RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS
BI-MENSUEL
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MARDI 1er JANVIER 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 40

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Les résultats de la malariathérapie dans la paralysie générale

Par le professeur Henri CLAUDE et le docteur René TARGOWLA



Professeur Henri CLAUDE

Les résultats favorables publiés dans tous les pays par les auteurs qui ont appliqué la malariathérapie au traitement de la paralysie générale ont entraîné, de la part de certains spécialistes, dont M. Anglade s'est fait l'interprète, une réaction *a priori*, basée sur les déceptions que leur avaient fait éprouver les méthodes antérieurement connues (chimiothérapie spécifique, pyrétothérapie, etc.). Le fait qu'une maladie est incurable n'implique nullement qu'elle doit le demeurer toujours et il importe, en thérapeutique plus que partout ailleurs, de s'en tenir strictement aux faits ; le médecin doit les connaître pour pouvoir les contrôler et les juger. C'est pourquoi il nous a paru utile de revenir une fois encore dans ces colonnes sur le problème de la thérapeutique infectieuse, qui reste d'ailleurs à l'ordre du jour du prochain congrès de syphiligraphie.

Dans une affection comme la paralysie générale, on ne saurait parler de guérison complète au sens strict du terme, sans un recul considérable dans le temps. Toutefois, avec cette réserve de forme, on possède actuellement des éléments suffisants pour dire que la malariathérapie, dans les cas les plus favorables (soit 30 à 40 % des sujets traités), détermine la guérison. Il faut entendre par là que l'état démentiel régresse et disparaît : tous les troubles de la mémoire, du jugement, de l'autocritique rétrocèdent, l'activité psychique, le sens des convenances reparaissent, la tenue, le comportement général redeviennent ceux d'un individu normal ; de même, certains signes physiques s'atténuent : les réflexes tendineux tendent à revenir à la normale, à moins qu'un processus tabétique associé ne les ait fait disparaître ; de même, les altérations pupillaires se modifient (toutefois, semblent être irréductibles le signe d'Argyll, l'inertie complète et la déformation des pupilles) ; les tremblements, la dysarthrie s'atténuent peu à peu. Enfin, les réactions humorales s'estompent progressivement jusqu'à devenir nulles. Si l'on ajoute que, dans certains cas où la mort, par suite d'une affection intercurrente, est survenue après deux ou trois ans de « rémission », l'examen histologique a révélé la disparition des lésions, on voit que l'on est fondé à parler de « guérison ». Quand bien même cette guérison ne serait que temporaire, on remarquera qu'elle dure depuis 1917 pour les cas les plus anciens des auteurs viennois, depuis 1924 pour les nôtres ; ce sont là des résultats appréciables en matière de paralysie générale. Et ces sujets récupèrent une activité sociale normale ; des ingénieurs, des industriels, des officiers, des commerçants, des comptables, des employés reprennent des fonctions délicates et les exercent à la satisfaction de tous ; ils améliorent même leur situation antérieure, passent des concours ou exercent une profession plus difficile ; ils nourrissent leur famille et élèvent leurs enfants. Quand on compare ces résultats au désastre qu'est l'apparition de la paralysie générale chez le chef de famille, à la mort dégradante inéluctable à laquelle sont voués ces malheureux, on ne peut se reconnaître le droit de leur refuser le bénéfice du traitement sous le singulier prétexte qu'on n'est pas sûr du résultat. Ces malades restent sans doute des syphilitiques qui doivent être surveillés et soignés ; mais ils l'étaient déjà auparavant, d'autres le sont. Faut-il donc interner tous les syphilitiques ? Et leur vie est-elle vraiment plus pénible et plus précaire que celle d'un dyspeptique, d'un diabétique ou d'un cardiaque ?

Dans d'autres cas, le résultat thérapeutique est moins favorable. L'affection est arrêtée dans son évolution, le malade est stabilisé ; il conserve des signes physiques, le syndrome humoral persiste mais réduit, atténué, les symptômes grossiers de démence disparaissent mais le sujet reste plus ou moins diminué au point de vue psychique : il est en quelque sorte fixé à un niveau inférieur à son niveau antérieur. Il est cependant capable d'une vie active, utilisable, il peut travailler encore que cantonné dans des emplois inférieurs, exigeant un maniement d'idées et des initiatives plus restreints. Sans doute, plus que les autres, ces sujets sont fragiles et nécessitent des soins et une surveillance médicale prolongée ; sans doute, posent-ils parfois des problèmes médico-légaux et sociaux particulièrement délicats. Mais est-ce une raison suffisante pour leur refuser *a priori* toute possibilité d'amélioration ou de guérison ? Ce serait une étrange conception que celle qui n'autoriserait, dans une telle affection, qu'une thérapeutique [illegible] et sacrifierait délibérément la vie de ces malades à la possibilité d'incidents d'ordre matériel.

Il suffit de mentionner les cas dans lesquels l'amélioration ne porte que sur l'état somatique ou ne modifie l'état mental que de façon insignifiante, pour en tenir compte dans les insuccès de la méthode.

(*Voir la suite en 2e page.*)

Aujourd'hui douze pages :

Le B. C. G. à l'Académie de médecine

La valeur de la prémunition dans la tuberculose

Le vaccin B. C. G. est inoffensif pour les animaux

Au cours de la séance du 18 décembre dernier, à l'Académie de médecine, le professeur Lignières fit une communication sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose et son insuffisance dans la prophylaxie de cette maladie.

Le professeur Vallée précisa l'étude faite par la commission des experts de la S. D. N. qui se réunit dernièrement à l'Institut Pasteur, à Paris, des faits annoncés par Pétroff et par le professeur Lignières, lui répondit.

On trouvera en pages 6 et 7 le texte *in-extenso* de cette communication.

**

Au cours de la séance du 26 décembre, M. Mouquet présenta une note sur l'emploi du vaccin antituberculeux B. C. G. à la ménagerie du Muséum national d'histoire naturelle de Paris.

L'auteur conclut que le vaccin s'est montré complètement inoffensif pour toutes les espèces animales sur lesquelles l'expérimentation a eu lieu et que chez aucun des animaux vaccinés, au cours des autopsies qui ont pu être pratiquées, il n'a été trouvé de lésions tuberculeuses pouvant lui être imputées.

Le dîner d'adieu aux médecins brésiliens

Organisé par l'UMFIA il a été une belle manifestation d'amitié latine

Les médecins brésiliens, après avoir été reçus par l'A. D. R. M., qui est un peu leur grande dame officielle, ont été reçus par l'UMFIA, qui est un peu plus familiale et camarade.

On sait quel esprit de joyeuse amitié règne habituellement dans ces agapes, mais vraiment ce dernier banquet a été remarquable par sa cordialité, et, il a montré, une fois de plus, que l'idée directrice des fondateurs de l'UMFIA reposait sur une vérité solide : l'union culturelle des peuples héritiers de la civilisation gréco-latine et la communauté d'esprit de ceux qui ont reçu la formation médicale.

Ce dîner fut présidé par Son Excellence de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris et par M. Georges Dumas, ambassadeur de l'intelligence



Dr DARTIGUES

française en Sud-Amérique, citoyen de la ville de Rio-de-Janeiro.

De très nombreux discours furent prononcés, dont certains particulièrement éloquents. Le docteur Dartigues, animateur de l'UMFIA, remporta un succès triomphal au cours de ces improvisations à l'enthousiasme communicatif dont il a le secret.

Du côté brésilien, le docteur Rosa-Martins, au nom de la délégation médicale, et M. de Souza-Dantas, au nom de son gouvernement, donnèrent la réplique aux orateurs français.

Les docteurs Molinéry et Berry, organisateurs de la soirée, furent chaleureusement félicités.

PROPOS SCEPTIQUES

Le pharmacien n'est pas un détective

Certes, dans l'affaire des toxiques de Toulouse, il y a des médecins et des pharmaciens qui n'ont pas volé leur condamnation.

Mais les pharmaciens commencent à s'agiter, car certains de leurs collègues de Toulouse ont été condamnés très légalement pour des faits de simple négligence, comme il peut s'en produire chez les gens les plus honnêtes et les plus minutieux.

La loi est ainsi faite que, paraît-il, on peut presque toujours prendre en défaut un pharmacien en arrivant chez lui à l'improviste.

Aussi certains ont-ils adopté une solution élégante : ils ne vendent plus de produits du tableau B.

Je parlais l'autre jour de grève de médecins ; verrons-nous la grève des pharmacies ?

Ce n'est pas impossible, car à force d'exaspérer les gens, on finit par leur faire perdre le sentiment de l'amour du prochain.

Entre la plainte lointaine d'un cancéreux sevré de morphine et la menace des poursuites judiciaires, le pharmacien finira par ne plus hésiter.

A qui la faute ?

A une loi mal faite et à une justice incapable de discriminer les délinquants réels de ceux qui ont été [illegible] en état de faute.

Je propose aux syndicats de pharmaciens un moyen très simple : qu'ils n'exécutent les ordonnances de toxiques que sur une réquisition du commissaire de police.

On verra que si le subtil flair de ces messieurs saura découvrir les fraudeurs. Mais, au moins, s'il y a une histoire, le ridicule sera pour [illegible]

MÉTASTASE.

LA SEMAINE INTERNATIONALE DE LA LUMIÈRE THÉRAPEUTIQUE

Elle aura lieu à Paris en juillet prochain

Les savants les plus réputés dans le domaine de la physique et de la médecine prêteront leur concours

L'actinologie, bien qu'introduite assez récemment en France, puisque, avant 1923, rares étaient les médecins qui avaient osé l'appliquer au traitement des maladies, est désormais entrée dans la pratique courante, puisque plus de 2.000 lampes sont en service en France à l'heure actuelle.

Toutefois, il semble qu'à part de rares exceptions, les médecins ignorent tout le parti qu'ils peuvent tirer de l'emploi de la lumière : ceux qui possèdent des appareils ignorent souvent les finesses de technique, ceux qui n'en possèdent pas omettent trop souvent de prescrire l'ultra-violet dans des cas où ses indications sont cependant formelles.

C'est pour mettre au point ces notions que l'Institut d'actinologie a organisé, à l'occasion du premier congrès international d'actinologie, une Semaine de la Lumière, dont le programme très complet est destiné à parfaire l'instruction de tous les médecins.

Les quatre rapports proposés au congrès ont été confiés aux personnalités les plus qualifiées de chaque nation et il est permis de penser que les sujets ainsi étudiés, tous quatre très importants, bénéficieront d'une parfaite mise au point.

Une exposition internationale très complète permettra de juger les progrès réalisés par les constructeurs et de comparer les avantages présentés par les appareils des divers pays. Cette exposition englobera non seulement les appareils producteurs de lumière, mais encore tout ce qui se rattache à l'actinologie : instruments d'analyses et de mesures, organisation de cliniques héliothérapiques, médicaments irradiés, publications.

Une section rétrospective très importante, dont le professeur Capitan assume l'organisation, constituera à la fois une manifestation d'ordre scientifique et artistique. Cette section rendra hommage aux précurseurs de l'actinologie et particulièrement au premier d'entre eux : Finsen.

Des conférences sur les progrès récents accomplis en actinologie seront faites par les savants les plus qualifiés des divers pays. Des démonstrations de techniques expérimentales concernant la physique, la biologie et la thérapeutique constitueront un enseignement unique par les noms qu'elles réuniront.

Enfin, un cours élémentaire d'actinologie à l'usage des médecins qui ne sont pas encore familiarisés avec les techniques courantes sera fait par les collaborateurs de l'Institut d'actinologie. Ainsi sera fermé le cycle complet embrassant tous les degrés de la science actinologique.

Ajoutons que les savants les plus réputés dans le domaine de la physique et de la médecine prêteront leur concours et leur appui à cette très importante manifestation. Nous citerons parmi eux les professeurs Fabry, Strohl, Reyn (de Copenhague), Wood et Hess (des Etats-Unis), Rost et Keller (Allemagne), Hausmann (Vienne).

La documentation réunie par l'Institut d'actinologie à cette occasion sera considérable sous forme de photographies, films de démonstrations, courbes, spectres et moulages.

Nous espérons que cette importante manifestation pour l'organisation de laquelle le docteur Saidman et ses collaborateurs de l'Institut d'actinologie font un gros effort réunira, à Paris, en juillet prochain, au Grand-Palais des Champs-Elysées, tous les médecins qui, de près ou de loin, s'intéressent à l'actinologie.

Dr d'ARSONVAL
membre de l'Institut.

Voir en page 8 le programme de la conférence.

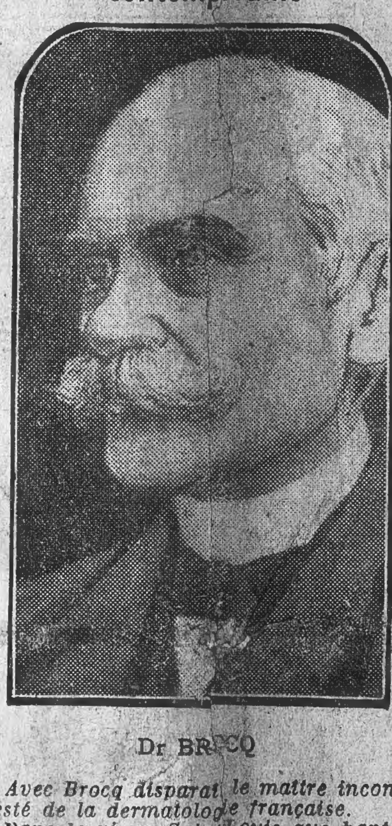
Le budget de l'Assistance publique

Le rapport général sur le budget de l'Assistance publique, par M. Henry Grangier, a été distribué au conseil municipal de Paris.

Après avoir donné un aperçu des principaux services de l'administration hospitalière qui possède les moyens d'action les plus puissants pour lutter contre la misère ou la maladie, M. Grangier signale l'encombrement chronique des salles de malades, pendant la saison d'hiver, dans les hôpitaux parisiens, et la nécessité de créer, pour remédier à cette situation, de nouveaux établissements. Le projet des hôpitaux dit « Loucheur » intéresse à la fois la Ville de Paris et le département de la Seine. Aussi M. Henry Grangier estime que les intérêts hospitaliers de la Ville et du département étant solidaires, le nouveau programme devra être réalisé avec la collaboration du conseil municipal et du conseil général.

Un grand clinicien et thérapeute disparu : le docteur Brocq

Il régna en maître sur la dermatologie française contemporaine



Dr BROCQ

Avec Brocq disparaît le maître incontesté de la dermatologie française.

Dans le vieux Saint-Louis que hante un glorieux passé, son service fut un modèle d'organisation moderne. Il avait rassemblé là une documentation d'une richesse insoupçonnée.

Dès le début de sa carrière, son enseignement prodigieux avait attiré une foule d'admirateurs venus de tous les points du monde.

Son éloquence spontanée était remarquable : à la Société de dermatologie, au milieu de l'indifférence générale, se poursuivaient parfois des discussions confuses ; Brocq se levait ; un religieux silence faisait place aux bavardages et la clarté jaillissait soudain.

Notre maître s'était proposé de défricher le terrain encore inculte de la dermatologie. Il n'a point failli à sa tâche : le labeur de ses livres en témoigne. Il savait que le fondement de toute science médicale repose sur une première classification des faits anatomo-cliniques sous le contrôle d'une rigoureuse terminologie ; l'heure des prévisions étiologiques et pathogéniques est plus tardive.

Cependant, à [illegible] où le microbe régnait [illegible] trop absolu, Brocq [illegible] la part qu'il mérite. Dans ses Orientations morbides, il avait déjà parfaitement décrit les états anaphylactiques et allergiques. Il savait tout l'intérêt des méthodes de laboratoire et les utilisait journellement ; mais il fut avant tout un grand clinicien et un thérapeute averti. Chacun connaît les méticuleuses ordonnances du consultant réputé : elles témoignaient de sa scrupuleuse honnêteté professionnelle.

Ses élèves savent seuls avec quel soin, dès 8 heures du matin, il examinait ses malades à l'hôpital, et avec quelle habileté technique il mettait lui-même en œuvre les méthodes les plus modernes pour leur porter secours. Combien de pauvres défigurées auxquelles il a rendu un visage ! Leur reconnaissance, avec le succès de son enseignement et sa réputation mondiale étaient pour lui la haute récompense offerte à ses efforts. Les honneurs officiels lui étaient indifférents : sa valeur et sa fierté ne lui permettaient pas d'accepter les pénibles démarches qui constituent leur rançon obligatoire.

Brocq avait les vertus des grands cliniciens de la belle époque ; de ces figures intègres qui ont fait la gloire de la médecine française.

Sous un abord quelquefois un peu rude, il cachait un grand cœur d'une exquise bonté. Sa belle sensibilité s'affirmait encore par ses goûts d'artiste raffiné. Il vivait dans un intérieur charmant, tenu avec un goût parfait par une compagne qui fut l'objet de sa constante admiration. Il avait rassemblé là les toiles des maîtres modernes, plus particulièrement de ses amis : de Lebourgh et de Lebasque. A ses fidèles il aimait à montrer ses belles collections d'émaux et de poteries flammées. Brocq savait aller au delà de la médecine : il regrettait parfois d'avoir abandonné les sciences biologiques auxquelles il s'était tout d'abord adonné. C'était encore un penseur et un croyant. Sa haute culture et sa science façonnées au rude contact de la réalité lui avaient permis de comprendre par delà les faits le sens de la vie.

Il dut lutter chaque jour avec une santé défectueuse. Le matin, il arrivait souvent dans son service exténué par une nuit d'angoisse. Cependant, avec une extraordinaire énergie, il rassemblait ses forces, et personne, hormis ses proches, n'aurait pu soupçonner cette lutte en voyant ce maître aussi brillant évoluer dans son service.

C'est encore ce courage farouche qu'il a dû déployer dans ces derniers mois de cruelles souffrances : il voulait nous les cacher encore pour conserver à son accueil son affabilité coutumière. Il n'est aucun de ceux qui ont approché Brocq qui ne lui ait voué pour toujours une profonde vénération et qui ne pleure aujourd'hui le maître disparu !

R. LUTEMBACHER.

L'AVIATION SANITAIRE CIVILE EN SUÈDE



En Suède, il existe une organisation d'aviation sanitaire civile. Une infirmière sociale accompagne les malades ou blessés au cours du trajet.

Phot. Vers la santé.

Les ordres du jour adoptés par l'Assemblée nationale de la Confédération des syndicats médicaux français

L'ACHAT D'UN HOTEL A PARIS POUR L'INSTALLATION D'UNE MAISON SYNDICALE A ÉTÉ DÉCIDÉ

Au cours de son assemblée générale, la Confédération des syndicats médicaux français, ainsi que le Siècle Médical *l'a annoncé, a adopté un certain nombre d'ordres du jour, et décidé l'acquisition d'un hôtel dans lequel seront groupés tous les services des groupements nationaux syndicaux et le secrétariat de l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.).*

Signalons, d'autre part, la naissance pour le 8-10 janvier courant, du premier numéro du Médecin de France, *journal officiel de la Confédération des syndicats médicaux français, dont le rédacteur en chef sera le professeur Cruchet, de Bordeaux. Le secrétariat de rédaction sera au siège social de la Confédération.*

Voici le texte des ordres du jour adoptés et le mode d'achat de la maison syndicale des médecins à Paris.

Conclusions générales sur la lutte contre les fléaux sociaux

L'assemblée générale de la Confédération réunie le 8 décembre 1928, considérant qu'il ne saurait être question d'organiser sérieusement la lutte contre les fléaux sociaux sans le concours du corps médical tout entier et sans la collaboration active des médecins praticiens,

Rappelle que ceux-ci ont offert, à maintes reprises, cette collaboration dont ils estiment que les conditions peuvent être fixées d'un commun accord entre les syndicats médicaux et les œuvres publiques ou privées,

Donne mandat au conseil de la Confédération des syndicats médicaux français de garder le contact avec les organismes nationaux centraux de lutte contre les fléaux sociaux.

Les syndicats, d'accord avec le conseil de la Confédération, détermineront localement les conditions de leur collaboration à l'œuvre de lutte contre les fléaux sociaux, d'un commun accord avec les organismes locaux publics ou privés et en poursuivant la mise en œuvre.

1° L'assemblée générale de la Confédération,

Attire l'attention des pouvoirs publics et du corps médical sur le contraste qui existe entre les résultats obtenus en matière de lutte antisyphilitique dans deux pays comparables quant aux conditions sociales et de contage : la Belgique et la France.

Constate, d'après les documents les plus officiels :

Que la lutte contre la syphilis entreprise en France malgré les millions dépensés et la multiplicité des dispensaires et instituts, n'a pas abouti à faire reculer la syphilis depuis 1923 ;

Que, par contre, en Belgique, la syphilis a beaucoup rétrocédé.

Trouve la cause de cet état de choses dans ce fait qu'en France on a trop souvent négligé d'organiser la lutte antisyphilitique avec la collaboration des médecins praticiens, alors qu'en Belgique cette collaboration a été le pivot de l'organisation même de cette lutte.

L'assemblée générale regrette la tendance manifestée par certains milieux officiels qui cherchent à diminuer le rôle des médecins praticiens dans la lutte antisyphilitique sous le prétexte que les connaissances de ceux-ci ne sont pas suffisantes.

Elle affirme que l'action efficace des médecins praticiens belges peut être exercée par les médecins praticiens français ; qu'il faut, dans l'intérêt des malades, avoir recours à leur collaboration décisive et non pas seulement leur donner le rôle d'agents recruteurs dans une organisation de médecine caporalisée ;

2° En conséquence,

L'assemblée générale donne au conseil de la Confédération le mandat de soutenir cette doctrine auprès des pouvoirs publics et des organismes centraux des œuvres de lutte contre les maladies vénériennes.

Les syndicats, en accord avec le conseil de la Confédération établiront localement les conditions de la collaboration du corps médical, après entente avec les organismes locaux publics ou privés, et en tenant compte de la double expérience, belge et française, réalisée au cours de ces dernières années.

Dr DROUET.

A propos de l'encombrement médical

L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, considérant que l'encombrement médical en France est un fait incontestable qui ne justifie en rien l'introduction d'éléments étrangers, souvent douteux,

Demande :

1° La modification des décrets de 1906 et de 1928 accordant des facilités aux étrangers pour la transformation des diplômes d'université en diplômes d'Etat ;

2° Que le diplôme d'université de docteur en médecine ne puisse jamais être transformé en diplôme d'Etat ;

3° Que les équivalences de diplômes étrangers soient supprimées pour l'inscription dans les facultés de médecine ;

4° Que soient dénoncés les traités de réciprocité sur les conditions d'admission à l'exercice de la médecine ;

5° Que l'article premier de la loi sur l'exercice de la médecine soit modifié de la façon suivante : « Ne peuvent exercer la médecine en France, que les citoyens français ou naturalisés français, ayant satisfait aux obligations de la loi de recrutement et pourvus du diplôme d'Etat ».

Et donne mission au conseil de la Confédération des syndicats médicaux français de poursuivre la réalisation des revendications ci-dessus.

Dr MAFFRE, Charente. — Dr GIRY, Meurthe-et-Moselle.

A propos de l'extension de la loi des pensions

La Confédération des syndicats médicaux français,

Considérant

que l'extension de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 aux réformés d'après-guerre est en contradiction formelle avec l'engagement demandé au corps médical et accordé par lui au ministère des pensions en juillet 1922 de donner des soins, au tarif moyen de clientèle, aux seuls réformés de la guerre de 1914-1918,

demande

1° Que l'article 2 de cette loi, ainsi conçu : « Les lois et décrets en vigueur sur les pensions militaires de la guerre et de la marine et sur les gratifications de réforme sont modifiés conformément aux articles suivants en ce qui concerne les droits qui se sont ouverts à partir du 2 août 1914 ou qui s'ouvriront dans l'avenir par suite d'infirmités ou de décès résultant d'événements de guerre, d'accidents de service ou de maladies

Soit complété par l'addition suivante : « A l'exception de l'article 64 de la présente loi (soins gratuits) dont le bénéfice sera exclusivement réservé aux pensionnés de la guerre 1914-1918. »

2° Que le tarif des soins aux réformés de la guerre 1914-1918 ne soit jamais inférieur au tarif syndical minimum et que le quantum en soit fixé chaque année par le ministre des pensions sur proposition de l'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français.

Docteur BOBRIE.

(*Voir la suite en 2e page.*)

Les lésions hépatiques du barbiturisme

L'étude anatomo-pathologique et expérimentale du barbiturisme a été faite par MM. Tremolières, A. Tardieu et Carteaud qui ont fait à ce sujet une communication à l'Académie de médecine.

Le suicide par empoisonnement par les dérivés de la malonylurée d'une jeune femme très robuste morte une vingtaine d'heures après l'ingestion de 2 gr. 40 d'acide diallylbarbiturique leur permit ces recherches.

A l'autopsie, aucune lésion n'était décelable et l'analyse toxicologique pratiquée sur les principaux organes permit de caractériser 0 gr. 629 de diallylmalonylurée.

A l'examen histologique, les auteurs trouvèrent des lésions très caractéristiques qui furent reproduites expérimentalement chez le lapin.

Cette constatation montre que les dérivés de la malonylurée sont capables de provoquer des lésions hépatiques graves décelables microscopiquement.

Elle explique la toxicité redoutable de cette série d'hypnagogues, même administrés à doses thérapeutiques chez des sujets déjà atteints d'une altération hépatique fonctionnelle ou organique.

Elle justifie surtout les mesures préconisées par l'Académie de médecine, la Société de médecine légale et la Société de thérapeutique, ainsi que le *Siècle Médical* l'a relaté, demandant le classement des dérivés barbituriques dans le tableau C, dans le but de prévenir l'extension de ce mode d'empoisonnement-suicide.

LA MÉDECINE ET LA PHYSIOLOGIE



Le professeur CAMILLE SOULA, *de la faculté de Toulouse, fera une chronique régulière dans le* Siècle Médical *sur la physiologie.*

On trouvera aujourd'hui, en page 2, une étude sur « les Critères circulatoires ».

La municipalité de Garches proteste contre l'agrandissement de l'hospice

VERSAILLES. — *De notre correspondant particulier.* — L'Assistance publique vient de mettre à l'étude un projet d'agrandissement de l'hospice Brezin, à Garches, qui contiendrait 1.200 lits réservés à des tuberculeux.

La municipalité a émis un vœu pour protester contre ce projet qu'elle considère comme préjudiciable à la santé et aux intérêts des habitants de la commune.

Une commission a été nommée pour entreprendre les démarches nécessaires pour empêcher ce projet d'aboutir.

A l'occasion du nouvel an 1929, les Laboratoires du Synthol présentent aux membres du Corps médical français leurs vœux les meilleurs et les remercient de l'accueil toujours bienveillant qu'ils veulent bien continuer à réserver au *Siècle Médical.*

L'encombrement dans les hôpitaux

L'Hôpital Villemin, en totalité, et l'Hôpital Bégin, en partie, vont être cédés par le Service de Santé Militaire à l'Assistance publique

L'Assistance publique ne dispose pas d'un nombre de lits suffisant pour les malades qui réclament ses soins ; par contre, en raison de la diminution des effectifs du gouvernement militaire de Paris, de nombreux lits d'hôpitaux du Service de Santé étaient inoccupés.

La proportion est, à l'heure actuelle, de 1 lit pour 5 hommes, contre 1 lit pour 20 habitants.

M. Painlevé, au cours d'une conférence avec les membres du bureau du conseil général de la Seine, le préfet et le directeur de l'Assistance publique, a annoncé qu'il allait donner à l'Assistance publique deux des hôpitaux militaires de Paris, l'hôpital Villemin pour la totalité de ses 300 lits, et l'hôpital Bégin pour la moitié de ses 500

LES NOUVEAUX TRAITEMENTS DES TUBERCULOSES CHIRURGICALES

Méthodes médicales et méthodes chirurgicales

Sous ce titre, le docteur Aimes, de Montpellier, vient de faire paraître un très bel ouvrage où il étudie les moyens actuels de traiter les tuberculoses chirurgicales.

Les méthodes nouvelles ou anciennes ont été appliquées à l'Institut marin Saint-Pierre et peuvent être divisées en trois groupes qui constituent les trois parties de l'ouvrage du docteur Aimes : méthodes biologiques (bactériothérapie, toxinothérapie, opothérapie) ; chimiothérapie et chirurgie.

Nous donnons ci-dessous un passage important de ce livre.

Par son action fondamentale sur le système nerveux périphérique, le Synthol améliore le régime neuro-circulatoire.

1° Ce n'est pas un antiseptique direct microbicide, par son action chimique, mais un antiseptique indirect, par stimulation des tissus ;

2° Son action cicatrisante et réparatrice est nette ;

3° C'est enfin un analgésique.

Le Synthol a été employé dans les tuberculoses externes : ulcérations, lupus, tuberculoses osseuses, abcès froids, adénites, fistules anales.

On a utilisé sur les ulcérations tuberculeuses et les lupus des pulvérisations ; dans les foyers d'ostéite tuberculeuse, des pansements aux mèches synthololées, après curettage ; dans les abcès froids et dans les adénites, des injections modificatrices. Si les pansements sont douloureux, il convient de diluer le Synthol par de la glycérine.

Nous donnerons d'abord une série d'observations qui nous permettront de poser des indications thérapeutiques précises.

Frappé par les bons résultats obtenus par certains auteurs, nous avons pensé que le Synthol pourrait faire gagner beaucoup de temps à de nombreux malades de l'Institut marin Saint-Pierre qui, atteints de plaies tuberculeuses atones, subissent des pansements souvent douloureux, éternellement renouvelés, occupant des lits pendant de longs mois, pour des lésions souvent minimes, mais interminables. Nous avons essayé cette technique dans des lésions anciennes, rebelles aux thérapeutiques classiques ; les succès furent à peu près constants.

***

Nous avons choisi pour notre expérimentation des lésions rebelles ; on remarque qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de sujets hospitalisés depuis longtemps.

Les bons effets du Synthol se font sentir très rapidement sur les *plaies en surface*, lorsque le liquide peut être mis directement en contact avec les tissus atteints : ulcérations tuberculeuses, adénites ou abcès ulcérés.

Dans tous les cas de cette nature, même les plus anciens, la réparation a été obtenue dans des délais très courts, avec de bonnes cicatrices souples, non rétractiles, non chéloïdiennes ; aucun liquide modificateur, aucun antiseptique ne nous a donné d'aussi rapides résultats.

Par contre, lorsque nous avons, au début de notre expérimentation, traité des trajets fistuleux par des pansements au Synthol, nous avons dû, dans quelques cas, interrompre le traitement qui provoquait des phénomènes congestifs, probablement par son action rapide sur l'orifice externe sans désinfection suffisante des trajets profonds.

Nous avons essayé alors deux techniques : injection dans les trajets fistuleux ou mise à plat de ces derniers et pansements permanents. Nous avons aussitôt constaté des réparations rapides. Il convient donc de recourir, sauf pour les trajets relativement superficiels, ou largement ouverts à l'extérieur, à peu près exclusivement, à l'application directe du Synthol sur les lésions.

On peut donc se demander si le Synthol agit directement sur les lésions bacillaires ou s'il modifie simplement l'infection secondaire, puisque c'est dans les lésions ouvertes, superficielles que s'observe son maximum d'efficacité.

Il est courant, en effet, de voir des tuberculoses externes très influencées par une désinfection soignée, supprimant l'infection secondaire, fatale dans les formes ouvertes.

On peut affirmer que cette action indirecte sur les germes associés — réelle, puisque le Synthol, employé contre les infections pyogènes banales, est efficace — n'est pas la seule et qu'il y a un effet certain sur les lésions tuberculeuses pures ; dans les abcès froids fermés, les ostéites opérées aseptiquement, l'action antibacillaire et cicatrisante s'exerce avec la même rapidité.

OBSERVATION I. — G..., *Antoinette*, 14 ans (tuberculose [illegible]

droite avec ulcérations étendues). Entrée le 5 juillet 1928.

Tumeur blanche tibio-tarsienne droite fistulée, avec vaste ulcération sur la partie interne du cou-de-pied ; cette ulcération mesure 6 centimètres sur 4 centimètres.

Le 20 juillet 1928, application de Synthol pur. Les douleurs locales sont vives au début, mais diminuent rapidement. La cicatrisation commence bientôt et, le 23 août, la plaie ne mesure plus que 2 cent. sur 2 cent. Actuellement, ses dimensions sont celles d'une pièce de 1 franc.

Au début d'octobre, un abcès s'ouvre spontanément sur la face externe de l'articulation, laissant une surface ulcérée mesurant 8 cent, sur 5 cent., suppurant abondamment. Les pansements sont faits avec du Synthol dilué dans la glycérine, le Synthol pur étant mal supporté. Un mois après, la plaie est très diminuée, en bonne voie de cicatrisation. Un appareil plâtré fenêtré peut être appliqué le 8 novembre 1928.

OBSERVATION II. — *D... Reine, 14 ans, entre le 10 avril 1928 avec une ulcération tuberculeuse de la partie antéro-interne du poignet droit, consécutive à l'ouverture d'une gomme sous-cutanée ; le poignet est complètement immobilisé. Les traitements habituels n'améliorent pas cette ulcération.*

Le 14 juillet 1928 on commence les pansements quotidiens au Synthol pur sur l'ulcération atone, recouverte d'un enduit blanchâtre.

Le 15 août, il ne reste plus qu'une croûte, des dimensions d'une pièce de cinquante centimes. Le poignet est souple, il a retrouvé la presque totalité de ses mouvements. La malade sort complètement guérie le 30 septembre 1928.

OBSERVATION III. — *S... Louise, 11 ans. Adénopathie tuberculeuse sous-mentale ulcérée.*

Entrée le 10 mai 1928. L'ulcération mesure 5 centimètres sur 2 centimètres.

Pansement quotidien au Synthol pur à partir du 13 juillet 1928. En quinze jours, la cicatrisation est complète, avec cicatrice rosée, souple, indolore.

Sort guérie le 30 septembre 1928.

OBSERVATION IV. — *L... Yvonne, 17 ans. Ulcération tuberculeuse du pied. Entrée le 25 mai 1928.*

Le début de l'affection remonte à 8 ans : ostéite des 2e et 3e orteils gauches. La malade a subi l'amputation de ces deux orteils et leur métatarsien le 27 juin 1927, la plaie opératoire s'est ulcérée et la plaie, des dimensions d'une pièce de un franc, n'a jamais pu se cicatriser.

On commence, le 13 juillet 1928, les pansements au Synthol pur. Développement en septembre d'une poussée aiguë d'eczéma très douloureuse, traitée par des applications de pommade

Le 26 octobre 1928, la malade est pratiquement guérie, il ne reste plus, dans l'angle supérieur de la cicatrice opératoire, qu'un bourgeon charnu.

OBSERVATION V. — *R... Léon, 6 ans, entré le 5 juillet 1928.*

Tumeur blanche du coude droit ayant débuté il y a 5 mois ; 3 mois avant son entrée s'est développée une ulcération antéro-externe, avec suppuration abondante, mesurant 6 cent. sur 3 cent., sous tendance à la cicatrisation.

A partir du 12 juillet 1928, Synthol pur en pansement quotidiens. Le 1 août, la plaie ne mesure plus que 3 centimètres sur 2 centimètres.

Depuis la fin septembre, la plaie reste stationnaire, ses dimensions sont celles d'une pièce de cinquante centimes ; on ne fait plus le pansement que tous les trois jours.

Suivent dix autres observations dont nous donnerons le détail ultérieurement relatant toutes des cas anciens heureusement et rapidement influencés par les divers modes d'application du Synthol.

LA MALARIATHÉRAPIE

(Suite de l'article du professeur Claude et de M. Targowla.)

Nous envisagerons maintenant certaines conséquences générales de la malariathérapie. En quoi ce traitement, qui a fait ses preuves, modifie-t-il le terrible avenir du paralytique général et la conduite à tenir à son égard ? Naguère encore, le problème était simple : le diagnostic assuré, il fallait initier avec ménagements l'entourage, conseiller la liquidation immédiate de la situation (fonction, charge, entreprise, etc.), faire prendre des mesures de protection légales pour peu qu'elles apparussent utiles, isoler le malade. Tel était le rôle essentiel du médecin, et son devoir était de ne pas perdre de temps pour éviter des événements graves ; le malade ne comptait pas, il fallait l'éliminer « au mieux » de la société. Il en va tout différemment aujourd'hui ; nous avons vu comment le traitement pouvait favorablement modifier la condition personnelle et familiale du sujet ; ses conséquences médico-légales, sociales ne sont pas de moindre importance. On ne se hâtera plus de prendre des mesures définitives à son égard ; on le traitera *d'abord* et on temporisera le plus possible. Ce n'est qu'après avoir acquis la certitude d'un insuccès (au moins pour un temps assez long) que l'on se résignera à des décisions engageant gravement l'avenir. Le malade n'est plus d'emblée un déchet social et si la thérapeutique modifie l'allure clinique de la paralysie générale comme elle a transformé celle du tabès ou de la fièvre typhoïde, elle bouleverse et complique aussi l'attitude médico-légale simpliste que l'on devait adopter jusqu'à présent.

Par ailleurs, l'expérience a montré que le pourcentage des succès est très considérable lorsque le traitement est appliqué précocement. Cette constatation conduit naturellement à l'idée d'une prophylaxie de la paralysie générale. Ainsi envisagé, le problème est trop ambitieux, mais on peut admettre qu'appliqué à certaines syphilis nerveuses rebelles, le traitement infectieux constitue un véritable traitement préventif de la paralysie générale. Nous avons montré l'existence, dans certains cas, d'une phase présymptomatique de la paralysie générale, dans laquelle les lésions sont déjà constituées, et décelable par le syndrome humoral. Empêcher l'apparition de la démence chez de tels malades ou simplement faire disparaître les réactions biologiques, témoins de la menace qui pèse sur eux, constitue un service inappréciable. Il montre, en tout état de cause, la nécessité d'un traitement aussi précoce que possible, préventif même lorsqu'on peut le réaliser.

Il faut donc savoir qu'il existe un traitement efficace de la paralysie générale et reviser ce chapitre de la pathologie en renonçant à une argumentation surannée ; une conception non interventionniste ne saurait être soutenue longtemps : elle devra céder devant les faits et sa seule conséquence sera de priver encore certains malades du bénéfice de la thérapeutique. Peut-être serait-il plus conforme à la tradition médicale d'étudier dès maintenant les moyens de mettre la méthode à la portée de tous, de la perfectionner et d'en augmenter les résultats en dépistant et en traitant plus tôt les malades ?

A la Société médicale des hôpitaux

La Société médicale des hôpitaux a procédé récemment à l'élection de MM. Ed. Doumer, de Nîmes ; Ledoux, de Besançon, et Gaston Laures, de Toulon, en qualité de correspondants nationaux.

M. Barcia, de Montevideo, a été élu membre correspondant étranger.

Au cours de la séance solennelle annuelle, la Société a procédé également au renouvellement de son bureau.

Ont été élus : président, M. Bezançon ; vice-président, M. Dufour ; secrétaire général, M. Rist, et secrétaires annuels, MM. Cain et Léon Kindberg.

CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS

L'ACHAT DE LA MAISON

(Suite de notre article de 1re page)

Dans la dernière séance de sa première assemblée générale, le 8 décembre 1928, la Confédération des syndicats médicaux français a décidé l'acquisition d'un hôtel, 95, rue du Cherche-Midi, dans lequel seront groupés tous les services des groupements nationaux syndicaux et le secrétariat de l'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.).

L'achat de l'hôtel est fait par une société anonyme, dite : Société immobilière de l'hôtel Chambon.

Le 15 décembre, cette société est constituée au capital de 300.000 francs, entièrement souscrit en actions, et en sept jours, par des syndicats, des associations et des médecins syndiqués.

La société va émettre 500.000 francs d'actions et 800.000 francs d'obligations, les unes et les autres de 100 francs.

Tout syndicat, tout médecin syndiqué peut souscrire.

La souscription minima est de 100 francs et donne droit à une obligation.

Les actions et les obligations ont les mêmes droits et les mêmes avantages que dans toute société anonyme.

Les obligations recevront un intérêt de 5 %, net d'impôt ; l'impôt restera à la charge de la société.

Le conseil d'administration de la Société a l'intention de donner également 5 % aux actionnaires.

Les actions devront, autant que possible, rester entre les mains des syndicats et les obligations être souscrites par les médecins syndiqués. Les actions doivent être souscrites au moins par groupes de 10, à cause des frais élevés du timbre fiscal, pour la convocation aux assemblées générales.

Les obligations, au contraire, peuvent être prises isolément. La règle sera donc, sauf exception : les actions aux syndicats, les obligations aux syndiqués.

La somme de 1.600.000 francs comprend :

L'achat de l'hôtel pour 1.000.000 ; 250.000 francs de droits et 350.000 francs pour les réparations et frais divers.

La construction d'une grande salle de séances est actuellement envisagée, de manière à permettre la tenue des assemblées générales dans la « Maison syndicale ».

Il sera même possible d'y organiser des banquets.

Tous les syndicats et tous les médecins syndiqués de France sont invités à souscrire par tranches de 100 francs.

Les médecins syndiqués peuvent le faire de deux manières : soit en s'adressant à leur syndicat ; soit en envoyant directement leur souscription, sous forme de chèque au docteur Jayle, 2, rue Guynemer, Paris (6e).

Il est urgent de s'inscrire tout de suite, parce que le payement de l'hôtel doit avoir lieu le 15 janvier (achat). Néanmoins, la souscription restera ouverte jusqu'au 31 janvier 1929.

Si la somme nécessaire n'était pas couverte, la Société immobilière serait obligée de passer par un emprunt qui grèverait ses charges.

Toutes les dispositions ont été prises pour que les médecins restent entièrement maîtres de l'affaire et que, dans un avenir qu'il faut considérer comme proche, la Confédération des syndicats médicaux devienne propriétaire de l'hôtel, si elle le désire, ce qui serait le mieux. Dans ce but, quelques souscripteurs ont déjà déclaré qu'ils remettraient immédiatement, qui leurs obligations, qui leurs actions, à la Confédération.

AU CONSEIL D'ÉTAT

L'Assistance publique est dispensée du paiement de contributions pour ses hôpitaux annexes payants

L'administration générale de l'Assistance publique demandait par voie de recours l'annulation de huit arrêtés par lesquels le conseil de préfecture de la Seine a rejeté ses demandes en décharge de contributions diverses (foncières, portes et fenêtres, etc.) visant différents hôpitaux annexes payants.

La section spéciale du contentieux du Conseil d'Etat, faisant droit à la requête de l'Assistance publique, a annulé les huit arrêtés.

NOS ÉCHOS

UN CHIRURGIEN réclamant dix mille francs à un client pour réduction de fracture, reçut le billet suivant :

« Mon cher docteur,

» Vous avez très habilement réduit ma fracture, je le proclame publiquement.

» Ne pourriez-vous donc pas aussi réduire ma facture ? »

La réduction demandée fut aussitôt accordée.

TOUT MÉDECIN sait qu'un malade suit d'autant mieux une prescription que le traitement est facile à exécuter et sans désagréments.

C'est en raison de ce principe d'élémentaire psychologie que certains médecins éliminent d'emblée des médicaments parfois excellents, mais d'un usage plus ou moins agréable pour le patient.

Ils arrêtent leur choix sur les produits dont les propriétés médicamenteuses sont doublées d'une manipulation facile.

Parmi ceux-ci nous citerons les Néolides Bottu, comprimés pour l'hygiène intime et pour toutes affections gynécologiques qui, en dehors de leurs vertus décongestives et lénifiantes, offrent l'avantage de ne pas tacher et d'être discrètement parfumés.

UN VIEIL HISTORIEN a dit, citant maints exemples, qu'en Normandie on vivait vieux ; on y compte actuellement six centenaires, et c'est sans doute la ville de Sanvic, près du Havre, qui détient le record de la longévité où mourut en 1712 une femme âgée de 110 ans.

SAVOIR SE REPOSER, c'est prolonger sa vie ! (Voir l'annonce du « Surrepos », en page [illegible].)

E[illegible] qu'avez-vous ? [illegible]

— En rayons... pourquoi ça ?

— Pour l'ultraviolet !

A QUOI RÊVENT LES MALADES ? A un climat parfumé sous lequel sont fabriquées les Exquises Pâtes Alimentaires [illegible] de Nice.

DOCTEURS... Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement une nouvelle collection de modèles souples, élégants et seront très heureux de vous compter parmi leurs clients :

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

L'APPROCHE DE L'HIVER nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

VOULEZ-VOUS FAIRE PLAISIR A UN AMI ? Voulez-vous témoigner votre reconnaissance pour un service rendu ? Voulez-vous avoir la fierté de posséder quelques bonnes bouteilles dans votre cave ? Ecrivez donc sans retard à la Maison Maurice Bailly, propriétaire à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) qui s'est créé de longue date, parmi les docteurs, un réseau non seulement de clients fidèles, mais d'amis véritables.

L'UTILISATION DOMESTIQUE de l'électricité devient tellement courante qu'il nous paraît nécessaire d'attirer l'attention de nos lecteurs sur la qualité des fabrications qui leur sont présentées, tant au point de vue du bon fonctionnement des appareils, qu'au point de vue de l'économie de consommation.

La Société Auxiliaire Goisot est de celles qui se recommandent pour le sérieux de ses fabrications, et les nouveautés qu'elle signale.

Leurs appareils intéressent la médecine pratique comme les thermoplasmes bouillottes, etc., et surtout leurs appareils de laboratoire (étuves, etc.) méritent attention.

AROME du vieux temps, délicate saveur,
Doux comme une caresse,
Chevalier du palais sans reproche ni peur,
Grand maître d'allégresse,
Le chocolat Foucher ne sait point de vainqueur.

Réunion de la Société amicale des médecins alsaciens

Sous la présidence du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, la Société des médecins alsaciens s'est réunie récemment à Paris.

Le docteur Kalt, président, rappela l'accueil qu'il reçut à Paris et le docteur Oberkirch assura les médecins alsaciens de son dévouement.

Les docteurs Aimé et Mme, Bernheim et Mme, Bloch-Vormser, Blum, Boppe et Mme, Borst, Cange et Mme, Dedibourg, Engel, professeur Froehlich et Mme, Fuchs, Gillet, Goehlinger, Hartenberg, professeur Hartmann, Hochstetter, Jolly, Kalt père, Kiem et Mme, Kopp et Mme, Kuss et Mme, Lantzenberg, Ch.-Ed. Lévy et Mme, Mercklen, Quirin et Mme, Rist, Roederer, Schil, Schmitt, Schwartz, Seligmann, Spire, Trèves, Ulrich, Suzanne Weill, Wisner, Zadoc-Kahn et Mme, assistaient à cette réunion.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais
(près Cirque d'Hiver)

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

LES CRITÈRES CIRCULATOIRES

Le reproche que j'ai reçu au sujet de ma chronique sur la question des vitamines de méconnaître la science américaine m'oblige à une précision. Je ne sous-estime nullement la remarquable production des laboratoires américains. Prodigieusement dotés de crédits et d'appareils, ces laboratoires ont été, depuis la guerre, la source d'une série de productions étonnantes, surtout par l'esprit de détail, et sur aucun sujet on ne saurait sans dommage se priver de leur documentation expérimentale. (La situation des physiologistes français est même très difficile, les périodiques américains étant dans le commerce à des prix prohibitifs.) Mais le caractère le plus net qui se dégage de l'ensemble des travaux américains, c'est leur faible degré d'aristocratie intellectuelle. Ce qui manque et manquera encore quelque temps aux chercheurs américains, c'est un ouvrage scientifique de base comme notre dictionnaire Dechambre, écrit et pensé dans leur pays et dans leur langue par des aïeux authentiques. Il leur manque ce que nous avons et que nous ne pouvons leur donner : la maturité de culture. Ils ont ce qui nous manque pour le plus grand dommage de la science : les moyens matériels de réalisation. Je ne veux pas que l'on me fasse dire qu'ils mésusent de ces moyens. J'admire profondément l'école physiologique américaine, mais elle n'est que ce qu'elle peut être : souvent une science d'appareils. Parfois originale (sur le terrain de la biologie générale principalement), elle est, en physiologie, tributaire de la science européenne et, dans ses rapports de filiation, la science américaine n'a fait sur plus d'un point que souligner la pauvreté du Vieux Monde.

L'isolement de l'insuline dans un laboratoire américain, couronnant les travaux de Hédon et de Laguesse, est un fait significatif et qui se renouvellera. De telles situations doivent être clairement définies pour le bien général de la science qui demeure supérieur à toutes les conditions économiques particulières.

Cette précision faite, je voudrais retenir aujourd'hui le lecteur sur la question des critères circulatoires.

***

La mesure indirecte de la pression sanguine chez l'homme est entrée progressivement dans la pratique médicale ordinaire depuis environ vingt ans. Il n'est pour ainsi dire pas de médecin qui ne possède et ne se serve couramment soit d'un Vaquez, soit d'un Pachon *pour mesurer la tension artérielle* de ses consultants. Dans certains départements cliniques, l'examen des artères et la mesure de la pression ont modifié profondément les questions du diagnostic et du traitement.

Il s'en faut cependant et de beaucoup que soient vulgarisées les notions physiologiques fondamentales indispensables pour que l'examen de la pression fournisse au médecin des renseignements utiles.

Le tort des discussions, comme celles qui se sont prolongées entre partisans de la méthode de mesure auscultatoire et la méthode oscillométrique, par leur prolongation même, est d'amener le public médical à une sorte d'indifférentisme préjudiciable à la médecine.

Tous les bons esprits sont d'accord aujourd'hui pour estimer que le penser physiologique doit être celui du médecin. Le progrès des sciences médicales l'exige. La réforme des programmes d'études médicales en a tenu compte. Sans doute est-il regrettable, profondément regrettable, que le désir de ce progrès dans la réforme des études, ait entraîné un sacrifice de la formation anatomique. Je le déplore pour ma part, car s'il n'y a pas de bon médecin sans culture physiologique, pour les connaissances anatomiques le cas est encore plus simple : sans une possession imperturbable de l'anatomie, il n'y a pas de médecin possible. La dernière réforme pourtant ne peut avoir pour effet que de ravaler le fond anatomique des étudiants en médecine. C'est dommage. Mais ce n'est pas la question qui nous occupe. Pour que le médecin puisse penser physiologiquement en clinique, il faut qu'il ait assimilé profondément des doctrines claires.

Donc, pour que les notions nouvelles sur l'importance de la pression sanguine en clinique aboutissent à d'heureuses conséquences dans la pratique médicale, il importe que le clinicien ne vive pas dans l'indifférentisme dont je parlais, relativement à la valeur des résultats fournis par les appareils de mesure indirecte de la pression sanguine, et à l'interprétation des renseignements que peut apporter cette mesure.

***

Dans la clinique courante, le médecin suit l'évolution de la tension sanguine au cours d'une maladie et sous l'influence d'un traitement. Cette pratique s'est généralisée et une foule d'appareils très pratiques ont été imaginés qui répondent parfaitement à cet usage.

Mais la généralisation même de la mesure de la tension artérielle a provoqué des recherches et suscité des travaux qui ont montré que la connaissance de la pression du sang offrait des ressources précieuses à l'analyse des états fonctionnels de l'appareil circulatoire.

S'il est des questions de physiologie — comme je m'en plaignais tout à l'heure — que l'on ne peut connaître à fond sans acquérir des publications vendues en dollars, celle-ci, par contre, est de celles où la connaissance des langues étrangères est moins indispensable et les sacrifices pécuniaires aussi. La question des critères circulatoires est tout au long exposée, au mieux de l'édification du médecin, dans les publications qui sont à la portée de toutes les mains et de toutes les bourses et qui n'ont, certes, rien de confidentiel, surtout la première : les *Comptes rendus des séances de la Société de biologie* et la *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*.

Je ne crains pas de dire, en effet, que tout ce qui a été fait d'utile et dit de vrai en physiologie de la circulation depuis Marey l'a été par le professeur Pachon, de Bordeaux ; non que toute autre contribution soit négligeable (ce serait bien loin de ma pensée), mais j'entends par là que l'autorité physiologique générale de Pachon, sur le terrain particulier de la circulation, forme un corps de doctrine complet.

Les mesures nécessaires à l'analyse fonctionnelle des états cardiovasculaires sont fournies par *l'exploration oscillométrique*, tirée d'une observation de Marey, et mise au point par Pachon. Marey avait constaté le phénomène des oscillations de la paroi artérielle en fonction des contre-pressions extérieures, mais n'avait pas exploité ce fait au point de vue de la mesure de la pression et ne semble même pas en avoir vu la portée.

Pachon a tiré de l'exploration systématique des oscillations artérielles les principes de la mesure de la pression [illegible]

La question de la mesure de la maxima par la méthode oscillométrique a, pendant quelques années, soulevé des discussions, de ces discussions dont je dirais qu'elles ont eu pour principal inconvénient d'embrouiller les idées. On accusait la maxima oscillométrique de surestimation. Cette question a été tranchée par les contrôles effectués par R. Fabre et P. Delmas-Marsalet. Sous le contrôle irréfragable de la capillaroscopie, Fabre et Delmas-Marsalet ont vérifié l'exactitude de la maxima oscillométrique.

La conclusion de leurs travaux fut, comme le disait à peu près Pachon, que la *surestimation fictive de la maxima oscillométrique sortit de la légende et la sous-estimation réelle de la maxima palpatoire entra dans le domaine des faits.*

Les discussions sur la valeur exacte de la maxima aux environs de 1920 étaient d'autant plus oiseuses que, depuis 1913, les travaux de Pachon avaient nettement souligné le fait que la valeur de la *pression minima* constituait comme critère circulatoire *un étalon sphygmomanométrique* d'importance incomparablement supérieure à la valeur de la pression maxima.

Cette importance de la pression minima avait été exposée de façon magistrale dans un article de la *Presse médicale* qui est un des plus beaux écrits physiologiques de l'époque.

Alors que la pression maxima, qui ne représente qu'un très court moment de la pression artérielle, est une valeur extrêmement variable chez un même individu, *la pression minima, elle, représente la charge permanente des artères ; elle représente la résistance que le cœur doit vaincre au début de la systole ventriculaire.* Elle règle donc l'effort initial du cœur au moment de l'évacuation ventriculaire : « le ventriculaire, pour ouvrir les sigmoïdes et faire passer son ondée systolique dans le système artériel, doit nécessairement, *pour le moins*, proportionner son effort à la résistance, c'est-à-dire à la valeur de la pression minima qui tient fermée les valvules sigmoïdes. Une pression *minima élevée* (13, 14, 15 cm. Hg.) commandera nécessairement un *effort cardiaque augmenté* (par rapport à l'état normal) pour assurer l'évacuation ventriculaire. Cet effort pourra être assez considérable pour être pénible, et le cœur sera en souffrance : le cœur sera même alors en souffrance, justement d'autant plus que la *maxima* sera moins élevée, le faible écart Mx-Mn traduisant le fléchissement cardiaque. Et alors, si l'on prend la pression *maxima* comme base de l'état cardiovasculaire, on est en plein paradoxe : chiffre normal ou peu écarté de la normale, et pourtant état clinique grave ! La considération de la *pression minima élevée*, exigeant un effort auquel le cœur ne satisfait plus (d'où Mx faible et d'apparence normale), remet d'accord clinique et sphygmomanométrie. »

« La pression *minima* possède d'ailleurs le caractère nécessaire à tout élément susceptible d'être pris comme base : *la fixité.* »

« La pression minima présente une constance remarquable à l'état physiologique, non seulement chez le même individu, mais encore chez les divers individus. »

« La *pression minima représente un étalon fixe*, non seulement au point de vue individuel, non seulement au point de vue *physiologique*, mais encore au point de vue *artériel.* »

Il faudrait tout citer de cet article fondamental, mais il est un nouveau critère circulatoire proposé par Pachon en 1920 dont l'importance, tout aussi grande, risque de passer inaperçue comme la *pression maxima* ou la *pression minima* à l'observation d'un phénomène naturel. Mais constitue une notion abstraite d'analyse expérimentale. Je veux parler de la PRESSION EFFICACE.

**

Le critère de la *pression efficace* a été dégagé par Pachon de la notation systématique de l'oscillogramme telle que la pratique en a été répandue pendant les dernières années de la guerre sous l'initiative simultanée de Billard, l'un des esprits physiologiques les plus brillants d'aujourd'hui, et de mon ami, l'excellent physiologiste Delaunay.

Si l'on reporte sur un plan les contre-pressions en abcisses et les amplitudes d'oscillation en ordonnées, on obtient une courbe du type ci-dessous :

Sur ce graphique apparaissent nettement des inflexions correspondant aux contre-pressions qui mesure la maxima et la minima. Ces deux pressions étant ainsi déterminées par des critères sûrs, Pachon les a complétées par un troisième qui tient compte de la perpétuelle variation de pression intra-artérielle. Il a été ainsi amené à définir la *pression efficace*.

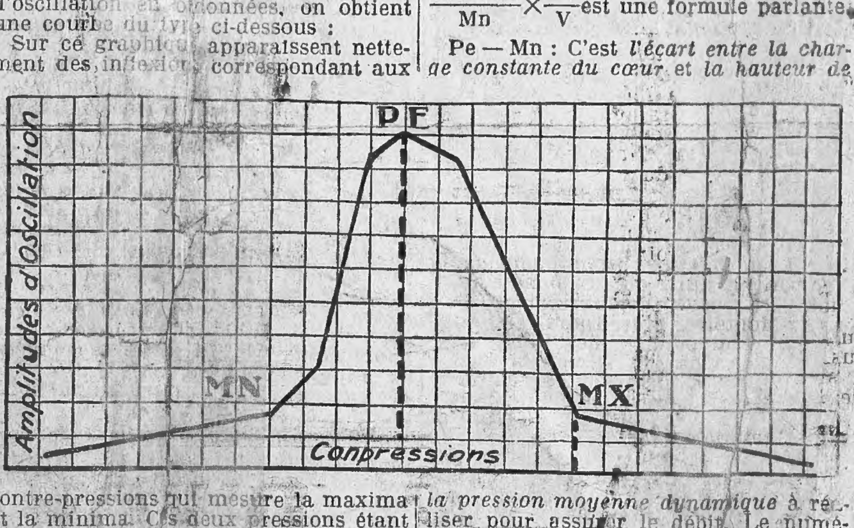
« Elle correspond à la pression que devrait avoir un régime constant artériel pour assurer dans le même temps un même écoulement de sang que le régime variable dont elle est l'équivalent. Par analogie avec le langage physique, il est tout naturel de l'appeler *pression efficace* ou, pour le moins, de lui réserver le nom de *pression moyenne dynamique.* »

Le manomètre compensateur connu depuis Marey permet de mesurer la pression efficace d'un régime circulatoire. La comparaison expérimentale de la pression efficace déterminée avec la courbe oscillométrique obtenue concurremment, a permis à Pachon d'établir un *critère pratique et sûr de détermination de la pression efficace.*

« Celle-ci est donnée exactement par la valeur de contre-pression correspondant à l'indice oscillométrique, c'est-à-dire *au maximum d'amplitude des oscillations.* Dans le cas particulier des oscillogrammes qui présentent un plateau, la pression efficace, comme l'indice, correspond au milieu du plateau qui représente en réalité le faîte d'un dôme réel oscillométrique simple. »

Un raisonnement mathématique simple a permis de vérifier que la pression efficace ainsi déterminée par la contre-pression correspondant à l'oscillation maximale était aussi celle que l'on obtient à partir de l'inscription sphygmographique de la pression artérielle.

Or, de la confrontation de ces critères : Mx (pression maxima), Mn (pression minima), Pe (pression efficace) en y joignant la mesure indispensable de la viscosité du sang circulatoire, Pachon a extrait *une loi de la pression moyenne dynamique* à réaliser pour assurer le débit. Le numérateur exprime donc l'effort à fournir par le cœur. Le dénominateur : c'est la charge constante du myocarde. On compare donc à la charge constante l'effort à fournir pour vaincre cette charge et assurer le débit. Et le deuxième facteur de la constante c'est un coefficient variable suivant la viscosité du sang du sujet par rapport à la viscosité normale. La constante du débit circulatoire est le produit des forces actives de propulsion et des forces passives de résistance à l'écoulement.



tion des résistances périphériques. Il a démontré que :

$$\frac{Pe - Mn}{Mn} \times \frac{4}{V} = \text{constante (1) (2).}$$

Cette constante, mesurée sur un sujet normal ou malade, traduit par son écart avec la moyenne normale (égale à 0,5) un indice de l'efficacité du débit circulatoire chez ce sujet.

Or, l'établissement de cette constante n'exige que l'exploration oscillométrique et la mesure de la viscosité sanguine. C'est donc une constante dont la mesure est susceptible d'une très grande diffusion.

Cette constante si simple

$$\frac{Pe - Mn}{Mn} \times \frac{4}{V}$$ est une formule parlante.

Pe — Mn : C'est *l'écart entre la charge constante du cœur et la hauteur de*

Qu'on ne vienne pas dire que c'est ici mathématiques hors de propos, comme si souvent les médecins auxquels on offre cet aliment de diagnostic sont portés à en sourire, c'est du pur esprit scientifique et clinique.

Les notions que je viens d'exposer, sans pouvoir entrer dans beaucoup de détail, sont tout au long développées, je le répète, dans des publications qui peuvent se lire sans lexique dans la *Gazette des sciences médicales de Bordeaux* et les comptes rendus de la Société de biologie.

Comment ne sont pas plus répandues des connaissances aussi utiles au médecin que cet *indice d'efficacité du débit circulatoire* ? A un état de choses aussi préjudiciable au progrès de la médecine, je ne vois pour ma part qu'une explication : c'est que la production scientifique intelligente se trouve aujourd'hui mélangée dans la plupart des publications à la production scientifique ordinaire. Le médecin peut difficilement aller chercher une note de toute première importance de Pachon dans l'amas sans intérêt pour lui d'un recueil de comptes rendus.

Il faut qu'on la lui signale.

C'est ce que j'ai essayé de faire.

Camille Soula,
professeur à la faculté de médecine de Toulouse.

(1). — C. R. Soc. Biol. 1925, séance du 31 mars. Pachon et Fabre, pages 1.103 et 1.107.

(2). — V = Viscosité du sang sujet examiné.



Pas de luxueuses boutiques,
Pas de coûteux loyers,
Pas de gros frais généraux
50 Emissions
SANS HAUT-PARLEUR
SANS CADRE
SANS ANTENNE
SANS PRISE de TERRE
donc aucun fil apparent, même pour l'alimentation, l'appareil et tous accessoires (piles, accus, etc.) contenus dans un luxueux coffret : 55×55×30.
COMPLET en ORDRE de MARCHE au comptant : 1.895 fr
à crédit : 12 mensualités de 145 FR. à la commande 375 fr.
Toutes démonstrations gratuites à domicile et sans aucun engagement sont faites sur simple demande téléphonique.
Radio-Spire
121, avenue Victor-Hugo, 121
à BILLANCOURT - PARIS
Tél. : Molitor 14.79 — Notice gratuite sur demande

CHAMPAGNE — MARQUE DÉPOSÉE — MAISON FONDÉE EN 1869 ÉPERNAY
G. H. Martel & Co

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

Le TAPIOCA VERITABLE
"PETIT NAVIRE"
BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre
pour les ENFANTS MALADES VIEILLARDS

plus rapide, moins chère.
EXCELSIOR
la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES
renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

TUBES EN ÉTAIN
ET EN PLOMB PLAQUÉ D'ÉTAIN
pour Vaseline, Pommade, Produits Pharmaceutiques, etc...
Éts KRIEG & ZIVY
9, Rue Hortense. MONTROUGE (Seine)
Téléphone : VAUGIRARD 27-40, 27-41 et 14-96
PREMIÈRE USINE CRÉÉE EN FRANCE — LA PLUS IMPORTANTE MAISON D'EUROPE

Prendre l'Huile de Foie de Morue est un plaisir grâce à la
MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas — AGRÉABLE AU GOUT
Extrait concentré organique de foie frais de morue, contenant les grands médicaments de la nutrition : Phosphore, iode, tanin, méthylarsinate sodo-calcique. La MORUBILINE est le composé le plus riche en vitamines AB.C. et surtout D. la plus importante antirachitique employée contre l'hypocalcemie et la dénutrition azotée. Agréable au goût, remplace avantageusement l'huile de foie de morue.
Echantillons gratuits sur demande à MM. les Médecins
Laboratoire de la MORUBILINE
Pharmacie du Printemps
Ch. BOUTET, 32, rue Joubert — PARIS

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné
grand confort, ormes nouvelles
Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée



Verres souverains pour les yeux depuis 10f la paire
Leroy
Lunettes à la Mode s'harmonisant à la physionomie de chacun depuis 25f
LA PLUS IMPORTANTE ORGANISATION D'OPTIQUE MÉDICALE
LE PLUS GRAND CHOIX DE PARIS
30, Rue VIVIENNE, 30.



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
MAISON DE CONFIANCE
20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55.
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS DES DEPARTEMENTS ET DE L'ETRANGER

La lutte contre la tuberculose en Yougoslavie

Le docteur Vassa Savich vient de publier à Zagreb un livre dans lequel il expose l'organisation de la lutte antituberculeuse. Grâce à l'amabilité de notre actif et distingué consul à Zagreb, M. Boissier, le docteur Savich nous a développé ses idées et fait connaître l'orientation de l'organisation antituberculeuse dans son pays, étant donné les conditions pathogéniques.

***

On peut dire que dans mon pays, la tuberculose est la maladie nationale ; nous sommes, en effet, la nation la plus tuberculisée. Il n'y a qu'une manière de combattre cette maladie, c'est la méthode médico-sociale. Là où on applique des règles thérapeutiques sociales sévères, la mortalité diminue.

» Pour organiser efficacement la lutte il faut bien connaître la phtisiogénèse sociale du pays ; je veux parler des facteurs étiologiques sociaux exerçant le plus leur influence dans le pays dont on s'occupe. Ainsi, le bien-être, l'habitation, l'alimentation, l'alcool, la manière de vivre et l'endroit où l'on vit, le sexe et la croissance, la nationalité, la race, la religion chez nous, ont une influence très nette, c'est, si vous voulez, la pathogénèse sociale.

» L'habitation joue un rôle non seulement par le cubage d'air, l'ensoleillement, mais par le séjour antérieur d'un malade. Ainsi la mortalité chez les religieuses du couvent de Marybore était de 31,2 % ; du jour où elles ont envoyé les religieuses à l'hôpital de Kamnique, dès qu'elles étaient contaminées, la mortalité est tombée à 3,9 %. L'insuffisance de l'alimentation pendant la guerre a donné lieu à une éclosion formidable de tuberculose.

» L'exode des ouvriers de la campagne dans les villes développe chez ceux-ci la tuberculose, car ils n'ont pas encore acquis une immunité suffisante.

— Où trouvez-vous la plus grande mortalité ?

— En Yougoslavie, c'est dans les métiers graphiques et dans le commerce. Au point de vue race, en général, c'est parmi les nègres d'Afrique venant en Europe. La guerre a servi d'expérience. Les nègres d'Amérique, en contact depuis longtemps avec la tuberculose avaient acquis une immunité relative et leur mortalité n'a pas été supérieure à celles des Américains, alors qu'il y a eu une hécatombe chez les nègres venus d'Afrique en Europe pour la première fois.

— Les principales causes de la tuberculose vous paraissent donc d'origine sociale.

— Oui, et à côté de la pathogénie sociale il y a une symptomatologie sociale.

» Ce qui caractérise la tuberculose, c'est sa chronicité. Elle est le baromètre de l'état sanitaire social. Les statistiques demandent à être vues de très près, il y a un nombre incalculable de facteurs qui les faussent. Quantité de nos écrivains sont morts de tuberculose à un âge jeune. Nous avons une mortalité annuelle de 50.000 à 60.000 décès, une morbidité de 350 à 500.000 cas, parmi lesquels il y a 150.000 cas de bacillose grave. En moyenne, le tuberculeux vit sept ans. Pour établir une statistique juste, il faut l'asseoir sur l'étude et la surveillance d'un nombre restreint d'individus.

— Quels moyens employez-vous pour arrêter la propagation de la tuberculose ?

— Il est difficile d'écraser d'un coup la tuberculose. Il faut organiser la thérapeutique sociale d'après les travaux scientifiques, par l'éducation des médecins sociaux et l'instruction du peuple.

» Pourquoi gaspiller inutilement des millions dans le seul but de prolonger l'existence de malades incurables ? Ne serait-il pas plus rationnel de porter tout l'effort sur la réalisation des moyens préventifs, afin d'empêcher la propagation de la tuberculose.

» Le dispensaire social est le centre de la lutte antituberculeuse. Le médecin du dispensaire a le rôle ingrat d'un éveilleur de conscience, il fait l'instruction des victimes de la tuberculose, il les encourage, les soulage, les guérit. Son principal aide dans la prophylaxie infantile est la mère. Il faut l'éduquer pour cette grande tâche.

» Dans une organisation complète, il faut des dispensaires pour le nourrisson, des polycliniques scolaires, des crèches pour grouper les nourrissons, puis on recourra au placement familial, à l'œuvre de Grancher, aux aériums, écoles forestières, colonies de vacances, séjours d'été, établissements de repos, préventoriums, et enfin sanatoriums.

» En outre, pour les adultes, sections d'hôpitaux et maisons pour tuberculeux. Puis le sanatorium.

» Enfin les colonies pour tuberculeux, dont le type parfait est à mon avis la colonie de Papworth, près de Cambridge. Tant au point de vue psychologique que médical et économique, il y a intérêt à séparer les cas infectieux du milieu sain. Soutenue par des subventions, la colonie est une entreprise industrielle qui permet aux tuberculeux de se livrer à un travail peu fatigant et rémunéré. Chaque malade travaille suivant son état de santé, en dehors du temps du traitement, à l'occupation qui lui convient le mieux, sous contrôle médical. Je considère que c'est la thérapeutique sociale de l'avenir.

— Que pensez-vous de la thérapeutique médicamenteuse, chimiothérapie, vaccination ?

— Nous ne possédons actuellement aucun remède spécifique. Le seul progrès est la vaccination préventive, mais permettez qu'on attende encore un peu les résultats pour se prononcer d'une façon absolue.

— Et la législation antituberculeuse?

— Les lois médico-sociales sont indispensables, mais elles ne peuvent donner de succès que s'il y a accord et entente. Elles doivent donner au public la compréhension de la tuberculose, de son mode de propagation, de la nécessité d'une discipline hygiénique, de la déclaration des cas de maladie, elles doivent lui faire saisir le besoin d'une collaboration efficace et spontanée contre le fléau.

— L'organisation antituberculeuse, chez vous, est-elle unique et centralisée ?

— Pour être efficace, la lutte contre la tuberculose doit être centralisée.

» Nous avons une direction centrale qui a déjà organisé les maisons de la santé, l'hygiène par l'école, la propagande sous toutes ses formes, l'assainissement des villages. De jour en jour, nous voyons augmenter le nombre des stations sanitaires dans les villages et c'est là l'orgueil et l'espoir de notre culture sanitaire.

Nous avons trente dispensaires antituberculeux, vingt polycliniques scolaires, des dispensaires pour les enfants. La loi des assurances ouvrières prévoit une réglementation de la prophylaxie. Il y a des instituts pour spécialiser des médecins, nous avons créé des écoles pour infirmières, fondé des sanatoriums, préventoriums, maisons de repos, maisons pour le séjour en été, des écoles forestières, ces institutions existent pour les enfants, il y en a d'autres semblables pour les adultes.

» Des hôpitaux ont des pavillons pour l'isolement des malades, à Sarayevo, nous possédons un institut pour le traitement du lupus.

» Sachez qu'avant 1918, nous n'avions qu'un seul sanatorium, celui de l'assurance des ouvriers à Brestovatz, et vous comprendrez toute l'importance de l'effort que nous avons fait.

» Centralisons le travail scientifique de la lutte contre la tuberculose, centralisons l'organisation de la lutte, de là découleront des lois sanitaires indispensables pour obtenir le résultat désiré. »

Nous souhaitâmes au docteur Savich le succès que mérite son enthousiasme optimiste, il a la foi qui soulève les montagnes ; nous remerciâmes notre consul de l'intérêt qu'il porte aux questions médicales et au développement des relations scientifiques entre nos deux pays, et dont il nous donnait une nouvelle preuve en nous remettant un tirage à part d'une conférence faite à Zagreb par le professeur agrégé Lian, sur le syndrôme de l'hypotension artérielle permanente. Cette conférence est parue en serbe, traduite par le docteur Farkas dans le *Lijecnicki Vjesnik*, accompagnée d'un resumé en français.

Le médecin du pape est mort

Le docteur Andréa Amici, médecin du pape, est mort de broncho-pneumonie assez rapidement.

Il avait quelques jours auparavant accompagné le Souverain Pontife aux cérémonies d'inauguration de son année jubilaire.

La longueur moyenne de la vie

Les assurances aux Etats-Unis font campagne pour l'amélioration de l'hygiène

En 1850, la durée moyenne de la vie aux Etats-Unis était de 35,3 ans ; aujourd'hui, elle est de 57 ans, soit une augmentation de 60 %. Cette amélioration, a-t-on dit, ne peut être attribuée qu'aux soins apportés à la santé publique et à l'hygiène personnelle. On a ajouté que les statistiques prouvent incontestablement que les taux de morbidité et de mortalité d'une collectivité sont en raison directe des sommes dépensées pour leur réduction. Les assurances contre l'incendie ont compris, depuis longtemps, que les services préventifs sont une économie et non une dépense.

Les assurances sur la vie ont, aujourd'hui, adopté la même attitude et des sommes considérables sont dépensées annuellement pour protéger la santé de leurs assurés et prolonger leur vie.

La grippe aux Etats-Unis

Une épidémie de grippe sévère s'étend sur les Etats-Unis. Partie de Los-Angeles, elle approche maintenant de New-York. On a signalé déjà plus de 200.000 cas ; la dernière semaine avait été marquée par 200 morts.

Les écoles sont fermées dans beaucoup de grandes villes, notamment à Pittsburgh, Syracuse et Chicago.

Mort à Chicago du professeur Maximow

Le docteur Alexandre Maximow qui fut professeur d'histologie à la Faculté impériale de médecine sous le régime tsariste, vient de mourir à l'âge de 52 ans, à Chicago, où il était, depuis 1922, professeur d'anatomie.

La typhoïde en voie de disparition aux Etats-Unis

Il y a cinquante ans, on comptait aux Etats-Unis, 45 morts par fièvre typhoïde sur 100.000 habitants, par an ; en 1910, ces chiffres étaient diminués de moitié.

En 1927, la proportion est à peine de 2 sur 100.000.

TRIBUNAUX

La vente des mélanges est interdite aux herboristes

Le jugement du tribunal de Châteauroux acquittant un herboriste réformé sur appel du parquet

Dans son numéro du 1er juillet 1928, le *Siècle Médical* relatant deux jugements opposés, l'un acquittant, l'autre condamnant un herboriste, posait la question : les herboristes ont-ils ou n'ont-ils pas le droit de vendre des mélanges.

L'acquittement avait été prononcé par le tribunal de Châteauroux au profit de l'abbé Berger, curé de Rouvres-les-Bois (Indre).

Sur appel du parquet, la cour, après avoir entendu les explications du doyen Radais, vient de réformer le jugement et de condamner l'abbé Berger à 500 francs d'amende avec sursis, avec ces attendus :

« Attendu que si la loi de germinal an XI a autorisé les herboristes a vendre des plantes médicinales indigènes, soit entières, soit par parties, elle a interdit à toute personne non munie du diplôme de pharmacien de préparer, de débiter ou de vendre aucun médicament ;

» Attendu que, dans un rapport, et à l'audience de la cour, l'expert a précisé que parmi les plantes entrant dans la composition de « Laxatives », il y en avait quatre, notamment de la bourdenne, qui avaient un effet purgatif, que parmi les autres, il s'en trouvait qui étaient ou rafraîchissantes, ou aromatiques, ou amères, ou vermifuges que leurs propriétés se combinaient et se modifiaient, de sorte que l'ensemble composait une mixtion présentant les caractères d'une médication ayant un effet complexe.

» Que les « Laxatives » trouvées chez l'abbé Berger constituent un médicament que la loi lui interdit de préparer, de vendre ou de débiter sans être muni d'un diplôme de pharmacien. »

Cet arrêt, semblable à celui déjà relaté, rendu par la cour d'Aix, fixe définitivement ce point de jurisprudence.

Les cors aux pieds font partie du corps humain

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — La Société de pharmacie des Vosges poursuivait, en vertu de la loi de germinal an XI pour exercice illégal, M. Auboin, commerçant d'Epinal, qui vendait un coricide nommé « emplâtre du Père Alfred ». M. Auboin se réclamait d'une déclaration royale du 25 avril 1777, prohibant la vente de toute substance « entrant au corps humain en forme de médicament ». L'affaire fut plaidée en première instance devant le tribunal d'Epinal et le négociant condamné à 500 francs d'amende et 50 francs de dommages et intérêts envers la Société de pharmacie des Vosges.

La cour d'appel de Nancy vient de confirmer le jugement, mais en accordant à M. Auboin le bénéfice du sursis pour l'amende.

Rappelons qu'en 1912, la cour d'appel de Nancy avait donné raison à un marchand de coricide contre les pharmaciens de Lorraine, mais que l'arrêt fût cassé par la Cour suprême et la jurisprudence établie.

Avortement

ANGOULÊME. — *De notre correspondant particulier.* — Il y a environ un mois, une dénonciation arrivait au parquet d'Angoulême contre Mme Mazière, sage-femme à Angoulême, que l'on accusait d'avoir exercé des manœuvres criminelles sur plusieurs personnes de l'arrondissement de Barbezieux.

A la suite de l'enquête ouverte, plusieurs arrestations furent opérées : celles de Mme Mazière, sage-femme à Angoulême ; Mlle Dupuy, sage-femme à Périgueux, venue chez Mme Mazière la remplacer pendant une absence, et celles de Mme Lavergnas et de Mlle Pin, sur lesquelles les deux sages-femmes avaient opéré.

L'affaire est venue à l'audience du tribunal départemental de la Charente du jeudi 13 décembre.

Après des débats mouventés le tribunal a prononcé les condamnations suivantes :

La sage-femme Mazière est condamnée à trois années d'emprisonnement, 1.000 francs d'amende et cinq années de privation d'exercice de sa profession.

La sage-femme Dupuy est condamnée à dix-huit mois de prison avec sursis.

La femme Pin est condamnée à un an de prison avec sursis.

La femme Lavergnas est condamnée à six mois de prison avec sursis.

Ajoutons que la sage-femme Mazière fut poursuivie il y a quelques années pour les mêmes délits. Condamnée à Angoulême, elle fut acquittée en appel à Bordeaux.

M. Oberkirch en Touraine

TOURS. — (*De notre correspondant particulier*). — M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, vient de se rendre en Touraine, invité par le comité de Tours de la Croix-Rouge, pour présider à l'inauguration des agrandissements du sanatorium de Bel-Air.

Après sa visite à Bel-Air, qui est un sanatorium pour hommes et jeunes gens, et après avoir rendu hommage au personnel, ainsi qu'aux donateurs, le ministre visita l'établissement de la Croix-Montoire, près Tours, qui est un sanatorium pour jeunes filles. Là aussi, il ne cacha pas sa satisfaction. Il se rendit à la maternité (fondation de la Panouze), près de Tours.

Le vingtième congrès français de médecine s'ouvrira le 15 octobre à Montpellier

Le 20e congrès français de médecine se tiendra à Montpellier le mardi 15 octobre 1929 et jours suivants. Le bureau du congrès est ainsi composé : professeur Vedel, président ; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeur Carrieu, trésorier ; professeur agrégé Boulet, secrétaire général adjoint.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

1° Etiologie, pathologie et physiologie pathologique de la scarlatine. Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste (Paris); Sacquépée et Liégeois (Paris).

2° L'hypotension artérielle. Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

3° Le traitement des syndromes anémiques. Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

Les titres des communications devront être adressés le plus tôt possible au secrétaire général, et, si le bureau du congrès le juge utile, la communication elle-même devra lui être remise avant l'exposé public.

La cotisation est fixé à 60 francs pour les membres adhérents (docteurs en médecine, et toute personne s'intéressant à l'évolution des sciences médicales) et à 30 francs pour les membres associés (membres non médecins des familles des adhérents, internes ou externes des hôpitaux, étudiants en médecine).

Les demandes d'inscription sont reçues dès ce jour et doivent être adressées au professeur Carrieu, trésorier, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier, Chèques postaux Montpellier 100-74.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Rimbaud, secrétaire général, 1, rue Levat, Montpellier.

L'étude des maladies professionnelles

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — La commission permanente internationale pour l'étude des maladies professionnelles, fondée à Milan, en 1906, par le professeur Devoto, se réunira à Lyon le 3 avril 1929.

Trois questions de pathologie du travail y seront étudiées par les rapporteurs dont les noms suivent :

I. *Silicose.* — Pathologie : docteur Mayrogordato (Afrique de Sud). — Clinique : les professeurs Boheme (Allemagne), Irvine (Afrique du Sud), Thiele (Allemagne). — Législation : le professeur E.-L. Collis (Grande-Bretagne). — Pneumoconioses: le professeur Stenberg (Autriche).

II. — *Cataracte d'origine professionnelle.* — Etiologie : le professeur Elschnig (Tchécoslovaquie). — Clinique : le professeur Rollet (France).

III. — *Appareil endocrinien et intoxications* : les professeurs C. Biondi, L. Ferranini et N. Pende (Italie).

IV. — Communications inédites sur des questions concernant les maladies professionnelles.

V. — Que doit-on admettre comme maladies professionnelles au point de vue de la législation ?

Nouvelle clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Strasbourg

Année 1929

Cours de perfectionnement du professeur Georges Canuyt

du lundi 1er juillet au samedi 13 juillet 1930

Ce cours sera essentiellement pratique et chirurgical. Les auditeurs seront exercés individuellement aux méthodes d'examen et de traitement. Un développement tout particulier sera donné à l'enseignement de l'anesthésie locale et régionale, de la pathologie infantile et de la chirurgie oto-rhino-laryngologique.

Toutes les interventions seront décrites, projetées sur l'écran et exécutées sur le vivant. Chaque auditeur opérera lui-même sur le cadavre.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Canuyt, Faculté de médecine de Strasbourg.

Remise d'une plaquette à un médecin de Versailles

M. Le Coz, maire de Versailles, entouré des membres de la municipalité, a remis dans la salle du conseil de l'hôpital de Versailles, en présence des médecins et du personnel, une plaquette en argent offerte par la municipalité au docteur Parrel, qui prend sa retraite après 35 ans de service hospitalier.

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

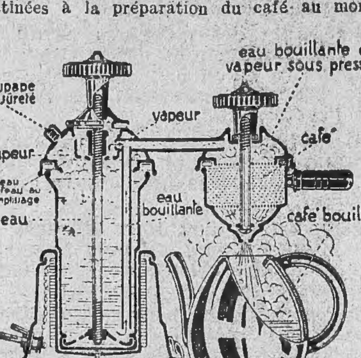
Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le péché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment



du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café-express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique de ménage.

L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur ele-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements s'adresser : M. P.-F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox ».

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (9e arrondissement)

Fauteuil roulant, mod. Vincent, valeur 975 francs	450 fr.
Miroir de Sloog, boîte métal (Luer)	70 fr.
Dilatateur de Kollmann (Gentile)	225 fr.
Pince de Ruault	50 fr.
Ouvre-bouche O Dwyer	40 fr.
Couteau de Lermoyez	25 fr.
Abaisse-langue nickelé	2 fr. 50
Abaisse-langue bois (le cent)	5 fr. 50
Forceps Tarnier	200 fr.
Aspirateur Potain	70 fr.
Spéculum Cusco	12 fr. 50
Pinces hémostatiques	8 fr. 50
Pinces à dissection	4 fr.
Bistouris	5 fr.
Marteaux à reflexes, petit 8 fr., grand	18 fr.
Eclaireur frontal 110 volts	50 fr.
Gouttières variées et cerceaux dép.	10 fr.

Grand choix d'instruments et mobilier chirurgical d'occasion

Hors Concours. Membre du Jury Expostion Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN à MALZEVILLE - NANCY

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (*Voir figure ci-contre.*)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

ENGHIEN chez SOI

DOCTEUR !

Vous pouvez prescrire une CURE SULFUREUSE D'ENGHIEN à DOMICILE *parce que :*

1° Les eaux d'Enghien embouteillées conservent toute leur richesse sulfureuse.

2° Nous avons créé le PULVÉRISATEUR E. C. S qui permet de faire très facilement des pulvérisations à domicile.

INDICATIONS :
LARYNGITES
MAUX DE GORGE
BRONCHITES
DERMATOSES

RENSEIGNEMENTS : ETABLISSEMENT THERMAL D'ENGHIEN et DÉPOT CENTRAL : 10, rue Caumartin, PARIS

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. -- Toutes pharmacies.

Champagne POL ROGER

Que ce soit pour votre poste de T.S.F. ou pour entendre vos disques par Pick-Up le CELESTION seul vous donnera l'audition que vous rêvez



Modèle C 12

QUATRE MODÈLES

C 10.	Dimension	0,30 × 0,30 × 0,13	Prix Frs.	925
C 12.	—	0,35 × 0,35 × 0,15	— —	1200
C 14.	—	0,51 × 0,51 × 0,23	— —	2400
C 24.	—	0,76 × 0,76 × 0,25	— —	3190

Le C 24 est livré avec un entourage en bois noir, fond et couvercle, formant caisse d'emballage. L'ébénisterie est en supplément

Demandez à entendre le " CELESTION " chez votre fournisseur habituel, ou venez l'écouter à nos Salons d'auditions 80, boulevard Malesherbes, PARIS. — Laborde 69-04

Pour le gros et renseignements :
Établissements CONSTABLE-CELESTION
69, *rue de Monceau, PARIS. — Tél. Laborde* 11-92

USINE DES AUBRAIS — MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE — LES AYDES (ORLÉANS)

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE MÉDICAL
des LABORATOIRES du SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

Veuillez nous retourner le bon ci-joint et nous vous ferons un plaisir de vous adresser aussitôt les renseignements et échantillons dont vous avez besoin pour expérimentation.

1) Détachez ce bon après l'avoir rempli;
2) Glissez-le dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes seulement;
3) Adressez l'enveloppe aux

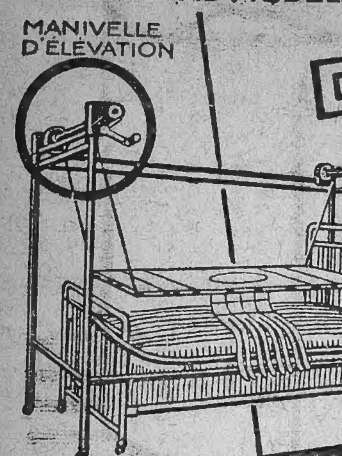
LABORATOIRES DU SYNTHOL
15, Rue du Bois, VINCENNES (Seine)

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10 PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

"QUINBY" FORME AUBRY SYPHILIS PALUDISME "QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES : Ampoules Une ampoule par jour. Comprimés 1 à 8 comprimés par jour. Granulé 1 à 3 cuillerées à café par jour.
LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

FOIE COMBRETINE
Le plus actif des cholagogues
LABORATOIRES DELATTRE. 12 Rue de Nice PARIS (11e) BOCQUILLON

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16me

Compléments des cures PRODUITS P. THIBAULT indispensables de
VICHY AIX BRIDES
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
Laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald. Paris 15e

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause
Varices, (Congestions et Hémorragies).
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.



DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

L'emploi des injections de sérum salé hypertonique dans les accidents toxiques déterminés par les occlusions intestinales

A la suite du travail publié par les professeurs Gosset, Binet et Petit-Dutaillis en janvier 1928 sur la valeur curative du chlorure de sodium dans le syndrome d'auto-intoxication des occlusions intestinales, différents chirurgiens ont appliqué les indications formulées à la suite des recherches effectuées par ces auteurs.

Voici, en effet, sur quelles constatations se basaient ces travaux :

Le besoin d'eau est indéniable dans l'occlusion intestinale. Toutefois l'apport de chlorure de sodium semble être plus nécessaire encore.

La chute des chlorures paraît être le fait fondamental des perturbations humorales qu'on peut alors constater ; elle précède l'ascension de l'urée et de l'azote résiduel.

Il faut donc donner du chlorure de sodium en quantité suffisante comme moyen efficace de lutte contre l'intoxication.

Pour arriver aux doses efficaces sous un volume limité on doit recourir à des solutions concentrées. La technique préconisée est la suivante :

Injecter, en 24 heures, un litre de sérum physiologique sous la peau et 100 cmc de solution de Na Cl à 20 % par voie intra-veineuse à raison de 5 injections de 20 cc. à intervalles espacés et réguliers.

Il est nécessaire de continuer cette thérapeutique durant les 48 premières heures qui suivent l'intervention. Avec cette thérapeutique, la mortalité qui était de 50 % chez les opérés s'abaisse beaucoup.

Appliquant ces indications, M. Michel, de Marseille, présente à la Société de chirurgie les résultats qu'il a obtenus chez un de ses malades ; il s'agissait d'un nourrisson de 4 mois présentant une invagination du colon transverse opéré vingt-quatre heures après les premiers symptômes. Le lendemain de l'opération, l'enfant est pâle, très abattu. A la suite de trois lavements successifs de 50 grammes de solution salée hypertonique à 20 % on constata une véritable résurrection suivie ultérieurement de guérison.

Une deuxième communication de M. Nora fut présentée, au cours de la même séance par le professeur Chevassu sur le même sujet.

Il s'agit d'une malade opérée d'hystérectomie, qui présente, deux jours après son opération, une douleur sous-costale droite avec vomissements et très mauvais état général. L'état semblait désespéré. On pratiqua une injection intraveineuse de 500 grammes de sérum isotonique sans aucun résultat.

Le lendemain et les jours suivants furent pratiquées successivement quatre injections intraveineuses de 20 cc. de sérum salé à 20 %.

Cinq heures après la première injection, la malade parut transformée.

La communication de M. Michel a provoqué à la Société de chirurgie diverses interventions.

M. Proust rapporte un cas personnel d'occlusion intestinale aiguë, traitée par iléocolostomie et qui présenta un grave état post opératoire. Quatre injections de 10 cc. de la solution de Na Cl à 10 %, pratiquées en 24 heures, amenèrent une véritable résurrection chez cette malade.

M. Recamier cite une observation de malade opérée de kyste ovarien adhérent qui bénéficia également de ce traitement.

M. Sauvet demande si cette injection de sérum hyperchloruré peut être appliquée chez des malades atteints de lésions rénales.

M. Gosset répond à cette question en rappelant la dernière communication de M. Léon Blum, de Strasbourg à la Société médicale des hôpitaux sur les relations entre l'azotémie et la chlorémie ; elle sont fort variables. Quand il y a un fort abaissement de chlore, l'azotémie, par manque de sel, est certaine.

Quand les accidents se déclanchent, il est vraisemblable que la chlorémie sanguine atteint, à ce moment, un taux minimum.

Malgré qu'il ait parfois été signalé, un léger degré de bouffissure chez les malades ainsi traités, M. Proust estime qu'il ne faut pas craindre de l'appliquer chez les rénaux.

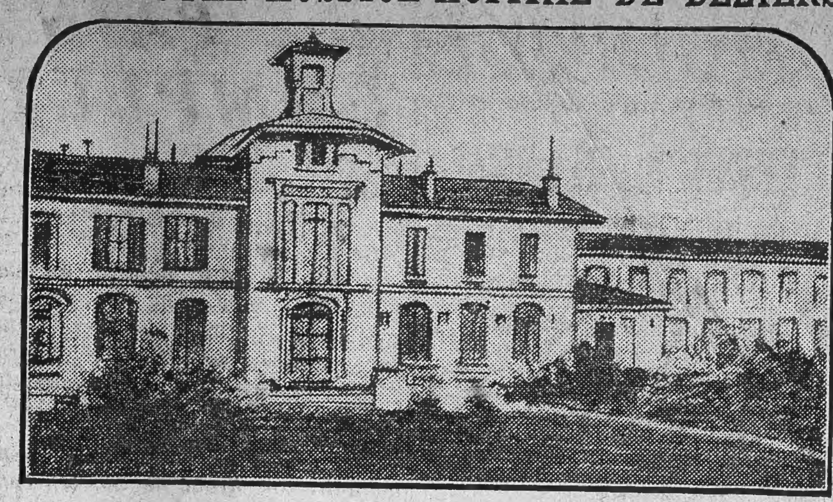
La cutiréaction à la lépromine pourrait permettre de déceler les sujets immunisés contre la lèpre

A l'office international d'hygiène publique a été soulevée la question de la contagion de la *lèpre*. Cette question pourrait être éclairée d'un jour nouveau par des expériences faites avec la *lépromine* de Bargehr. Cette préparation, obtenue à partir de lépromes, provoque chez certains sujets, sur la peau scarifiée, une réaction analogue à la cutiréaction tuberculinique. Négative chez les lépreux à lésions actives ou chez les sujets qui n'ont jamais eu de contact avec les lépreux, elle est positive chez les lépreux dont l'affection est stationnaire ou chez les sujets qui ont été en contact avec des lépreux sans contracter eux-mêmes la maladie; la réaction positive indique donc une certaine immunité. Chez un sujet à réaction négative, on peut obtenir la réaction positive après un certain nombre de vaccinations avec la lépromine. Ceux qui n'acquièrent pas la réaction positive ne seraient pas immunisables, et seraient seuls susceptibles de contracter la maladie au contact de lépreux.

Typhoïde et coquillages

La fièvre typhoïde persiste à l'état endémique dans la région méditerranéenne et, en particulier, dans la région marseillaise. Ce fait est attribué à la consommation de coquillages souillés ; c'est pourquoi le professeur Boinet, inspecteur départemental d'hygiène des Bouches-du-Rhône, et le docteur Teissonnières, délégué de l'office scientifique des pêches au contrôle sanitaire de la Méditerranée, ont proposé à l'Académie de médecine de demander l'extension du contrôle de la production, qui existe pour les huîtres, à tous les coquillages et, en particulier, aux moules, qui donnent des fièvres typhoïdes graves, souvent mortelles.

LE NOUVEL HOSPICE-HOPITAL DE BÉZIERS



Le nouvel hospice-hôpital de Béziers, construit sous la direction de M. Toulzet, architecte, qui sera achevé au cours de l'année, et coûtera 10 millions de francs environ.

Le nouveau professeur de botanique et d'histoire naturelle médicale à la Faculté de Toulouse

La chaire de botanique de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse vient d'être transformée en chaire de botanique et d'histoire naturelle médicale.

M. Maurin, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, vient d'en être nommé titulaire.

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

CAUDEBEC-LES-ELBEUF. — La doctoresse Montreuil Strauss a fait une conférence sur la maternité et le péril vénérien.

DIEPPE. — La ville vient de décider l'installation du tout-à-l'égout et divers travaux d'assainissement.

EPERNAY. — Le conseil municipal a adopté le principe de construction à l'hôpital d'un sanatorium de 48 lits pour tuberculeux qui coûtera 1.800.000 francs.

MONVILLE. — Une nouvelle consultation de la Mutualité maternelle vient d'être inaugurée.

OISSEL. — Le buste du docteur Cotoni s'élèvera sur la place du Marché.

ROUEN. — Les internes ont organisé un Arbre de Noël pour les orphelins et les enfants malades.

La Ligue des familles nombreuses a tenu son assemblée générale sous la présidence du docteur Cauchois.

— La Ligue contre l'alcoolisme, présidée par le docteur Boucher a tenu son assemblée générale.

— La Mutualité maternelle départementale a tenu son assemblée générale sous la présidence de M. Louis Deschamps et décide la création de nouvelles consultations à Totes et à Yvetot.

— Le legs de un million de Mme veuve Givon sera réparti de la façon suivante : 500.000 francs aux hospices, dont 250.000 francs pour l'achat de radium, et 500.000 francs pour la création d'un centre anticancéreux.

VERSAILLES. — La commission de répartition des taxes des cercles a accordé 600.000 francs pour la reconstruction des dispensaires antituberculeux d'Argenteuil, Rambouillet et Sèvres.

— Les membres du syndicat médical de la vallée de l'Orge et de la Duive ont décidé de porter, à partir du 1er janvier 1929, le prix de la visite à 20 francs, et celui de la consultation à 15 francs.

CORRESPONDANCE

Monsieur et honoré confrère,

La confidence d'une grossesse faite par une fille, une veuve ou une femme divorcée rend le médecin souvent perplexe.

Si, exceptionnellement, une réparation matrimoniale ou équitable clôt l'incident, l'expérience nous prouve que la femme traverse le plus souvent, avec une volonté annihilée, en proie aux pires suggestions, une phase critique qui n'explique que trop les aberrations, les folies et les crimes, dont elle est la victime ou l'auteur. Pour écarter ce triple danger du suicide, de l'avortement, de l'infanticide, qui la guette, il faut lui apprendre que la Société lui est plus secourable qu'elle ne le croit. *C'est là qu'apparaît le rôle bienfaisant du médecin, qui doit l'aider à passer cette période dangereuse, en lui apportant des précisions réconfortantes.*

Outre les circulaires officielles, l'Annuaire du Paris charitable, bienfaisant et social, 175, boulevard Saint-Germain, *le* Petit code des familles nombreuses de M. Théodore, la Femme et l'enfant, 20, rue de Tournon, *lui donneront toute la série des lois intéressant la femme enceinte, la parturiente, l'accouchée et toute la documentation relative à cette question.*

C'est un asile, d'abord, qu'il faut trouver. Or, ceux-ci ne manquent pas. *Refuges maternels de Rueil, Nanterre, Puteaux, Vitry-Châtillon. A Paris: La protection du nourrisson, 43, rue Pernety; l'Œuvre de Saint-Raphaël, 297, rue Saint-Jacques; l'Asile Sainte-Madeleine, 8, impasse Robiquet; la Société de charité maternelle, 56, avenue de Lamotte-Piquet; l'Abri Saint-Joseph, 38, rue de la Darre; les refuges-ouvroirs, 9, rue J.-B.-Dumas, 25, rue Saint-Fargeau; la Fondation Emile-Halphen, 31, passage Ménilmontant; l'Asile municipal George-Sand, 6 bis, rue Stendhal; l'Asile ouvroir municipal Pauline-Rolland, 35, rue Fessard; le Refuge-ouvroir Déquet de Vienne, 203, avenue du Maine; l'Asile ouvroir de la société philanthropique, rue Saint-Jacques; l'Asile Michelet, 235, rue de Tolbiac. La plupart d'entre eux sont gratuits Automatiquement, ils adressent les femmes à des maternités correspondantes.*

Les mœurs évoluent. Les femmes, sept fois plus nombreuses, acquièrent progressivement leur indépendance maternelle. Conscientes ou non de leur besoin de maternité, elles cesseront bientôt de rester en marge des lois humaines, n'escomptant leur liberté que de la fortune ou du mariage. Elles n'hésiteront pas entre la polygamie mormonne et le matriacat qu'elles feront revivre et qui fit la grandeur de l'ancienne Egypte. Les faits dictent les lois et la réalité domine. Les femmes libérées et bien déterminées à une maternité consentie, sauront, affranchies de la sujétion maritale, assumer seules les charges de leur état, elles s'imposeront à l'opinion par leur nombre et la dignité de leur vie. Le mépris public n'effleurera même plus cette collectivité nouvelle dont le droit à l'existence est incontestable. Tout fait présumer que ce sera la formule de demain !

En résumé, la société complice, partiellement responsable et solidaire a un double objectif : défendre la « mère seule », contre la misère, la prostitution, la mort et conserver à la nation défaillante, l'enfant qui lui manque. Et puis ! De la femme mariée, qui, sous l'immunité familiale interrompt sa grossesse, ou de la fille sans ressources, qui élève son enfant, quelle est celle qui est dans la vérité et a su garder les saines traditions de la loi naturelle ?

Dans l'espoir que vous voudrez bien aider cette « mère seule » à trouver le gîte qu'elle ignore, je vous prie, etc.

Docteur François HOUSSAY,
Pont-Levoy (Loir-et-Cher).

A la Société de Médecine de Paris

A la suite des élections annuelles, le docteur René Gaultier a été nommé président de la société, et le docteur Victor Pauchet a été élu vice-président.

La séance solennelle aura lieu le vendredi 11 janvier.

Contre la tuberculose

Le conseil général de Seine-et-Oise vote plus de 16 millions

Le conseil général de Seine-et-Oise s'est réuni, le 20 décembre, à Versailles, en session extraordinaire pour discuter de l'importante question de la tuberculose.

Après un échange de vues entre plusieurs membres de l'assemblée départementale, le conseil a voté :

560.000 francs pour la création de deux dispensaires, l'un à Montfort-l'Amaury, l'autre à Dourdan.

5.261.667 francs pour la création de 216 lits pour tuberculeux dans les hôpitaux de Dourdan (10 lits), Gonesse (58 lits), Saint-Germain (80 lits) et Beaumont (68 lits).

89.000 francs pour l'aménagement de postes de secours dans les principaux hospices du département.

8.086.130 francs pour la création de lits pour malades dans les hôpitaux de Gonesse (68 lits), Dourdan (14 lits), Saint-Germain (50 lits), Villeneuve-Saint-Georges (44 lits).

1.510.000 francs pour la création de lits pour les vieillards, notamment : 50 lits à Louvres, 30 à Chevreuse, 50 à Marines.

880.000 francs pour l'aménagement du château de Beauregard à Villeneuve-Saint-Georges, qui sera transformé en hospice de vieillards.

Puis le conseil général vota une provision de 50.000 francs pour la création d'une inspection départementale d'hygiène en Seine-et-Oise, poste qui sera confié à un médecin spécialiste.

CONCOURS

Pour le poste de médecin départemental d'hygiène de l'Ain

BOURG-EN-BRESSE. — (*De notre correspondant particulier*). — Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) aura lieu à l'institut Pasteur de Paris dans la première quinzaine de janvier 1929 pour la nomination au poste de médecin départemental d'hygiène du département de l'Ain, créé lors de la dernière session du conseil général de ce département.

Les docteurs en médecine, candidats, devront être Français, âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et adresser leur demande rédigée sur timbre à la préfecture de l'Ain avant le 20 décembre 1928.

Pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 17 juin 1929 devant la faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

LES APPROVISIONNEMENTS de l'Assistance publique de Paris

L'Assistance publique est — s'en douterait-on ? — le restaurant le plus formidable, non seulement de Paris, mais aussi de France et peut-être d'Europe.

Chaque jour, elle sert à ses malades, aux vieillards de ses maisons de retraite et à son personnel hospitalier le chiffre tantastique de 84.934 repas, soit 42.467 déjeuners et 42.467 dîners.

Estimant, avec juste raison, qu'elle aurait tort de se servir d'intermédiaires, l'Assistance publique fait tout par elle-même.

C'est pour cela qu'elle possède sa boulangerie-meunerie, ses chaix, sa boucherie, son magasin central, son service d'approvisionnement aux Halles.

C'est elle-même qui est son propre fournisseur, et, en agissant ainsi, elle effectue de notables économies et elle est certaine de la qualité des denrées qu'elle donne à la consommation.

En 1927, la boulangerie-meunerie a livré aux établissements hospitaliers de l'Assistance publique 3.600.000 kilos de pain, représentant une dépense de 6.202.000 francs.

Chaque jour, 16 bœufs, 10 veaux et 25 moutons sont sacrifiés à la boucherie centrale. L'année dernière, les établissements hospitaliers ont consommé 1.600.000 kilos de viande, représentant 11.720.000 francs de dépenses, droits d'octroi compris.

Pour emmagasiner les vins rouges et blancs achetés par adjudication ou à l'amiable, la cave centrale possède une batterie de 33 cuves en ciment verré, d'une contenance de 9.752 hectos, servant à les loger, et une batterie de 5 cuves identiques, d'une contenance totale de 809 hectos, servant au filtrage et au tirage.

En 1927, un fleuve de 1.650.000 litres de vin ordinaire a coulé, de la cave centrale dans les hôpitaux et maisons de retraite de l'Assistance publique, représentant 4.100.000 francs.

Et puisque nous en sommes au chapitre des liquides, ajoutons que, dans cette même année 1927, les hospitalisés ont consommé 6.048.000 litres de lait qui ont coûté 8.693.000 francs.

L'année dernière, son service d'approvisionnement aux Halles a acheté 3.200.000 kilos de légumes frais ; 8 millions 936.000 œufs ; 95.000 kilos de beurre ; 4.430.000 kilos de pommes de terre ; 478.000 kilos de poisson, et 164.500 kilos de charcuterie.

Enfin, l'Assistance publique possède, 89, boulevard de l'Hôpital, un magasin central, sorte de « dépense » immense, d'épicerie en gros, qui achète et emmagasine tous les comestibles autres que ceux venant des Halles (confitures, chocolat, légumes secs, pâtes, etc.).

En 1927, il a livré aux établissements hospitaliers 186.000 kilos de confitures ; 53.000 kilos de café ; 195.000 kilos de haricots secs ; 109.600 kilos de macaroni ; 159.000 kilos de pois secs ; 73.000 kilos de morue, sardines ou thon en boites ; 110.000 kilos de sucre. Et ces sept « articles » représentent une dépense de 4.408.000 francs.

La méthode du professeur Paul Delmas

MM. Le Lorier, Metzger et Cathala apportent les résultats que leur a donné cette méthode dont ils précisent les indications et les inconvénients

A la suite de la communication du professeur Delmas, de Montpellier, qui a été rapportée dans le *Siècle médical*, sur l'accouchement provoqué « à heure fixe et sans douleur », de nombreux accoucheurs ont tenu à expérimenter eux-mêmes cette méthode.

Quelques-uns d'entre eux vinrent exposer leurs résultats à la dernière séance d'obstétrique et de gynécologie. Les observations qu'ils rapportèrent concernent le plus souvent des cas où l'accouchement provoqué devant être envisagé, on pratiquera la rachianesthésie et l'extraction du fœtus selon la technique préconisée par le professeur Delmas.

M. Le Lorier, sur un total de 8 cas, où il crut pouvoir appliquer cette méthode n'eut qu'un seul échec à enregistrer.

Les indications qui lui paraissent relever de cette intervention sont : l'arrêt de dilatation du col et l'espacement des douleurs avec rupture prématurée de la poche des eaux, ou des présentations vicieuses telles que la présentation de l'épaule, soit la présence d'un fœtus mort in utero nécessitant l'évacuation urgente de la cavité.

Dans presque tous les cas, l'auteur termina par une application de forceps.

Les incidents survenus consistèrent surtout dans des déchirures du col.

M. Metzger rapporte 6 observations d'accouchements dystociques pratiqués sous rachianesthésie. Presque toutes les parturientes étaient des multipares, ce qui semble être un élément favorable. L'accouchement se fit dans tous les cas sans aucun préjudice pour l'enfant.

Toutefois, en dehors de quelques petits incidents et d'une extraction rendue pénible par l'hypertonie de l'utérus entretenue, semble-t-il, par l'action de la rachi, l'auteur signale 3 cas d'hémorragies tardives, survenant jusqu'au quatrième jour après l'accouchement — et ayant entraîné la mort dans un cas.

Ajoutons enfin l'observation d'une femme qui aurait présenté secondairement un péristaltisme intestinal intense et douloureux qui dut être calmé par une thérapeuthique appropriée.

Bien que facilitant dans une large mesure la dilatation du col, l'auteur pense que la rachi est parfois impuissante pour faire céder un état tétanique du col, devenu rigide.

D'autre part, elle paraît favoriser un état d'hypertonie du corps utérin qui rend parfois l'évolution du fœtus difficile pour la version.

Il semble enfin que les accidents d'hémorragie tardive soient à craindre et qu'on puisse établir une relation de cause à effet ; car on constate souvent, aussitôt après l'accouchement un utérus fortement rétracté, globuleux et dur, état qui correspondrait à une véritable « surhémostase » réalisée par une sorte de ligature artificielle des vaisseaux plutôt que par une véritable coagulation sanguine. Aussi lorsque l'influence de l'anesthésique disparaît — et ceci semble se produire vers le troisième ou quatrième jour — l'utérus se ramollit et l'hémorragie est à redouter.

M. Cathala cite à son tour le cas d'une primipare atteinte de tuberculose pulmonaire et laryngée avec très mauvais état général et chez laquelle la méthode de Delmas était incontestablement indiquée.

L'accouchement provoqué à huit mois et demi se passa sans incidents, sauf toutefois une petite déchirure du col.

L'auteur estime que, d'une façon générale, un des inconvénients de cette méthode résulte dans l'obligation pour l'accoucheur d'effectuer la dilatation manuelle du col, pratique peu aseptique et traumatisante.

D'accord avec le professeur Delmas, l'auteur estime que la méthode constitue une « intervention » qui ne peut se substituer à l'accouchement spontané que dans les cas où l'on veut éviter les dangers plus grands d'un travail difficile au cours d'un accouchement dystocique.

La chirurgie des tumeurs cérébrales

Remarquables résultats opératoires obtenus grâce à un diagnostic précoce et à l'ablation radicale de la tumeur

Au cours de la dernière réunion neurologique internationale, le docteur Clovis Vincent avait montré, dans un rapport sur les tumeurs cérébrales, tout le parti que l'on peut tirer, pour leur traitement, des méthodes chirurgicales américaines dont il avait pu constater sur place les heureux résultats.

Revenant à nouveau sur cette question, l'auteur présenta à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, un groupe de malades dont les observations particulièrement démonstratives mettent en évidence le gros intérêt de cette méthode.

Le traitement chirurgical des tumeurs, limité jusqu'ici aux trépanations décompressives, moyen palliatif souvent inefficace, demeurait inexistant. Porter le diagnostic de tumeur cérébrale, c'était donc envisager un pronostic fatal.

Dans sa communication, M. Clovis Vincent insista sur sa fréquence relative, de ces faits aujourd'hui qu'on est mieux à même de les reconnaître, en s'aidant notamment de la radiographie.

C'est en collaboration étroite avec le docteur de Martel que l'auteur a fixé la technique de ces interventions : incision cutanée en arbalète, réclination du volet osseux, ablation de la tumeur. La mortalité post-opératoire qui s'élevait encore à 50 % est tombée maintenant à 25 %. Les accidents le plus à redouter sont les hémorragies.

Les neuf malades présentés à la Société médicale des hôpitaux, opérés soit de tumeur cérebelleuse, soit de méningiome de la fosse temporale ou de kyste frontal, se présentent avec une amélioration d'autant plus complète que leur convalescence est plus ancienne. Les phénomènes de déséquilibre disparaissent progressivement chez les cérébelleux ; la surdité et la cécité due à la stase papillaire ont rétrocédé, lorsque l'intervention a été assez précoce. On peut donc affirmer, avec M. Clovis Vincent, qu'il existe à l'heure actuelle « une chirurgie cérébrale » et que si les malades ne sont pas tous « guéris » d'une façon définitive, on obtient des périodes de survie s'étendant à 27, 30, 40 ans même, sans manifestations pathologiques.

La diathermie et les mammites

Par le docteur Regnard

assistant de la clinique gynécologique de la Faculté de Paris

Nous voulons rapporter, ici, les résultats heureux de la diathermie sur des affections peu fréquentes, il est vrai, mais que nous n'avons vu nulle part bénéficier de cette thérapeutique et jamais signalées, pas même dans l'ouvrage pourtant si complet de Bordier: les mammites. Il ne s'agit pas des poussées inflammatoires du sein au cours de l'allaitement (mastites), mais de ce que Velpeau a désigné d'un terme d'ailleurs assez imprécis, l'engorgement mammaire. C'est une inflammation chronique de la glande mammaire dont l'anatomie pathologique est mal définie. Pour Lecène, il s'agit d'acini hypertrophiés avec cellules en activité sécrétoire et tissus péri-acineux œdématiés.

Cliniquement, cette affection se présente de trois façons :

1° Augmentation du volume du sein avec empâtement de la glande ;

2° Nodosités disséminées dans la glande, roulant sous le doigt, à contours diffus ;

3° Grosse tuméfaction envahissant tout un segment du sein.

Dans l'un et l'autre cas, il n'y a pas de ganglions axillaires. Le plus fréquemment les deux seins sont malades, mais l'affection peut être unilatérale. Elle est douloureuse, douleurs sourdes avec exarcerbations au moment des règles.

Nous avons eu dans le service de notre maître, le professeur Jean-Louis Faure, à l'hôpital Broca, l'occasion de traiter ces différents cas de mammite, et nous avons toujours obtenu d'excellents résultats là où d'autres thérapeutiques avaient complètement échoué.

Parmi nos observations, nous en ressortirons trois, s'adressant à chacun des cas envisagés.

1° Mme C... souffre depuis 5 mois des deux seins, douleurs plus vives au moment des règles. Elle est adressée, par son médecin, au professeur J.-L. Faure, qui l'examine. Empâtement douloureux des deux seins, pas de tumeur nette. Elle nous est confiée pour traitement diathermique. Après la deuxième application, amélioration qui va augmentant et après la huitième séance, la malade ayant eu des règles sans poussée douloureuse, on arrête le traitement. Les seins sont redevenus souples, plus d'empâtement.

2° Mme L... souffre depuis 4 mois. Nodosités disséminées dans les deux seins. Elle a été traitée depuis ce temps à l'hôpital Bichat (compression opothérapie mammaire, rayons ultra violets) sans résultat. Elle vient à Broca, où nous la soumettons à la diathermie. Dès la première séance, elle nous déclare qu'elle a été très soulagée. A la cinquième séance, les nodosités ont très notablement diminué, elle ne souffre plus. A la huitième séance, on arrête le traitement, et nous avons revu, quatre mois plus tard, cette femme avec des seins parfaitement normaux, n'ayant plus souffert depuis.

3° Mme B... présente dans le quadrant infero externe du sein gauche une tuméfaction diffuse et douloureuse de, la grosseur d'une grosse noix. Mme B... a déjà été opérée en 1922 par le professeur Lejars, pour une affection identique dans le même sein, puis à nouveau en 1925 dans le sein droit. Nous essayons sur elle la diathermie et dès la première application les douleurs s'atténuent. A la cinquième séance, la tuméfaction a diminué de moitié et à la onzième séance il n'y a plus rien de perceptible, toute douleur a disparu. Ce résultat dure depuis deux ans.

Technique. — Nous faisons des applications tous les deux jours, d'une durée de 20 à 30 minutes. Nous employons l'appareillage de A. Walter. Nous plaçons la malade reposant sur le dos, le thorax à nu sur une large électrode de 35 cm × 40 cm, et nous chargeons le ou les seins de l'électrode de plomb de Walter. De cette façon, la glande est aplatie sur le thorax et l'application est parfaite. Nous cherchons à atteindre le maximum de chaleur toléré par la malade, la bonne dose étant celle qui provoque la sudation de la peau sous-jacente. Les intensités atteintes habituellement sont de 1.600 à 2.000 milliampères pour un seul sein, de 2.500 à 3.000 s'il s'agit des deux seins. Depuis quelque temps, nous employons une électrode que nous avons fait construire à cet usage, et qui consiste en une sorte de coupe en laiton avec un bourrelet sur son bord et que la patiente maintient appliquée sur son sein pendant la durée de la séance. Un jeu de quelques électrodes de différentes dimensions permet de traiter les seins suivant leur volume. Leur usage est plus agréable pour les malades que les électrodes un peu lourdes précédemment citées.

En résumé, nous estimons que la diathermie convient particulièrement au traitement des mammites pour lesquelles il n'existe guère d'autre thérapeutique efficace. Elle peut rendre de grands services à ces femmes qui souffrent et sont toujours très effrayées par ces tuméfactions qu'elles ont tendance à prendre pour des tumeurs malignes, et pour lesquelles l'intervention chirurgicale n'est nullement à conseiller.

Dr REGNARD.

Les accidents de l'hypertension saturnine et la loi sur les maladies professionnelles

Rappelant les dispositions de la loi de 1919 sur les maladies professionnelles, M. René Bénard a exposé à la Société médicale des hôpitaux la nécessité de modifier et d'élargir le cadre de cette loi injuste, dolosive et abusive, tantôt pour l'employeur, tantôt pour l'employé.

Cette loi limite, en effet, son bénéfice à deux intoxications professionnelles : le saturnisme et l'hydrargyrisme. Pour l'intoxication saturnine, il est établi un tableau limitatif ; seules sont indemnisées les affections suivantes :

Coliques de plomb.
Arthralgies-myalgies.
Paralysies des extenseurs.
Hystérie saturnine.
Néphrite.
Goutte saturnine.

Cette loi se trouva modifiée par la suite dans le décret de mai 1921, puis par celui de février 1927 qui vise onze groupes d'affections professionnelles. Au nombre des maladies figure notamment l'encéphalopathie saturnine.

Or, ce terme comprend des choses trop disparates. L'auteur propose donc de lui substituer celui « d'accidents de l'hypertension saturnine », terme plus précis, bien que plus général, et qui englobe des phénomènes objectifs et mesurables.

MÉTRITES SALPINGITES GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL PRESCRIVEZ OVULES AU SYNTHOL
USINE DES AUBRAIS MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE LES AYDES (ORLÉANS)
TOUTES PHARMACIES

CHRONIQUE MÉDICO-JURIDIQUE

Extension de la législation sur les accidents du travail au personnel médical des hôpitaux

Actuellement, le personnel médical des hôpitaux n'est pas protégé par la législation des A. T., exception faite des infirmiers et gens de service, qui bénéficient des dispositions de la loi du 2 août 1923. Cette loi a en effet étendu la législation des A. T. aux domestiques, gens de maison, serviteurs à gages, concierges et salariés du même genre à un titre quelconque, attachés ou non à la personne.

Les intellectuels, comme il arrive pour la plupart des innovations sociales (par exemple, les assurances sociales), demeurent exclus du bénéfice de la loi. Le personnel d'élite des hôpitaux, recruté au concours, est lié à l'administration de l'établissement hospitalier par un contrat *sui generis* dont les caractères ne lui permettent pas de le considérer comme un contrat de travail. La maladie contractée en service commandé, la mort survenue dans ces circonstances laissent les membres de ce personnel ou leurs ascendants, qui ont généralement consenti de lourds sacrifices pour faire poursuivre à leur fils la voie pénible des concours, dans la gêne ou la détresse. Des faits très pénibles ont, ces dernières années, mis en lumière la lacune profonde des lois d'assistance et de prévoyance sociales à l'égard de tous ceux qui, *à un titre quelconque*, donnent leurs soins, et souvent leur propre santé, quand ce n'est pas leur vie, aux malades admis dans les divers établissements d'assistance et de prévoyance publics ou privés.

Le gouvernement a, voilà plus de deux ans, pris l'initiative de combler cette lacune. Le projet de loi, amendé par les deux commissions compétentes qui en ont connu, peut se résumer en ces quelques lignes :

1° Bénéficiaires de la législation des A. T. — Ce seront tous les membres du personnel médical des hôpitaux, hospices, asiles et autres établissements du même genre publics ou privés, c'est-à-dire les *médecins, chirurgiens, aliénistes, radiologues, chefs de clinique ou de laboratoire, assistants de médecine et de chirurgie, internes, externes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, visiteuses, étudiants* touchant ou non une indemnité, etc., etc.

2° Fixation du salaire de base. — La plupart des intéressés ne touchent qu'une rémunération minime ; leurs fonctions sont quasi gratuites. Cette rémunération ne pouvait donc être prise comme salaire de base pour déterminer les indemnités ou rentes à quoi les bénéficiaires pourraient avoir droit. D'où la fixation d'un *salaire moyen* par une commission comprenant des représentants du personnel médical, des établissements hospitaliers et de l'administration du ministère du travail ;

3° Faits ouvrant le bénéfice de la loi sur les A. T. — Outre les accidents ordinaires du travail, ce seront *toutes les maladies*, quelles qu'elles soient, contractées par le fait ou à l'occasion du service ; toutes seront considérées comme maladies professionnelles. Le texte proposé est aussi large que possible. Ceci est très considérable, comme créant au profit du personnel médical une condition exceptionnelle. En effet, pour les ouvriers, la loi spéciale qui les concerne a *énuméré* les affections devant être considérées comme maladies professionnelles.

La maladie sera *présumée légalement* avoir été contractée en service ; l'accidenté n'aura donc pas à démontrer la corrélation entre les affections dont il est atteint et les risques professionnels à quoi il est exposé ;

4° Droits des ascendants. — Si la victime n'a ni conjoint, ni enfants, chacun des ascendants aura droit à une rente viagère égale à 10 % du salaire de base, avec maximum fixé à 30 %. Ce sera là une réparation — souvent, hélas ! insuffisante, mais cependant appréciable — des sacrifices consentis par des parents réduits à la détresse par suite du deuil qui les frappe.

HONORAIRES

Situation d'un tiers ayant conduit un blessé au médecin

Un médecin reçoit dans sa clinique un blessé qui lui est amené par un tiers. Le blessé est insolvable. Le médecin peut-il réclamer le paiement de ses honoraires à la personne qui a conduit chez lui le client ?

Telle est l'intéressante question pratique qui vient d'être jugée par la cour de Dijon.

Le médecin soutenait que le tiers était responsable de la dette parce qu'en amenant le blessé à la clinique, il n'avait fait aucune réserve et n'avait pas pris soin de spécifier expressément qu'il n'entendait pas s'obliger.

Argument sans valeur, a déclaré la cour :

« ...Le seul fait par un tiers de conduire un malade ou un blessé chez un médecin ou d'appeler ce médecin près du malade ou du blessé ne suffit pas pour qu'on puisse en induire chez ce tiers la volonté formelle, quoique tacite, de s'obliger personnellement vis-à-vis du médecin. »

Et la cour a précisé les conditions qui permettent d'établir l'engagement personnel du tiers :

« ...Il faut que ce fait soit accompagné de circonstances spéciales, telles que des liens de parenté ou un intérêt personnel justifiant un tel engagement... »

Ou bien encore, si le tiers induisait le médecin en erreur, en le faisant compter sur un paiement, sans lequel le praticien ne serait pas intervenu : c'est ce qu'avait décidé la cour de Caen, dans un arrêt du 16 novembre 1925.

Sinon, le fait de transporter un malade ou un blessé dans une clinique apparaît comme un acte « de pure humanité » qui n'engendre aucune obligation juridique.

Accident d'automobile
Intermédiaire responsable du payement

L'auteur responsable d'un accident qui a conduit la victime dans sa propre voiture à une clinique privée a assumé par là la charge du paiement des frais médicaux et d'hospitalisation pour le cas où le blessé viendrait à disparaître sans avoir lui-même réglé les dits frais. Ainsi jugé par le tribunal de paix de Troarn, le 20 août 1927. cette solution ne doit être acceptée que sous réserve ; des tribunaux, en effet, n'ont vu dans le fait de conduire le blessé à la clinique qu'un acte de pure humanité ; le juge de paix de Troarn réplique qu'il faut rechercher quel a été le *but* du tiers qui a appelé le médecin : un tiers absolument étranger au blessé ou au malade n'agit que par humanité ; en conséquence, sa responsabilité personnelle ne saurait être engagée ; au contraire, le tiers qui a un intérêt quelconque à la guérison de la victime, soit qu'elle soit parente ou amie, soit qu'elle ait envers lui une obligation morale ou civile, soit qu'elle ait contracté envers le blessé une obligation résultant d'un délit s'engage personnellement, ou du moins, solidairement avec le blessé, quant au paiement des honoraires du médecin.

On invoque à l'appui de la thèse du jugement de Troarn un arrêt de la Cour de cassation du 4 septembre 1872 (*Rec. Sirey*, 1872, 1. 430), mais il ne faut pas exagérer ; depuis lors, la circulation routière s'est formidablement accrue, l'automobile est née ; les accidents ont progressé d'une façon effroyable ; si donc cette jurisprudence s'appliquait à la lettre, les blessés périraient sur place, personne ne s'aviserait plus d'aller chercher un médecin. Ceci n'est pas admissible. Non, il faut distinguer et rechercher ceci, l'automobiliste transporteur du blessé à la clinique est-il ou non responsable de l'accident ? S'il l'est, le médecin a certainement une action contre lui (et c'est d'ailleurs le cas de l'affaire de Troarn, dont les termes généraux et absolus sont seulement critiquables) ; s'il ne l'est pas, le médecin n'a aucune action contre lui ; en tous cas, il est de principe que le fait en question n'est pas considéré au regard des compagnies d'assurances comme un fait *comportant reconnaissance de responsabilité*. Le point de vue juridique est donc conforme au point de vue humanitaire.

Clinique ; serviteur soigné
patron responsable des honoraires

Le maître d'un serviteur n'est pas responsable des honoraires dûs à un chirurgien par son serviteur par le seul fait que ce maître a accompagné le malade chez le chirurgien et a versé à celui-ci un acompte, alors que cette consultation n'a pas eu lieu sur l'initiative du maître et que le versement a été fait des deniers du serviteur. L'obligation solidaire du maître au paiement des honoraires ne saurait non plus être admise en l'absence de toute preuve, à cet égard, alors que la solvabilité du serviteur était connue du praticien. (Trib. de paix d'Herbault, 28 novembre 1927.)

Maladie vénérienne
Soins donnés au mari
recours justifié en payement
contre l'épouse

Un médecin actionne une femme mariée, séparée de biens, en paiement des honoraires qui lui sont dûs pour soins donnés à son mari à la suite d'une affection vénérienne contractée par celui-ci au cours de relations illicites. L'épouse objecte que ces soins ne sauraient être considérés comme faits dans l'intérêt du ménage. Quelle erreur est la sienne. Le juge de paix du 3e arrondissement de Paris lui réplique que si, de prime abord, il semble délicat de la part d'un spécialiste tel que le docteur X... de s'adresser à la femme légitime de son malade pour obtenir en ce cas le paiement de ses honoraires, il est cependant incontestable qu'en soignant le mari et en le guérissant, il a rendu service au ménage, tant en raison du caractère contagieux de la maladie que de l'incapacité de travail qu'elle pourrait déterminer chez le mari. (Trib. paix, Paris 3e, 11 janvier 1927, *la Loi*, du 5 février 1927). C'est là l'expression du bon sens même, si le médecin n'a pas obtenu gain de cause uniquement parce qu'il n'avait pas rapporté la preuve de l'insolvabilité du mari ; mais il aurait dû être débouté et même poursuivi pour violation du secret professionnel ; voir en ce sens Perraud-Charmantier, *le Secret professionnel, ses limites, ses abus*, 1926, pages 272 et 195.

EXERCICE ILLÉGAL

Massage et exercice illégal

Commet le délit d'exercice illégal de la médecine, le masseur qui, dans des cas réitérés constituant l'habitude, au lieu de se borner à de simples massages à de simples pressions sur la peau, selon les indications qui lui ont été fournies soit par le médecin, soit par le malade, a fait lui-même l'examen du malade, a diagnostiqué son état, a essayé de réduire la fracture et a prescrit un traitement.

En l'espèce, le sieur X..., masseur, a examiné quatre personnes ; il leur a fait connaître la cause, à son avis, de leur souffrance, et s'est mis en devoir par des tractions exercées sur le membre malade, et par des frictions de procurer la guérison ; il a prescrit un traitement consistant en bains de guimauve, en frictions et en recommandation d'exercer le membre malade.

Le sieur X... prétendait que ce faisant il n'était pas sorti de ses attributions de masseur. La cour d'appel de Dijon a décidé au contraire, et à juste titre, que le traitement, pour anodin qu'il fût, n'en constituait pas moins une médication. (Cour de Dijon, 9 mai 1928; *Gazette du Palais* du 26 juin 1928; *Dalloz hebdomadaire* 1928, page 388). La Chambre criminelle s'était déjà prononcée en ce sens à l'encontre d'un masseur. (Cass. crim. 2 février 1924. Comparer l'arrêt retentissant du 29 décembre 1900, rendu à l'encontre d'un magnétiseur). C'est là une application très saine du principe que le délit d'exercice illégal de la médecine est susceptible de résulter de tout procédé curatif, s'il est *habituel*, et alors même qu'aucun médicament n'aurait été ordonné.

Par lui-même, le massage n'est pas considéré comme constituant un fait d'exercice illégal ; le délit n'existe que si sous couvert de leurs procédés, les masseurs cherchent à réduire des luxations ou des fractures. C'est en ce sens que s'était prononcé lors de la discussion de la loi du 30 novembre 1892, le rapporteur à la Chambre des députés.

Médecin directeur de clinique

Les héritiers du docteur J... avaient intenté une action en payement d'honoraires afférents à des soins donnés à des accidentés du travail. Le juge de paix d'Aubervilliers les avait déboutés, sous prétexte que le docteur J... avait passé avec un banquier une convention aux termes de laquelle la gérance et l'exploitation des deux cliniques lui étaient confiées par ce banquier.

En quoi cette convention était-elle nulle comme contraire à la loi de 1892, comme mettant en œuvre un exercice illégal de la médecine ? Le jugement n'en disait mot. D'où sa cassation. (Cassation chambre civile, 15 mai 1928; *Dalloz hebdomadaire* 1928, page 367).

Dans une de nos dernières chroniques juridiques nous avons montré quelle était la situation du médecin directeur de clinique, prêtant son concours à une personne non diplômée.

Pharmacien

Commet le délit réprimé par la déclaration de la loi du 23 avril 1777 et la loi du 21 Germinal an XI, toute personne qui non pourvue du diplôme de pharmacien, procède en France à des achats fermes de produits pharmaceutiques, même en vue de les revendre en les exportant à l'étranger. La loi ne fait à cet égard aucune distinction, entre les ventes en gros et les ventes en détail, ni entre les diverses catégories de médicaments ; elle s'applique donc aux *spécialités* pharmaceutiques qui constituent des remèdes au sens légal du mot.

Il s'ensuit que se rend coupable de complicité le pharmacien qui achète des spécialités pour les revendre à un particulier non-pharmacien, alors qu'il a connaissance du trafic illicite effectué par celui-ci.

Jurisprudence constante, confirmée par trois jugements rendus le 2 mai 1928 par la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine, au profit de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine et du syndicat général de la réglementation des produits pharmaceutiques.

Cession de clientèle

La clientèle n'étant pas dans le commerce, un médecin ne peut la céder, mais elle peut valablement faire l'objet, à l'égard du successeur, d'une *promesse de présentation*. L'interdiction d'exercer la médecine dans un rayon déterminé peut également être stipulée à l'encontre du cédant. Ainsi jugé par la première chambre de la cour d'appel de Paris, le 16 novembre 1927, reprenant la relation d'un vieil arrêt de la même cour en date du 28 avril 1865.

La cour nous dit que la confiance qu'inspire le médecin est chose toute personnelle et elle en déduit que la cession d'une clientèle médicale est impossible. C'est tirer de prémisses exactes une conclusion que l'on ne peut admettre que sous réserves. Plusieurs éléments composent le cabinet médical ; or, la clientèle est un de ces éléments ; sa cession devrait donc être reconnue, ce qui ne signifie pas que cette pratique ne soit de nature à exiger une réglementation prudente.

LE PAIN COMPLET

Peut-être vous souvient-il encore des batailles que se livraient périodiquement — avant la guerre — les partisans du pain blanc et du pain complet. Et cependant, on ne parlait pas encore, ou bien peu, des vitamines contenues dans l'écorce des graines des céréales. On a péché, depuis, par excès contraire.

Dans une étude sur la valeur alimentaire du grain de blé (1), nous avons publié naguère les arguments des uns et des autres. Et nous avons conclu, expériences faites... contre le pain complet.

Entendons-nous bien. Il n'est pas sans intérêt d'éclaircir cette question, si passionnément controversée, que le lecteur n'arrive pas à se former sur elle une opinion stable.

Il est incontestable — et incontesté — que la partie la plus nutritive du grain de blé, la plus riche en matières azotées, en graisses, en substances minérales, se trouve à la périphérie. La farine blanche fournie par le centre du grain est surtout riche en amidon. Une farine entière possède donc un pouvoir nutritif bien supérieur à celui des farines avec lesquelles on fait le pain blanc. Mais il convient de faire, ici, le départ entre ce que l'on ingère et ce que l'on assimile.

Toutes les expériences modernes pour déterminer les valeurs respectivs du pain blanc, des pains bis et des pains complets, ont fait ressortir, pour le pain blanc, un coefficient d'assimilation azotée supérieur à celui des autres pains.

On obtient, en somme, ce résultat paradoxal : Plus un pain est complet, moins il est nourrissant. Quelles en sont les causes ? Le pain complet lève mal ; sa mie grasse et compacte est moins perméable aux sucs digestifs que celle du pain blanc.

Fleurent a fait l'expérience suivante : deux tranches de pain d'à peu près même volume, l'une de pain blanc ; l'autre de pain bis, sont immergées dans l'eau et pesées de cinq en cinq minutes. On trouve qu'elles absorbent les quantités d'eau suivantes :

Augmentation pour cent :

	Pain blanc	Pain bis
Après 5 minutes......	200	167
— 10 minutes	321	211
— 15 minutes	338	215
— 20 minutes	345	227

Cette supériorité du pouvoir absorbant du pain blanc, s'exerçant sur les sucs digestifs, contribue à expliquer le coefficient d'assimilation supérieur qu'il a montré, dans les expériences comparatives faites avec divers pains.

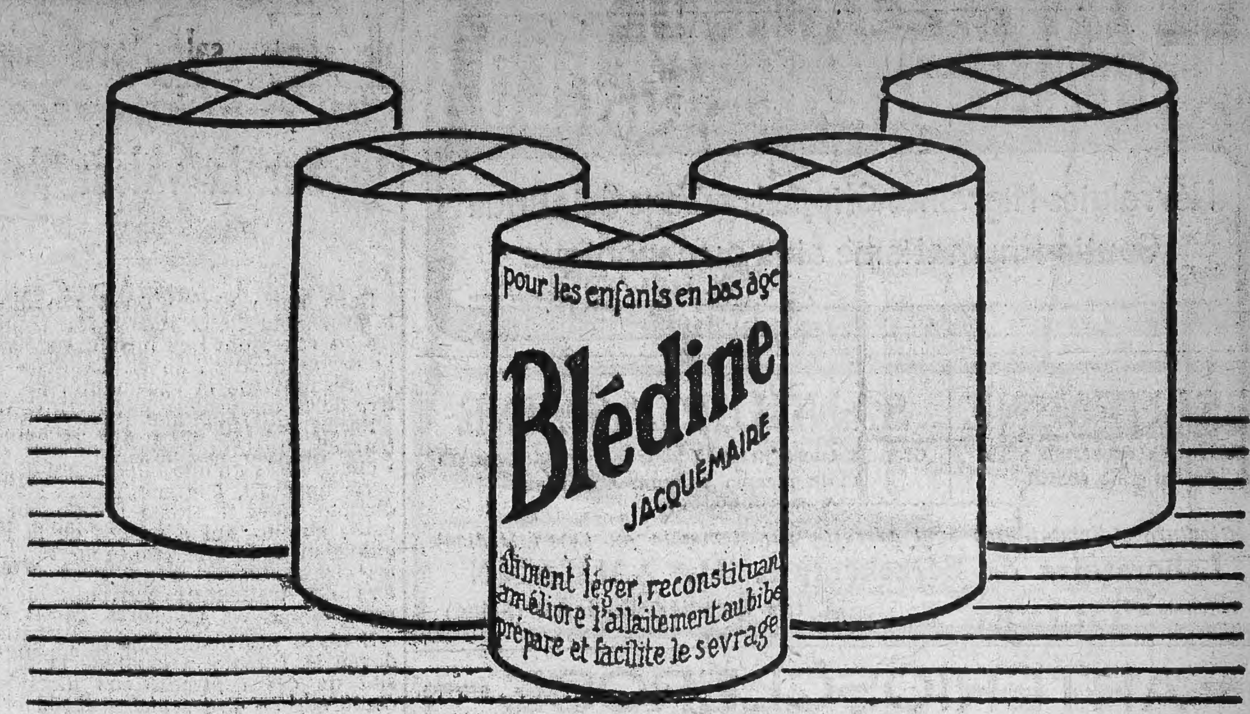
Il faut y ajouter le pouvoir laxatif du pain complet. Ce pouvoir laxatif tient-il à une action mécanique sur l'intestin des fragments d'enveloppe qui traversent sans modification tout l'appareil digestif ? Tient-il à l'action des graisses de l'embryon et de l'assise protéique, ou à la proportion relativement importante de magnésie que renferment ces éléments du grain ? Tient-il encore à la difficulté pour les sucs de l'intestin d'attaquer un aliment compact et insuffisamment préparé par les sucs salivaire et gastrique ?

Probablement à toutes ces causes à la fois. Mais la conséquence indéniable, c'est que le séjour du pain complet dans l'intestin en est écourté, et qu'il en résulte une perte importante d'éléments nutritifs dans les fèces.

La conclusion, c'est que le pain n'est pas l'aliment de choix pour utiliser *toute* la valeur alimentaire du blé, puisque la panification n'aboutit à faire, de la farine complète, qu'un aliment lourd et indigeste.

(*A suivre.*) M. MIGUET.

(1) Etude comparative de la valeur alimentaire des différentes parties du grain de blé, par M. Miguet, docteur en pharmacie. (Editée par les Etablissements Jacquemaire, à Villefranche.)



En apparence
toutes semblables
Les farines spécialement préparées pour les enfants sont en réalité
très différentes
quant à leurs résultats

--- Il est trop facile -- et trop tentant -- de faire un mélange de farines quelconques, de le mettre dans une boite d'un format courant, et... de parler de vitamines.

--- Mais l'expérimentation médicale a tôt fait de mettre chaque produit à sa place, et le succès ne se conquiert que par une accumulation de résultats favorables, dont un grand nombre obtenus dans des cas exceptionnellement difficiles.

La Blédine
JACQUEMAIRE

a été biologiquement étudiée pour constituer
le premier aliment après le lait

pour compléter et corriger le lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, avec le souci de fournir à l'organisme du nourrisson tous les éléments nécessaires à sa croissance. Elle s'est révélée capable, dans des cas désespérés, d'assurer une croissance normale à des enfants intolérants pour toute autre alimentation.

--- Dans les prochains numéros du "Siècle Médical" nous nous proposons, après avoir exposé les idées et les faits qui ont présidé à la création de la Blédine, d'analyser

sa composition
sa préparation
ses résultats

La suggestion dans le traitement des verrues

A différentes reprises, ces dernières années, on a publié des cas de guérison des verrues par la suggestion. En particulier, le docteur Bonjour, de Lausanne, qui s'est fait une spécialité de cette psychothérapie, affirme guérir ainsi plus de 50 0/0 des porteurs de verrues et apporte, à l'appui de ses assertions, des statistiques dont on ne peut mettre en doute la sincérité (1).

Ces publications ont amené à supposer que la plupart des traitements employés contre les verrues agissent surtout par la suggestion, et de nombreux médecins nous ont opposé cet argument.

Les succès obtenus par la suggestion ne sont pas niables, mais nous sommes convaincus que leur nombre est infime, si l'on met à part des séries exceptionnelles, obtenues par des expérimentateurs bien doués et assez rares, comme le docteur Bonjour.

En tout cas, ce n'est pas la suggestion qu'il faut invoquer dans la plupart des guérisons de verrues obtenues par un traitement médical, externe ou interne.

Même en employant simultanément les traitements externes classiques, acides ou caustiques, la suggestion est peu efficace, si nous en jugeons par le nombre important des insuccès dans les cas de verrues disséminées.

Nous avons eu la curiosité de rechercher, dans une statistique ne comprenant que des cas bien observés de traitement interne des verrues par la Verrulyse, quelle était la proportion des guérisons provoquées ou aidées par la suggestion.

La caractéristique de ces guérisons est leur rapidité relative. La suggestion agit dans un délai de quelques jours, 2 à 3 semaines au maximum, ou reste inopérante.

Sur 1.500 cas, nous en avons trouvé 33, soit à peine plus de 2 %, dans lesquels la guérison a été obtenue dans un délai de 8 jours à 3 semaines, alors que le délai normal moyen est de 60 à 75 jours.

Encore faut-il mentionner qu'un certain nombre de ces cas de guérison rapide avaient été préalablement traités par d'autres moyens (caustiques, topiques, rayons X, corricides) et y étaient restés rebelles ou avaient récidivé. La suggestion avait donc eu déjà le temps de s'exercer.

En voici un cas typique :

« *M. Recalt, industriel à Talence, 32 ans. Verrue unique volumineuse mesurant environ* 12 *m/m. de diamètre sur* 8 *m/m. de hauteur sur la phalange de l'index gauche.*

» *Traitement par la Verrulyse commencé le 8 octobre 1923.*

» *Nombre de cachets pris* : 8.

» *La verrue a diminué très rapidement et avait complètement disparu*

trice. Elle datait de deux ans environ et avait été brûlée à l'acide, au thermocautère, coupée, arrachée, limée, mais sa disparition n'était que momentanée. »

En voici un autre :

« *Age du sujet :* 12 *ans.*

» *Nodosités en grand nombre au visage et aux mains, rebelles à tous les traitements externes préconisés par deux dermatologistes.*

» *Tout a disparu en 15 jours de traitement par la Verrulyse. Bien que la guérison ait été obtenue avec 15 cachets, la boîte complète a été prise par mesure de prudence.*

» Dr SIMON, *à Carignan.* »

Si l'influence de la suggestion peut être partiellement invoquée dans ces cas, il est certain qu'employée seule, elle avait peu de chances d'efficacité.

Mais voici mieux, et qui démontre qu'en dehors de toute suggestion la Verrulyse peut donner des guérisons exceptionnellement rapides :

« *Après avoir fait examiner mon chien un cocker de six mois, par le vétérinaire, qui devait lui enlever au bistouri une verrue sur la langue, je lui ai fait prendre 5 cachets de Verrulyse, qui ont rendu l'opération inutile, la verrue étant disparue le septième jour.*

» M. BLANDIN, 59, *rue Colbert, à Tours.* »

« *Sur les conseils de M. Ducellier, vétérinaire, j'ai essayé, il y a quelques mois, la Verrulyse sur ma chienne de grande valeur, qui avait de nombreuses verrues dans la bouche. Très rapidement, toutes les verrues sont parties.*

» M. DARGAISSE, *Alim., rue d'Amiens, à Albert (Somme).* »

En 1922, un client et ami, M. Cou- *demanda un conseil pour détruire les verrues dont était atteint son superbe chien de chasse. Il était impossible de les détruire au thermocautère, car le palais du chien présentait des douzaines de verrues.*

» *A tout hasard, un peu sceptique, je lui conseillai la Verrulyse. Le résultat fut immédiat. Le chien a été guéri comme par enchantement.*

» Dr HUGUET, *à Roisel (Somme).* »

Autre observation : « *Jeune chien âgé de 6 mois. Deux grosses verrues comme une petite noisette au palais ; des quantités de plus petites à l'intérieur de la gueule. Animal triste, mangeant avec difficulté.*

» *Traitement par la Verrulyse commencé le 16 mars 1924. Nombre de cachets pris : douze. Changements observés : Jusqu'au 4e cachet, état stationnaire. Du 4e au 8e cachet, disparition des deux grosses verrues et de toutes les autres successivement. L'animal continue à prendre des cachets et le propriétaire voit encore de petites verrues qui semblent apparaître, mais disparaissent sans avoir progressé. Il joue et mange bien. On lui continuera le traitement comme il est indiqué sur la brochure.*

» M. ROUY, *pharmacien à Tours.* »

Nous avons mentionné ces quelques guérisons rapides chez le chien uniquement pour les mettre en parallèle avec les guérisons semblables obtenues chez l'homme, et éliminer l'influence supposée de la suggestion. Mais, chez le chien, comme chez l'homme, le délai normal moyen d'action de la Verrulyse est d'environ deux mois.

En voici un exemple :

« *Chien Saint-Bernard, âgé de 7 mois* *cellées placées dans la gueule et extérieurement autour des babouines. Les plus petites ont la dimension d'un grain de maïs, les plus grosses celle d'une noisette. Elles sont survenues, il y a deux mois environ, à la suite de la maladie des jeunes chiens. Un mois avant le traitement par la Verrulyse, elles ont été brûlées et coupées sans autre résultat que d'en multiplier le nombre.*

» *Changements observés : une première boîte de 30 cachets a été prise sans résultat à raison d'un cachet par jour. Deux autres boîtes de 30 cachets ont été employées ensuite à raison de 2 cachets par jour avec succès.*

» *La guérison complète a été obtenue 15 jours après la fin du traitement.*

» Mme MINO *sage-femme, à Cluses (Haute-Savoie).* »

Le chien n'est d'ailleurs pas le seul animal chez lequel la Verrulyse ait donné les mêmes résultats que chez l'homme. Les gros animaux sont justiciables du même traitement. En voici la preuve :

« *Conformément à ma promesse, je tiens à vous donner le résultat du traitement par la Verrulyse sur un cheval atteint de verrues cutanées multiples sous le ventre, à la joue et aux cuisses. Les 60 cachets ont été administrés à partir du 15 novembre, et à cette date, 23 février, tout a disparu, définitivement, j'espère. C'est un succès fort encourageant.*

» Dr DOUVILLE, *professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon.* »

C'est donc bien par action médicamenteuse que la Verrulyse guérit les verrues, et c'est ce qui explique la constance des effets obtenus par ce

BON POUR UN ÉCHANTILLON DE

O BLÉDINE

O VERRULYSE

Adresse : ....

....

....

(Joindre de préférence une ordonnance ou carte de visite.)

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Verrulyse
Phosphate vital

Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche — Téléphone : N° 25

Compte postal 319-56 LYON — R.C. 7.139

LE B. C. G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose et son insuffisance dans la prophylaxie de cette maladie

(Texte intégral de la communication du professeur Lignières)

Dans notre séance du 6 novembre, le professeur Roux vous a fait connaître les réflexions que lui ont suggérées la communication de M. Calmette sur les résultats de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G.

Parmi ces réflexions, l'illustre directeur de l'Institut Pasteur déclare que « chaque fois qu'une importante découverte apparaît, elle suscite des contradictions », et il ajoute : « ce qui se passe aujourd'hui à propos de la prémunition de la tuberculose me rappelle *mutatis mutandis* ce qui s'est produit lors du traitement préventif de la rage. »

Il n'y a pas longtemps, notre savant doyen M. Gueniot a expliqué la nécessité de ces contradictions dans son étude sur : « Les grandes découvertes et nouveautés médicales au regard de la critique » (1) dont voici les conclusions :

« De la simple esquisse qui précède, je crois néanmoins pouvoir conclure :

« *Que la critique appliquée aux grandes découvertes et nouveautés médicales, est le plus souvent utile et même, en maintes conjectures, nécessaire : soit, pour ruiner les systèmes issus de conceptions erronées ; soit, pour dénoncer la caducité de certaines méthodes et provoquer leur remplacement par d'autres, mieux appropriées ; soit, enfin, pour donner plus de correction et d'éclat aux vraies découvertes qui marquent une avance dans la voie du progrès.* »

On ne saurait s'exprimer avec plus de sagesse et d'expérience.

Une autre question se pose : peut-on comparer au point de vue de la nouveauté, la découverte du traitement préventif de la rage et la prémunition de la tuberculose par le B. C. G. ? La réponse n'est pas douteuse ; tandis que pour la rage, Pasteur établissait de toutes pièces une méthode nouvelle, d'autant plus admirable qu'elle s'adressait à un microbe inconnu et resté introuvable ; pour le B. C. G., Calmette et Guérin ont bien trouvé un moyen nouveau pour obtenir une atténuation fixe du virus tuberculeux ; mais l'emploi des bacilles affaiblis ou atténués pour immuniser contre la tuberculose non seulement est connu depuis longtemps ; mais encore, il est jugé sans appel possible par plus de vingt ans d'expériences et d'épreuves effectuées dans tous les pays.

Je vais établir cette vérité aujourd'hui en étudiant pour la première fois devant vous la question que j'ai laissée volontairement en suspens jusqu'ici et qui a trait à la valeur de l'immunité dans la tuberculose.

Nombreuses ont été les tentatives de vaccination contre la tuberculose en employant des tuberculines ou des bacilles morts, des bacilles vivants atténués par des moyens physiques ou chimiques, ou naturellement peu ou pas virulents, par des bacilles virulents, etc.

Je dois me borner, ici, à l'examen des méthodes qui peuvent être comparées à celles de Calmette et Guérin.

En effet, pour avoir une idée exacte des qualités du B. C. G., voyons celles qui ont été reconnues aux autres vaccins du même type, c'est-à-dire aux bacilles tuberculeux vivants, atténués ou spontanément peu virulents employés pour immuniser le bacille de Koch virulent.

C'est évidemment en opérant sur les animaux que les différents expérimentateurs ont pu obtenir des conclusions importantes. A ce point de vue, il y a surtout deux types de vaccins à envisager : 1° Ceux qui sont constitués par des bacilles vivants, mais atténués ; 2° Ceux qui vivants et virulents pour le cobaye sont à peu près inoffensifs pour l'espèce bovine, tel est le bacille du type humain.

Examinons très brièvement les résultats obtenus par ces deux vaccins chez les bovidés ; nous les comparerons ensuite avec ceux enregistrés après application du B. C. G.

1° Vaccins vivants et atténués

Nous pouvons prendre comme prototype le vaccin de Behring, annoncé dès 1901 par le grand bactériologiste allemand sous le nom de bovovaccin ; c'est d'ailleurs celui qui a été le plus complètement expérimenté tant en France qu'à l'étranger.

Dans notre pays, les célèbres expériences de Melun sur le bovovaccin sont depuis longtemps classiques ; je vais en donner les conclusions qui ont d'ailleurs été confirmées à peu près partout.

Je dois immédiatement vous faire remarquer que ces conclusions ont été consignées dans deux protocoles rédigés par MM. Vallée et Rossignol qui ont dirigé les expériences, le premier établi environ six mois après l'inoculation virulente des vaccinés et tout à fait favorable au vaccin Behring, tandis que le second, rédigé au bout de six autres mois, c'est-à-dire lorsque les animaux étaient en expérience depuis un an, est nettement adverse au même vaccin Behring.

Voici le résultat des expériences de Melun (2).

Le 11 décembre 1904, 20 veaux sains reçoivent le premier vaccin ;

Le 12 mars 1905, on leur injecte le deuxième vaccin.

Le 15 juin, on met 4 vaccinés de côté pour être éprouvés dans six mois ;

Six des vaccinés et six témoins non vaccinés sont inoculés dans les veines avec 4 milligrammes et demi d'une culture de bacilles bovins très virulents.

Sept autres vaccinés reçoivent le même virus sous la peau, ainsi que sept témoins.

Deux vaccinés et deux témoins sont placés en cohabitation intime avec des bovidés tuberculeux.

1er protocole
Autopsies pratiquées le 3 décembre 1905

A. — *Bovidés éprouvés dans les veines* :

Témoins, trois sont morts avec des lésions pulmonaires considérables 30 à 40 jours après l'inoculation. Les trois survivants présentent à l'autopsie des lésions tuberculeuses massives et généralisées.

Vaccinés. Cinq sont absolument indemnes. Le sixième pasteurellique en moindre résistance présente 5 ou 6 tubercules disséminés dans les ganglions bronchiques et médiastinaux. Pas de lésions viscérales.

B. — *Bovidés éprouvés sous la peau* :

Témoins. Trois montrent des lésions énormes du ganglion préscapulaire correspondant. Quatre présentent, en outre des lésions généralisées aux poumons et aux ganglions bronchiques et médiastinaux.

Vaccinés. Chez cinq d'entre eux on ne décèle aucune lésion dans les ganglions immédiatement voisins du point d'inoculation.

Chez un autre, on trouve un tubercule dans le ganglion préscapulaire.

Le dernier présente une adénite tuberculeuse massive de ce ganglion.

C. — *Bovidés éprouvés par cohabitation* :

Témoins. Tuberculose généralisée consécutive à une infection par le tube digestif, ainsi que le montrent les lésions constatées. (Ils avaient réagi à la tuberculine.)

Vaccinés. Ne réagissant pas actuellement à la tuberculine. Ils sont conservés et laissés en contact avec des animaux cliniquement tuberculeux.

2e protocole
Juin 1906 (1)

Bovidés conservés six mois de plus puis éprouvés par cohabitation

Une année pleine après la deuxième vaccination, deux vaccinés conservés et un témoin reçoivent dans la veine deux milligrammes de bacilles bovins virulents de la même origine que ceux utilisés précédemment.

Témoin. Meurt le 33e jour avec des lésions aiguës et massives de tuberculose pulmonaire.

Vaccinés. L'un des vaccinés succombait le 50e jour avec des lésions analogues. L'autre présente les apparences de la santé et sera sacrifié le plus tard possible.

Bovidés conservés six mois de plus puis éprouvés par cohabitation

Témoins. On se souvient qu'ils avaient été sacrifiés le 3 décembre 1905 et trouvés porteurs de lésions de tuberculose généralisée.

Vaccinés. L'un présente des lésions graves, étendues, vieilles certainement de 5 à 6 mois ; l'autre, des lésions localisées à une amygdale, et au ganglion rétro-pharyngien correspondant.

Conclusions

La vaccination de Behring transmet une résistance considérable contre une inoculation virulente intraveineuse rapidement mortelle pour les témoins. Cette résistance, surtout nette trois mois après la vaccination, s'atténue assez vite et disparaît chez certains sujets au bout d'une année. La résistance des sujets bovovaccinés à la contagion, telle qu'elle résulte du contact, à l'étable, avec des animaux porteurs de lésions ouvertes de tuberculose, est peu marquée et ne se prolonge pas au delà de quelques mois.

2° Vaccins vivants et virulents mais bien supportés par les bovidés

Le meilleur exemple est donné par le bacille de Koch type humain virulent pour le cobaye, mais que les bovidés supportent d'ordinaire très bien surtout s'il s'agit de cultures entretenues depuis longtemps au laboratoire.

Si on inocule 1 à 2 milligrammes de ces bacilles sous la peau d'un veau, on voit une tumeur locale se former, prendre le volume d'une grosse amande, s'abcéder ou non, puis régresser jusqu'à disparaître presque complètement après une année. Le ganglion préscapulaire augmente peu ou pas de volume, mais son parenchyme contient des bacilles tuberculeux vivants et virulents pendant plus de dix-huit mois ; il n'y a pas de tendance à la généralisation de la tuberculose. Si au lieu d'inoculer un bacille type humain, on avait employé une culture de tuberculose bovine, on aurait constaté des résultats tout différents, puisque la lésion locale aurait progressé considérablement, puis la tuberculose se serait généralisée en commençant par les ganglions voisins pour gagner jusqu'aux viscères, particulièrement les poumons.

On peut, comme dans le procédé Behring, employer la voie veineuse avec le bacille type humain sans provoquer de lésions microscopiques.

Or, les veaux inoculés avec le bacille humain, soit sous la peau, soit dans les veines, sont rendus *très résistants* contre une inoculation de bacilles bovins si virulents qu'ils tuent généralement les témoins en moins de trois mois. Mais cette prémunition n'est ni absolue ni de longue durée ; après douze mois environ, si les veaux vaccinés sont éprouvés par inoculation ou surtout s'ils sont placés en contact avec des animaux tuberculeux, ils font des lésions tuberculeuses parfois aussi graves que celles des témoins non vaccinés.

3° Vaccin B. C. G. de Calmette et Guérin

Lorsqu'on compare la résistance du cobaye aux injections du vaccin Behring, du bacille de Koch, de provenance humaine et du B. C. G., on constate des différences énormes quant aux résultats de ces inoculations.

Par contre, si on s'adresse au veau, alors on voit qu'il réagit davantage au bacille type humain, mais en définitive qu'il supporte également bien ces trois types de bacilles.

Y a-t-il une raison biologique pour que le B. C. G. ait des qualités immunisantes plus grandes que celles déterminées par le vaccin Behring, le bacille de Koch type humain ou tout autre bacille tuberculeux vivant, mais incapable de déterminer des lésions tuberculeuses chez les jeunes bovidés qui les reçoivent ? Aucune, absolument aucune. Si même il y avait une différence, elle serait certainement en faveur du bacille type humain plus vivant, plus vigoureux que les deux autres.

Remarquez bien, messieurs, que je n'envisage nullement en ce moment le choix qu'on pourrait faire du B.C.G. parce qu'il est moins virulent et mieux fixé dans son atténuation que les deux autres ; j'étudie exclusivement ici la capacité immunisante du vaccin Behring, des bacilles type humain et du B. C. G. lorsqu'ils sont employés sur des veaux.

Je répète qu'à ce point de vue les trois vaccins ont des qualités vaccinantes ou prémunisantes absolument comparables.

S'il en est bien ainsi et il ne saurait en être autrement, nous savons depuis longtemps quelle peut être la valeur réelle du B. C. G. dans la vaccination des bovidés contre la tuberculose : les conclusions des expériences de Melun que je vous ai résumées à cet effet, vous ont donné la note exacte de cette valeur.

Cependant, quand on lit les communications de M. Calmette et de ses collaborateurs sur ce point, on a plutôt l'impression que le B. C. G. transmet aux veaux une immunité telle que son emploi généralisé équivaudrait à l'extinction pure et simple de la tuberculose bovine.

Or, voulez-vous vous reporter encore une fois aux épreuves de Melun, vous verrez que le premier protocole établi prématurément correspond à l'enthousiasme actuel des créateurs du B. C. G. Malheureusement, si on examine les résultats après la première année de vaccination et au-delà de cette période, on retombe pour le B. C. G. dans le deuxième protocole, c'est-à-dire à la démonstration de son insuffisance dans l'immunisation pratique contre la tuberculose.

Et cela est si vrai que M. Calmette conseille une et même plusieurs revaccinations comme si celles-ci pouvaient redonner la résistance primitive.

Bien qu'aucune raison scientifique ne puisse expliquer une valeur immunisante plus grande des bovidés par le B. C. G. que par les bacilles-vaccins de Maffucci, de Behring, de R. Koch et Schütz, d'Arloing, de Baumgarten, de Lignières, de Mac Faydyan, de Pearson et Gilliland, de Moussu, d'Hutyra, de Vallée, de Rappin, etc., il est logique, avant de se prononcer définitivement, d'avoir des résultats assez précis sur la vaccination des bovidés par le B. C. G.

Quelques résultats sur la vaccination des bovidés par le B. C. G.

a) Dans son livre sur la vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G., M. Calmette relate, page 75, une belle expérience dans laquelle six génisses saines reçurent, le 21 novembre 1912, 20 milligrammes de B. C. G. dans les veines. Sur ce nombre une génisse est revaccinée en 1913 de la même manière et deux autres une troisième fois en 1914. Il y a quatre témoins.

Tous ces animaux, immunisés et témoins furent placés le même jour de la vaccination en contact permanent avec des vaches tuberculeuses.

A l'autopsie, pratiquée en août 1915, seules les trois génisses revaccinées deux et trois fois furent trouvées indemnes.

Sur les quatre témoins, trois avaient des lésions ganglionnaires et pulmonaires en général *peu étendues*. La quatrième était restée absolument *indemne*, ce qui démontre que l'infection de contrôle n'avait pas été très grave. Une des trois génisses vaccinées une seule fois est indemne ; les deux autres montrent quelques petits tubercules dans les poumons, ainsi que dans les ganglions bronchiques, médiastinaux et mésentériques : elles étaient tuberculeuses.

Si on avait abattu ces deux génisses six mois après la vaccination, il est probable qu'on les aurait trouvées saines.

b) Voici une expérience qui pour être trop modeste en nombre n'en est pas moins instructive.

En mars 1926, j'inocule sous la peau de l'encolure d'un veau éprouvé négativement à la tuberculine 2 milligrammes d'un bacille tuberculeux type humain, qui tue le cobaye par tuberculose généralisée en huit ou dix mois. Deux autres veaux également sains reçoivent au fanon 50 milligrammes de B. C. G.

En juin de la même année ces trois veaux ainsi qu'un témoin sont injectés de l'autre côté de l'encolure avec une émulsion obtenue par trituration de ganglions tuberculeux provenant de deux vaches ; chacun reçoit 2 centimètres cubes. La lésion locale est très nettement plus forte chez le témoin qui fait un abcès, puis le ganglion préscapulaire grossit.

La tumeur locale chez les vaccinés reste dure et semble ne pas pouvoir évoluer.

Le ganglion préscapulaire paraît normal.

En décembre 1926, je fais abattre le témoin et un vacciné au B. C. G. ; le témoin avait des lésions tuberculeuses très nettes du préscapulaire, des ganglions bronchiques et médiastinaux avec quelques rares foyers pulmonaires. Le vacciné n'avait rien de visible si non le ganglion préscapulaire un peu hypertrophié ; sa pulpe triturée a donné la tuberculose à deux cobayes.

Le veau vacciné avec le bacille type humain ainsi que le deuxième vacciné au B. C. G., abattus en octobre 1927, montrèrent tous deux des lésions tuberculeuses assez fortes des ganglions préscapulaires, bronchiques médiastinaux et sur les poumons.

c) Essais de prémunition contre la tuberculose bovine par le B.C.G. faits au Brésil (1)

C'est une expérience extrêmement intéressante que je suis obligé de résumer afin de pas trop abuser de votre patience.

Les auteurs opèrent dans un établissement rural où les bovidés sont tuberculeux dans une grande proportion. D'avril 1926 à avril 1928, 45 veaux furent normalement vaccinés au B. C. G. une ou plusieurs fois, et laissés ensuite librement avec leur mère, ainsi que l'indiquait primitivement Guérin ; il n'y a malheureusement pas eu de témoins non vaccinés.

Les auteurs ont remarqué que tous les veaux se sont développés normalement, ce qui n'était pas la règle antérieurement. Six veaux seulement ont été autopsiés ; les autres le seront plus tard. Bien que l'un de ces animaux ait été sacrifié 18 mois après la deuxième vaccination au B. C. G., les autres ont été tués un peu trop tôt mais cela était nécessaire pour se rendre compte des premiers résultats.

Les auteurs mettent en évidence que les veaux étaient tous en bon état ; qu'aucun d'eux ne portait de lésions viscérales mais que tous montraient des ganglions tuberculeux.

A signaler plus spécialement le sujet n° 15, vacciné vingt-quatre heures après la naissance avec 50 milligrammes de B. C. G. au fanon. Laissé en contact avec le troupeau il se développe très bien. Huit mois plus tard il est de nouveau vacciné avec 50 milligrammes de B. C. G. Par la suite aucun incident digne de mention.

Sacrifié treize mois après la première vaccination et cinq mois après la deuxième, il montre tous ses viscères normaux, mais il y a des lésions tuberculeuses dans les ganglions suivants : préscapulaire gauche, œsophagien, bronchique et médiastinaux.

Il est certain que la vaccination a protégé très nettement les veaux ; mais il est non moins certain que tous, même ceux vaccinés plusieurs fois, présentaient des lésions ganglionnaires. On peut prévoir qu'avec le temps les vaccinés auraient montré aussi des lésions tuberculeuses du poumon ; cela sera très intéressant à constater sur les veaux conservés plus longtemps.

On sait qu'aujourd'hui Calmette et Guérin préconisent la séparation totale des veaux dès leur naissance et leur nutrition avec du lait bouilli cela pendant 30 jours, après quoi, ils peuvent être remis dans l'étable infectée. Je ne pense pas que ces nouvelles mesures changent beaucoup les résultats étant donné la nature de l'immunité laissée par les bacilles atténués. Il suffit, d'ailleurs, de se rappeler que dans les expériences de Melun, les inoculations d'épreuve n'ont pas suivi immédiatement la vaccination.

d) Expériences faite au Canada par M. E.-A. Watson (1)

Au Canada, M. Watson a fait une série d'expériences du plus haut intérêt.

Des veaux divisés en groupes généralement de quatre sujets ont été vaccinés soit avec le B. C. G. dans les conditions indiquées par Calmette et Guérin, soit avec un bacille type humain.

Ces sujets ont été éprouvés avec une quantité égale de témoins par ingestion de lait infecté de bacilles bovins virulents et par cohabitation avec des vaches tuberculeuses.

D'autres groupes ont reçu le virus d'épreuve dans les veines. Une partie seulement des animaux a été sacrifiée ; les autres sont conservés pour voir l'action du temps.

Voici ce qu'écrit M. Watson au sujet des résultats :

« Dans les quelques animaux dont je viens de parler, dans la période relativement courte de leur vie et dans les conditions identiques d'exposition à l'infection naturelle, il y a eu quelque différence, mais pas une grande différence dans la façon dont se sont comportés

» a) Ceux qui étaient artificiellement vaccinés avec le B. C. G. ;

» b) Ceux qui étaient vaccinés de la même façon par une espèce de bacille de faible virulence ;

» c) Ceux qui servaient d'animaux témoins. »

Dans un rapport plus récent, M. Watson indique que les bovidés vaccinés qu'il avait conservés ont été en majorité trouvés tuberculeux à l'autopsie.

Il ressort aussi très nettement de ces expériences que les résultats se sont montrés très favorables quand l'infection d'épreuve n'était pas trop vigoureuse, mais lorsqu'on employait des bacilles d'une grande virulence, alors ces résultats n'étaient plus du tout favorables.

C'est l'image de ce qui se passe si souvent dans la nature où il faut tenir le plus grand compte et de la virulence des bacilles tuberculeux et de leur nombre, aussi bien que de la sensibilité si variable des sujets en cause.

***

De tous les faits qui précèdent, on peut conclure que l'*immunisation antituberculeuse des veaux* donne des résultats parfaitement superposables, qu'elle soit faite à l'aide du vaccin Behring, des bacilles de Koch type humain ou du B. C. G. Il ne pouvait en être autrement puisque le principe biologique qui gouverne l'action prémunisante de ces trois vaccins est complètement identique. La caractéristique de ces vaccinations est qu'elles donnent une résistance très marquée aux bovins qui l'ont reçue, comparativement aux témoins non vaccinés.

Malheureusement, cette résistance n'est que relative, pour la juger il faut attendre au moins une année ; elle n'est pas de très longue durée, elle va en s'affaiblissant assez rapidement jusqu'à permettre l'infection tuberculeuse naturelle ou expérimentale des vaccinés après un délai variable en rapport avec leur sensibilité et avec le degré d'infection auquel ils sont soumis. Six mois après l'infection, on peut déjà rencontrer des lésions tuberculeuses sur les animaux prémunisés ; dans d'autres cas les sujets vaccinés résistent plus longtemps, *mais toujours ils finissent par devenir tuberculeux si l'épreuve a quelque rigueur*. Les revaccinations peuvent retarder un peu l'infection tuberculeuse, mais elles ne l'empêchent pas.

Il serait cependant tout à fait injuste de ne pas remarquer que les vaccinés voient généralement leurs lésions tuberculeuses évoluer plus lentement et moins gravement que chez les témoins non immunisés.

Dans la pratique rurale on doit tenir compte de cette dernière observation pour en tirer le meilleur parti possible et c'est sur ce point que le B. C. G. grâce à la plus grande fixité de son atténuation et à son innocuité pour les bovidés sains est supérieur au vaccin Behring et surtout aux bacilles de Koch type humain trop pathogènes.

Toutefois il faut dire que nous commençons à peine à connaître quelques contre-indications à l'emploi du B.C.G. dans l'espèce bovine. J'ai nettement constaté, par exemple, que des veaux vaccinés au B. C. G. depuis deux ou trois mois, sont beaucoup plus sensibles aux pyroplasmoses contractées par la piqûre de tiques infectées, que les sujets n'ayant pas reçu ce vaccin antituberculeux.

En Italie, on a vu que la vaccination de Calmette et Guérin pouvait parfois favoriser l'infection pasteurellique.

***

Comme je l'ai indiqué notamment à l'Académie d'Agriculture et à l'Académie vétérinaire (2), il semble bien que, dans les foyers infectés de tuberculose, on puisse obtenir la prémunition des veaux dès leur naissance, des avantages économiques appréciables en permettant à ces animaux de résister plus longtemps à l'infection tuberculeuse ou en leur donnant la possibilité d'arriver à l'abattoir s'ils y sont conduits assez tôt, avec des lésions minimes. Mais ce serait une erreur fondamentale que de faire reposer la prophylaxie de la tuberculose bovine sur la vaccination générale de tous les veaux comme l'indiquent Calmette et Guérin.

Il reste donc classique depuis les expériences de Melun que tous les vaccins proposés jusqu'ici, y compris le B. C.G., ne donnent pas une véritable immunité, mais seulement une résistance temporaire (3).

La vraie prophylaxie de la tuberculose reste toujours commandée par les mesures d'hygiène qui s'opposent à la contagion par le bacille de Koch, surtout chez les tout jeunes sujets ; il n'existe pas encore un véritable vaccin antituberculeux (4).

***

Pour ce qui est de l'emploi du B.C. G. dans l'espèce humaine, il est certain que les précisions que nous pouvons avoir sur les qualités prémunisantes du vaccin antituberculeux Calmette Guérin et sur son innocuité nous devons les chercher surtout chez les animaux. Or, parmi ceux-ci, ce sont les bovidés qui se sont prêtés le mieux à l'expérimentation et à la solution des problèmes posés. Voilà pourquoi j'ai été obligé de vous montrer d'une façon assez complète, quoique résumée, ce qu'on est en droit de demander au B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse bovine ; je l'ai fait aussi parce que c'est une question que je connais assez bien, puisque je m'en occupe assidûment depuis trente ans.

Quoi qu'il en soit, vous voilà maintenant bien éclairés sur les possibilités du B. C. G. ; celles que j'ai reconnues à ce vaccin dans son application aux veaux sont un maximum qu'on ne peut pas espérer atteindre pour l'homme.

Il y a à cela plusieurs raisons, mais les principales sont :

1° Que si l'on peut considérer le B. C. G. comme inoffensif pour les veaux, on doit reconnaître, malgré de violentes oppositions, qu'il est parfois nocif chez les nouveau-nés ;

2° Que chez ces derniers, il est employé par le tube digestif qui constitue une voie moins sûre que l'inoculation sous-cutanée appliquée pour les veaux. Il est démontré aujourd'hui qu'un énorme pourcentage de nourrissons vaccinés normalement ne présente aucune réaction à la tuberculine ou une réaction éphémère et insuffisante pour permettre de croire que ces enfants sont prémunisés.

Au sujet de l'action pathogène possible du B. C. G. que j'ai soutenue devant vous, il est important que je vous cite les nouvelles recherches faites au Canada par E. A. Watson, Mc Intosh et H. Konst (1) et dans lesquelles les auteurs, après avoir pris les plus grandes précautions pour éviter des erreurs, donnent page 808 les conclusions suivantes :

« 1° Que le B. C. G. n'est pas complètement privé de virulence, pas plus qu'il n'est inoffensif pour toutes les espèces animales et en particulier pour le cobaye.

» 2° Que la virulence est une propriété *potentielle* du B. C. G., nécessitant quelques stimulants inhabituels et en particulier le temps, pour réveiller son activité ;

» 3° Qu'il est capable de causer chez les cobayes, après une longue période d'infection et de tolérance, une tuberculose progressive et fatale, qui acquiert alors la propriété d'être réinoculable d'animal à animal par une suite de passages successifs. »

Nous allons peut-être commencer à voir clair sur cette question d'importance primordiale que j'ai soutenue d'après mes propres recherches en disant qu'il devait y avoir des sujets exceptionnellement sensibles. Et puis ne savons-nous pas depuis longtemps quelles sont les facultés extraordinaires d'adaptation du bacille de Koch et sa longue permanence dans l'organisme avant d'être détruit.

On n'a peut-être pas suffisamment contrôlé les faits annoncés par Petroff qui aurait isolé du B. C. G. deux types de bacilles qu'il a désignés par les lettres R. et S. ; l'un serait inoffensif, tandis que l'autre aurait conservé les qualités pathogènes du bacille normal.

En tout cas, voilà des affirmations qui doivent donner à réfléchir à ceux qui n'ont vu dans mon cri d'alarme qu'une manifestation sans bases scientifiques, inspirée par un tout autre but que la recherche de la vérité.

Au lieu de s'efforcer à réfuter par des faits expérimentaux nouveaux et précis les deux graves objections de la possible nocivité du B. C. G. et de l'insuffisante sécurité donnée par la voie buccale pour obtenir l'immunité cherchée, M. Calmette s'est jeté à corps perdu dans les statistiques, croyant ainsi prouver par des résultats massifs l'efficacité et l'innocuité du B. C. G.

Or, sans être spécialiste et tout en reconnaissant volontiers mon insuffisance sur ce point, le simple bon sens et l'analyse sommaire des faits apportés par M. Calmette m'ont permis de critiquer aisément ses résultats.

Mes critiques ont été précédées ou suivies de beaucoup d'autres : Galli Valerio, von Pirquet, Nobel, Loewenstein et surtout d'une part Wallgren, clinicien distingué, et d'autre part Greenwood, professeur d'épidémiologie et de statistique démographique à l'Université de Londres ; celles aussi très pondérées de A. Ascoli.

(Voir la suite en 7e page.)

Notes :

(1) A. Gueniot, Académie de médecine, séance du 16 octobre 1928.

(2) Voyez M. Basset. Compte rendu des expériences de vaccination antituberculeuse de Melun. *Recueil de médecine vétérinaire* 1905 ; page 815.

(1) Voyez M. Basset. Compte rendu de l'expérience de vaccination antituberculeuse de Melun, 2e partie *Recueil de médecine vétérinaire* 1906, page 800.

(1) A. de Assiss et Oct. Dupont. *Bulletin de l'Institut Vital Brasil*, n° 4 1928.

(1) Ministère fédéral de l'agriculture du Canada, mars 1927. Appendice n° 1, page 38. E.-A. Watson, pathologiste en chef. Premier rapport des expériences sur les veaux au sujet de la sensibilité à la maladie, de l'infection et de l'immunité.

(2) Professeur J. Lignières. La police sanitaire de la tuberculose bovine. Académie d'Agriculture et Académie vétérinaire, juillet 1928.

(3) Professeur J. Lignières. Sur la vaccination antituberculeuse des bovidés. Congrès international de la tuberculose, Paris 1905. A propos des vaccinations antituberculeuses, Bulletin Société le Vétérinaire, juillet 1906. Sur la vaccination des bovidés contre la tuberculose, 2e Mémoire, Bulletin Société le Vétérinaire, février 1907.

(4) C'est aussi l'avis du professeur G. Moussu, Académie d'Agriculture, séance du 12 décembre 1928.

(1) E. A. Watson, C. W. Mc Intosh et H. Konst. Researches on bacilles Calmette-Guérin and experimental vaccination against bovine tuberculosis. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Novembre 1928.

ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie 13, Boul. de la Chapelle PARIS

BELHEMINE — Ampoules de sérum frais de sang de cheval
SANGUIPLASMINE — Granulé sucré préparé avec les globules rouges et le plasma sanguin du cheval
Littérature et échantillons sont adressés sur demande au Corps Médical
Laboratoire de Sérothérapie, H. AMMANN
Téléphone 190 — 76, rue Escudier, Boulogne (Seine)

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE — SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX — VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS — GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e arr

PRODUITS à L'HOJASOL
Antiseptique, sédatif, cicatrisant
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE — GYNECOLOGIE — AFFECTIONS PULMONAIRES
Laboratoire de l'HOJASOL CHARS (Seine-et-Oise)
Littérature et échantillons sur demande

ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE — CONVALESCENCE — GROSSESSE — ALLAITEMENT — PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

MATÉRIEL-UROLOGIQUE
DIATHERMIE

CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN
J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles — PARIS (Ve)
Téléph. : GOBELINS 27-86. — Ad. télégr. : ENDOSCOPIE, PARIS

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE
Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang

Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso-constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS.
PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

PANSEMENTS
COMPRESSES
BANDES DE CREPE
LINGERIE CHIRURGICALE
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
CULOTTES ET CALEÇONS, TRICOT
LAYETTES
Exigez cette marque — TETRA GAZES — MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

LE B. C. G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite de la communication du professeur Lignières.)

Lorsqu'on lit ces critiques, il reste peu de chose des statistiques extraordinaires de M. Calmette, et, cependant, celles-ci continuent, en France tout au moins, à sidérer l'opinion publique et une partie du corps médical.

A cause de l'importance primordiale accordée aux statistiques de M. Calmette, je me vois obligé de vous faire connaître quelques passages où vous trouverez l'opinion de savants étrangers de compétence indiscutable.

Wallgren ne croit pas aux statistiques de M. Calmette parce que :

1° Il ne donne aucune indication sur le nombre total des enfants exposés au danger de la contagion, et l'on se trouve dans l'incertitde au sujet de leur sort ;

2° Il ne donne aucune indication sur la mortalité totale des enfants exposés à l'infection ;

3° Il compare la mortalité durant la première année de vie avec la mortalité d'une série d'enfants dont même pas la moitié était arrivée au terme de sa première année ;

4° Il compare une série où les enfants ont vécu en contact avec leurs mères tuberculeuses et en ont reçu presque tous les soins durant la première année de leur existence, avec une série pour laquelle il n'indique pas la durée de l'exposition à la contagion ;

5° Il compare la mortalité des enfants nés de mères tuberculeuses avec une série où 58,40 % des enfants seulement ont eu leur mère comme source de la contagion ;

6° Enfin les causes de la mortalité présentées comme tuberculeuses n'offrent aucune garantie en ce qui concerne l'absence de la tuberculose.

Voici un passage significatif du professeur Greenwood :

« ... Mais Calmette n'a pas suivi cette voie. Il a fait appel délibérément à la méthode des statistiques et, suivant mon modeste avis, il en a fait un mauvais usage, qu'aucune confiance ne peut être accordée tant à ses déductions de statistique qu'à l'exactitude des données qu'il a recueillies. Le recueil des données est une opération au moins aussi délicate que leur analyse et un écrivain qui démontre si peu de respect pour la logique dans les analyses s'expose à être suspect d'avoir recueilli avec peu de clairvoyance des données qui doivent être analysées (1). »

Pour sa part, le professeur A. Ascoli, directeur de l'Institut vaccinogène antituberculeux de Milan, qui, dans son livre très récent intitulé *la Vaccination antituberculeuse avec les bacilles vivants chez les animaux et chez l'homme*, montre une grande admiration pour l'œuvre du professeur Calmette, écrit cependant :

« Malheureusement, la prise en considération des chiffres fournis par Calmette apparaît fortement ébranlée non seulement par les réserves plutôt génériques faites par les cliniciens viennois comme von Pirquet et Nobel et par des phtisiologues comme Loewenstein, lesquels se sont insurgés contre les affirmations de Calmette, en faisant noter que les conséquences de l'infection contractée dans le berceau se connaissent à peine à longue échéance ; mais encore, ce qui est beaucoup plus grave, dans les chiffres indiqués par Calmette, le pourcentage de la mortalité pour les fils de tuberculeux, déduit des données d'autres savants, a été faussé à la suite d'erreurs commises par lui en se servant de ces documents originaux ; au faux pourcentage de morts qui leur ont été erronément attribué a été opposé un pourcentage de morts parmi les vaccinés, faussé par des erreurs dues à l'incompétence de Calmette à manipuler les statistiques, incompétence qui avait laissé s'infiltrer des erreurs telles que, paraît-il, le bureau des statistiques même, auquel il s'est adressé plus tard, n'a pu y remédier. »

***

Quoi qu'il en soit de toutes ces discussions, voyons ce qu'il y a de suffisamment établi dans la question de la prémunition de la tuberculose pour en faire une application raisonnable dans la lutte antituberculeuse de l'homme.

En nous basant sur ce qu'il y a de mieux, c'est-à-dire sur ce que nous savons de la valeur de la prémunition des veaux par le B. C. G. il faut repousser l'idée complètement erronée d'une vaccination très forte et de longue durée.

Le B. C. G. comme tous les vaccins vivants du même type ne peut donner chez les enfants qu'une *résistance* plus ou moins marquée mais réelle si le vaccin a produit son effet. Cette résistance a une durée variable suivant la sensibilité individuelle et le degré d'infection auquel chaque sujet est soumis après la vaccination. D'après ce qui a été parfaitement établi pour les animaux et notamment pour les bovidés, les vaccins du type B. C. G. peuvent donner une résistance très nette aux enfants vaccinés comparativement à ceux qui ne le sont pas ; mais en quelques mois, davantage pour les uns, moins pour d'autres, la résistance s'émousse et ils redeviennent sensibles au bacille de Koch. *En tout cas, il ne faut pas perdre de vue que les sujets vaccinés deviennent tous tuberculeux s'ils sont soumis après un certain temps parfois assez court à des infections un peu sévères*

Voilà ce qu'on a oublié de dire et ce qui a une importance capitale dans l'application du B. C. G. pour la prophylaxie de la tuberculose.

En effet, si le public n'est pas averti de cette grande vérité, il arrivera que sous prétexte que l'enfant a été vacciné on n'observera qu'imparfaitement les mesures d'hygiène ou même on les négligera tout à fait. Et alors, le résultat sera souvent que cet enfant contractera la tuberculose alors qu'il aurait pu être garanti par des mesures d'hygiène appropriées.

Donc, dans les foyers bacillifères pour les enfants vaccinés comme pour ceux qui ne le sont pas, il faut prescrire avec la même rigueur les précautions hygiéniques qui restent la base absolue de la lutte actuelle contre la tuberculose humaine.

Il y des cas dans lesquels pour des raisons matérielles on ne peut pas beaucoup compter sur l'application de l'hygiène antituberculeuse; c'est alors qu'on peut essayer avec le plus d'à-propos le B. C. G. L'observation consciencieuse durant des années, pourra seule nous révéler si la vaccination et la revaccination sont utiles dans ces cas. Ce que j'ai dit pour la revaccination à propos des bovidés peut se répéter lorsqu'il s'agit des enfants : elle ne peut avoir qu'un effet très relatif en retardant parfois davantage l'évolution de la tuberculose chez les sujets qui restent en contact avec des tuberculeux.

Voilà pour les enfants nés de parents tuberculeux et vivant dans un milieu contaminé. Ai-je besoin de m'arrêter beaucoup sur ceux qui sont sains et vivent hors de la contagion ?

Maintenant que vous savez que le B. C.G. n'est pas absolument inoffensif, et que l'immunité laissée par le vaccin bilié n'est qu'une résistance toujours relative et d'assez courte durée, que les revaccinations ne peuvent que prolonger quelque peu la résistance mais jamais l'augmenter; qu'en appliquant la vaccination il faudra toujours, si le sujet allait être exposé à la contagion, recourir aux mêmes mesures d'hygiène que s'il n'était pas prémunisé, il tombe sous le bon sens qu'on ne retirera rien de la vaccination tout en s'exposant à des accidents peut-être rares, mais réels.

Il est des propagandistes du B.C.G. qui soutiennent qu'on doit vacciner tous les enfants qui naissent de parents sains, comme de parents bacillaires parce que, de deux choses l'une, ou le vaccin ne sert pas et alors on doit l'éliminer ou bien il est bon, et on doit en faire profiter tous les nouveau-nés, de façon à produire une action générale antituberculeuse, la seule efficace d'ailleurs.

C'est là un raisonnement en apparence assez juste, puisque si pour beaucoup d'enfants, la menace de tuberculose est très problématique, on ne peut pas dire cependant qu'elle soit absolument inexistante.

Mais, contrairement à ce qu'on croit en général, la vaccination est loin d'avoir l'efficacité qu'on lui accorde ni surtout une longue durée dans son action et enfin, il faut bien reconnaître que le problème de la vaccination du nouveau-né par le B. C. G. n'est pas encore résolu, qu'il reste à l'étude, qu'on doit plus que jamais et à la lueur des nouvelles recherches, être prudent. Ce n'est pas une raison parce qu'il s'est produit un emballement inexplicable, qu'aucune base scientifique sérieuse n'étayait, pour généraliser l'emploi d'un vaccin encore insuffisamment étudié et auquel on a accordé des qualités exagérées. Rien ne justifie donc que l'on persiste dans cette erreur.

Il est surtout nécessaire de se rendre compte qu'on commettrait une faute grave en faisant reposer la lutte contre la tuberculose, sur la vaccination avec le B. C. G., comme cela se répand dans le public. S'il est vrai que l'enfant qui doit vivre dans un milieu bacillifère et qui a été vacciné, se trouve dans le meilleur des cas avoir sa résistance momentanément augmentée, cette résistance acquise à la faveur du B. C. G. n'est cependant que relative et sujette à bien des contingences dont la plupart nous échappent. Même si cette résistance a été forte, elle est fatalement destinée à diminuer, puis à disparaître au bout de quelques mois, laissant alors l'enfant en péril d'être contaminé. Ce péril est en rapport avec sa propre sensibilité et le degré de virulence des bacilles, qui peuvent l'atteindre et de leur quantité.

Il faut donc, et je le répète avec intention, malgré la vaccination et à cause de la nature de celle-ci, ne jamais cesser de le protéger contre l'infection par des mesures d'hygiène aussi sévères qu'il est possible et comme s'il n'avait pas été vacciné. Ceci s'applique davantage encore lorsque l'enfant vacciné dès sa naissance par le B. C. G., n'a pas été prémunisé, c'est-à-dire quand la vaccination a failli, comme cela arrive dans un très grand nombre de cas où le vaccin est passé sans s'arrêter dans l'organisme, sans s'y accrocher ou bien en touchant insuffisamment le système lymphatique.

En réalité, messieurs, vous le voyez, la trop grande confiance accordée par erreur au B. C. G. était nuisible à la lutte contre la tuberculose en donnant par son emploi une fausse sécurité et en déterminant, comme conséquence naturelle l'abandon imprudent et plus ou moins complet des mesures d'hygiène qui sont les seules efficaces, les seules dont nous connaissons bien par une longue pratique dans le monde entier les heureux effets.

En résumé, dans les milieux tuberculeux, on peut essayer le B. C. G., mais en y conservant toujours les mesures d'hygiène et ce qu'il faut comparer avec cette méthode, ce n'est pas les cas où on ne fait rien du tout, ce qui serait absurde, mais bien ceux dans lesquels on emploie seulement les mêmes mesures d'hygiène sans le B.C.G. Il faut faire des observations dans ce sens dans tous les pays et bien les contrôler. Pour cela, elles doivent porter chaque fois sur un nombre relativement restreint de sujets rigoureusement suivis, pour lesquels on ne se contentera pas de dire « qu'ils sont vivants et bien portants », mais dont on fera périodiquement et durant des années un examen clinique complet au point de vue de la tuberculose avec les réactions tuberculiniques correspondantes. Seulement alors, on pourra se rendre compte si le B. C. G. est vraiment utile dans les foyers tuberculeux et si cette utilité compense les accidents possibles. Si les résultats sont favorables au B. C. G., on pourra l'ajouter aux mesures d'hygiène, mais celles-ci ne sauraient être remplacées, ni même diminuées par l'emploi du vaccin bilié.

Conclusions générales

La vaccination des veaux par le B. C. G. agit de la même manière que celles qui ont été très largement expérimentées antérieurement avec des bacilles de Koch. Le B. C. G. a sur ces derniers le grand avantage d'avoir été mieux fixé dans son atténuation par MM. Calmette et Guérin.

La caractéristique de ces vaccinations est qu'elles donnent une résistance très marquée aux bovins qui l'ont reçue comparativement aux témoins non vaccinés.

Malheureusement, cette résistance n'est que relative ; pour la juger, il faut attendre au moins une année ; elle n'est pas de très longue durée, elle va en s'affaiblissant assez rapidement jusqu'à permettre l'infection tuberculeuse naturelle ou expérimentale des vaccinés après un délai variable en rapport avec leur sensibilité et avec le degré d'infection auquel ils sont soumis. Six mois après l'infection, on peut déjà rencontrer des lésions tuberculeuses sur les animaux prémunisés ; dans d'autres cas, les sujets vaccinés résistent plus longtemps ; *mais toujours ils finissent par devenir tuberculeux si l'épreuve a quelque rigueur.*

Les revaccinations peuvent retarder un peu l'infection tuberculeuse, mais elles ne l'empêchent pas.

Puisque, jusqu'ici, tous les expérimentateurs sont d'accord pour reconnaître que le B. C. G. est inoffensif pour les veaux, il est indiqué de l'employer dans les étables envahies par la tuberculose pour retarder l'évolution de cette maladie chez les prémunisés ; mais d'aucune manière et pour les raisons indiquées plus haut, le B. C. G. ne peut remplacer les mesures sanitaires, seules susceptibles par l'éloignement des malades, d'assurer l'assainissement complet des étables.

Ce sont les résultats expérimentaux obtenus sur les animaux et plus particulièrement sur les bovidés qui ont permis à M. Calmette et à ses collaborateurs d'appliquer le B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose humaine.

Cependant, les conditions sont différentes chez l'homme pour des raisons multiples, mais surtout à cause de sa sensibilité plus grande au B. C. G. et du mode d'emploi de ce vaccin qui se prend par le tube digestif chez les nouveau-nés, tandis qu'il est inoculé sous la peau des veaux.

Quoi qu'il en soit, il faut se rappeler que le vaccin Calmette et Guérin ne peut donner qu'une résistance seulement relative et momentanée qui s'affaiblit et disparaît assez vite.

Lorsqu'on en fait usage chez les enfants nés de parents bacillifères et vivant dans un milieu contaminé, il est de toute nécessité de ne pas négliger les mesures d'hygiène. Celles-ci sont toujours la base essentielle de la lutte contre la tuberculose, le B. C. G. est impuissant à les remplacer.

En accordant au B. C. G. des qualités prémunisantes exagérées qu'il n'a pas, on donne aux intéressés une fausse et dangereuse sécurité.

Le problème de la vaccination des nouveau-nés élevés dans un milieu bacillifère reste à l'étude ainsi que l'a très bien indiqué le comité d'hygiène de la Société des nations.

La vaccination des enfants sains non exposés à la contagion de la tuberculose ne se justifie d'aucune manière, pas plus que la vaccination en masse de tous les enfants.

Les statistiques de M. Calmette sont entachées d'erreurs graves qui leur

(1) D'après Ascoli, le docteur Savorgnan, professeur de statistique à l'université de Pise, a reconnu l'exactitude des critiques de Greenwood

Le professeur Vallée donne des précisions sur les faits avancés par M. Petroff lors de la conférence sur le B. C. G.

M. H. VALLÉE. — Dans la communication dont il vient de nous donner lecture, M. Lignières exprime le regret que les expériences de Petroff sur la dissociation du B. C. G. n'aient point suffisamment retenu l'attention des chercheurs. J'ai le devoir de dire ici qu'un tel reproche ne pourrait être adressé à la conférence pour l'étude du B. C. G. réunie par l'organisation d'hygiène de la Société des nations, et aux travaux de laquelle nous avons participé M. Léon Bernard et moi.

» Bien au courant des travaux de Petroff — d'ailleurs vainement repris par plusieurs d'entre eux — très largement documentés aussi, les membres de la conférence du B. C. G., réunis en séance plénière, *ont longuement entendu M. Petroff et discuté avec lui de ses résultats.*

» De l'aveu même de M. Petroff à la conférence, les colonies dissociées et virulentes qu'il aurait pu isoler du B. C. G. sont *rarissimes*. Pour 50.000 colonies du type B. C. G. authentique, il s'en rencontrerait une seule qui appartienne au type virulent aberrant. J'ai donc fait observer à l'auteur que le B. C. G. est un bacille du *type bovin*, tandis que tout indique au contraire que les colonies virulentes par lui isolées sont du *type humain*. Elles représenteraient dès lors une *souillure accidentelle* du B. C. G., imputable non point à un vice d'atténuation, mais à l'expérimentateur.

» Répondant à mon argumentation, M. Petroff a reconnu, au surplus, qu'il n'avait pu procéder à l'inoculation à des ruminants du type virulent recueilli par lui. Seule cependant, cette expérience pouvait lever tous les doutes ! En conséquence, remettant à plus tard toute conclusion, la conférence a adopté un protocole expérimental très serré, relatif aux conditions à satisfaire par tous chercheurs désireux de reprendre les expériences de Petroff.

» Rien ne fut donc négligé par la conférence du B. C. G. pour arriver à une connaissance parfaite des faits avancés. »

Réplique du professeur Lignières

LE PROFESSEUR LIGNIÈRES. — Je ne crois pas que les observations que vient de nous faire M. Vallée au sujet de la découverte de Petroff d'un bacille virulent très rare, mais existant dans le B. C. G. infirment les déclarations de ce dernier et voici pourquoi :

» Si le bacille virulent isolé par Petroff dans le B. C. G. et qui rend tuberculeux les cobayes ne tuberculise pas gravement le lapin, cela n'est pas une preuve suffisante pour déclarer qu'il n'est pas du type bovin et qu'il représente une souillure accidentelle.

» En effet, on a des tendances à admettre pour le bacille tuberculeux bilié de Calmette et Guérin un brusque retour à la virulence comme cela se produit pour d'autres microbes pathogènes, le charbon par exemple. Or, je suis probablement un des rares expérimentateurs qui ont, dès la publication de la découverte de Calmette et Guérin, contrôlé l'atténuation possible du bacille tuberculeux type bovin par cultures successives en pommes de terre biliées. J'ai vu que, dès la fin de la première année, on pouvait déjà constater une atténuation possible des bacilles cultivés en bile, comparativement aux mêmes bacilles ensemencés successivement sur pomme de terre glycérinée mais non biliée. Et, déjà, à ce moment, on ne note pas de retour brusque à la virulence de façon à tuer le lapin.

» A plus forte raison, quand des années et des années ont été consacrées à cette atténuation, de sorte que le bacille virulent isolé par Petroff du B. C. G. peut parfaitement provenir du vaccin et n'être simplement qu'un bacille encore suffisamment atténué pour ne pas donner une tuberculose généralisée et mortelle au lapin. On sait que le B. C. G. de Calmette et Guérin provient d'une culture type bovin. Je suis convaincu que ce même bacille de Petroff se montrerait aussi atténué pour les bovidés.

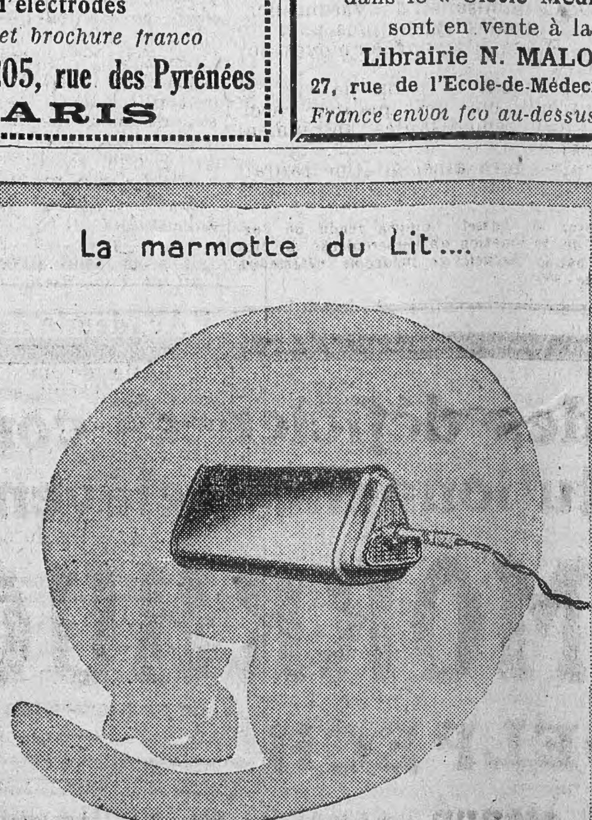
» D'autre part, les nouveaux résultats constatés par Watson et ses collaborateurs au Canada, et qui ont été obtenus à l'aide d'expériences très scrupuleusement conduites, démontrent que si on inocule des centaines de cobayes avec le B. C. G., et qu'on les conserve plus d'une année, un certain nombre d'entre eux, toujours en minorité, présentent des lésions tuberculeuses réinoculables en série à d'autres cobayes, qu'ils finissent par tuer de tuberculose.

» Je dois dire que je n'ai pas obtenu de résultats identiques à ceux indiqués par Watson ; mais il est vrai que je n'ai pas inoculé un aussi grand nombre de cobayes que lui, ni surtout attendu toujours aussi longtemps pour les autopsies.

» Tous ces faits semblent pouvoir éclairer les raisons de la nocivité que j'ai reconnue pour le B. C. G. chez les humains, surtout pour les nouveau-nés, et que maintenant les pédiâtres et les cliniciens commencent à signaler un peu partout. J'ai expliqué ces accidents par une sensibilité exagérée et exceptionnelle de certains sujets au B. C. G : voilà que les observations de Petroff et de Watson viennent apporter leur contribution importante sur la question. »

IXU
générateur à haute fréquence
Modèle D.L à frs 900
» C.L à » 600
» B.L à » 420
» A à » 250
Grand stock et assortiment d'électrodes
Notice et brochure franco
Et. IXU, 205, rue des Pyrénées
PARIS

La marmotte du Lit....



L'Aspirateur à seau THOMSON construit par
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

LES LIVRES DU MÉDECIN

Le renouvellement de l'organisme

Sous ce titre, Dartigues donne aujourd'hui, dans un gros volume superbement illustré, le résultat de ses longues études sur la greffe anthropoïdo-anthropique.

Pour beaucoup, il sera une révélation. Bien peu, en effet, se font une idée juste de ce qu'est cette technique à la fois simple et rigoureuse où rien ne doit être laissé au hasard. En lisant on comprend pourquoi Dartigues a réussi là où tant avaient échoué.

Ce livre sera aussi une révélation pour ceux qui ne veulent voir dans cette méthode qu'un « génitalisme » terre-à-terre. Bien au contraire il faut y voir l'assaut de nouveaux retranchements vers la conquête de la vie dans ses éléments les plus nobles et les plus respectables.

Il serait vain après les pages magistrales de Dartigues où souffle le lyrisme tout empreint de la haute culture méditerranéenne dont il est l'incarnation vivante ; il serait vain de reprendre ce thème qu'à chaque page de son livre il développe en apôtre emporté par son idéal.

Certaines pages sont dignes des plus beaux chefs-d'œuvre des lettres françaises.

Qu'on n'aille pas s'imaginer que ces bouffées d'enthousiasme suscitées par la splendeur du sujet nuisent à la rigueur scientifique.

La culture méditerranéenne, si elle met en tout la flamme de l'esprit de beauté n'en comporte pas moins l'esprit critique ; et c'est là encore une de ces légendes à tuer qui oublient que c'est du Nord que souffle le mysticisme brumeux.

La greffe anthropoïdo-anthropique est infiniment plus noble et plus belle que ne l'imagine un public attentif au seul côté humoristique du sujet.

Elle n'est pas seulement destinée à rendre une vigueur génitale perdue à quelques vieillards usés ; sujet d'ailleurs qui du point de vue philosophique serait digne du plus haut intérêt, à condition d'abord de quitter le masque : hypocrisie.

La lecture des nombreuses observations très soignées montre que c'est souvent chez les jeunes que les applications sont faites et avec des succès d'une importance sociale et individuelle de premier plan.

Lisez l'observation de ce mutilé de guerre qui privé de ses testicules depuis dix ans retrouve, grâce à la greffe, une puissance complète. Lisez la guérison de cet inverti rendu à la vie normale. Lisez les applications aux insuffisants glandulaires jeunes ; adolescents et même enfants.

Enfin lisez les pages passionnantes sur l'application toute nouvelle à la femme dont les resultats sont encore incertains, mais pleins de promesses pour l'avenir et vous comprendrez l'enthousiasme qui anime l'homme dont les mains font naître par leur travail plus de beauté ; plus de bonheur et touchent aux rêves les plus hardis de la vieille mythologie méditerranéenne.

(*Le renouvellement de l'organisme.* Chez G. Doin, 400 pages in-4, avec très nombreuses planches horts texte).

L'homœopathie

De plus en plus les médecins s'intéressent à l'homœopathie. La chimie-physique moderne en a éclairé singulièrement les mystères et les différences ; biothérapie, sériques, vaccinales, bactérienne n'ont guère d'autres soutiens que les pures doctrines de similitude.

Aussi est-il utile de signaler au médecin désireux de connaître autrement que par des articles trop souvent incomplets et d'une manière plus précise l'homœopathie, le livre du docteur Gilbert Charettes de Nantes).

Le docteur Charettes a ce grand mérite de n'être pas hermétique, ce qui est souvent le défaut de ses collègues ; et — peut-être par simple condescendance — il veut bien donner des indications nosologiques et des observations compréhensibles même pour ceux qui n'ont pas été « initiés ».

Aussi son livre sera-t-il le bienvenu chez tous ceux qui pensent qu'on n'en sait jamais assez sur l'art de guérir ses malades avec des médicaments qui, somme toute, en dépit de ce que laisseraient croire bien des traités, est le but réel de la médecine.

(Précis d'Homœopathie. — La matière médicale pratique. — 575 p. — Editions médicales.)

***

Le docteur Paul Chavannon a fait éditer une conférence donnée par lui à la Société d'Homœothérapie sur le *traitement clinique de la diphtérie.*

Ses idées paraissent évidemment des plus subversives aux adeptes de l'Ecole officielle, cependant il n'est pas inutile d'y lire la critique de nos méthodes habituelles de traitement.

Il est peu probable qu'on ose ensuite lâcher délibérément la sérothérapie massive classique, mais on aura trouvé dans ce travail de nombreux sujets de réflexions.

(Le traitement clinique de la diphtérie, par le docteur Paul Chavannon. — En vente chez Maloine.)

Leçons sur l'activité du Cortex cérébral

Il faut féliciter l'éditeur Amédée Legrand, d'avoir édité de très belle manière ces leçons, du célèbre professeur Pavloff.

Leur ensemble constitue l'étude de la physiologie du cortex cérébral ; un nombre imposant d'expériences y sont décrites et l'on sait le génie inventif de l'auteur en matière d'expérimentation.

Souvent la conclusion est une simple question posée aux chercheurs futurs ; souvent grâce à ces méthodes d'investigation, le professeur Pavloff nous fait entrer dans l'étude du fonctionnement de l'écorce cérébrale et dit le professeur Gley dans sa préface : « Le mystérieux domaine que l'on croyait inabordable s'est ouvert ».

Leçons sur l'activité du Cortex cérébral. — Prof. I. P. Pavloff. — Traduit par Mme D. I. Trifonoff. — Préface du professeur Gley. — 1 vol. in-8°, 420 pages. — Edit. : Amédée Legrand.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France envoi fco au-dessus de 25 fr.

VIENT DE PARAITRE

N... — Cinquième congrès des pédiatres de langue française. Lausanne, 1927. Comptes rendus et discussions. 42 p. Br. : 25 fr.

NÉRON (Guy). — L'Enfant vagabond. Travail de la clinique annexe de neuro-psychiâtrie infantile. 132 p Br. : 13 fr.

OUDARD, HESNARD, COUREAUD. — Le Diagnostic dans les affections de la colonne vertébrale. 256 p. et 143 fig. Br. : 36 fr.

PARFORY (Jean) — Traitement chirurgical du strabisme paralytique. 112 p. Br. : 13 fr.

PICHAT (Edouard). — La Thérapeutique chirurgicale du mégacôlon sigmoïde. 108 p. Br. : 12 fr.

PIGOT (Denis). — Louvel. Etude de psychopathologie historique. 110 p. Br. : 10 fr.

POIRIER (J.). — Du diagnostic différentiel entre les hépatites amibiennes et les affections pleuro-pulmonaires. 84 p. Br. : 9 fr.

QUEREILHAC. — Troubles intestinaux et amibiase sous nos climats. 136 p. Br. : 14 fr.

RECASEUS. — Bases biologiques de la roentgenthéapie gynécologique. 176 p. Br. : 20 fr.

RENAUD (M.). — L'Utilisation rationnelle du lait en thérapeutique. 54 p. et 1 pl. en couleurs. Br. : 8 fr

ROGER, WIDAL TEISSIER. — Pathologie du foie. Nouveau traité de médecine. Fas. 16. 1048 p., 163 fig. et 20 pl. en noir et en couleurs. Br. : 125 fr.

RUDAUX. — Précis élémentaire d'anatomie, de physiologie et de pathologie. 6e édit., 846 p. et 580 fig Br. 38 fr.

SCHOENGRUN (André). — L'Urétérostomie cutanée dans le traitement de la tuberculose rénovésicale. 40 p. Br. : 4 fr.

SEVESTRE (Eugène). — Sur l'inclusion intra utérine de l'ovaire muni de son pédicule. 100 p. Br. : 10 fr.

SOBRÉ-CAZAS. — Chirurgie des voies biliaires spiro-cholécystostomie. 120 p. et 30 pl. en couleurs. Br. : 35 fr.

SOBRÉ-CAZAS et CARRANZA. — Leucoplasie et Kraurosis vulvaires. 120 p., 36 fig. et 2 pl. en couleurs. Br. : 30 fr.

SOUYOULDJIS (Nicolas). — Etudes statistiques sur la basiotripsie. 64 p. Br.: 6 fr.

TAILHEFER (André). — Les Techniques et les Résultats actuels de la réparation des tendons de la main et des doigts. 96 p. Br. : 13 fr.

VILANOVA MONTIU (F.-J.). — El acetato de proxido de talio en el tratamiento de las tinas. 96 p. Br. : 20 fr.

LEPEC (H.). — Progeria ou Nanisme sénile. 52 p. Br. : 6 fr

LOROT (G.). — Accidents nerveux au cours des vomissements acétonémiques. 76 p. Br. :10 fr.

MINAUD (R.). — La Morphée en gouttes. 68 p. Br. : 7 fr.

N... — Annales de médecine et de chirurgie. Revue trimestrielle. 196 p. Prix : 35 fr.

BAER (Jean G.). Monographie des cestodes de la famille des anopiocephalidæ. 241 p. Br.: 60 fr.

FAURE FRÉCIET (E.). — Contribution à la connaissance des infusoires. 171 p. Br.: 45 fr.

GUITARD (E.-H.). — Les Dictionnaires et les traités de botanique médicale. 16 p. Br.: 1 fr. 50.

HOVELACQUE (André). — Anatomie et morphogénie d'une anomalie héréditaire des membres abdominaux. 156 p. Br.: 25 fr.

HUBAULT (Etienne). — Contribution à l'étude des invertébrés torrenticoles. 288 p., 10 planches, Br.: 85 fr.

RABAUD (Pierre). — Les Phénomènes de convergence en biologie. 165 p. Br.: 50 fr.

CE QUE C'EST QUE LE YAOURT

Le Yaourt est un lait caillé obtenu à l'aide de ferments lactiques bulgares.

Le lait caillé ordinaire, obtenu au moyen de la présure liquide ou en poudre, ou même simplement par acidification naturelle du lait, est tout à fait différent du Yaourt et ne saurait lui être comparé au point de vue de son action sur l'intestin.

Ce que l'on nomme communément « fromage blanc » est assurément un excellent aliment pour combattre les putréfactions azotées ; il n'agit pas bactériologiquement, mais comme aliment chimique par ses acides lactiques et succiniques. Le *bacterium lactis*, qui est l'argent naturel du caillage spontané, est un microbe très délicat qui ne peut servir à combattre par lui-même les microbes protéolytiques de l'intestin.

On ne le rencontre jamais dans les selles. Il ne traverse pas l'intestin, disparaissant dans le colon sous l'influence de ses microbes putrides.

Il est, par conséquent, tout à fait impropre à lutter contre la putréfaction intestinale.

Le Yaourt, au contraire, est non seulement un aliment comme nous le verrons plus tard et un antiputride par richesse de ses acides organiques qu'il renferme, mais encore un véritable bouillon de culture de bacilles lactiques, extrêmement actifs et résistants, tels le bacille bulgare et le streptocoque lactique.

Ces derniers, à l'inverse du *bacterium lactis* du lait caillé ordinaire, luttent avec succès contre les microbes protéolytiques du gros intestin, car on les retrouve dans les selles.

Le Yaourt étant, comme nous l'avons dit, un véritable bouillon de culture, doit être préparé avec le soin méticuleux que demande toute préparation bactériologique et à partir de souches microbiennes pures.

C'est ce qu'a compris le Yaourt du Caucase en offrant au corps médical un produit préparé non plus par routine et empirisme, mais sur les données de la bactériologie moderne.

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
MALADIES PAR CARENCE
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI
DROGUERIE SUPÉRIEURE DE FRANCE
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

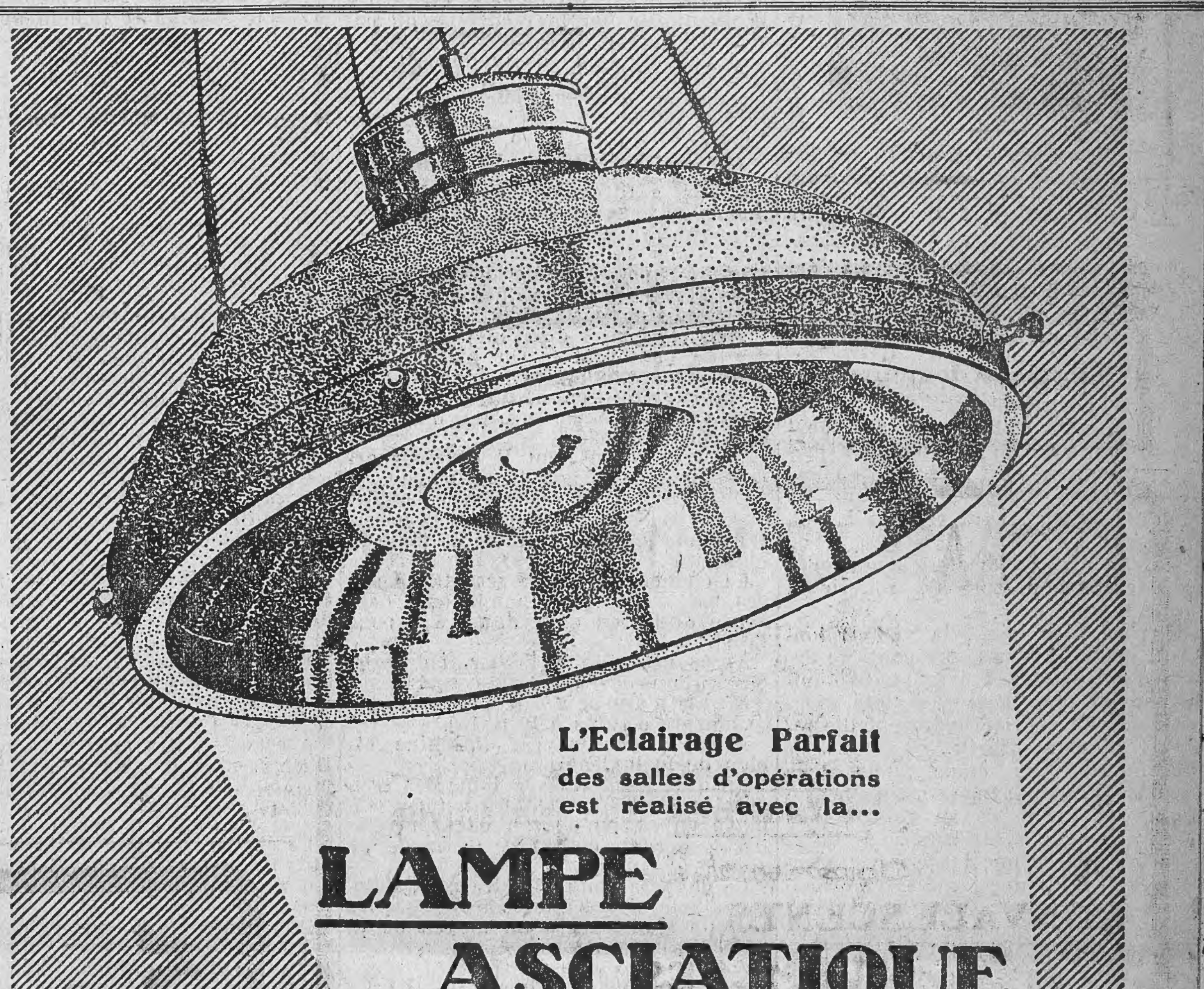
HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la
CONSTIPATION
Forme LIQUIDE :
Forme PILULAIRE :
LABORATOIRES DORANTOWICZ
17 bis, Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12

EXTRAIT DE YOGOURTH
En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926
Grand Prix et Médaille d'Or 1926
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN
Echantillon gratuit au Corps Médical
Expédition franco de port en Province

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

CODOCOL
COUSSINET
THIOPHÉNOLATE DE CODÉINE
CINNAMATE DE SOUDE
SOUFRE ASSIMILABLE
COMPRIMÉS CODOCOL
ACTION sur l'Appareil respiratoire ANTISEPTIE — SÉDATION
ACTION sur l'État général STIMULATION des FORCES et de l'APPÉTIT
Contre les Rhumes, Trachéites, Bronchites, Grippes, dans la Tuberculose Pulmonaire, dans les affections chroniques des Bronches.
AUCUN STUPÉFIANT
AUCUNE CONTRE INDICATION
Ordonnez 4 à 8 comprimés Codocol par jour.
LABORATOIRES DU CODOCOL
20, rue des Martyrs, Paris
Echantillons et Littérature sur demande.

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge



« Obtenir une plaie plus éclairée en profondeur qu'en surface ».
C'est ce que désire le chirurgien et ce que réalise la
LAMPE ASCIATIQUE

L'Eclairage Parfait des salles d'opérations est réalisé avec la...
LAMPE ASCIATIQUE
sans ombre portée
qui permet d'opérer plus vite et avec moins de fatigue.
La Société
GALLOIS et Cie
41, Boulevard des Brotteaux
LYON
envoie sur demande documentation ainsi que l'étude récente traitant de
L'ÉCLAIRAGE et la VISIBILITÉ dans les SALLES D'OPÉRATIONS

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

Antoine ne sait pas pourquoi...

Il suit le droit chemin alors que sa raison lui dit que faisant quelque chose de mal il ferait un bien certain

Comme, mieux et plus vite que moi, les lecteurs du *Siècle médical* sont à la page: je ne leur dirai pas qui est Antoine. Si l'un de ces lecteurs veut bien supposer que Antoine, c'est moi — ma foi ! tout compte fait, je serai flatté de la confusion. Même y aura-t-il réellement erreur ?...

Vous allez en juger, car je veux vous donner la clef: Antoine, c'est tout simplement un médecin comme vous et moi !

Aux temps lointains où j'étais interne de Falret, son voisin Bourneville avait collectionné, sous la présidence du Pacha, une collection de monstres : le musée des horreurs vivantes, célèbre en ce Bicêtre, et ailleurs.

La première impression ressentie par le visiteur, fut-il carabin et interne, c'est-à-dire déjà averti, était atroce... Plus atroce encore était la question qui venait à l'idée de ce visiteur: pourquoi ne les tue-t-on pas ?

Honte de leurs familles, esclaves de leurs gardiens, eux-mêmes esclaves de ce rebut du genre humain ; bouches inutiles, lourdes au budget de la collectivité, conservées là, sans but, sans espoir !

***

Oh ! les raisons ne manquaient pas ! Mais voilà ! l'exécuteur, lui, manquait. Cet exécuteur manquait tant et si bien que nous soignions à qui mieux mieux celui de ces monstres qui venait à être malade.

Le romancier a inventé cependant un tel exécuteur. C'est là qu'il se trompe : une piqûre calmante ? On force la dose et... L'ennui, c'est que, ça, ce n'est pas vrai: ç'a n'est pas vrai *matériellement*, car la morphine ne tue pas les moribonds ; même elle prolonge leur angoisse — ayant d'abord supprimé la souffrance — parce que cette morphine est un tonique du cœur. (Baillon).

C'est encore moins vrai *moralement*, comme vous allez voir.

Longtemps après Bicêtre, mais avant la symphyséotomie et dans un cas où il était trop tard pour pratiquer la césarienne, deux confrères m'ayant appelé, j'ai dû perforer le crâne d'un fœtus vivant, arrêté par un bassin difforme et trop étroit. J'avais à choisir: ou bien je laissais mourir et la mère et l'enfant, ou bien ayant réduit le volume de celui-ci, j'en pouvais débarrasser cette mère qui avait, dès lors, chance de survivre... et qui a survécu en l'espèce (quelques trente années plus tard, j'ai eu l'occasion de la soigner... pour une toute autre affaire).

***

Et voici l'incident. Le confrère qui était au chloroforme a crié tout d'un coup :

— Je ne ferais jamais telle besogne, quand ma vie en dépendrait !

Toute la famille était autour de nous ! J'ai dû répondre — la réponse était facile:

— Ça n'est pas ma vie à moi qui en dépend...

Tout de même, ça m'avait secoué, et je suis allé, très naïvement, demander à un Patron si j'avais bien fait ? Il m'a reçu, réconforté, et j'ai pu, le soir de ce jour-là, présider le syndicat.

Dans les mêmes années, j'ai mis au monde un monstre: pieds bots et spina-bifida. Comme il s'entêtait à vivre, je fus mis en demeure par la famille, par le confrère médecin des grands-parents, par la religieuse garde-malade, d'opérer la fistule rachidienne. Je n'avais nulle envie d'apporter ainsi une chance de survie au petit malheureux. Pour me dérober, avec l'idée qu'il se déroberait, lui, j'ai demandé au confrère s'il se chargeait de l'anesthésie. La bonne sœur assistait à notre entretien, affirmant qu'on devait, qu'on pouvait tout risquer.. insistant jusqu'à avouer que la mort lui paraîtrait une délivrance. Le médecin pensait de même... J'ai rempli le rôle du chirurgien !

Dédoublement de chacune des deux lèvres de la plaie; résection partielle du lambeau superficiel à droite, du lambeau profond à gauche ; suture profonde au catgut à gauche de la ligne médiane ; suture superficielle au crin, à droite de la même ligne... peu préparé à si fine besogne, mal outillé, j'ai été *très long*, imposant un véritable supplice à mes deux aides — la sœur et le médecin — qui ont accompli de véritables tours de force pour que cet enfant n'avale pas sa langue... ne meure pas du chloroforme.

***

Non seulement, ils ne l'ont pas aidé à mourir, sans souffrance, mais ils l'ont empêché de mourir à plusieurs reprises, car vous savez, l'anesthésie d'un sujet couché sur le ventre..: c'est plutôt dangereux.

La fin fut abominable: le liquide céphalo-rachidien, empêché de s'écouler par la fistule rachidienne, ah ! oui ! j'avais obtenu une réunion par première intention, s'est accumulé en une hydrocéphalie épouvantable qui, en quelques mois, nous a conduit à... la délivrance.

J'avoue n'avoir jamais, ces quelques mois durant, proposé de rouvrir la fistule.

Un peu plus loin... la vie est longue... appelé par un autre confrère auprès d'une femme à large bassin qui ne pouvait pas accoucher, j'ai diagnostiqué une énorme hydrocéphalie in utero ! L'enfant vivait...

Perforation du crâne ; un litre d'eau ! Version : ma main heurte deux bras ankylosés au coude; puis elle saisit deux pieds bots...

Je fais placer une large cuvette en-dessous et tenir une large serviette en-dessus. Je demande une boîte assez grande et sans permettre à personne de regarder cet épouvantail, j'ai mis moi-même au cercueil le petit monstre : une face quelconque derrière laquelle il n'y avait plus de crâne ! Brrr !

***

Je pourrais continuer. A quoi bon ! J'ai voulu vous montrer que la contradiction apparaît dans la succession des actes d'un Antoine quelconque. Je crois que c'est cela que je vous ai montré ; en un, en trois, on ne tue pas ; en deux, en quatre, on tue.

Où est le bien ? où est le mal ? Contradiction ! contradiction !

Que nenni, ô Antoine ! Dans tout cela, tu ne t'es pas occupé de toi-même.

Tu as, tel Poincaré stabilisant le franc (saluez ! bonnes gens), choisi la moins mauvaise solution; celle qui était *probablement* la moins mauvaise au moment où tu as eu le loisir d'agir.

C'est ta raison qui a tort. Ton sentiment, lui, t'a guidé dans la bonne voie.

Docteur Jean,

Traitement préopératoire des lithiases biliaires compliquées d'ictère

Utilité du tubage duodénal

Très souvent, on se trouve en présence de malades atteints de lithiase biliaire et qui font un ictère chronique surajouté.

Toutefois, et c'est le point sur lequel insistent MM. Magolea et Blasco-Suarez dans leur communication présentée par le professeur Hartmann à la société de chirurgie, l'ictère peut être dû à un léger degré d'insuffisance hépatique. Dans ces cas, les suites opératoires sont souvent malheureuses.

Le professeur Hartmann cite le cas d'un malade qui a succombé après l'opération ; celle-ci n'avait pas révélé de sténose calculeuse des voies biliaires pouvant expliquer l'ictère, mais à l'autopsie on trouva des lésions parenchymateuses du tissu hépatique et un gros hématome sous le foie.

Les auteurs considèrent que le tubage duodénal pratiqué avant l'opération joue un double rôle : au point de vue diagnostic et thérapeutique.

Le professeur P. Duval emploie aussi couramment ce procédé avant toute opération chez un ictérique et estime que cette méthode est indispensable si l'on veut espérer des suites opératoires normales. Le professeur Gosset pense qu'il y aurait lieu d'étudier également la valeur de la formule sanguine et le pouvoir de coagulabilité du sang. S'il y a retard de la coagulation on pourra pratiquer des petites transfusions répétées qui ramèneront le taux de la coagulation le plus près possible de la normale.

De l'avis unanime, après cette courte discussion, la question passe à l'ordre du jour de la séance suivante.

Les soins aux conscrits tuberculeux

L'Académie de médecine, au cours de sa séance du 26 juin 1928, a adopté, ainsi que le *Siècle Médical* l'a relaté, un vœu de M. Georges Brouardel concernant les soins à donner aux conscrits tuberculeux et qui était ainsi conçu :

« *L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge de la conscription pour offrir aux sujets éliminés au conseil de revision pour tuberculose ou ajournés pour suspicion de tuberculose, les moyens d'être soignés dans des établissements déjà existants ou à créer à cet effet.* »

M. Truc soumit alors à l'Académie de médecine un autre vœu qu'il estimait complémentaire de celui de M. Brouardel et qui demandait l'incorporation et le placement d'office des conscrits tuberculeux dans des préventoria militaires tant qu'il serait nécessaire pendant la durée de leur service militaire.

Les membres de la commission de la tuberculose de l'Académie de médecine, auxquels avaient été adjoints MM. Balthazard et Brouardel, ont rédigé un rapport présenté, par M. Brouardel en leur nom, dans lequel ils attirent l'attention sur les difficultés que rencontrerait la mise à exécution du vœu de M. Truc, en raison notamment de la multiplicité des cas visés, et déconseillent l'adoption du vœu proposé.

Le 4e congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

Il aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, les 25, 26 et 27 juillet 1929.

Président, M. Sabouraud (Paris) ; vice-présidents, M. Milian (Paris), professeur Nicolas (Lyon), professeur Ehlers (Copenhague) ; secrétaire général, M. Clément Simon (Paris) ; secrétaire général adjoint, M. Pignot (Paris) ; trésorier, M. Rabut (Paris).

Rapports : 1° Les érythèmes polymorphes : MM. Lortat-Jacob (Paris) et Ramel (Lausanne) ;

2° Les prurigos : professeur Favre (Paris) et M. Civatte (Paris) ;

3° La malariathérapie dans les complications nerveuses de la syphilis : MM. P. Chevallier (Paris) et Dujardin (Bruxelles).

Aucune communication ne sera acceptée si elle n'a pas trait au sujet même des rapports.

A la Société de chirurgie

Au cours de la séance du 19 décembre 1928, la société a procédé à diverses élections.

Sont élus :

Membres du bureau pour l'année 1929. Président : le professeur Cunéo ; vice-président : le professeur Gosset ; secrétaire général : le professeur Lecène ; secrétaires annuels : docteur Cadenat, docteur Basset ; trésorier : docteur Toupet ; archiviste : docteur Mocquot.

Membres correspondants nationaux : MM. Botreau-Roussel (armée), Autefage (de Roubaix) ; Grimault (d'Algrange), Charrier (de Bordeaux).

Membre associé étranger : M. Navarro (de Montevideo) est élu à l'unanimité.

Membres correspondants étrangers : MM. Castano (de Buenos-Aires) ; Danis (de Bruxelles) ; Jurasz (de Poznan) ; Lesniowski (de Varsovie) ; Balacesco (de Bucarest) ; Artemio Zeno (de Rosario).

La prochaine séance est reportée au 9 janvier 1929.

Les irrégularités dans les mémoires d'assistance médicale gratuite

M. Auray, sénateur, a demandé au ministre de l'intérieur si un maire est tenu de reconnaître exacts, par l'apposition de sa signature, des mémoires d'assistance médicale, quand il a la preuve qu'ils sont faux en ce sens qu'une des personnes inscrites aux mémoires n'a pas, en réalité, eu les visites médicales y indiquées, celles-ci ayant été faites à d'autres membres de la famille, non inscrits sur la liste d'assistance communale.

Le ministre a répondu: Le maire, président de droit du bureau d'assistance, chargé de l'application de la loi du 15 juillet 1893, doit signaler au préfet sous l'autorité duquel le service de l'assistance médicale gratuite est placé dans chaque département, les irrégularités qu'il peut constater dans la marche du service, telles par exemple, que les soins donnés, au titre de la loi du 15 juillet 1893, par un médecin de l'assistance médicale gratuite à un malade non inscrit sur la liste prévue par la loi. En principe, les membres d'une même famille doivent être, s'il y a lieu, inscrits séparément sur cette liste.

PRATIQUE MÉDICALE

LE TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

Le chancre mou est l'un des points de la vénéréologie, dont le traitement s'est le plus particulièrement modifié au cours de ces dernières années. De très nombreux travaux ont été publiés sur le traitement de cette fréquente et parfois décevante affection.

Dans l'ensemble, l'évolution actuelle se fait nettement vers les méthodes thérapeutiques d'ordre général ou biologique, le traitement local n'ayant plus l'importance qu'on lui accordait jadis.

I. — Généralités

Si le traitement s'est entièrement modifié, les mêmes grands principes fondamentaux n'en continuent pas moins de présider à sa mise en œuvre.

Avant tout, il faut poser un *diagnostic précis*, faute de quoi l'on risque de méconnaître un chancre syphilitique.

Lorsque le traitement est commencé, l'aspect du chancre se modifie. Une induration secondaire peut apparaître, cause possible d'erreurs. Donc, avant toute thérapeutique, s'assurer que l'on est bien en présence d'un chancre mou vrai. L'enquête étiologique recherchera si possible la date du coït infectant, précédant de 4 à 5 jours l'apparition du chancre. Celui-ci est habituellement douloureux à la pression. Il se présente comme une ulcération dont les bords sont taillés à pic et décollés. Le fond est anfractueux et purulent. Il n'y a pas d'induration basale. Malgré le caractère parfois évident du chancre, il est prudent de confirmer le diagnostic par la recherche du bacille de Ducrey.

Si l'aspect n'est pas typique, il y a également avantage à rechercher le tréponème à l'ultra-microscope, en raison de la possibilité de *chancre mixte*.

II. — Traitement du chancre

Citons, à titre de mémoire, les méthodes curieuses jadis en faveur : saignée générale, saignée régionale (sangsues dans la périvéole) ; Curellier n'hésitait pas à poser des sangsues dans l'intérieur même du chancre ! Les caustiques utilisés étaient : la pâte de Vienne, le beurre d'antimoine, la poudre de cantharides. On avait également recours à la cire fondue chaude, et la cautérisation continue (solution très concentrée de nitrate d'argent, souvent renouvelée).

Voici la façon dont il convient actuellement de diriger le traitement.

On prescrira un *repos* aussi complet que possible. On insistera sur la nécessité d'une propreté extrême de toute la région.

Le chancre lui-même sera traité par des bains de verge chauds (eau oxygénée diluée ou oxycyanure à 1 pour 4.000).

Après détersion à l'éther, on appliquera l'un des *caustiques* suivants :

Nitrate d'argent à 4 p. 100.
Chlorure de zinc à 10 p. 100.
Mélange de Queyrat (fuschine et bleu de méthylène).

Ensuite, *poudrer* avec l'une des poudres suivantes : iodoforme (peu employé en raison de son odeur révélatrice), aristol, dermatol, peroxyde de zinc.

Le chancre étant, d'autre part, auto-inoculable, il y a intérêt à *protéger* les régions avoisinantes au moyen de la pâte d'Alibour :

Sulfate de zinc, 0 gr. 05.
Sulfate de cuivre, 0 gr. 10.
Oxyde de zinc, 10 gr.
Talc, 10 gr.
Vaseline, 30 gr.

III. — Traitement des complications

La lymphangite dorsale de la verge, assez fréquente, sera traitée par des pansements humides chauds, souvent renouvelés.

Le bubon est la complication essentielle. On tentera d'en prévenir l'apparition par le repos. Lorsque le bubon sera en voie de formation, on le pansera au moyen de compresses humides chaudes, recouvertes de taffetas gommé.

Quand la fluctuation sera nette, le pus sera évacué par *ponction au bistouri*, ou par *drainage filiforme*. Ce dernier donne d'excellents résultats s'il a été correctement effectué. Ainsi qu'y insiste A. Floquet, il faut établir le drainage sur *la périphérie de la poche*, à la limite de la zone enflammée et de la peau saine. Autrement, on facilite la formation de décollements persistants. Le drainage sera enlevé le 4e au 5e jour, lorsque la poche commence à s'affaisser.

Le bubon fistulisé sera traité par des *pansements* antiseptiques chauds, des *cautérisations*, des *injections* antiseptiques dans la cavité, soit enfin par l'*enfumage iodé* (poudre d'iodoforme mise dans un tube en verre coudé. Le tube est chauffé sur une lampe à alcool et laisse échapper des vapeurs d'iode.)

Le chancre sous-préputial est de traitement difficile. Si les lavages ne peuvent être pratiqués aisément, ou, s'il y a un phimosis, il ne faut pas hésiter à faire, sous anesthésie locale, une incision dorsale du prépuce.

Le chancre phagédénique, dont l'évolution est parfois redoutable, sera traité par l'air chaud, les lavages antiseptiques, les cautérisations. Si les lésions s'étendent, il faut sans hésiter débrider les clapiers, curetter les zones suppurantes, et faire suivre l'intervention d'une large thermo-cautérisation. L'état général doit être soutenu énergiquement.

IV. — Les méthodes biologiques

De plus en plus, les méthodes générales prennent le pas sur les méthodes locales, mais certains auteurs ne les emploient pas encore systématiquement, en raison des réactions générales souvent fort vives dont elles s'accompagnent. On y aura, en tous cas, recours avec avantage en présence de complications.

Auto-vaccins. — Leur préparation est délicate. Nicolau et Banciu ont étudié le milieu le plus propice au développement du bacille de Ducrey (peptone à 1 p. 100 dans de l'eau physiologique à 8,5 p. 100, additionnée de 1 partie pour 5 de sang défibriné.

Vaccin de Nicolle. — C'est une émulsion de streptobacilles de Ducrey (225 millions de corps microbiens par cmc).

Les injections sont faites par *voie intra-veineuse* (1 cmc à 3 cmc. Une injection tous les deux jours). La réaction est habituellement très vive et s'accompagne d'une forte poussée fébrile.

Pour atténuer le choc, Maggiuli a utilisé le vaccin de Nicolle, en injections *intra-dermiques* fractionnées, et Lévy-Frankel, en injections *intra-musculaires*, avec des résultats comparables. L'action du vaccin de Nicolle est particulièrement favorable. La guérison du chancre survient en général au bout de 4 à 6 injections.

Vaccin de Reilly et Rivalier. — Ces auteurs utilisent l'endotoxine du streptobacille, et non les corps microbiens eux-mêmes.

Vaccin de Hababou-Sala. — Hababou-Sala estime que l'effort thérapeutique doit être dirigé essentiellement contre le streptobacille et que, lorsque son action est neutralisée, les autres microbes sont réduits à l'état de saprophytes. Il est partisan de la *vaccinothérapie spécifique locale*.

A cet effet, il a cultivé le bacille de Ducrey, en milieu liquide, et a obtenu un bouillon vaccin spécifique. Il l'utilise en applications locales, sur le chancre ou dans le bubon.

Le chancre est lavé à l'eau bouillie, puis recouvert de compresses imbibées de vaccin, quotidiennement renouvelées.

Pour traiter le bubon, on ponctionne celui-ci à distance, pour éviter la fistulisation. Puis on injecte une quantité de vaccin suffisante pour mettre le bubon sous légère tension.

Hababou-Sala a obtenu ainsi de rapides guérisons.

Vaccin de Fournier et Lonjumeau. — Ces auteurs utilisent un vaccin antimicrobien polyvalent (streptocoque, staphylocoque, entérocoque)

Vaccin de Sausion et Diot. — Ces auteurs ont préparé un bouillon vaccin polymicrobien non spécifique et un stock filtrat spécifique associé à des germes banaux.

Sérothérapie. — Reenstierna, immunisant un mouton, a préparé un sérum dont l'action serait favorable.

Médication de choc. — On a utilisé : *la protéinothérapie* (lait, peptone) ; *l'hémothérapie* (autohémothérapie). Enfin, certains auteurs se sont demandé si le vaccin de Nicolle n'agissait pas seulement par le choc fébrile qui résulte de ses injections. Ainsi ont été essayés : le *vaccin de Delbet* (Ravaut) ; le *vaccin T. A. B.* (Nicolas et Lacassagne.

R. P.,

Technique radiologique dans l'étude du carrefour supérieur droit

Le diagnostic des maladies des organes qui composent le carrefour supérieur droit n'est pas moins difficile au point de vue radiologique que clinique. Les rapports de contiguïté, d'innervation, de fonction de ces organes donnent à leurs manifestations cliniques une grande similitude qui augmente encore, lorsque des réactions adhérentielles atteignent plusieurs d'entre elles. Les symptômes de la maladie originelle disparaissent peu à peu, pour emprunter ceux d'autres organes, et donner naissance au tableau de la « carrefourite ». Malgré les progrès de la clinique, du laboratoire, de la radiologie, ce sera encore souvent le chirurgien seul qui pourra préciser le ou les organes atteints.

Pour approcher de plus près la vérité et déceler bien des lésions sans symptômes, nous examinons systématiquement toute la région du carrefour sous hépatique, c'est-à-dire : l'estomac, le duodenum, le colon droit, la vésicule biliaire et le rein droit. L'examen est plus long mais nous nous mettons plus aisément à l'abri des surprises et des erreurs.

Cet examen doit être radioscopique et radiographique. Bien des querelles se sont élevées, ces dernières années, sur le mérite respectif de ces deux modes d'examen, sur la suprématie de l'un ou de l'autre procédé ; ils sont tous deux indispensables. L'un nous montrera l'organe en mouvement, facilitera la recherche, la localisation des points douloureux, les rapports des différents organes entre eux, et avec des points osseux fixes. L'autre nous aidera à fixer les images et surtout décèlera les lésions trop minimes pour être vues par l'œil (ulcères, calculs, etc.).

Un de nos confrères a lancé le cri d'alarme : le danger du toucher rectal ; trop souvent on se fie à lui, on néglige la rectoscopie, on s'expose à un désastre. Dans une certaine mesure, nous pouvons en dire autant de la radioscopie ou de la radiographie employée seule.

Ainsi donc, nous nous proposons d'examiner, dans le plus bref délai, des organes qui demandent des réparations contraires.

Le malade vient à notre cabinet le matin à jeun depuis la veille au soir, nous faisons une injection intraveineuse de tetraiode et nous le laissons se reposer quelques heures, quatre heures après cette piqûre, nous faisons un cliché pour nous rendre compte de la précocité de la perméabilité des voies biliaires et de la vésicule, en même temps nous nous rendons compte de la présence ou de l'absence de calculs renaux. Huit heures après, une nouvelle radiographie est faite, nous notons les variations de l'ombre de la vésicule aussi bien en ce qui concerne la teinte que le volume, ces radiographies ont été prises en decubitus abdominal, lorsque l'ombre n'a ni l'aspect ni la situation que nous avons décrite comme normale nous étudions sa mobilité par un autre film en decubitus dorsal.

Ceci fait, on donne un repas de Boyden ; un autre cliché est fait une heure après. Voici pour la région vésicule biliaire, rein. Passons maintenant au tube digestif :

Nous faisons absorber de la gélobarine, nous étudions l'estomac et le duodenum dans les trois positions : station verticale, decubitus dorsal, decubitus abdominal, en prenant des clichés de la région pyloro-duodénale, clichés dont la caractéristique doit être : rapides dans leur exposition, et espacés dans le temps, dans le double but d'avoir des images nettes d'un organe mobile et des aspects différents de cet organe.

Nous permettons au malade de dîner, nous ordonnons de prendre, à minuit, un verre de gélobarine et nous examinons, à huit heures le lendemain matin ; nous pouvons ainsi nous rendre compte de l'état du colon droit, de la stéore iléale ; un dernier verre de liquide opaque absorbé devant l'écran nous renseignera sur les rapports de l'angle droit et de la région pylorique.

Le seul inconvénient que nous reconnaissons à cette façon d'agir est la fatigue que peuvent ressentir certains malades de ces déplacements ; on peut scinder l'examen en deux avec un intervalle de repos. Les avantages sont considérables, on obtient un pourcentage de diagnostics corrects dans les maladies de la vésicule infiniment plus élevé que par n'importe quelle autre méthode, 95 % environ, soit qu'il s'agisse de calculs, soit que l'on ait affaire à des cholécystites ou à des adhérences ; non pas seulement lorsque celles-ci se trouvent entre la vésicule et l'estomac, mais, ce qui est plus difficile, entre la vésicule et le bord inférieur du foie. Dans ces cas, en effet, au lieu d'être allongée parallèle à la colonne vertébrale, en decubitus abdominal, on la trouve horizontale parallèle au bord inférieur du foie, sans variation notable dans les différents changements de position.

La vésicule remplie permettra aisément de rapporter à leur véritable origine les calculs rénaux atypiques.

Dans le diagnostic de la périviscérite, on notera les déformations de l'estomac bien contrôlables par les changements de position : estomac attiré à droite en station verticale et angle du colon se dirigeant vers la région pylorique en décubitus dorsal, l'estomac visible en totalité à région pylorique presque sous le rebord costal droit toujours dans les mêmes rapports avec l'angle droit du colon.

Ou bien le bulbe, surtout dans la région du genu superius sera, soit tiré en haut, soit en dehors, affectant la forme d'un quadrilatère avec ou sans reflux antipéristaltique de la bouillie opaque dans la deuxième portion.

Au carrefour inférieur, c'est la stase iléale, c'est la fixité du bas fond cœcal lorsque le malade passe de la station verticale au decubitus dorsal. On ne devra jamais négliger cette étude puisque l'on connait la fréquence des maladies de ces deux régions survenant simultanément, et la similitude de leurs symptômes.

Nous n'avons eu, dans ce bref exposé, que la prétention d'attirer l'attention sur l'examen d'une région particulièrement difficile à débrouiller, et non pas celle de décrire les différents symptômes radiologiques, ce qui aurait nécessité un développement hors des cadres de cet article.

Docteur Nemours-Auguste.

A LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE

La Société d'hydrologie a procédé récemment à l'élection de M. Desgeorges, de Vichy, en qualité de membre

Semaine internationale de la lumière thérapeutique

Président : Professeur d'Arsonval, membre de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France.

Vice-présidents (section française) : professeur Strohl, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; professeur Fabry, membre de l'Académie des sciences, professeur à la faculté des sciences.

I. — *Premier congrès international d'actinologie* (les 22, 23, 24 juillet).

Langues officielles : Français, Anglais, Allemand, Italien.

Section A : Rapports et discussions des rapports pour les questions suivantes :

1° Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine ;

2° Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière ;

3° La valeur prophylactique des rayons ultra-violets ;

4° Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges

Section B. : Communications sur divers sujets d'actualité par les membres adhérents.

II. — *Exposition internationale des appareils* (du 22 au 27 juillet).

Classe A : Instruments pour l'analyse et la mesure du rayonnement.

Classe B : Lampes à rayon ultra-violets, infra-rouges ou chromothérapie.

Classe C : Organisation et matériel des cliniques de la lumière.

Classe D : Sources d'électricité.

Classe E : Préparations irradiées et médications adjointes.

Classe F : Ouvrages et périodiques se rapportant à l'actinothérapie.

III. — *Exposition rétrospective de la lumière* (du 22 au 27 juillet 1929).

Section A : La lumière dans l'antiquité : le soleil considéré comme Dieu guérisseur ; l'héliothérapie chez divers peuples : les héliosis et les solaria.

Section B : La renaissance moderne de l'héliothérapie.

Section C : La création de la photothérapie depuis les appareils de Finsen jusqu'aux lampes actuelles.

IV. — *Conférences* sur les progrès récents accomplis dans les applications thérapeutiques de la lumière, par des savants de divers pays (les 25 et 26 juillet).

V. — *Démonstrations* de techniques expérimentales de physique, physiologie et thérapeutique dans le domaine des ultra-violets et infra-rouges, par des savants de divers pays (les 26 et 27 juillet 1929).

VI. — *Cours élémentaire d'actinologie* par le directeur et les collaborateurs de l'Institut d'actinologie.

En outre, un programme de réceptions pour les congressistes et leur famille est prévu.

Il comporte :

1° La réception des congressistes à l'Hôtel de Ville de Paris ;

2° Une représentation dans un théâtre de Paris, un concert musical avec des compositions classiques ayant pour thème le « soleil » ou la « lumière » ;

3° Des visites dans les musées de Paris ;

4° Une excursion au château de Fontainebleau.

Des démarches sont faites pour obtenir, dans certains pays, une réduction sur les tarifs de chemin de fer.

Pour les adhésions et pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr *Dufestel, secrétaire général*, 150 bis, *boulevard Pereire, Paris* (17e), qui enverra le programme détaillé, dès sa parution, à toutes les personnes qui en feront la demande.

L'éducation physique au Grand-duché de Luxembourg

Elle sera enseignée d'après les méthodes de Joinville

Au Luxembourg, vient de paraître un traité d'Education physique, établi d'après la méthode française.

L'auteur, un ancien stagiaire de Joinville-le-Pont, M. V. Decker, directeur de l'Education physique à Luxembourg, en adaptant la méthode française aux prescriptions de la loi scolaire luxembourgeoise, a su mettre en évidence tous les avantages de notre méthode, en la comparant surtout avec les méthodes suisses et allemandes. Il expose non seulement les principes de notre méthode, mais il en donne la justification en la mettant en concordance avec les points de vue biologiques et physiologiques les plus modernes.

Il arrive à prouver que la méthode française, bien que répondant parfaitement aux découvertes scientifiques les plus récentes, reste pourtant naturelle et toujours attrayante et que ses procédés sont assez variés et assez souples pour s'adapter à toutes les constitutions.

Dans l'introduction, il attire l'attention du lecteur sur Joinville-le-Pont, comme centre scientifique de la méthode française.

« Les observations scientifiques faites à Joinville par Marey, par Dally et Chassagne ont péremptoirement démontré l'action à longue portée de l'éducation physique bien conduite. En quelques semaines, d'après Marey (Académie des sciences), *l'amplitude des mouvements thoraciques double au repos*, ce qui revient à dire qu'après son entraînement, le jeune élève respire, tout simplement, deux fois plus d'air qu'auparavant.

» Les docteurs Chassagne et Dally ont pris, de leur côté, à l'Ecole de Joinville, 16.330 observations avec pesées, mensurations et essais dynamométriques. Evidemment, la souplesse, l'agilité, l'aguerrissement sont choses délicates, sinon impossibles à mesurer de façon précise, mais on a vérifié qu'en quelques mois, le périmètre thoracique augmente (chiffre moyen) de 2 centimètres 1/4, et que la force dynamométrique augmente de 28 kilos ! »

« L'Education physique enseignée à Joinville est une sorte d'orthopédie raisonnée, d'hygiène corporelle callisthénique, c'est-à-dire corrective au premier chef, normale, naturelle et libre. (Docteur E. Monin.) »

Les dirigeants actuels de l'Ecole de Joinville, avec leur personnel enseignant d'élite, ne négligent rien pour perfectionner leur méthode de jour en jour, pour l'adapter aux exigences scientifiques, pédagogiques, sportives et pratiques les plus modernes. Pour cette école, les mouvements visent un but autre que l'acte moteur lui-même ou le simple développement musculaire, mais une éducation générale, portant sur toutes les grandes fonctions ; la respiration, la circulation, la digestion et la croissance osseuse ; sur la coordination rythmique des mouvements du corps pour en développer la souplesse harmonieuse ; sur le faisceau pyramidal, l'organe cérébral moteur par excellence qui est en liaison étroite avec tous les autres centres cérébraux-sensitifs, sensoriels et trophiques qui sont la base de tout développement intellectuel.

C'est donc à la méthode moderne française, comme elle est appliquée à Joinville, que M. Decker s'est arrêté pour établir son manuel et pour lui, c'est aussi cette méthode qui correspond le mieux au système de l'instruction générale de son pays, au milieu et au tempérament luxembourgeois.

A l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a constitué ainsi qu'il suit son bureau pour 1929 : président : le professeur Quénu; vice-président : le professeur Menetrier ; secrétaire perpétuel : le professeur Achard ; secrétaire annuel : M. Jules Renault ; trésorier : M. Hanriot. MM. Delezenne et Babinski ont été élus membres du conseil de l'Académie pour 1929.

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

CLINIQUE MÉDICALE
pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Épileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris — Prix modérés. —

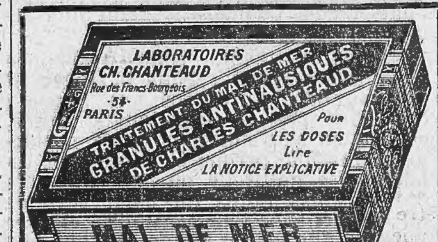
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné - Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE, PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE



Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PETRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes



Hyosciamine .... 1/4 mg. } par granule
Sulf. de strychnine 1/2 mg. } 1 à 6 par jour

SOURCES THERMALES
A GINOLES-LES-BAINS
Souveraines pour la Vessie, le Foie, l'Estomac
A VENDRE
1 Million 500.000 francs
S'adresser : *ADDRESS*
2, place de la Comédie, MONTPELLIER. N° 1108

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Echantillons sur Demande
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R.L. Capital 405.000 francs
7bis Rue de Musset . PARIS.XVIe
Tél: Auteuil . 37-11. R.C. Seine 231.1258

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE
par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN
Type 35 *pour courant alternatif*
— 36 *pour courant continu*
(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'*assainissement* et la *désodorisation* des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.
Consommation :
Courant alternatif *15 watts heure* **780 FR.**
Courant continu *20 watts heure* **980 FR.**
Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)
Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. - Téléphone : Laborde 14-46

LA PAGE LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

La fin tragique du prince impérial

Les Zoulous sont-ils seuls responsables de la mort de Napoléon IV

Nous avons signalé, récemment, un excellent ouvrage sur les papiers intimes de l'Aiglon, qui éclairait la figure pâle et sacrifiée de Napoléon II. Aujourd'hui, dans « les Histoires de France », une nouvelle collection qu'inaugure chez Firmin-Didot, l'infatigable Georges Girard, c'est à Napoléon IV que le poète, romancier et historien Armand Praviel consacre un livre clair, sensible, pittoresque, précis, et d'une présentation heureuse : la Fin tragique du prince impérial.

Après avoir rappelé la naissance, aux Tuileries, le 16 mars 1856, et le baptême à Notre-Dame, aussi somptueux qu'un sacre, M. Armand Praviel retrace l'enfance et l'adolescence studieuse du jeune prince en exil. Le prince impérial n'est pas le fruit sec que les détracteurs systématiques ont décrit. Il est sorti de la Royal Academy de Woolwich septième de sa promotion, au printemps 1875, et il s'est fait attacher aussitôt à une batterie résidant à Aldershot. Mais la vie de garnison l'étouffe et l'humilie. Il veut agir, prouver que bon sang ne saurait mentir. Et c'est avec une opiniâtreté qu'il vainc toutes les résistances pour se faire envoyer en Sud-Afrique.

On sait combien l'épopée fut marchandée au malheureux prince. Malgré toutes les absolutions qui ont été prodiguées, malgré le renoncement à toute représaille écrit par l'impératrice Eugénie elle-même, M. Armand Praviel persiste à croire que le martyre du prince impérial fut sinon concerté, du moins délibérément favorisé. Et les pages qu'il consacre à la terrible journée du 1er juin 1879 sont d'une haute émotion et mettent en relief la singulière figure de ce capitaine Carey qui, partant volontairement en reconnaissance d'avant-garde au cœur du Zoulouland, accepta de veiller sur le prince et l'abandonna à l'ennemi contre les entreprises duquel il semble bien qu'il ait négligé, peut-être de parti pris, de prendre les plus élémentaires précautions tactiques.

Neuf heures un quart. L'escorte est prête. Le capitaine Carey salue le prince et monte à cheval. Six hommes seulement. Mais où diable sont passés les Cafres ?

Leur campement est situé de l'autre côté de la rivière. Le guide part en courant pour aller les chercher, tandis que, plein d'ardeur et de désir d'aventure, le jeune Bonaparte jette des regards d'aigle sur l'immense étendue attirante du Zoulouland.

Un froissement dans les herbes, une tête crépue qui émerge. Le Cafre revient. Les Basutos ne sont plus à leur bivouac. Ils ont dû partir en avant, car le soleil est déjà haut.

« *Well*, dit le capitaine Carey. On les retrouvera plus tard. »

Et la petite troupe se met en marche. Elle descend les pentes raides de la berge, traverse le courant à gué, remonte de l'autre côté sur la rive gauche du fleuve. Aucun incident. Les éclaireurs, pour le moment, étaient couverts par le corps expéditionnaire, qui s'était ébranlé de bon matin et s'était déjà porté largement en avant. Ils cheminaient donc avec la plus parfaite sécurité.

C'est ainsi qu'on arriva à Itélézé, à sept milles environ de Koppie Alein, sans le moindre encombre. L'armée anglaise était déjà stationnée à cette hauteur. Elle s'occupait à bivouaquer. On n'avait même pas vu l'ombre d'un Zoulou.

Cette sérénité magnifique impressionna le jeune prince. N'étant plus retenu par l'âge et l'autorité de Bettington, il lança son cheval au galop et se mit avec ivresse à prendre possession de la brousse du Zoulouland...

C'est ainsi que l'on parvint sur un immense plateau désert, qui se prolongeait à perte de vue. La situation supprimant tout danger de surprise, on choisit ce lieu pour faire halte. On mit pied à terre. Enfin, après être remontés à cheval, les éclaireurs découvrirent quelque chose : un kraal ! Ils ne progressèrent plus qu'avec précaution. Mais, auprès de la petite rivière Imbazani, ce n'était qu'un kraal désert, cette fois...

Les cavaliers, sans défiance, pénétrèrent dans ce guêpier. Peut-être, si Bettington eût été là, il eût voulu se rendre compte si ces cendres étaient encore chaudes, si ces rognures provenaient de quelque repas récent... Ce qui semblait l'indiquer, c'est que des chiens affamés rôdaient aux alentours. Un kraal abandonné ? Pas depuis longtemps peut-être. Et tout autour, au delà des champs de maïs, de hautes broussailles descendant en pente douce jusqu'à l'Imbazani pouvaient encore, à peu de distance, receler des habitants. Nul ne parut s'en soucier.

Dans ce kraal, qui rappelait au jeune Napoléon sa première victoire, on fit la grand'halte. La rivière était proche ; le Cafre y alla puiser l'eau nécessaire pour le thé. Les chevaux dessellés furent lâchés à travers le maïs. On luncha tranquillement, comme durant une partie à la campagne. Nul ne veillait en sentinelle. L'aurait-on fait exprès, il était impossible d'accumuler plus d'imprudences...



LA MORT DU PRINCE IMPÉRIAL
d'après une gravure de l'époque.

Quatre heures. Un bond dans les herbes, hautes de cinq à dix pieds, qui encerclent le Kraal. Un homme se jette affolé, hors d'haleine, auprès des deux chefs d'escorte. C'est le guide.

« Les Zoulous !... les Zoulous !... » fait-il.

Et, du doigt, il indique un point où, entre les maïs, il a vu brusquement apparaître un crâne noir, aux cheveux luisants collés avec de la gomme.

Tout le monde est debout en un clin d'œil. Résister, il n'y faut pas songer. On court aux chevaux. On les rassemble vivement. On les selle. C'est déjà le crépuscule.

« Etes-vous prêts, messieurs ? demande le Prince impérial avec un calme suprême. Hé bien, à cheval !...

Mais alors, c'est la revanche du Kraal Napoléon. Une terrible fusillade pétarade brusquement. Cinquante Zoulous magnifiques, noirs et nus, émergent de la brousse et courent à l'assaut en criant :

« *Mux nanka unagroaro Abalmga !* (voici ces lâches Anglais). »

Les chevaux se cabrent, partent comme des flèches. Celui du prince, plus vif encore que les autres, se dérobe à son étreinte. Il ne reste plus que deux hommes dans le Kraal : Rogers, qui a roulé à terre, frappé mortellement, et Le Tocq, un ancien marin de Guernesey, redescendu de cheval pour ramasser sa carabine, et qui se cramponne comme il peut à sa monture. Il passe, couché en travers de la selle, à côté du petit Bonaparte, et il lui crie :

« Dépêchez-vous monsieur s'il vous plait ! »

Le jeune homme essaie de l'imiter. Il faut à tout prix sortir de là. Excellent cavalier, habitué aux exercices de voltige, il s'accroche à la selle et à la courroie de l'étrier. C'est ainsi qu'il réussit à jaillir hors du cercle des Zoulous et à suivre de loin ses compagnons.



LE PRINCE IMPÉRIAL
par Jules Lefebvre.

Leur fuite éperdue les entraîne jusqu'à un donga, où ils pourront peut-être se rallier, et charger leurs armes vides. Mais là, un autre d'entre eux, Abel, vide brutalement les étriers. Puis les derniers aperçoivent le jeune Napoléon qui vient de rouler sur le sol : l'étrivière a cassé, la fonte de la selle, récemment recousue, a cédé sous son poids... Son étalon, affolé, rejoint la troupe d'un bond prodigieux.

« Le prince est à terre ! Le prince est à terre ! » crient-ils.

Vont-ils faire volte-face et se grouper autour de lui ? Le capitaine Carey ne l'entend pas ainsi... Bride abattue, il continue à galoper jusqu'au camp britannique, entraînant le sergent Willis et ses volontaires après lui.

Le prince de vingt-trois ans, abandonné en pleine brousse, est seul contre cinquante. Il fait face aux ennemis.

Au bord du donga pierreux, il se dresse, presque sans défense. Son sabre, son beau sabre auquel il tenait tant, a jailli du fourreau, est tombé quelque part dans les herbes. Il ne lui reste que son revolver. Nu-tête, le petit artilleur marche droit aux Zoulous. De la main droite, il saisit la première sagaie qui le menace, peut-être pour l'écarter, peut-être pour essayer de s'en faire une arme ; de la main gauche, il décharge trois fois son revolver contre ses féroces assaillants qui l'entourent en poussant leur cri de guerre. Mais il bronche. Les lances aiguës et barbelées le transpercent, tandis qu'il essaie encore de frapper ses ennemis.

Maintenant, il est à terre. Les Zoulous, accroupis sur son cadavre, le dépouillent. Vont-ils le mutiler à leur habitude, lui ouvrir la poitrine pour en arracher le cœur ?

Ils ignorent quel est l'officier blanc qu'ils viennent de massacrer. Mais ils reculent avec respect devant les médailles bénites qui pendent à son cou, attachées par une chaîne d'or, et parmi lesquelles brille celle de son baptême triomphal à Notre-Dame.

Crainte des amulettes ? Honneur mérité par celui qui s'est bien défendu ? Ils ne profanent pas le corps innocent qui gît sur les pierrailles. Ils reculent, et s'en vont, emportant, dans le crépuscule, ses habits et ses armes.

« Ce jeune homme ressemblait à un lion ! », avoueront-ils plus tard.

Napoléon IV est mort, comme il rêvait de mourir. Le 29 mai, n'avait-il pas dit au général Wood : « Je crois que j'aimerais mieux un coup de sagaie qu'une balle venant on ne sait d'où. Cela montre au moins qu'on a senti le contact de l'ennemi ! »

Carey, lui, indifférent à cette agonie, dînait tranquillement au camp en face du colonel Harrison. « Avec un flegme imperturbable, il déclarait ne rien savoir du Prince Impérial. »

On n'alla que le lendemain recueillir son corps lacéré de dix-sept blessures. « Ce fut très correct, dit Armand Praviel. On n'oubliera pas que, déjà, d'autres funérailles, à Sainte-Hélène, avaient été vraiment très convenables. »

MÉDAILLON

Le professeur Charles Richet fabuliste

C'est aux petiots que notre bon maître — et vraiment encyclopédiste — le professeur Charles Richet consacre aujourd'hui ses harmonieux loisirs.

Du moins, l'ingéniosité de ses fables, pour les Petits, si curieusement illustrées par Marius Chambon et heureusement présentées par le délicat éditeur Peyronnet, séduira les petits bonshommes et les petites bonnes femmes que nous adorons et qui maraudent avec délices au pays merveilleux où les bêtes parlent par la grâce toute puissante des poètes.

Mais les grands enfants que nous sommes, auraient plaisir et profit à pratiquer cette anthologie fabuleuse d'un tour alerte et piquant.

Tenez, je verrais volontiers, par exemple, la moralité du « Renard juge » inscrite en lettres de feu dans la salle des délibérations du jury de la Seine :

La justice dépend du juge

Et, pour renforcer cette leçon, n'ayant pas encore l'indulgence souriante de notre bon maître, le professeur Charles Richet, je ferais circuler, sous le manteau, ce vilain libelle dont le rythme usurpé doit exaspérer, aux Champs-Elysées, l'ombre narquoise de Toulet :

Si, d'aventure, le jury
force l'inconséquence,
Baillez-lui donc le pilori
à défaut de potence.

Mais, s'il tourneboule à nouveau ;
malgré votre semonce,
Logez-lui pour le moins une once
de plomb dans le cerveau.

Car un juré pusillanime,
grand béjaune fut-il,
S'il passe à l'état de victime,
du coup, devient subtil !

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

AMOUR, TERRE INCONNUE, par *M. Martin Maurice.* — Je vous ai signalé, l'an dernier, un roman remarquable de M. Martin Maurice, *Nuit et Jour.* Je vous dirais, alors, que l'auteur était demeuré longtemps sans rien publier, mais que nous avions gardé le plus clair souvenir de son roman de début, *En Armes,* que nous avions signalé, il y a quelque quinze ans déjà, comme le témoignage d'un talent de tout premier ordre. *Amour, Terre inconnue,* qui vient de paraître, est unanimement salué à peu de choses près comme un chef-d'œuvre. De fait, c'est, en tout cas, le chef-d'œuvre de ce que l'on pourrait appeler le roman psycho-physiologique. Et il faut se dire que peu de romanciers réussiraient avec autant d'autorité et de discrétion l'analyse d'un cas aussi difficile que celui qu'a choisi M. Martin Maurice. C'est le roman d'une femme que son mari aime et qui aime son mari. Mais, tandis que l'homme exploite en elle son plaisir de mâle, il ne réussit pas à éveiller en elle le plaisir féminin. Longtemps, la femme reste dans la pénombre sexuelle, indifférente au rite qu'elle subit sans révolte, car elle ignore ce qui pourrait être. Puis, une vague aspiration physique, non pas une violente explosion sexuelle, la pousse vers un ami qui la révèle à elle-même. Et elle vit longtemps, comme partagée en deux zones, l'amante physique, ambitieuse de ses voluptés, et la femme aimante, satisfaite de l'autre harmonie. C'est l'initiateur qui, le premier, s'irrite du partage. Une seule chose pourrait confirmer son absolue conquête, la réalisation totale de la femme, la maternité. Un accident fait avorter ce triomphe. Alors, c'est la rupture, plus douloureuse pour lui que pour elle. Car, elle, retourne au mari, en somme le premier amant. Et c'est elle qui, à son tour, avec une audace progressive, devient en quelque sorte l'initiatrice, jusqu'à la minute où obtient du mari le plaisir qui lui est dû. Il fallait, pour oser un tel sujet, une hardiesse peu commune. Il y fallait des dons de clinicien, servis par des dons non seulement de romancier, mais d'écrivain. M. Martin Maurice a tenu la gageure avec une puissance harmonieuse, une mesure dans l'authenticité qui force l'admiration. Il faut lire à tout prix ce beau, ce très beau et très grand livre. *(N. R. F. Ed. Paris.)*

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

RENDEZ-VOUS EUROPÉENS, par *M. Henri Béraud.* — Grand romancier, mais toujours grand journaliste, Henri Béraud, parfois, quitte son île et repart à travers le vaste monde moissonner des impressions neuves. Il s'en est allé, cette fois-ci, voir et entendre à peu près tout ce que l'Europe actuelle possède d'hommes de tout premier plan et dont ne peuvent se désintéresser les autres hommes. Entendez bien qu'il n'a cherché nullement à soutirer de Chamberlain ou de Mussolini, de Primo de Rivera ou de Masaryk, de tous les autres encore, ce qu'un homme d'Etat ne livre même pas au plus secret des conférences. Il a fait mieux. Il a contemplé ces chefs dans l'intimité. Et ce qu'il nous donne, ce sont des portraits d'un relief puissant, baignés d'une atmosphère réelle. S'il n'a pas arraché à ses hôtes leurs secrets, bien souvent, il a surpris leur propre secret. Et c'est ce qu'il y a de nouveau, dans ce livre d'un style si net et brillant, les acteurs sans leurs masques, des hommes. Un document, pour l'histoire. *(Les Editions de France. Paris.)*

CHEVAUCHÉES A TRAVERS DÉSERTS ET FORÊTS VIERGES DU BRÉSIL INCONNU, par le *R. P. Marie-H. Tapie.* — L'auteur de ce livre passionnant est ce religieux béarnais qui nous a déjà donné *Chez les Peaux-Rouges*, l'admirable relation de sa première et périlleuse mission dans les régions les plus sauvages de l'Amérique du Sud. Nous le retrouvons, avec curiosité et avec émotion, quasi seul dans la forêt vierge et dans le désert, au cœur du Brésil inconnu où succomba récemment l'explorateur Fawcett dont on a tant parlé et où Dyott, parti à son secours, faillit avoir le même sort. Vie des tribus primitives, mystères et dangers d'une flore et d'une faune monstrueuses, tout grouille, vibre, vit dans ce livre d'une simplicité forte, plus attrayant qu'un roman d'aventures et émouvant comme un acte de foi. *(Plon, Ed. Paris.)*

L'INSTITUT DES FRÈRES DES ECOLES CHRÉTIENNES, par *M. Georges Rigault.* — J'ai déjà signalé quelques ouvrages remarquables parus dans cette Collection des Grands Ordres monastiques que dirige avec tant de distinction M. Edouard Schneider. Les Frères des Ecoles chrétiennes ne sont pas précisément un ordre, mais une congrégation. Et leur effort de propagande à l'étranger en faveur de la culture française fait d'eux un ordre enseignant que les discussions du récent Congrès d'Angers et de la loi de finances au Parlement ont mis au premier plan de l'actualité. Pour prendre parti dans ce débat, nul livre ne vaut mieux que celui-ci qui décrit, avec une rare autorité, l'œuvre immense accomplie dans tout l'Orient par les Frères de Saint-Jean-Baptiste de la Salle, œuvre à laquelle les universitaires laïques les plus indépendants ont rendu un solennel hommage. *(B. Grasset, Ed. Paris.)*

SUR LES PISTES DU DÉSERT, par *M. Léon Lehuraux.* — Le capitaine Lehuraux est l'homme du Sahara. Il y a vécu près de deux lustres. Il l'a parcouru en tous sens, il y a combattu. Son livre est ce que nous possédons de plus pittoresque et de plus précis dans la bibliographie du désert et de ses zones frontières algériennes, marocaines et soudanaises. Il faut suivre l'explorateur du Hoggar, cher à Pierre Benoît, de Reggan à Bourem, par Tanezrouft et le Pays de la Soif ; connaître par lui les Ouled Naïls et les gens du M'Zab, ces quakers du désert. Livre de découverte et de lutte, qui nous secoue. Mais livre de peintre, qui décrit, livre aussi d'érudit qui nous initie à la littérature, au folklore, aux mœurs, à la musique et aux danses des Touaregs. Un prodigieux film, mais commenté. *(Plon, Ed. Paris.)*

TROIS MARÉCHAUX : JOFFRE, GALLIÉNI, FOCH, par le lieutenant-colonel *Emile Mayer.* — L'auteur de la *Psychologie du Commandement* a été, au lycée, le condisciple de Joffre, celui de Foch à l'Ecole polytechnique, il a beaucoup connu aussi Galliéni. Les portraits qu'il donne des trois maréchaux sont donc extraordinairement riches en détails inédits. Comme conclusion à cette biographie d'un intérêt remarquable, il a esquissé une nouvelle psychologie des chefs et du rôle que l'avenir leur réserve, ainsi qu'aux armées qui survivront longtemps encore aux théories du désarmement. *(N. R. F., Ed. Paris.)*

LE COUTEAU D'IVOIRE.

UN ÉCRIVAIN NÉ : AMBROISE PARÉ

A propos de deux petits livres qui le ressuscitent

C'est une physionomie bien attachante que celle d'Ambroise Paré. Et il faut féliciter les auteurs qui s'emploient à la remettre en vive lumière.

A son tour, aujourd'hui, M. Jean Prévost publie aux Editions de la N. R. F., *Voyages et Apologie* suivis du *Discours de la Licorne.* C'est un ouvrage qui doit être dans toutes les bibliothèques des médecins. Parce que c'est une sélection qui donne une idée de ce singulier esprit assez dépourvu de culture — au point qu'il apprit, dit-on, sa thèse en latin sans y comprendre un traître mot, lorsqu'il fut reçu maître-chirurgien du Collège de Saint-Côme. Mais Paré, qui s'était fait lui-même et qui raillait avec tant de finesse prudente les légendes qui infestaient la science du XVIe siècle, était un écrivain né qui avait le génie de l'expression.

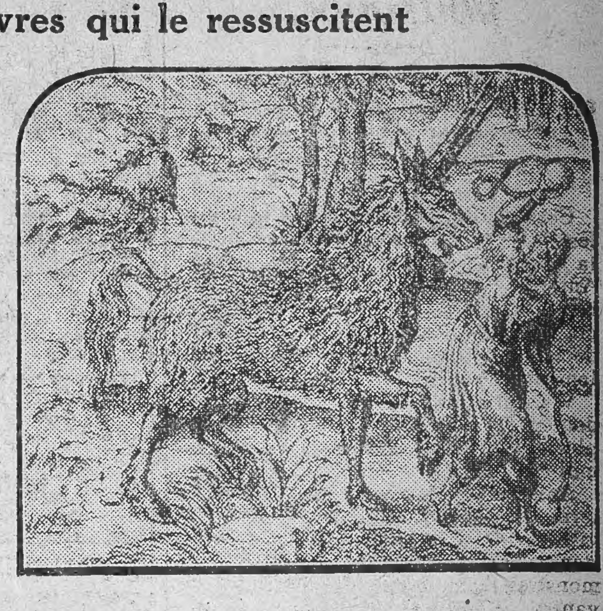
On le prendrait parfois pour un futuriste qui conte son histoire avec accompagnement de bruiteurs, comme dans cette vive, alerte évocation du siège de Metz de 1552 :



AMBROISE PARÉ

« ... Messieurs les princes, seigneurs et capitaines, lieutenants, enseignes portaient tous la hotte, pour donner exemple aux soldats et citoyens à faire le semblable ; ce qu'ils faisaient, voire jusqu'aux dames et damoiselles ; et ceux qui n'avaient des hottes s'aidaient de chaudrons, paniers, sacs, linceuls, et tout ce qu'ils pouvaient pour porter la terre ; en sorte que l'ennemi n'avait point sitôt abattu la muraille qu'il ne trouvât derrière un rempart plus fort. La muraille étant tombée, nos soldats criaient à ceux du dehors : *Au renard, au renard, au renard !* » et se disaient mille injures les uns aux autres. Monsieur de Guise fit défense, sous peine de la vie, que nul n'eût à parler à ceux du dehors, de peur qu'il n'y eût quelque traître qui leur donnât avertissement de ce qu'on faisait dans la ville. La défense faite, attachèrent des chats vivants au bout de leurs piques et les mettaient sur la muraille et criaient avec les chats : « *Miaut, miaut, miaut !* »

« ... Nos gens faisaient souvent des sorties, par le commandement de M. de Guise. Un jour devant, il y avait presse à se faire enrôler de ceux qui devaient sortir, et principalement la jeune noblesse, menés par capitaines expérimentés, de manière que c'était leur faire une grande faveur de permettre de sortir et courir sus l'ennemi : et sortaient toujours en nombre de cent ou de six vingt bien armés, avec rondaches, coutelas, arquebuses et pistoles, piques pertuisanes et hallebardes, lesquels allaient jusqu'aux tranchées les réveiller en sursaut. Là où l'alarme se donnait en tout leur camp, et leurs tambourins sonnaient *plan, plan, ta, ti, ta, ta, ta, ti, ta, tou, touf, touf.* Pareillement, leurs trompettes et clairons ronflaient et sonnaient « *boute-selle, boute selle, monte à cheval, selle, boute selle, boute selle, monte à cheval, monte à cheval, monte à cheval, boute selle, monte à cheval, à cheval !* » Et tous leurs soldats criaient : « *A l'arme, à l'arme, à l'arme, aux armes, aux armes, aux armes, à l'arme, aux armes, à l'arme, aux armes !* » Comme l'on fait la huée après les loups, et tous divers langages, selon les nations ; et les voyait-on sortir de leurs tentes et petites loges, drus comme fourmillons lorsqu'on découvre leurs fourmillières, pour secourir leurs compagnons qu'on égosillait comme moutons. La cavalerie pareillement venait de toutes parts au grand galop : patati, patata, patati, patata, pa, ta, patata, pa, ta, et leur tardait bien qu'ils ne fussent à la mêlée où les coups se départaient, pour en donner et en recevoir... »



La gravure liminaire du « Discours de la Licorne »

C'est la perfection d'un genre. Quant au *Discours de la Licorne,* c'est une pure merveille de rouerie pour le triomphe de la vérité. La licorne étant prouvée par l'Eglise, il était difficile de partir en guerre contre elle. Or, si la licorne n'existait pas, comment tolérer l'abus de la poudre de licorne qui entrait dans les deux tiers des « médecines » ? Ambroise Paré fit mine d'étudier doctement la licorne et n'en laissa miette, malgré l'inertie des maîtres qui, comme feu monsieur Chappelain, premier médecin du roi Charles IX, n'y croyaient mie, mais se gardaient bien de le dire, parce que : « le monde veut être trompé, et sont contraints lesdits médecins bien souvent d'en ordonner ou, pour mieux dire, permettre aux patients d'en user, parce qu'ils en veulent. Que s'il advenait que les patients qui en demandent mourussent sans en avoir pris, les parents donneraient tous la chasse audit médecin, et les décrieraient comme vieille monnaie. »

Vraiment, il faut lire cette sélection d'Ambroise Paré, si l'on n'a pas le temps de lire les œuvres complètes. Et qui donc a encore le temps ?

Un auxiliaire précieux du médecin

Un médecin peut-il, à lui seul, s'occuper non seulement de l'hygiène physique, mais encore de l'hygiène mentale de ses clients ?

Non. Pourtant l'hygiène mentale importe singulièrement à la guérison. Un bon moral peut beaucoup sur l'état physique. Une stricte discipline, requérant la possession de soi, est la condition préalable de l'adoption du régime sans lequel on ne saurait espérer d'amélioration. Enrayer la nervosité, persuader la confiance et la patience, voilà d'excellents adjuvants thérapeutiques.

Ajoutez à l'intérêt du malade celui du médecin. Dès que le malade n'est plus sous la bonne influence du docteur, il retourne à ses angoisses et à ses craintes. Parfois, il se prend à douter de l'efficacité du traitement suivi — voire du diagnostic établi.

Quelques-uns éprouvent le besoin de consulter plusieurs avis, se réservant assez d'autorité pour les discuter tous et n'en suivre aucun...

Il vous serait aisé, pourtant, de « stabiliser » chacun de vos malades ; qui plus est, d'en obtenir une plus grande docilité et, par suite, de meilleurs résultats.

Aisé ? Mais oui : en adjoignant au traitement médical l'éducation ou la rééducation des facultés, le dressage du caractère, l'organisation rationnelle de l'activité mentale par un entraînement systématique, continu, exécuté sous une direction vigilante.

Pour cela, faites pratiquer à vos clients le système Pelman 9 A, cité du Retiro, Paris (8e).

En facilitant la tâche du médecin, l'Institut Pelman se révèle un auxiliaire précieux. Non seulement l'Institut Pelman ne fait pas de médecine, mais encore il envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer. (Notez bien que le système Pelman groupe en France, à l'heure actuelle, 40.000 adhérents.)

LE SURREPOS du Docteur PASCAUD
Breveté S. G. D. G.
Dans le Surrepos toutes les parties du corps retrouvent leur forme et leurs rapports normaux :
Conditions essentielles d'un bon fonctionnement



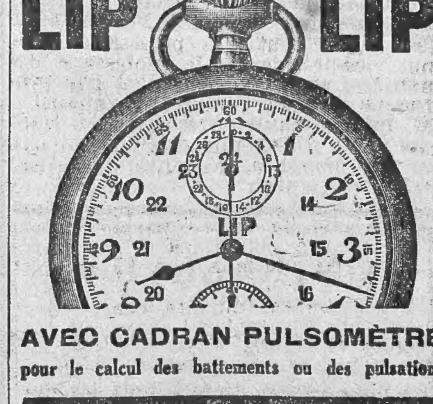
Catalogue illustré sur demande
Service S, 13, rue Michel-Chasles (XIIe) (Près gare de Lyon) — Diderot 14-68.



BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU
CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. s'accroit en synchronisme avec les achats de livres et de revues.
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris (7e). Tél. : Littré 11-28.
Facilités de paiement

le tourisme français
11, rue de londres - paris (9e)
central 94-40
louvre 02-51
envoie gratuitement son catalogue illustré n° 53
nombreux itinéraires
côte d'azur
afrique du nord
corse - italie
prix à forfait comprenant chemin de fer - hôtels - guide excursions
le tourisme français est une agence française, ses programmes sont établis pour des bourses françaises
26e année 26e année

CHRONOGRAPHE LIP LIP

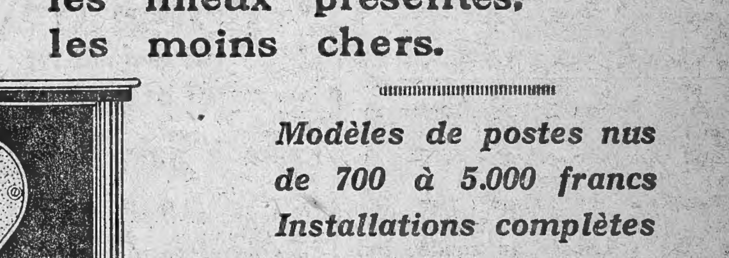


AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

La Librairie LE FRANÇOIS
91, boulevard Saint-Germain - PARIS
Métro : Odéon - Tél. : Fleurus 22-58
SERVICE GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE
EXPÉDITION DANS TOUS LES PAYS DU MONDE

Moderna 57 Rue Raynouard PARIS (16e)

T. S. F.
Les MODERNADYNES sont :
les plus puissants,
les plus sélectifs,
les plus simples,
les plus purs,
les mieux présentés,
les moins chers.
Modèles de postes nus de 700 à 5.000 francs
Installations complètes de 1.430 à 10.000 francs



Cinq présentations différentes de "Supermodulateurs" à 5, 6, et 7 lampes
TOUTE L'EUROPE EN HAUT-PARLEUR sans antenne, ni terre



Tous nos postes sont payables en 12 mois en versant 10 % seulement à la commande
Payement comptant : 10 % d'escompte
CATALOGUE GÉNÉRAL GRATUIT

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE SALON NAUTIQUE

Il fut, cette année surtout, le Salon des canots et s'adressait en majorité à une clientèle de la rivière et du lac

Le Salon nautique a fermé ses portes du Grand-Palais le soir de Noël, et en cette dernière journée grands et petits, surtout, purent admirer d'excellents specimens de la production de nos constructeurs de petits navires.

Car il est bien entendu que l'exposition nautique du Grand-Palais ne visait qu'à mettre le public parisien au courant de la construction des petits bateaux.

Et cependant — nous pensons que les organisateurs l'ont constaté — la belle reproduction en grandeur, de la moitié avant du navire de la marine de l'Etat la Railleuse *attira un monde fou. Les milliers de personnes visitèrent en détail l'aménagement de cet aviso, admirèrent ses 2 canons de 130 m/m, ses mitrailleuses antiaériennes jumelées, triplées, quadruplées, sa passerelle de commandement, ses différents appareils de contrôle et notamment l'engin scientifique et compliqué du commandant Le Prieur, fournissant mécaniquement toutes les données de tir aux pièces d'artillerie du navire.*

Le public, incontestablement, s'intéresse à notre marine nationale, surtout depuis qu'on a constaté sa résurrection vivace manifestée sous les auspices de M. Leygues, par les performances remarquables de nos nouveaux croiseurs légers du type Duguay-Trouin, *de nos nouveaux grands torpilleurs du type* Tigre.

Et devant le grand succès de cette reproduction mi-partite de la Railleuse *il serait peut-être intéressant d'étudier pour l'année prochaine la reproduction entière d'un grand navire, d'un beau croiseur, d'un cuirassé, ou d'un navire porte-avions tel le* Béarn. *Personne, nous en sommes certains, n'hésiterait à payer une somme supplémentaire en dehors du prix d'entrée pour visiter un pareil bâtiment. Ce serait là œuvre de belle et bonne propagande.*

L' « out board »

A part donc la Railleuse, *le public n'avait à regarder que de petits navires et l'on peut qualifier le Salon nautique de cette année d'exposition, presque exclusive, d' « out board ».*

Le nom « out board » vient naturellement d'Angleterre et surtout des Etats-Unis. On appelle ainsi de légers canots dont les formes sont variables mais qui sont tous munis d'un moteur et d'une hélice amovible faisant corps avec le gouvernail.

Jusqu'à l'année dernière, les constructeurs de groupes moto propulseurs amovibles étaient, en France, et depuis de longues années à peu près dans le marasme. Soudain, la faveur est venue puis l'engouement.

En Amérique, on a construit de légers canots à fond plat à forme d'hydroglisseur, on les a munis de petits moteurs de faible puissance, 2 à 3 CV à 2 temps pour la plupart, et on s'est aperçu qu'on pouvait avec ces engins obtenir des vitesses intéressantes donnant aux amateurs l'impression qu'ils faisaient du sport. Et la mode a été ainsi lancée.

Les épreuves pour « out board » ne se comptent plus de l'autre côté de l'Atlantique, et tous les meetings nautiques organisés le long de la côte depuis New-York jusqu'à Key-West, comportent dans leur programme au moins deux épreuves pour ce genre de canot.

De fait, la pratique de l' « out board » est agréable par beau temps, ces petites embarcations, qui peuvent admettre jusqu'à quatre personnes sont maniables, très rapides et leurs moteurs, qui ne dépassent jamais 6 CV, sont sobres en essence.

Le prix d'achat d'un tel engin n'est pas excessif, il y a donc beaucoup de chance pour que, l'été prochain, nos plages soient envahies par ces rapides petits glisseurs.

Ajoutons que nous estimons prudent que les occupants du « out board » sachent nager ou soient munis d'un engin de sauvetage, car la grande maniabilité de ces glisseurs permet facilement les fausses manœuvres et le renversement.

Le Salon nautique de cette année était donc tout plein de canots de toutes formes à moteurs, on voyait même des canoes canadiens faits d'écorce, munis de minuscules moteurs ; il y avait aussi des « out board » de course monoplace à moteurs plus puissants, dépassant le 60 à l'heure et pesant entre 55 et 70 kilos. Ce faible poids indique la fragilité de telles embarcations.

A proprement parler du reste, à part 4 ou 5 types de petits bateaux, les autres productions exposées n'avaient pas le caractère d'engins susceptibles de sortir des limites d'un lac très calme ou des embouchures d'un fleuve.

Ce à quoi les constructeurs de petits navires de plaisance répondent avec juste raison que d'abord la clientèle qui les intéresse n'habite qu'en très petite proportion Paris et qu'ensuite il est fort onéreux, parfois même impossible de faire venir à Paris de petits yachts dépassant 12 ou 14 mètres.

L'exposition nautique du Grand-Palais s'adressait donc en majorité à une clientèle de la rivière ou du lac et malheureusement, sous ce rapport, en France nous sommes peu favorisés au regard des étrangers.

L'Allemagne possède des fleuves dont les biefs ont des longueurs importantes ; la Suisse a ses lacs ; la Hollande ses canaux et ses lagunes. La France a bien quelques fleuves, mais ceux-ci, quand ils sont navigables comme la Seine, sont coupés trop fréquemment par des écluses ; le Rhône a un courant trop violent lors de la fonte des neiges, ou bien est semé de bancs de sable au temps de la sécheresse. La Loire n'est presque nulle part navigable. Seules la Garonne et la Dordogne ont des biefs intéressants.

Des yachts

Peu de constructeurs, nous l'avons fait entendre, exposèrent des bateaux vraiment marins.

Il faut citer, cependant, deux constructeurs de Royan qui avaient amené chacun, au Grand-Palais, un modèle intéressant de petit yacht à moteur auxiliaire susceptible de naviguer en pleine mer et par grosse mer.

Le type exposé par l'ingénieur Janin, dérivé du fameux Firecrest *d'Alain Gerbault, est un côtre à voile de 6 tonneaux muni d'un seul foc à l'avant sur petit beaupré. A l'intérieur se trouve une cabine très confortable pour deux personnes ; on s'y tient debout sans cogner sa tête au plafond ; à l'avant se trouvent la cuisine et une toilette, puis un poste judicieusement aménagé pour deux personnes. Le moteur de 10 CV 4 cylindres donne au bateau une vitesse de 6 milles à l'heure ; il est fort accessible et très économique. Les deux voiles peuvent être manœuvrées par une seule personne. La quille, fortement bâtie, donne à ce type une bonne stabilité.*

M. Amoux, de Royan, également, exposait un modèle de 12 mètres plus luxueux, à coque entièrement en acajou, mais dont les dispositions intérieures paraissaient un peu exiguës : il faut savoir, à la mer, se contenter de l'indispensable, le superflu se paye beaucoup trop cher.

En fait de yacht à voile, on pouvait admirer l'Aile-II, de M. Heriot, aux lignes très pures.

Parmi les belles embarcations uniquement à moteur, mais d'un prix élevé, il faut noter un cruiser de Despujol à 2 moteurs de 250 CV chacun, susceptible d'atteindre une vitesse de 60 kilomètres à l'heure. Un autre, des chantiers de la Loire, à 2 hélices également, puis des embarcations plus modestes, mais qui ne donnent pas l'impression qu'on peut s'y risquer par temps moyen à quelques milles des côtes.

Les canots à rames

Le Salon nautique présentait aussi une foule de canots à rames pour la promenade ou les épreuves sportives ; il y avait aussi une exposition des jeux et des sports, de camping, un ring de patinage sur vraie glace ; enfin dans une salle, il fut donné d'intéressantes conférences sur la culture physique, l'influence du sport et du tourisme sur la santé et le développement de l'individu.

En résumé, ce Salon nautique, bien qu'intéressant, avait peine à remplir le Grand-Palais et les organisateurs auraient intérêt, semble-t-il, pour l'année prochaine à étudier un programme différent afin de rendre plus attrayante une exposition qui mérite de ne pas disparaître.

LES PISTONS EN ALUMINIUM

Dans une communication à l'Académie des sciences, M. de Fleury explique pourquoi leur emploi entraîne une usure rapide des cylindres du moteur moderne.

Au cours d'une récente séance à l'Académie des sciences, une note fort intéressante de M. R. de Fleury a été présentée. M. R. de Fleury y explique, d'une façon très plausible et logique pourquoi l'emploi de pistons en aluminium entraîne une usure rapide des cylindres dans les moteurs d'automobiles *modernes.*

— On a constaté avec surprise *depuis quatre ou cinq ans*, dit-il, que les pistons en alliage d'aluminium, quels qu'ils soient, semblaient donner lieu, dans les voitures les plus modernes, à une rapidité d'usure des cylindres, telle qu'elle n'avait pas été observée dans des moteurs plus anciens non différents comme caractéristiques.

» En fait, on a été conduit à exagérer la vitesse linéaire des pistons pour des raisons de commodité de conduite qui sont exposées plus loin.

» Il est possible que, dans l'avenir, interviennent des solutions exclusivement métallurgiques qui permettront d'améliorer les conditions du problème. Mais il semble bien que, même dans l'état actuel des matériaux utilisés, ce ne soit pas le piston d'aluminium qu'il faille incriminer, ni même, si paradoxal que cela puisse paraître, le moteur dans ses proportions générales, mais que ce soit le rapport de démultiplication de la prise directe du pont-arrière, c'est-à-dire, par voie d'extension, la boîte de vitesse qui soit en cause.

» En effet, on a voulu obtenir d'une voiture qu'elle puisse évoluer dans une grande ville avec de multiples ralentissements et de multiples reprises en charge, en conservant la prise directe, sans obliger le conducteur à manœuvrer le levier des vitesses. On a voulu que la même voiture puisse également aller de Paris à Nice, par exemple, dans les mêmes conditions, sur route libre ou accidentée, en prise directe.

» Cela a été obtenu précisément depuis quatre ou cinq ans, en *sous-multipliant*, par rapport à ce qui se faisait auparavant, la prise directe, puisque, grâce aux équipements mobiles légers et grâce aux pistons d'aluminium, en particulier, la puissance du moteur ne commençait à fléchir sous l'influence des résistances passives, qu'à des régimes surélevés de rotation.

» Il est évident que, dans ces conditions, un moteur qui ne tourne qu'à 1.000 ou 1.200 tours dans Paris, est amené à tourner à 3.000 tours et plus en régime de route. Il semble bien, d'après les observations des usures rapides, que les vitesses correspondantes linéaires des pistons soient devenues excessives pour les matériaux en présence, bien moins du fait de la réduction du volume de la cylindrée que du fait du régime imposé au moteur par la prise directe sur route libre.

» Une réaction récente contre cette solution trop universelle semble s'étendre, elle fera disparaître les inconvénients des usures excessives des pistons.

» On voit en effet, actuellement, les constructeurs les plus avertis considérer avec raison comme un nouveau progrès la réalisation d'une troisième vitesse silencieuse qui répond aux exigences de la marche en ville où elle est exclusivement employée, et une quatrième *sur-multipliée* pour route, qui a l'avantage de ménager le moteur, moyennant le faible inconvénient d'obliger le conducteur à manœuvrer de loin en loin son levier de vitesses sur la route libre et à reprendre temporairement en côte ou dans les agglomérations, ou lors de reprise, la troisième vitesse de régime urbain.

» De la sorte, aux grandes vitesses de progression du véhicule sur route, la rotation du moteur ne dépassera plus 2.500 tours par minute, par exemple, au lieu de 3.000, ce qui réduira proportionnellement les vitesses du piston, et bien plus que proportionnellement, les usures des organes. »

De ces constatations si intéressantes, M. de Fleury tire une conclusion d'une portée générale, à savoir : *qu'en construction mécanique, la cause d'une défectuosité réside le plus souvent ailleurs que dans l'organe où l'on constate cette dernière.*

LE COIN DU SANS FILISTE

Cadeaux du Nouvel An

Premier cadeau

Depuis quelques jours, la tour Eiffel émet à titre d'essai, sur une nouvelle longueur d'onde portée primitivement à 1.470 mètres et qui se cristallisera probablement vers 1.485 mètres de longueur d'onde. L'émission actuellement n'est pas bonne. Pourquoi nos postes d'Etat ne sont-ils pas bons ? C'est une question qui ne sera pas résolue ici, ni probablement ailleurs, car l'on manque d'éléments d'appréciation. En tout cas, les émissions récentes que j'ai entendues un peu malgré moi avaient une mauvaise modulation, en ce sens que les fréquences audibles n'avaient pas une amplification uniforme. De plus, il y avait des notes éraillées provenant d'un mauvais microphone ou de tendances à l'accrochage de l'amplificateur basse fréquence, ou des deux.

Le résultat qui eût été passable il y a quatre ans est bien médiocre aujourd'hui.

En effet s'il est encore difficile de construire un excellent poste, il est très facile de réussir à coup sûr un bon poste avec les données expérimentales que possède le monde entier. Or, la Tour, pour des raisons ignorées, n'est pas encore bonne.

Etre doté d'une nouvelle émission, fût-elle exécrable, ne serait que demi mal, mais un danger beaucoup plus grave menace la radiophonie parisienne. En effet, actuellement la Tour va se trouver à dix kilocycles environ de Daventry, dont la ravissante modulation risque fort d'être réduite à néant par ce voisinage dangereux.

Le rédacteur en chef du journal *l'Antenne,* M. Paul Berché, prétend que ce voisinage n'est pas dangereux. « Evidemment, dit-il, Daventry ne se détache plus sur un fond absolument pur, mais son audition « artistique » n'est en rien modifiée ». Pour ma part, et d'après mes essais, j'en doute fort. D'abord, ce fond qui n'est pas absolument pur m'inquiète, car il semble indiquer une réaction peut-être un peu poussée, ensuite l'écoute ayant été faite avec un super, dont certaines moyennes fréquences étaient réglables, il est très possible que M. Berché ait légèrement modifié un des accords et qu'il ait ainsi fait ce qui sera impossible d'exécuter sur un appareil commercial. De plus, l'écoute a été faite avec un appareil très sélectif à 3 kilomètres déjà de la Tour : enfin la Tour n'a émis que sur 15 kilowatts et elle doit porter sa puissance à 100.

Dans ce cas, Paris serait le théâtre d'un véritable cataclysme, en ce sens qu'à moins d'utiliser des appareils ultra sélectifs, c'est-à-dire déformants, il y aura un peu partout des souffles et des sifflements.

Déjà non seulement le poste de Daventry se trouve très gêné, mais par sa troisième harmonique sur 490 mètres, la Tour a rayé Daventry junior, qui est peut-être la meilleure émission d'Europe, du nombre des vivants

Suppression de deux stations, cela n'a qu'une importance très relative. Suppression de deux des meilleures stations, de deux très rares stations, que l'on pouvait encore recevoir correctement à Paris, cela est grave non seulement pour l'amateur, mais même pour le commerçant, car ce dernier, à l'heure où il vend ses appareils n'aura plus guère de postes qu'il puisse faire entendre proprement le jour où la Tour fera de longues émissions l'après-midi. En effet, Radio-Paris ne fonctionne environ qu'une heure par jour, et les commerçants prétendent qu'il est à peu près impossible de vendre un bon haut parleur sur l'émission de la Tour ou des P. T. T., car on ne peut le distinguer sur ces émissions d'un haut parleur bon marché et médiocre.

Si donc ces émissions devaient occuper pendant de longues heures l'éther, mieux vaudrait probablement renoncer à Paris à faire de la T. S. F. à distance et se rabattre avec un appareil local uniquement sur Radio-Pris.

Encore faudra-t-il que cet appareil possède une grande sélectivité, car un quatre lampes de bonne qualité n'arrive pas, au dire de M. Paul Berché, à séparer même actuellement la Tour de Radio-Paris à Paris.

Le résultat certain des émissions de la Tour, sous des puissances énormes, sera donc d'abîmer toute réception radiophonique à Paris.

Dans tous les pays civilisés, sauf peut être en Russie (mais doit-on dire sauf?) il est de règle absolue d'éloigner le plus possible les stations à très grande puissance des grandes villes et de les placer dans des endroits où la densité de la population soit la plus faible, de façon à gêner le moins de monde possible et surtout des auditeurs qui n'ont à subir que la gêne du poste à grande puissance, et non celle-ci et la multitude des interférences que ce poste crée avec toutes les autres stations urbaines.

C'est ainsi que si nous vivions sous le règlement des Etats-Unis, le super-poste de la Tour ne serait pas toléré à Paris, mais relégué par exemple en Champagne pouilleuse. C'est ainsi qu'en Angleterre, la station expérimentale de Chelmsford a été jugée trop rapprochée encore, à 50 kilomètres, et a émigré à Daventry, où avec 25 kilowatts, elle se trouve à 120 kilomètres de la capitale.

De plus, un super-poste ne peut être en général bien écouté qu'à une certaine distance, avec un appareil même très ordinaire, avec aérien normal.

Ici, la Tour va rayonner en plein cœur de Paris, déjà si troublé, avec une puissance vingt fois accrue, et cette belle indifférence sans doute, dont elle a si longtemps fait preuve au cours de ses innombrables brouillages.

Il n'y a pas à crier ni à se lamenter; c'est une tradition et comme personne à peu près n'a jamais considéré sérieusement en France le problème de la radiophonie ni les dirigeants, ni les exploitants, ni même les usagers, pour lesquels c'est bien souvent un jouet qui fait un assez vilain bruit, il était facile de prévoir qu'on aboutirait à une catastrophe, un super-poste à 100 kilowatts au centre de la capitale.

Pour nous, nous nous bornons ici à l'enregistrer.

Deuxième cadeau

Depuis quelque temps, divers jourjournaux se sont intéressés au projet de loi tendant à organiser le régime de la radioffusion qui aurait, paraît-il, été particulièrement étudié par M. Poincaré. Le nom, le caractère et l'œuvre du président du conseil sont trop universellement respectés pour qu'il soit permis de lui adresser des critiques à la légère, mais enfin Napoléon Ier a méconnu Fulton qui lui apportait les bateaux à vapeur et M. Thiers, tout récemment encore, s'est illustré par son incompréhension totale des chemins de fer de l'Etat.

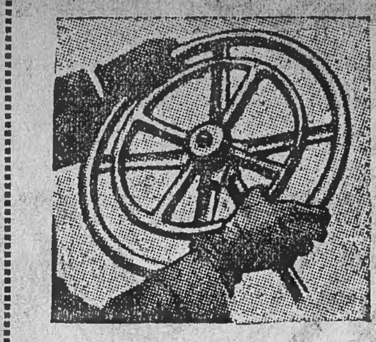
M. Poincaré, évidemment, n'a pas eu le temps d'écouter de la radiophonie. Il a bâti un projet de loi qui se tient du point de vue juridique, du point de vue administratif, du point de vue financier et même du point de vue technique.

Malheureusement, il y a un petit détail qui a été négligé. Notre radiophonie sera-t-elle bonne ou mauvaise ? Dans l'exposé des motifs, il est montré que la radiophonie anglaise a été créée par un monopole de fait, oui, mais un monopole accordé aux industriels et commerçants de la T. S. F. qui avaient un intérêt vital à la rendre aussi parfaite que possible. De même, la radiophonie allemande a été créée sous l'égide de la puissante société Telefunken en coopération (il paraît que là-bas elle est possible) avec l'Etat. Mais là encore, la Telefunken avait le plus grand intérêt à créer des postes parfaits.

En Amérique (l'exemple américain gêne un peu les auteurs du projet de loi), en Amérique où la radiodiffusion s'est développée d'une façon gigantesque, la liberté a, paraît-il, dégénéré en licence, mais il est beaucoup plus facile de réprimer la licence en cette matière que de créer quelque chose quand on n'a rien. Dans le projet de loi, tout est pratiquement donné aux P. T. T. et à un office national. En particulier, « le ministre chargé des postes et télégraphes exercerait le contrôle technique qu'il faut prévoir pour s'opposer aux troubles qu'entraînent dans toutes les auditions les défauts des appareils d'émission ».

M. Poincare et les divers ministres qui se sont succédé aux P. T. T., animés des meilleures intentions, ont toujours ignoré évidemment ce qu'est la modulation d'un poste. Le microphone et la modulation, c'est tout ; la portée, la puissance ne sont que des qualités accessoires auxquelles on parvient toujours si la modulation est impeccable. (*Lire la suite en 11e page.*)

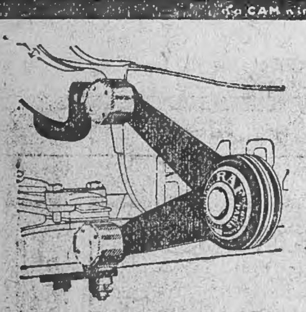
AUX MARINS
7 et 9, av. de la Grande-Armée
PARIS (16e)
Téléphone : Passy 85-18
J. ANRIC
propriétaire
TAILLEUR CIVIL ET SPORTIF
Vêtements et livrées sur mesure — Tout l'équipement du chauffeur : Imperméables, Gants, Leggins, Casquettes, Lunettes, etc. Vêtements de cuir et Gabardines.

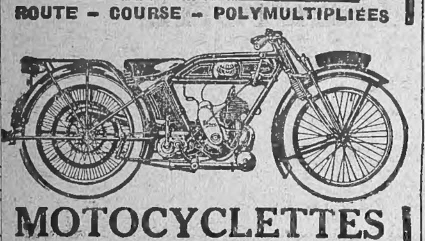

LE VOLANT CONTACT
actionne
les Avertisseurs
les 3 modes d'éclairage
la Signalisation
6, rue Soyer, 6
Neuilly-sur-Seine
SALON DE L'AUTOMOBILE
STAND 235 - BALCON Z



Quelques secondes suffisent pour contrôler la pression des 4 pneus sans toucher aux valves, avec un
Quelle commodité aussi bien pour le garagiste que pour le conducteur. Et aussi quelle économie! Car les pneus, étant toujours correctement gonflés, durent plus longtemps. Enfin le confort est encore amélioré, et la voiture demeure toujours "bien en main"
GONFLOMÈTRE
Ets Repusseau & Cie
77, Rue Danton, Levallois


Pour le CHAUFFAGE
des appartements, des cabinets de médecins, des laboratoires, vous adopterez les appareils portatifs
Therm'x
qui vous offrent :
PROPRETÉ, HYGIÈNE
MOBILITÉ ET SÉCURITÉ ABSOLUE
Les poêles THERM'X, par catalyse de l'essence, produisent SANS DANGER de la chaleur sans flamme, pour une dépense de moins de 0 fr. 18 cent. à l'heure.
AUCUNE PRODUCTION D'OXYDE DE CARBONE, telle est la conclusion du rapport d'expertise déposé le 24 juin 1927 par M. le Docteur Morel, professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon.
TOUTES APPLICATIONS DU CHAUFFAGE : Chaufferettes de pieds, à une et deux places pour appartements et automobiles. Réchauffeurs Therm'x pour éviter le gel des radiateurs et faciliter le départ des moteurs, même par temps très froid.
SOCIÉTÉ LYONNAISE DES RÉCHAUDS CATALYTIQUES
CALUIRE, près Lyon (Rhône)
Téléphone : LYON-BURDEAU 11-88
Agence Générale, vente et démonstration pour PARIS et le NORD DE LA FRANCE :
L. PELLETIER
38, rue du Château-d'Eau, PARIS (Xe)
Téléphone : BOTZARIS 21-20
En vente dans tous les garages et chez les fournisseurs d'appareils de chauffage.


L'AMORTISSEUR RAF est indéréglable
Il est d'une efficacité constante. Son réglage est automatique. Ses attaches sont montées sur roulements à galets RBF —
RAM 19, AVENUE DE LA GRANDE ARMÉE PARIS


Terrot
justifie sa réputation par sa qualité
BICYCLETTES
ROUTE - COURSE - POLYMULTIPLIÉES
MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Etablissements TERROT
8, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes

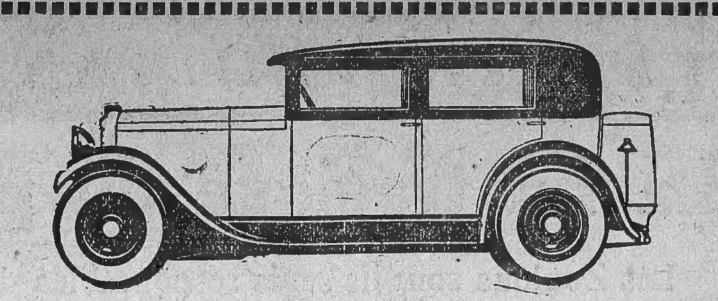
HOTCHKISS
RESTE EN 4 ET 6 CYL LE JUSTE MILIEU

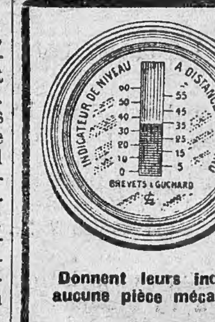
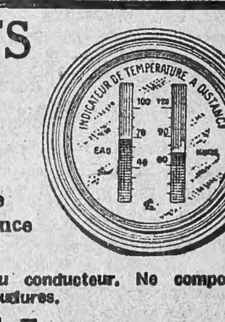
HYPERBIGRILLE ORA
Médaille de Vermeil LIÈGE 1928

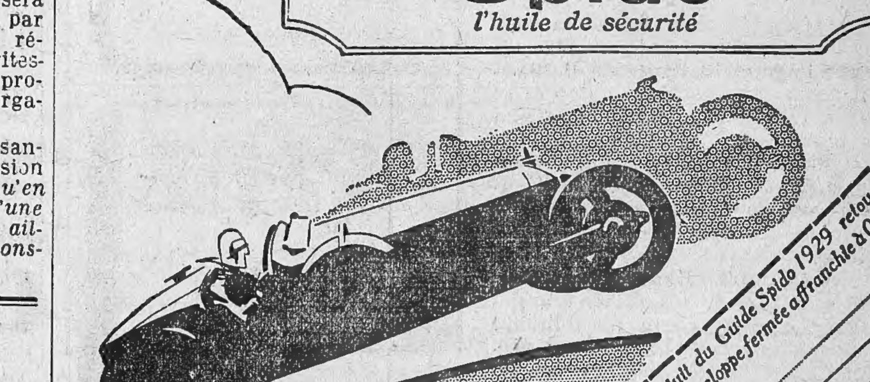
Etabts C.R.O.M.
R. POMPON
Ingénieur
28, rue Bobillot, 28
PARIS (13e)
(Gobelins : 62-19)
Cadre à Haut Rendement
Commutateur pour Tungar

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69


La SOCIÉTÉ A. P. E. 22, rue Duméril, à Paris, désireuse de faire connaître les avantages que procurent l'achat de voitures DELAHAYE par paiements échelonnés sur 12 mois, indique ci-dessous les prix et répartitions de paiements des voitures tourisme type 107 M., 10 CV, conduite intérieure souple et demi-rigide.
Prix au comptant, 32.250 francs ; à crédit, 33.475 francs.
A la commande, 1.000 francs ; à la livraison, 8.475 francs.
en 12 mensualités de 2.000 francs.
Type 107 M. industriel, camionnette charge 500 kilos, Boulangère avant conduite intérieure.
Prix au comptant, 26.850 francs ; à crédit, 27.875 francs.
A la commande 1.000 francs ; à la livraison, 6.775 francs.
en 12 mensualités de 1.675 francs.
Ambulance type Municipal et Privé sur demande
Pour tous renseignements, s'adresser à la Société DELAHAYE 10, rue du Banquier, à Paris ou à la Société A. P. E. 22, rue Duméril, Paris (13e) et chez tous les agents ou concessionnaires de la marque DELAHAYE.


LES BREVETS GUICHARD
234, boulevard Pereire, PARIS
Indicateur de niveau d'essence continu à distance
Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile
Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportant aucune pièce mécanique. Pose facile et en tièrement sans soudures.
— Notices détaillées sur demande —



1928 31 décembre
Spidoléine
Palmarès !
En 1928, la Spido fut :
1ère aux 6 Heures de Bourgogne (catégorie 5 litres, Staffel, sur Chrysler)
au Bol d'Or (classement général, Colas, sur D.F.P.)
au match d'Indianapolis (Weymann-Bloch, sur Hispano-Suiza)
aux 24 heures du Mans (catégorie 5 litres, Brisson, sur Stutz)
au Grand Prix de l'A. C. F. (catégorie 5 litres, Brisson, sur Stutz)
au Grand Prix de la Marne (catégorie 1100, Scarron, sur Amilcar)
au Gd Prix de Saint-Sébastien (catégorie 1500, Delemerre, sur E.H.P.)
au Grand Prix de Belgique (catégorie 5 litres, Staffel, sur Chrysler et catégorie 2 litres, Rost, sur G. Irat)
au Grand Prix de la Baule (classement général, Blaque-Bellair, sur Bugatti, et catégorie 1100, Scarron, sur Amilcar)
aux Routes Pavées (catégorie 5 litres, Staffel, sur Chrysler et catégorie 2 litres, André, sur G. Irat)
aux Gd Prix d'Algérie et Tunisie (classement général, Lehoux, sur Bugatti)
Alors que la plupart des marques d'huile sont dans l'obligation de prescrire la vidange tous les 1.500 kms, la Spido est la seule, grâce à son exceptionnel pouvoir lubrifiant et à la constance de sa viscosité à l'usage, à pouvoir garantir la parfaite protection d'un moteur pendant 3.000 kms — ce qui se traduit par 50 % d'économie.
Toutes ces victoires furent remportées avec la Spido que l'on trouve dans le commerce — celle même que vous pouvez acheter pour votre voiture, chez votre garagiste — et non avec un lubrifiant spécial.
Spido l'huile de sécurité

Pour envoi gratuit du Guide Spido 1929 retournez ce coupon sous enveloppe fermée affranchie à 0.50
Nom : Adresse :
Société Anonyme A. ANDRÉ FILS, 8, rue de la Tour-des-Dames, PARIS


POUR VOTRE AUTO
REMET A NEUF LE VERNI ET LE LAQUÉ NETTOIE FAIT BRILLER N'ALTÈRE PAS DURABLE
Woodtone
TRADE MARK
POUR VOS MEUBLES
Gds MAGASINS Mds DE COULEURS
AMECOUSEMA, 25, rue St Augustin, Paris - Louvre 38-63

SENSATIONNEL !!!
L'EUROPE EN HAUT-PARLEUR avec le
"SUPERWATT - SIX"
NU garanti un an 695 fr.

COMPLET en ordre de marche 1.500 fr
Le « SUPERWATT SIX » est un Super à 6 lampes intérieures, montage à changeur de fréquence avec lampe bigrille, 2 lampes moyenne fréquence par transformateur, une lampe détectrice et 2 lampes basse fréquence. La grande sensibilité du « SUPERWATT SIX » permet de prendre avec une sélectivité rigoureuse tous les principaux Postes Européens en fort Haut-Parleur. Pas de selfs à changer. Il est monté dans un élégant coffret « Tout Acier » avec le devant en aluminium bouchonné, véritabe cage de Faraday, évitant l'influence des parasites. Tous les appareils et organes le constituant sont de qualité irréprochable et son réglage est facile. Vendu Nu 695 francs, moins chr que les pièces détachées le coposant, et Complet au prix de 1.500 francs avec 6 lampes de choix, un haut-parleur ou diffuseur (Radiolavox, Superphone, Musicalpha, Ampliphone et autres modèles mis au choix), une batterie d'accumulateurs 4 volts, une batterie de piles 80 volts de forte capacité, un cadre spécial Petites Ondres Grandes ondes, etc. Encombrement : 52cm × 26cm × 25cm.
ESSAI A DOMICILE SUR DEMANDE
Tarif Tantale pur laminé et redresseurs électrolytiques gratuit sur demande
Catalogue complet 1928, véritable guide de l'amateur, 80 pages, avec schémas de montage et renseignements utiles contre 2 fr. 50 remboursables à la première commande.
Pas d'envoi contre remboursement
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS RADIO-ELECTRIQUES DU BEL-AIR
COMPTOIR ELECTRO-SCIENTIFIQUE
G. CHAGNAUD, 271, avenue Daumesnil — PARIS (12e)
R.C. Seine 249.054 Près la Porte Dorée Chèques Postaux : 668-91. Paris

LE COIN DU SANS FILISTE

(Suite de notre article de 10e page)

Les lecteurs savent par l'oreille ce que vaut la modulation du poste des P.T.T. comparée à celle de Daventry, par exemple, ou même simplement de Radio-Paris.

Or, les P. T. T. ont été soumis au contrôle technique du ministre, je suppose, et ils sont pourtant demeurés un des plus mauvais postes d'Europe, à l'exception peut-être de certains postes russes. Ainsi donc, pour la plus grande part, nous serons soumis à ces règles absurdes dont l'ensemble constitue le monopole d'Etat, c'est-à-dire la remise d'une industrie des plus délicates à des gens qui n'ont aucun intérêt vital à la faire fonctionner convenablement. Nous en connaissons les résultats partout où nous jetons les yeux. Mais s'il est encore possible de confier à un personnel d'Etat le soin de tremper des bouts de bois dans une pâte inflammable, s'il est permis de lui abandonner, Dieu sait comment il s'en tire, des fils téléphoniques, lui confier non pas la diffusion, ce qui serait encore possible, mais l'organisation de la diffusion de la pensée et de la musique, c'est exiger de lui des efforts à la fois techniques et artistiques dont il est incapable, c'est lui demander à la fois les calculs, les expériences les plus délicates et l'oreille exercée du musicien le plus averti.

Généralement, tous les pays dans le monde entier ont un statut de la radiophonie ; seule, la France n'en a pas encore, mais pour se singulariser davantage, au lieu d'avoir laissé déblayer le terrain par les entreprises privées comme on l'a fait partout, elle remet tout entre les mains de l'Etat, sans savoir que l'Etat n'a jamais rien pu créer, mais qu'il peut simplement faire fonctionner à la rigueur une industrie bien établie où il n'y a que peu d'imagination et d'adaptation à faire.

J'ai connu personnellement la plupart des ministres qui se sont succédé aux P. T. T. Aucun n'avait, je pense, la moindre notion de la radio, et l'un d'eux, à qui j'avais eu la légèreté de parler de ces questions, m'a avoué qu'il ne savait pas du tout de quoi il s'agissait.

Je ne blâme pas ces ministres ; on peut être un homme politique éminent, on peut être un excellent ministre du commerce et ignorer tout de la radio. Mais lorsqu'il s'agit d'établir un statut de la radiophonie, c'est évidemment bien ennuyeux de ne même pas avoir les moyens de discerner une bonne d'une mauvaise émission, de ne même pas savoir qu'il y ait de bonnes et de mauvaises émissions et d'être l'esclave de ses bureaux et de leurs préjugés.

Droits de douane

En passant, puisqu'il s'agit aujourd'hui des rapports de l'Etat de l'industrie privée et de la radio, qu'il soit permis d'exposer, ici, les phénomènes extraordinaires qui empêchent l'entrée de matières premières, aujourd'hui quasi indispensables, pour l'établissement d'une bonne radiophonie.

Par exemple — tout le monde connaît les alliages fer-nickel, connus sous le nom de permalloy — exploités par la Western Electric et qui constituent le plus remarquable progrès technique dans l'établissement des câbles sous-marins.

Passons sur les extraordinaires qualités des divers permalloys. Il en est une sur laquelle il faut insister sur cette rubrique. Le permalloy a une perméabilité magnétique étonnante et il n'a pas d'hystérésis, pour ainsi dire. Aussi, le permalloy est-il tout désigné pour l'établissement des transformateurs basse fréquence, des selfs à fer, etc...

Malheureusement, on ne peut en avoir en France. Il n'y en a peut-être pas dix kilogrammes actuellement, ici, et le permalloy est découvert depuis plus de cinq ans.

La raison en est très curieuse. D'abord, les compagnies américaines, malgré leurs énormes moyens de production, peuvent à peine suffire à leur marché ; ensuite, la France a pratiquement interdit par des tarifs draconiens l'entrée de ce métal.

La raison de cette décision est incompréhensible, car le permalloy constitue un tel progrès dans la fabrication des transformateurs basse fréquence, que l'on ne peut arriver à établir un transformateur parfait qu'avec ce métal. Mais il y a, sans doute, ici-même, des personnes qui ont un intérêt vital à ce que la radio reste aussi mauvaise que possible, et, en conséquence, des droits de douane extraordinaires ont été appliqués — qui sont absolument prohibitifs.

Dans ces conditions, il ne faut pas s'étonner de voir les difficultés inouïes que rencontrerait une industrie sérieuse, si elle voulait s'installer ici. Il est vrai que nous n'avons rien à redouter de l'établissement en radio d'une concurrence étrangère. En effet, les compagnies américaines, qui contrôlent la radio aux Etats-Unis, considèrent le marché français comme inexistant et sans intérêt. Tout leur effort a été dirigé vers les téléphones et la Western Electric ou Bell Company qui contrôle avec l'American Telegraph and Telephone Company les téléphones aux Etats-Unis, en est pratiquement devenue la maîtresse en Europe et particulièrement en France. Mais cette compagnie n'a jamais cherché à faire sérieusement de la radio ici, le marché étant trop petit pour elle, et c'est pourquoi, il lui est parfaitement indifférent que nous ayons du permalloy ou que nous n'en ayons pas ; car nos petites affaires de radio ne l'intéressent guère.

Nouveaux haut-parleurs électrodynamiques

Bien plus tôt que je ne l'avais prévu, des hauts-parleurs électrodynamiques ont fait leur apparition sur le marché français. De divers côtés, de jeunes constructeurs vont tout de même tenter la chance, en dépit des brevets dont on les menace, et qui, en France, seuls ont eu pour effet d'empêcher la vente à des prix raisonnables.

Mais la Compagnie Cosmos, agents d'Igranic, ont introduit un nouveau haut-parleur, vendu, nu, au prix de 1.200 francs, sans redresseur et sans transformateur de sortie, ce qui est encore un peu cher, mais tout de même singulièrement en baisse sur les prix de 3.000 francs exigés auparavant.

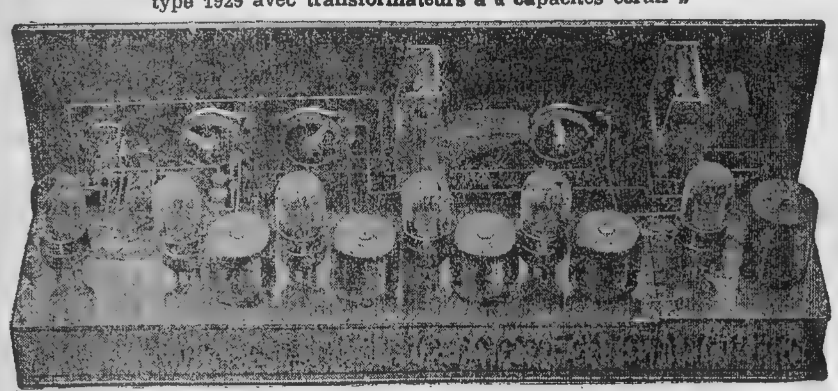
J'ai essayé ce haut-parleur, il est aussi bon que les autres électrodynamiques. D'ailleurs, l'avouerai-je ? Du point de vue résultats, il y a bien moins de différences entre les électrodynamiques qu'entre les électromagnétiques, par exemple. Tout pour ceux-là réside dans l'amplificateur.

Ben Clipping.

P. S. — J'ai reçu divers articles qui m'ont été soumis récemment, parmi lesquels une demande d'insertion des accumulateurs Heinz. Je n'ai pas l'habitude de faire de la publicité pour tel ou tel produit, mais j'ai une petite dette de reconnaissance et de souvenir envers ces accumulateurs qui ont été les premiers dont je me sois servi après guerre pour faire de la radio avec lampes et chez moi. Ils m'ont, d'ailleurs, fait un très bon usage. Au sujet des accumulateurs haute tension, la maison Heinz insiste sur la nécessité d'avoir un très bon isolement et la séparation absolue des bacs pour la haute tension. Elle a raison.

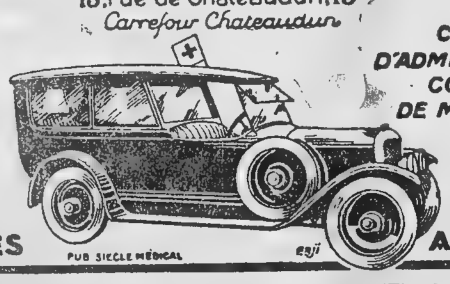
J'ai, actuellement, en service chez moi une de mes batteries haute tension qui n'est pas bien étudiée de ce point de vue, et le résultat net, c'est qu'au bout de quelques mois, elle est bonne à jeter.

Montez vous-même avec le maximum de garanties le plus sensible des montages modernes à changement de fréquence
LE SUPER S six ACER (13 connexions)
type 1929 avec transformateurs à « capacités écran »



Un chef-d'œuvre de précision, de simplicité et de rendement.
UN AN DE GARANTIE
Notice détaillée (grand format) pour la construction et le réglage du « Super S six ACER » avec schémas, plan, références, etc., contre 4 francs remboursables en matériel ACER.
DEMANDEZ des DEMONSTRATIONS et COMPAREZ
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ELECTRIQUES de RUEIL
4 ter, avenue du Chemin-de-Fer, Rueil (S.-et-O.). Téléph. : Rueil 300 et 301, à 50 mètres de la station « Rueil-Ville », tramway 58, 1/4 d'heure de la porte Maillot.

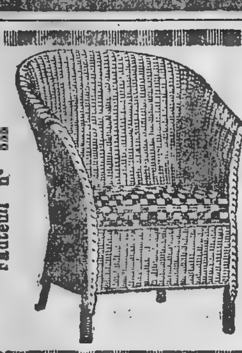
SOCIETE ANONYME MEDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
Télé: Trudaine 56.56 39.05



INFIRMIÈRES AUTOS AMBULANCES

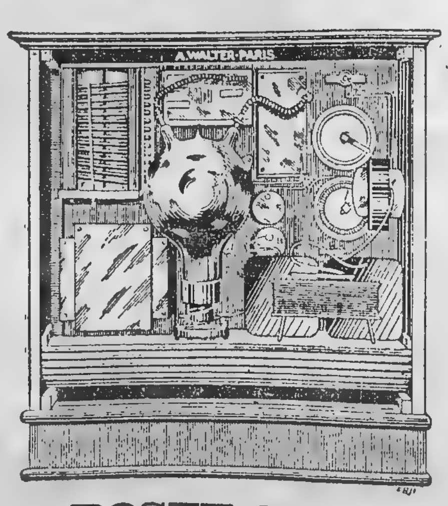
COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 80-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (brevetés) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

ANDRE WALTER
INGÉNIEUR-CONSTRUCTEUR
11, rue du Laos, PARIS-XVe
NOUVEAUX APPAREILS 1928
3e Poste à ondes entretenues E B
Diathermie jusqu'à 3.000 millis
Diathermo coagulation
Etincelage
Chirurgie par le BISTOURI DIATHERMA
Donnant la coupe nette hémostatique et aseptique
Permettant la suture par première intention



POSTE E B 3
Vue intérieure

COUESNON & Cie
agents exclusifs de
Viva-tonal Columbia
PHONOS & DISQUES
94 RUE D'ANGOULÊME PARIS
EN VENTE PARTOUT

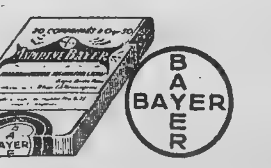
Notre PÈSE-BÉBÉ PRATIQUE SIMPLE pour MÉDECINS SAGES-FEMMES, PHARMACIENS, etc.
Recommandé également notre PÈSE-PERSONNES



KUHN & FLEICHEL
Constrs JARVILLE (Mthe & Melle)

PAPIERS PEINTS
LES DERNIÈRES NOUVEAUTÉS DE PARIS
vendues directement par la Manufacture PERROTIN
51, boulevard Garibaldi, PARIS
Album fco — Tarif de gros au Corps médical

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...
sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien supportée par l'estomac)
Exigez la présentation d'origine en pochette avec la marque en croix BAYER



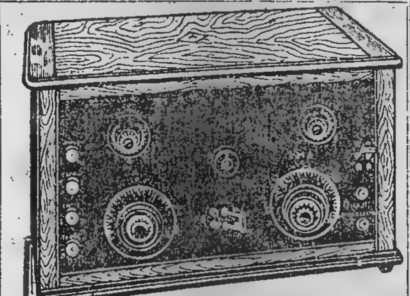
Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : I. G. P., département pharmaceutique, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

Le Modulonde

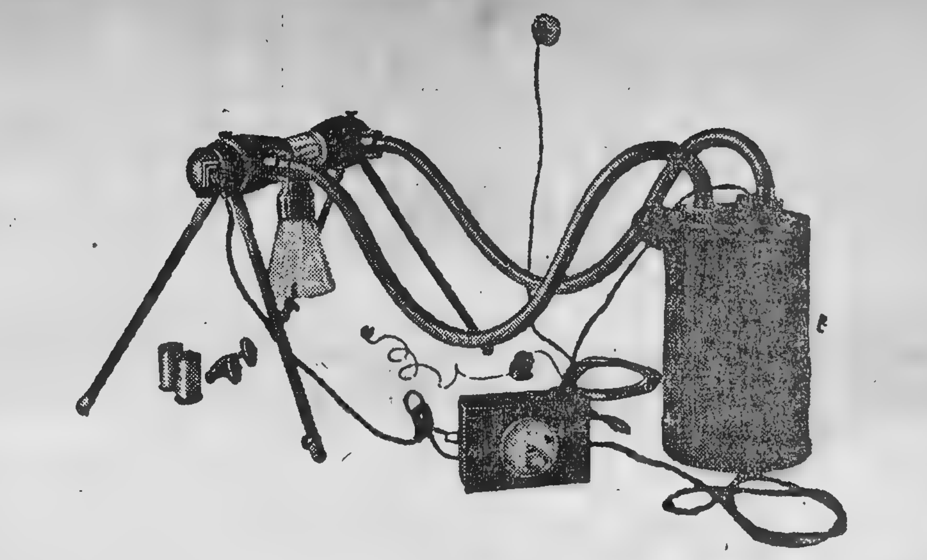


Avec 4 lampes
Sur cadre
L'Europe en H.-P.
Prix complet : 1.635 fr.
Catalogue franco
Etablissement FOURNIER et Cie
30 ter, avenue Daumesnil
PARIS, 12e (gare de Lyon)
Téléphone : Diderot 40-12
Démonstration mercredi et samedi soir, de 9 h. à 11 h.

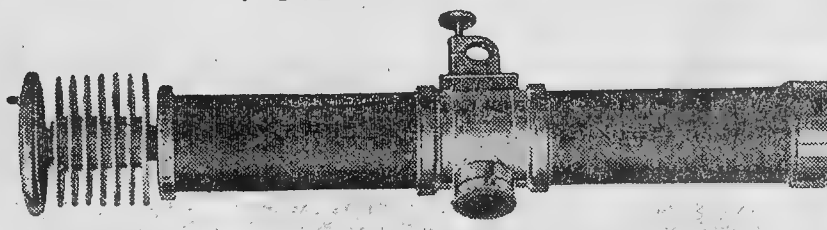


La « DELTADYNE »
Type « MODULO VI » à six lampes superhétérodyne à bigrille
s'impose véritablement : 1° par son prix modique, 600 francs, licence comprise, sans taxe de luxe ; 2° par sa sélectivité maximum (séparation des stations étrangères des postes locaux) ; 3° par sa grande sensibilité (réception en fort haut-parleur de tous les postes européens sur petit cadre ou antenne d'appartement) ; 4° par sa technique rigoureuse et le fini de sa fabrication. Complet pour 1.750 francs.
Paiement en 14 versements
Trois ans de garantie. Les plus belles références. L'entendre c'est le désirer.
Envoi de la notice sur demande aux Ets RADIO DELTA, 7, rue Hermel, Paris (18e)
Démonstration tous les jours

HOTCHKISS
RESTE EN 4 ET 6 CYL LE JUSTE MILIEU

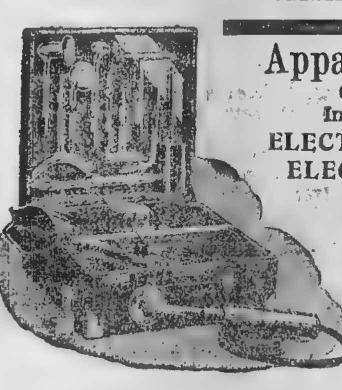


Dernière nouveauté PHILIPS
APPAREIL "MÉTALIX" PORTATIF
pour Radiographie & Radioscopie
POIDS 28 KILOGS



Tubes autoprotecteurs pour Thérapie profonde, Diagnostic, etc...
LA LAMPE PHILIPS
Département "MÉTALIX"
4, CITÉ PARADIS — PARIS

Les tubes PHILIPS « METALIX » sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets
BREVET FRANÇAIS PHILIPS, LICENCE COMPAGNIE FRANÇAISE THOMSON-HOUSTON
Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la *Lampe Philips S.A.F. Dépt. Metalix* et aux *Etabl. Gaiffe, Gallot et Pilon*
On peut se procurer des Tubes « METALIX »
CHEZ TOUS LES SPECIALISTES DE MATERIEL RADIOLOGIQUE

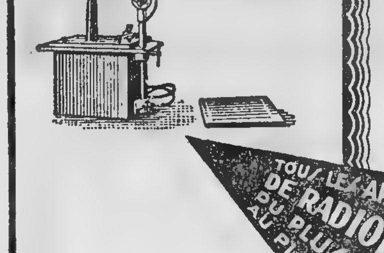


Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs
Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISEES
ELECTRODES au NEON
ELECTRODES en QUARTZ
à RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

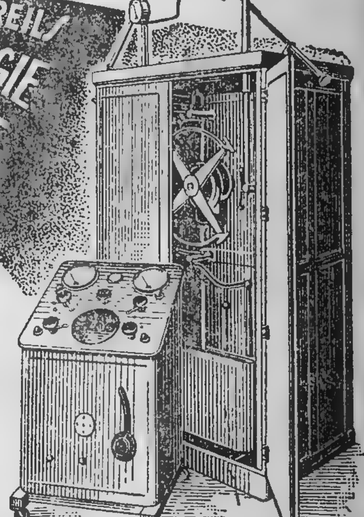


PHARMACIES . PARFUMERIES . Gds MAGASINS.
LE TUBE 10f.95
SIMPLEMENT UN PEU DE CRÈME SUR VOTRE FIGURE MOUILLÉE & RASEZ VOUS
LE SEUL MOYEN MODERNE & HYGIÉNIQUE DE SE RASER
PAS DE SAVON DE BLAIREAU MALODORANT DE PERTE DE TEMPS DE PEAU TIRÉE
AMECOUSEMA AMERICAN TRADING HOUSE
25 rue St Augustin PARIS Louvre 38-63
Barbasol

LES ÉTABLISSEMENTS V. BOUCHARDON & F. ANJOU
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 900.000 Frs
17, rue Daniel Stern PARIS (15e)
Téléphone : SÉGUR 00-36
R.C. SEINE No 171.674
B A SPERA



Construisent
TOUS LES APPAREILS DE RADIOLOGIE DU PLUS PETIT AU PLUS GRAND



POSTE PORTATIF SPERADIX
GÉNÉRATEURS COOLIDGE
CHASSIS BASCULANTS ET DOSSIERS AUTONOMES
CONTACTS TOURNANTS
POSTES DENTAIRES
ULTRA-VIOLET INFRA-ROUGE DIATHERMIE

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le Siècle Médical.

Si vous n'avez pas le temps d'écrire.

Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.

Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol (liquide)
O Synthol (ovules)
O Acide oléique (P. Thibault)
O Actine
O Amidal (dragées)
O Antalgol Dalloz
O Aphloïne
O Aquintol
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Belhémine
O Bronchodermine
O La Bourboule
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Codocol
O Citrofluyl
O Combretine
O Contrexeville
O Elixir de Nyrdahl
O Enghien chez soi
O Euonymine P. Thibault
O Extrait de Malt Grutli
O Extrait de Yogourth
O Ferment de raisin Jacquemin
O Fluosalyl
O Gaurol
O Granules anti-nausiques Chanteaud
O Hojasol
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodo-thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Lactomorrhuol
O Leniforme
O Malarsan
O Manganophosphal
O Morubiline
O Neolides Bottu
O Quinby
O Sanguil
O Sanguiplasmine
O Tannurgyl
O Valérianate P. Thibault
O Yaourth du Caucase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareil Ozonair
O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
O Bouchardon à Anjou (Radiologie)
O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
O Dupont (lits mécaniques)
O Durmax (amalgame, ciment)
O Gallois et Cie (lampe asciatique)
O G. Goisot (chauffage électrique)
O J. Hennuy et Cie (matériel urologique)
O Holliger (stérilisateurs)
O Ixu (Générateur haute fréquence)
O Krieg et Zivy (tubes en étain)
O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
O Leroy (optique médicale)
O Penon (instruments de chirurgie)
O Philips (Metalix)
O E. Quétin (appareils électro-dentaires)
O Sterling et Ray-Sol (électricité médicale)
O Tétra.
O Walter (électricité médicale)

DIVERS

O Accus Heinz
O Amortisseurs R. A. F.
O J. Anric « Aux Marins »
O Appareils T. S. F. A. C. E. R.
O Appareils T.S.F. Celestion
O Appareils de T.S.F. Chagnaud
O Appareils T.S.F. C.R.O.M.
O Appareils de T.S.F. Deltadyne
O — — Moderna
O — — Modulonde
O Appareils T.S.F. O.R.A.
O Appareils de T. S. F. Radio-Spire
O Assurances de Chambline
O Automobiles Delahaye
O Automobiles Hotchkiss
O Bailly (vin de Bourgogne)
O Barbasol
O Barbier frères (fourrures)
O Bauche (coffre-forts)
O Bibliotèque M. D.
O Biscottes Delft
O Blondel (fourrures)
O Brevets Guichard
O Cafetière Vélox
O Champagne Martel
O Champagne Pol Roger
O Chocolat Foccher
O Clinique médical de docteur Gaston
O Clinoto
O Disques Columbia
O Ecole Dentaire Française
O Excelsior (machines à coudre)
O Fauteuils Constant
O Fibracier (Fauteuils)
O Gibbs (brosses à dents)
O Gibbs (dentifrices)
O Gibbs (produits de beauté)
O Gibbs (savons)
O Ginoles les Bains
O Gonflomètre Repusseau
O Institut Pelman
O Lames Lecoq
O Librairie Lefrançois
O Librairie Maloine
O Marlys-Fabien (fourrures)
O Motocyclettes Terrot
O Œuvre-Ambulancière
O Papiers peints Perrotin
O Pâtes alimentaires Cérès
O Philips (lampes)
O Pile Hydra
O Restaurant Prunier
O Spidoléine
O Surrepos
O Tapioca « Petit Navire »
O Therm'x
O Thomson (aspirateur à seau)
O Tourisme français
O Vagné (comptabilités spéciales)
O Volant Contact
O Woodtone

M. le Docteur.................. *Adresse*.................. *Ville*.................. *Département*..................

PRIÈRE D'ÉCRIRE TRÈS LISIBLEMENT

Le gérant : SERPIN. Imp. 10 bd Poissonnière

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

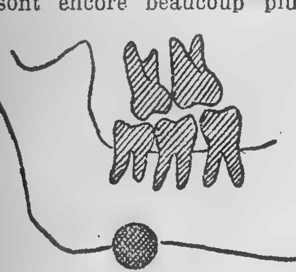
Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 5 — 20 c. — Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical ", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 1er Janvier 1929.

LA LITHIASE SALIVAIRE

La lithiase salivaire n'est pas aussi rare que pourrait le faire croire la lecture des traités classiques. Tous les ans, en effet, un certain nombre d'observations de lithiase salivaire paraissent dans les comptes rendus de sociétés médicales. Il s'agit presque toujours, d'ailleurs, de lithiase compliquée d'accidents aigus, bruyants, qui conduisent le malade vers son médecin.

Il est vraisemblable que les cas simples sont encore beaucoup plus fréquents. Ces derniers ne sont pas diagnostiqués parce qu'ils présentent une symptomatologie fruste qui n'inquiète pas le patient. Ce sont surtout ces cas qui intéressent le spécialiste, car un diagnostic précoce suivi d'une intervention *ad hoc* mettent le malade à l'abri d'accidents aigus toujours pénibles à supporter.



Radioscopie de maxillaire défilé

Dans la grande majorité des cas, la lithiase salivaire intéresse le système sous-maxillaire et plus spécialement le canal de Wharton. Les calculs ont été rarement observés dans le canal de Sténon et exceptionnellement dans les glandes sublinguales.

Tout à fait au début, l'affection peut rester longtemps silencieuse et même passer inaperçue par le malade. Il n'existe qu'une simple gêne à l'écoulement de la salive.

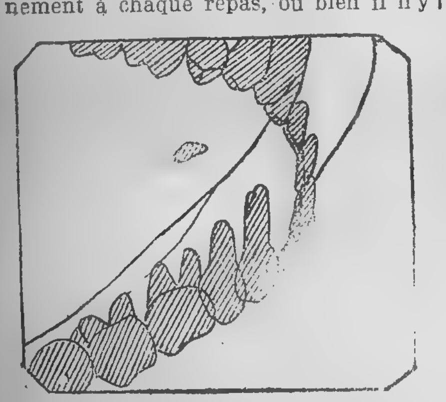
Au moment des repas, la glande sous-maxillaire augmente sensiblement de volume pour diminuer progressivement dans les heures qui suivent : c'est la *hernie salivaire de Garel*.

Le calcul se révèle d'autres fois par quelques picotements passagers ou par une gêne dans le plancher buccal pendant les repas. Il y a également une sensation désagréable de tension dans la glande sous-maxillaire.

Quand la lumière du canal de Wharton est complètement obstruée, la rétention salivaire est absolue. Les douleurs apparaissent ; elles sont violentes, très pénibles ; elles irradient vers la langue, le long de la branche horizontale du maxillaire, vers l'oreille ou la région temporo-maxillaire. Ces douleurs sont dues à la distension du canal par la présence ou la migration du calcul. Ce sont de véritables *coliques salivaires*.

Les douleurs surviennent par crises intermittentes au moment des repas ; elles coïncident avec le gonflement rapide de la glande, pour cesser à la suite d'une émission abondante de salive.

Les crises sont plus ou moins fréquentes, pouvant survenir quotidiennement à chaque repas, ou bien il n'y a qu'une crise par semaine, parfois même une seule en quelques mois.



Radiographie selon la méthode de Belot

Ce tableau clinique est celui de la lithiase simple, non encore infectée.

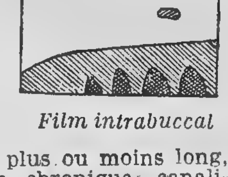
Dans d'autres cas, les coliques salivaires peuvent manquer. Alors, à la suite de crises douloureuses antérieures, l'attention se trouve attirée par des phénomènes inflammatoires.

L'accident infectieux de la lithiase salivaire est un abcès du plancher de la bouche. C'est une *Whartonite* avec périwharthonite qui peut exister à l'état isolé ou s'accompagner d'un degré plus ou moins accentué de *sous-maxillite*.

L'inspection de la cavité buccale montre une tuméfaction allongée sous la langue, parallèle au maxillaire inférieur. L'orifice du canal de Wharton, l'*ostium umbilicale*, est rouge, turgescent. La palpation permet de sentir le canal comme un cordon induré, avec en un endroit une nodosité, là où se trouve le calcul. Cet examen fait souvent sourdre du pus par l'ostium. Le cathétérisme du canal est quelquefois impossible ; le crin, le stylet explorateur frotte ou butte sur le calcul dur ou rugueux.

Le calcul peut le plus souvent, pour ne pas dire toujours, être décelé par la radiographie, même s'il est petit. Il suffit de prendre quelques précautions. Les rayons devront être peu pénétrants, et le temps de pose très court, car certains calculs sont très peu denses en matières calcaires. Mais la première condition à remplir est d'éviter que le calcul ne soit pris en projection à travers le maxillaire.

Si le calcul se trouve dans le canal de Wharton, on fait la radiographie selon la méthode de Belot, c'est-à-dire la plaque placée entre les deux arcades dentaires ; ou bien l'on place un film intrabuccal, horizontalement sous la langue. Le calcul se détache alors nettement au milieu des parties molles. Quand le calcul siège dans la glande sous-maxillaire, on cherche à défiler le plus possible la branche horizontale du maxillaire, de façon que le calcul vienne se projeter au moins en partie en dehors du bord inférieur de la mandibule.



Film intrabuccal

Après un temps plus ou moins long, la lithiase simple chronique, canaliculaire aboutit à des complications infectieuses de la glande. L'infection ascendante, favorisée par la stase salivaire, remonte le long du canal pour atteindre la glande. Dans d'autres cas, la lithiase est intraglandulaire ; elle peut être latente, longtemps tolérée, et brusquement l'infection glandulaire a lieu d'emblée. La *sous-maxillite* se trouve constituée.

Elle est caractérisée par des signes locaux et généraux plus importants. Une fièvre moyenne à grandes oscillations traduit la suppuration. Le malade est fatigué, mal à l'aise ; il a une sensation pénible de sécheresse dans la bouche. Les douleurs sont violentes, constantes, irradiées vers l'oreille, la région massétérine. Il y a souvent du trismus. Le plancher de la bouche et la région sous-maxillaire sont le siège d'une tuméfaction qui persiste en dehors des poussées aiguës d'inflammation. Au palper bimanuel, un doigt sur le plancher buccal, l'autre dans la région sous-maxillaire, on sent une glande salivaire augmentée de volume, douloureuse à la pression. Le doigt intrabuccal peut parfois sentir vers le pôle supérieur de la glande la nodosité dure du calcul.

La pression de la glande fait sourdre du pus par l'ostium.

L'infection glandulaire s'accompagne souvent de réactions inflammatoires de voisinage. Le plancher buccal est œdématié et peut s'abcéder. Des fusées purulentes peuvent se former. La peau devient rouge, tendue, luisante ; elle peut s'ulcérer pour donner issue à un mélange de pus et de salive par une fistule salivaire parfois éloignée de la région sous-maxillaire.

Tel est le tableau clinique de la lithiase salivaire compliquée.

L'évolution de cette affection est assez lente, elle est parfois coupée par des rémissions de dix ou vingt ans ; mais il faut savoir que la lithiase abandonnée à elle-même finit par aboutir à des phénomènes inflammatoires avec sclérose de la glande ou à la destruction de celle-ci par suppuration.

Le traitement de la lithiase salivaire est purement chirurgical. Quand le calcul siège dans le canal de Wharton, l'intervention est d'autant plus facile que le calcul est plus antérieur. Il n'y a qu'à inciser la muqueuse directement sur le calcul. On peut essayer dans quelques cas d'obtenir sa migration et de le faire sortir par l'ostium. Quelquefois même, le calcul est expulsé spontanément par l'ostium ou mis en liberté par l'ulcération du canal.

L'intervention est plus délicate si le calcul *intracanaliculaire* est postérieur, mais on doit toujours chercher à en faire l'ablation par la voie buccale.

L'extirpation chirurgicale de la glande salivaire ne doit être envisagée que lorsque le calcul est *intraglandulaire* et aussi lorsque la glande est le siège d'une suppuration persistante.

Docteur Merville,
assistant de stomatologie à l'Hôtel-Dieu.

LE 39e CONGRÈS DENTAIRE

La prochaine semaine odontologique aura lieu du 7 au 14 avril prochain au Grand-Palais

Depuis plus de vingt-cinq ans, les groupements professionnels de l'art dentaire font partie de l'*Association française pour l'avancement des sciences*. A ce titre, la *Section odontologique* organise chaque année un congrès dans les villes où se tiennent les assises de cette association. L'année dernière c'était à La Rochelle, il y a deux ans à Constantine, l'année prochaine ce sera au Havre.

Le champ des recherches concernant l'art dentaire devenant de plus en plus vaste et commençant à peine à être défriché, de plus, comme dans tous les domaines scientifiques, de grands progrès ayant été faits dans la technique opératoire, dans l'instrumentation, surtout depuis la vulgarisation de la radiographie, du radium et d'autres agents physiques, le *Syndicat des chirurgiens dentistes de France* et l'*Association générale syndicale des dentistes de France*, ont pensé, à juste raison, il y a cinq ans, qu'il était de toute nécessité, pour le bien public, d'organiser annuellement un congrès spécial de l'art dentaire. Ils créèrent la *Semaine odontologique*.

Comme son nom l'indique, la Semaine odontologique dure huit jours. Cette année, elle reçut une consécration quasi officielle puisque à la suite de longues démarches le Grand Palais lui fut accordé et ses assises ont eu lieu en mars dernier pour la première fois dans ce magnifique monument.

Les confrères ont encore présent à la mémoire l'immense succès qu'a remporté cette manifestation scientifique tant par le nombre et la qualité des questions qui ont été traitées, dans des conférences magistrales, par d'éminents médecins et dentistes que par l'incomparable exposition d'appareils et instruments dentaires qui font honneur, osons le dire, à l'industrie française et aux fabricants français qui n'ont reculé devant aucun sacrifice pour donner à cette exposition tout l'éclat qu'elle méritait.

Les confrères ont été récompensés, puisque certains jours il y a eu plus de deux mille entrées.

La prochaine *Semaine odontologique* qui formera le 39e congrès dentaire, aura lieu l'année prochaine, du 7 au 14 avril, également au Grand Palais [illegible], nous l'espérons, de nouveaux et vastes agrandissements.

Le comité d'organisation a déjà été constitué. Il se compose de MM. :

Henri Villain, président de l'Association générale syndicale des dentistes de France ;

De Croës, président du Syndicat des chirurgiens dentistes de France ;

Fernand Friteau, président du comité d'organisation ;

F. Haloua, vice-président du comité d'organisation ;

Blanpin, trésorier ;

Renault, secrétaire général.

Directeur scientifique : M. F. Haloua.
Directeur de l'exposition : M. Salas.
Directeur de propagande : M. Croce-Spinelli.

Membres : MM. Blochman, Cernea, Gonon, Louis Viau.

Le comité s'est mis immédiatement au travail et plusieurs séances ont eu lieu.

D'importantes conférences se rapportant aux problèmes souvent ardus de l'art dentaire sont à l'étude et verront le jour durant la « Semaine odontologique ». Elles ne manqueront pas de soulever des controverses toujours fort instructives.

La tribune du congrès étant largement ouverte à toutes les questions purement scientifiques se rapportant à notre profession, sans aucune forme commerciale ou de publicité, le comité convie instamment les confrères de Paris, de la province et même de l'étranger de bien vouloir apporter à cette « Semaine » le fruit de leurs travaux sous forme de communications. Il les prie de le faire savoir à M. Haloua, 4, rue de Stockholm, Paris (8e), chargé de la partie scientifique du congrès et de lui adresser *avant le 1er février 1929*, le titre de la conférence avec la durée approximative, afin de pouvoir établir le programme en temps voulu.

Le nombre des conférences étant forcément limité, il serait regrettable si, par suite d'un retard, une communication ne pouvait pas être faite. C'est pourquoi nous insistons pour que l'on veuille bien se conformer à la date indiquée plus haut. En outre, cela facilitera la tâche du comité et l'aiderait dans sa délicate organisation.

Nous espérons voir accourir à cette « Semaine », de partout, le plus grand nombre possible de praticiens ; qu'ils soient assurés que le plus cordial et confraternel accueil leur sera réservé.

Le Comité.

Les causes générales des hémorragies buccales

par le docteur J. BERCHER
stomatologiste des hôpitaux militaires.

Les stomatorragies de causes générales se rencontrent dans tous les états hémorragipares, elles ne sont qu'un symptôme au milieu de beaucoup d'autres. On les voit avec plus ou moins de fréquence ou d'intensité selon les formes cliniques de ces états. Parfois, l'hémorragie buccale est un des premiers signes qui mette sur la voie du diagnostic de l'affection générale ; d'autres fois, elle ne survient qu'après d'autres manifestations cliniques qui ont déjà imposé le diagnostic de l'état hémorragipare préexistant. Le stomatologiste ne saurait donc se désintéresser de l'étude des causes générales des hémorragies buccales ; ces causes, on peut les classer en trois groupes :

1. — Les hémophilies, qui sont caractérisées surtout par un symptôme sanguin ; le retard extrême du temps de coagulation, qui, de 5 à 15 minutes, temps normal, peut passer à des heures et même des jours.

Cliniquement, les hémophilies se présentent sous deux formes :

a) *Hémophilies familiales*. — C'est une maladie parfaitement caractérisée et bien connue depuis les descriptions de Hayem, P.-E. Weil, de Nolf, de Feissly. On sait que cette affection particulièrement grave, se transmet exclusivement aux garçons et par hérédité matriarcale, en suivant les lois mendéliennes. Ici, l'hémorragie toujours extrêmement grave, souvent mortelle, succède à un traumatisme, à une plaie, qui peuvent être minimes. L'avulsion de dents de lait a été signalée à l'origine d'hémorragies parfois incoercibles.

b) *Hémophilies acquises ou sporadiques*. — On range dans ces formes les cas dans lesquels le syndrôme hémophilique n'a pas le caractère familial et héréditaire ; il semble que cette hémophilie acquise soit moins sévère que l'hémophilie familiale. Dans les antécédents de ces malades, on relève souvent les affections hépathiques ou encore la tuberculose et la syphilis.

II. — Les hémogénies. — Elles sont caractérisées par l'apparition d'hémorragies *spontanées*, avec un temps de coagulation qui est normal, mais avec irrétractibilité du caillot ; enfin et surtout, on y retrouve les signes d'altération endothélio-plasmatiques, c'est-à-dire le signe du lacet de P.-E. Weil (apparition en 2 à 5 minutes d'un piqueté purpurique sous un lien constricteur) ; le signe du temps de saignement provoqué (Duke) qui est l'augmentation du temps de saignement, qui est normalement de trois minutes. Le type du syndrôme hémogénique est réalisé par l'*hémogénie typique* qui a été individualisée par P.-E. Weil. Elle provoque non seulement des stomatorragies et des épistaxis, mais encore des lésions vasculaires telles que varices, phlébites, thromboses veineuses. Les premières manifestations de la maladie n'apparaissent généralement pas avant la puberté, ce qui la différencie encore de l'hémophilie familiale. La maladie évolue avec des paroxysmes entre lesquels se voient des périodes d'accalmie. Dans l'étiologie, on retrouve les troubles endocrino-sympathiques et les états infectieux ou toxiques. Les poussées aiguës de la maladie correspondent, parfois, précisément à ces infections ou intoxications.

III. — Les états hémorragiques et purpuriques. — On range dans ces états les cas de purpura aigu ou chronique qui n'entrent pas encore dans les cadres actuellement établis des hémophilies ou des hémogénies. Aussi, ne serait-il pas indispensable de les retenir ici si à ce groupe ne se rattachaient :

Les états scorbutiques. — Leur importance est grande, principalement au cours des guerres, des sièges, des famines et des grandes expéditions maritimes, polaires, sahariennes. Au cours de la dernière guerre, le scorbut a été vu en Allemagne, en Russie, en Macédoine. Malgré sa fréquence relative, la physiologie pathologique du scorbut comporte encore beaucoup d'inconnu. Certes, on sait que la carence alimentaire domine l'étiologie ; ainsi que Weil et Mouriquand l'ont montré, il ne s'agit ni d'inanition, ni d'uniformité dans les régimes, mais de manque de certaines substances minimales ou d'absence d'un état physico-chimique spécial. En outre de cette carence alimentaire, la notion d'épidémie s'impose dans certains cas. Pourtant, jusqu'ici, aucun agent microbien n'a pu être démontré spécifique de l'affection.

Aux hémorragies buccales, s'ajoutent ici les altérations des gencives caractérisées par des ulcérations et des fongosités, par l'ébranlement et la chute des dents, accompagnant un état d'anémie et d'asthénie intenses.

Certains auteurs ont voulu isoler sous le nom de maladie de Barlow un état scorbutique de l'enfance ; en réalité, il s'agit bien d'un scorbut dont la cause semble se trouver dans la stérilisation trop complète du lait.

**

Tous ces états hémorragipares se trouvent en définitive sous la dépendance de tares sanguines, d'altérations vasculaires, de troubles fonctionnels de tous les organes hématopoëtiques, il en résulte que la thérapeutique devra surtout s'efforcer de porter remède à ces altérations. Comme le dit Paul Carnot, le traitement doit être pathogénique pour empêcher les hémorragies ; hémostatique pour les arrêter ; hématopoiétique pour en réparer les effets. De cette triple thérapeutique, c'est surtout l'hémostase qui intéresse le stomatologiste ; il ne peut cependant se désintéresser des traitements prophylactiques qu'il peut avoir à prescrire s'il se trouve devoir intervenir chez un patient sujet aux hémorragies.

a) *Traitement hémostatique des stomatorragies*. — Les applications locales de médicaments variés sur le point qui saigne, les médications vaso-constrictives ou hypotensives ont bien peu de valeur dans les états hémorragipares. La compression elle-même par des mèches de gaze méthodiquement tassées ne permet pas toujours de se rendre maître de la stomatorragie, et on voit, par exemple, la plaie alvéolaire après extraction continuer à suinter pendant plusieurs jours malgré un tamponnement vraiment chirurgical. Si donc l'hémorragie ne s'arrête pas d'elle-même après quelques jours (comme il arrive heureusement fréquemment, et surtout dans les états hémogéniques), force est de recourir aux traitements pathogéniques, seuls capables d'agir sur la tare sanguine.

b) *Traitement pathogénique*. — On peut d'abord utiliser certaines substances chimiques, telles que : chlorure de calcium, dont l'efficacité est douteuse par voie buccale, mais plus certaine par injections intra-veineuses (20 cmc. de solution à 5 % en séries de 10 à 12 injections). On a préconisé aussi le citrate de soude concentré à 30 % en injections intra-veineuses de 15 à 30 cmc.

On utilise également les injections sous-cutanées de sérum gélatiné ou de solution de peptone à 5 % avec addition de chlorure de sodium.

La pectine, tirée des pétales de roses, peut s'employer en solution à 1 % par voie buccale ou sous-cutanée (0 gr. 20 à 1 gr.). Mais toutes ces substances chimiques ne s'adressent pas avec précision à la cause de l'affection, elles tendent surtout à modifier l'état sanguin sans tenir compte de la variété clinique de l'état hémorragipare.

D'autres procédés biologiques ou physiques se proposent directement d'agir sur les lésions causales.

Dans l'hémophilie, les sérums d'animaux donnent des résultats incontestables. Si l'on n'a pas sous la main ces sérums à l'état pur, on peut utiliser les sérums thérapeutiques antidiphtérique, antiméningococcique, etc. On prépare aussi des sérums dits activés en provoquant chez les animaux des saignées successives avant de prélever leur sérum.

MM. Dufour et Le Hello ont préparé un sérum pris sur des lapins auxquels ils ont fait des injections successives de sérum de cheval.

A cette sérothérapie, on peut adjoindre dans les états hémophiliques, un traitement par les rayons X, sous forme d'irradiations de la rate, du foie, des os longs ou des gros vaisseaux. Les rayons semblent provoquer un raccourcissement notable du temps de coagulation ; de là leur utilité, surtout à titre préventif, avant les interventions chirurgicales.

Dans l'hémogénie, la thérapeutique s'adressera d'abord à la cause, infectieuse ou toxique, si elle existe, et aux troubles endocriniens par l'opothérapie. C'est ainsi que Gilbert et Carnot ont préconisé l'extrait hépatique, Nolf et Herry les extraits d'organes lymphoïdes frais ; d'autres, l'extrait d'hypophyse, les extraits d'ovaires, de moelle, de corps thyroïde. A cela, on se trouvera bien d'ajouter des injections intra-veineuses de sang total (petites transfusions de 10 à 20 cmc). On peut aussi n'injecter que le plasma normal citraté ou encore les extraits de plaquettes sanguines.

Enfin, l'irradiation de la rate peut trouver là encore des indications.

Dans les purpuras et dans les états scorbutiques, la médication étiologique agira sur les infections, l'intoxication, la carence alimentaire ; dans les cas graves, elle pourra s'aider, en outre, des injections sanguines, comme dans l'hémogénie.

Infections générales d'origine dentaire

Dans la *Pratique médicale française*, de décembre 1928, A. Mourgeon étudie les infections générales d'origine dentaire.

La région gingivo-dento-maxillaire, dit l'auteur dans l'épigraphe de son article, est fréquemment le siège de foyers infectieux chroniques, ouverts ou fermés. Bien qu'ils soient en général compatibles avec un bon état de santé, les uns et les autres n'en contiennent pas moins une source possible de dissémination microbienne.

Il est avéré que des foyers péridentaires, latents, parfois sans autre objectivité qu'une image radiologique particulière, sont à l'origine de certaines infections générales.

Il importe de ne pas méconnaître ce facteur étiologique et de le rechercher systématiquement.

Mourgeon examine le mode de propagation de l'infection buccale, en particulier celle qui reconnaît une origine dentaire ou paradentaire. Cette propagation peut se faire par voie exogène (voies digestives et respiratoires) ou par voie endogène (sanguine ou lymphatique). Le retentissement sur l'organisme peut affecter une forme bénigne ou particulièrement grave. La source en est souvent dans les foyers bactériens ignorés du malade comme du médecin (périodontites chroniques). L'hôte le plus habituel en serait le streptocoque, en particulier, l'espèce « viridans » ; le staphylocoque se rencontrerait plus volontiers au cours des accidents aigus.

La dissémination sanguine des germes issus d'un foyer juxtadentaire peut se manifester sous la forme d'une septicémie simple, passagère ou prolongée, sans localisation organique, avec les symptômes plus ou moins accusés d'une toxi-infection ; ou bien des métastases se produisent atteignant divers organes, tels que les poumons, le cœur, les reins, le tube digestif, l'appareil oculaire. On peut avoir aussi des toxémies sans bactériémies.

Mourgeon cite une observation particulièrement intéressante de M. Rousseau-Decelle. C'est le cas d'un homme de 38 ans présentant au genou droit un ensemble symptomatologique qui fit errer le diagnostic de tumeur blanche à mal de Pott, à rhumatisme tuberculeux ou blennorragique, et qui guérit radicalement après traitement de nombreuses lésions dentaires ou péridentaires que présentait le malade.

Il semble acquis actuellement que bien des rhumatismes pseudo-infectieux reconnaissent une origine dentaire, ainsi que le démontrent les statistiques de Pemberton et Peirce et celles de Russel L. Cecil et Benjamin H. Archer.

Dans les affections de l'appareil respiratoire (endocardites végétantes ou ulcéreuses, myocardites, péricardites), le « streptococcus viridans » serait le plus souvent en cause.

L'auteur rappelle l'importance des foyers infectieux de la bouche (pyorrhée, suppuration péridentaire, lésions gingivo-dentaires chroniques) dans certains cas d'infections gastriques ou pulmonaires.

Les relations entre certaines affections des yeux et la septicité dentaire sont classiques. Certains auteurs ont cherché même les relations qui peuvent exister entre telles affections nerveuses ou tels troubles neuro-psychiques et les foyers d'infections dentaires. Des observations précises et nouvelles sont encore nécessaires pour étayer ces théories.

L'auteur tire les conclusions suivantes :

« Pour le médecin, dans la recherche des origines des états infectieux qui n'ont pas fait leurs preuves, penser toujours à la possibilité de l'infection du périodonte, la rechercher systématiquement et, si elle existe, la faire traiter suivant les moyens appropriés. Une thérapeutique causale vaut mieux qu'une thérapeutique purement symptomatique.

» Pour le chirurgien, une précaution essentielle est de se mettre en garde contre toute cause d'infection secondaire post-opératoire. La septicité du milieu buccal, ouverte ou fermée, en est une. Les foyers les plus latents, les plus torpides, sont capables de se réveiller, d'exalter leur virulence sous l'effet du choc opératoire qui lui-même amoindrit la résistance de l'organisme et peut aussi modifier sa sensibilité.

» Pour l'odontologiste, la ligne de conduite est d'ordre prophylactique et thérapeutique : hygiène buccale (avec collaboration du patient), suppression du tartre, traitement des caries de la pyorrhée et de tous autres foyers de suppuration gingivale, dentaire ou maxillaire, avulsion des racines ou des reliquats de couronnes inutilisables pour la prothèse. Dévitalisation prudente et limitée au strict minimum des besoins de l'appareillage. La dentisterie conservatrice doit être sa préoccupation constante, mais sous les justes réserves qui découlent de ce qui vient d'être exposé. »

TRIBUNAUX

Condamnés pour exercice illégal et complicité

Saint-Etienne. — *De notre correspondant particulier.* — Fin décembre 1924, MM. Raoux et Chandelier signaient un contrat ayant pour objet l'exploitation en commun d'un cabinet dentaire. M. Raoux, qui était étudiant et, par conséquent, n'avait pas son diplôme de chirurgien-dentiste, devait s'occuper exclusivement des travaux d'atelier.

En février 1928, à l'occasion d'un procès civil entre les deux associés, il apparut que ce contrat était purement fictif et servait uniquement à tourner la loi.

L'information établit qu'il existait un salon d'attente et deux cabinets dentaires qui fonctionnaient simultanément, tenus, l'un par M. Raoux, l'autre par M. Chandelier.

M. Raoux a été poursuivi pour exercice illégal de la médecine et M. Chandelier pour avoir prêté son nom, et ils ont été condamnés chacun à 50 francs d'amende et solidairement à 1.000 francs de dommages-intérêts envers l'Association des chirurgiens-dentistes de France.

Deux cas de guérison de crise aiguë de pyorrhée alvéolo-dentaire

par le docteur Félix REBEL, chirurgien-dentiste F. M. P.

Mme Ch..., 62 ans :

Cette malade se présente, le 21 octobre, avec une violente crise de pyorrhée alvéolo-dentaire intéressant les deuxièmes grosses molaires supérieure et inférieure du côté droit et empêchant complètement la mastication de ce côté de la mâchoire.

21 octobre. — A cette première séance, après ablation rapide du tartre et curetage du cul de sac, des mèches de coton imbibées de Synthol pur sont insérées dans le fond du décollement gingival, tout autour du collet de la dent, et laissées à demeure pendant une vingtaine de minutes.

Pendant les cinq premières minutes de ce temps, des frictions sont largement pratiquées sur la muqueuse environnante avec un tampon serré de coton imprégné de Synthol pur ; enfin, pendant les quinze dernières minutes, une compresse assez large, mouillée de Synthol, est conservée sur la gencive malade.

Soulagement presque total au bout d'une demi-heure.

22 octobre. — La malade se présente très améliorée et ne souffrant plus. Même traitement qu'à la dernière séance.

24 octobre. — La malade ne souffre plus du tout, la muqueuse a repris son état normal.

Mme Ch... doit continuer le traitement chez elle, matin et soir, pendant dix minutes : une des applications de Synthol pur sur des compresses.

Au bout d'un mois, la malade, complètement guérie, est revue. Il n'y a eu aucune récidive.

M. G..., 34 ans :

Ce malade, jeune et d'une constitution robuste, se présente, le 17 novembre, avec une violente crise de pyorrhée alvéolaire, avec abcès de la deuxième grosse molaire inférieure droite, survenue sans raison apparente, l'empêchant absolument de mastiquer de ce côté.

17 novembre. — A cette première séance, après curetage du cul de sac pyorrhéique, application, dans le décollement gencival, de mèches de Synthol pur laissées en place vingt minutes, frictions et compresses sur la gencive pendant le même temps. Au bout de quinze minutes, le malade se sent très soulagé. Il doit continuer chez lui le traitement.

19 novembre. — Le malade revient au bout de quarante-huit heures et il explique qu'à la suite de la première application, il a eu la sensation d'un engourdissement général de toute la région avec disparition totale de la douleur.

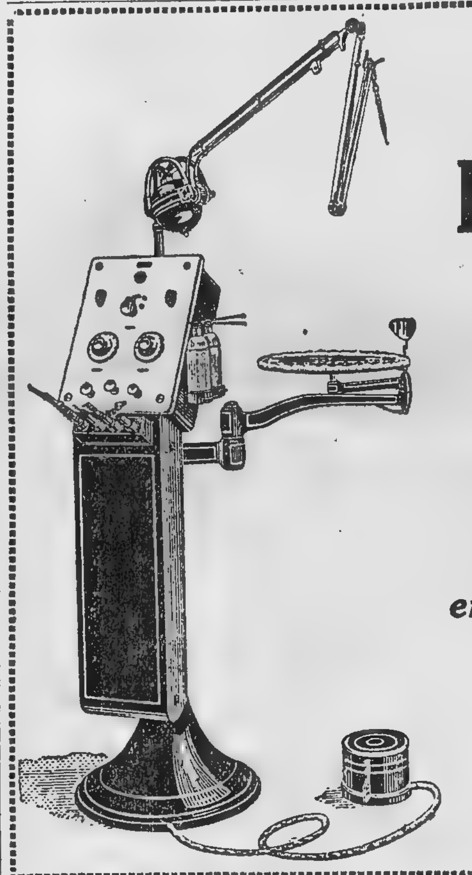
A cette séance, nouvelles applications de Synthol. Le malade se trouve guéri, mais doit continuer néanmoins, chez lui, le traitement pendant huit jours.

Docteur Félix Rebel.

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNÉ
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
Paris, Seine, Petite et Grande Banlieue

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

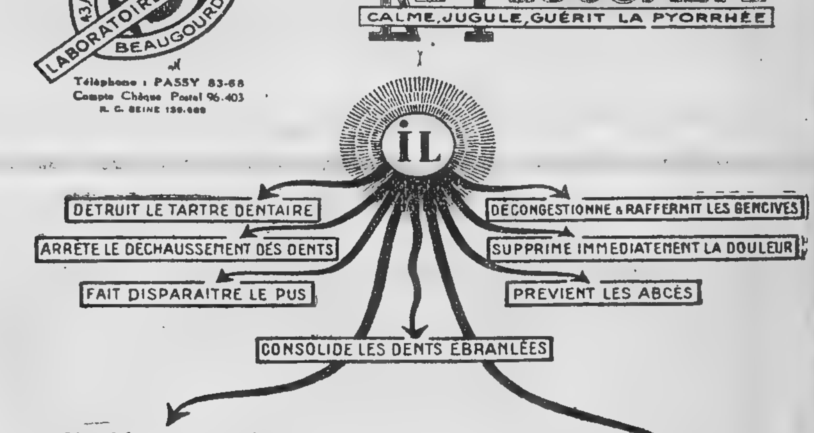
Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES
DURMAX
CIMENTS



ÉTABLISSEMENTS
E. QUETIN
34, rue des Laitières
VINCENNES
Seule maison entièrement spécialisée dans la fabrication d'appareils électro-dentaires

LABORATOIRE DU FLUOSALYL — 43 AVENUE KLÉBER, PARIS — BEAUGOURDON
Téléphone : PASSY 83-68
Compte Chèque Postal 96.403
R. C. SEINE 136.000

LE FLUOSALYL
CALME, JUGULE, GUÉRIT LA PYORRHÉE



« *Le FLUOSALYL est la solution fluorée idéale pour le traitement de la Pyorrhée.* »
A. JOYEUX
Chirurgien-Dentiste à Chartres

« *.....Le Résultat fut impressionnant : après la première application de FLUOSALYL, toute suppuration avait disparu et quatre jours plus tard je pouvais broyer tous les aliments.* »
Dr Raoul BAYEUX
Ancien Interne des Hôpitaux

Qu'est-ce que le Fluosalyl ?

Extrait de " la Semaine Dentaire "

« Le FLUOSALYL est une solution de fluorures alcalins préparée en partant de l'acide fluorhydrique, ce qui assure un degré de concentration constant et une stabilité parfaite de la solution.

« A cette solution, nous avons associé du salicylate de méthyle, de l'essence de géranium et un dérivé de la pyrocatéchine. En faisant agir par un procédé de laboratoire ces dérivés aromatiques sur les florures alcalins au fur et à mesure de leur formation, nous avons pu introduire dans la solution fluorée un antiseptique buccal complexe, d'une action considérable sur la flore microbienne du tartre dentaire et des affections dérivées.... »

« En résumé, le FLUOSALYL agit d'abord en détruisant par réaction chimique le tartre dentaire. Il agit en outre par son pouvoir bactéricide en s'opposant à la formation même du tartre et en détruisant les microbes des manifestations inflammatoires infectées issues de la présence même du tartre.

Marius BEAUGOURDON (I. ⊕)
Pharmacien de 1re Classe
Membre de la Société de Chimie Biologique

" Honesty, the best policy " disait Franklin

L'honnêteté commerciale est encore la meilleure forme de publicité pour une maison.

Les dentifrices GIBBS sont honnêtement fabriqués, honnêtement vendus.

Nul praticien n'est gêné pour les prescrire.

(à suivre)

STERILISATEURS
TOUS SYSTÈMES-GAZ-ALCOOL-ÉLECTRIQUES etc
ET TOUT LE CHAUFFAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ
ETS. HOLLIGER, Fts. AUDINCOURT - DOUBS
- TARIF ILLUSTRÉ N° 4 FRANCO -

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

MARDI 15 JANVIER 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 41

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

IL FAUT DOTER LA FRANCE du statut de l'Éducation physique pour les enfants et les jeunes gens

L'obligation de la culture du corps commande la collaboration de l'instituteur, du moniteur d'éducation physique et du médecin

On s'est enfin décidé, en France, à prévoir l'organisation de l'éducation physique, à créer dans ce but un sous-secrétariat d'Etat et à placer à la tête de cet organisme l'homme le mieux qualifié pour mener l'œuvre à bien, M. Henry-Paté, député de Paris, ancien commissaire à l'éducation physique, président de l'Union des fédérations françaises de sports athlétiques.

Je rappellerai en quelques mots



M. Henry PATÉ
Vu par Berings.

que l'éducation physique fait maintenant partie intégrante de la santé d'un peuple. Elle est devenue une nécessité sociale, au même titre que le travail.

L'augmentation formidable de la race humaine, le groupement ridicule des humains dans des agglomérations qui rendent les questions d'hygiène excessivement délicates, les épidémies redoutables suspendues comme une épée de Damoclès sur ces humains qui se pressent et se compriment dans ces agglomérations, le besoin d'air, de lumière, de mouvement qui pèse sur une jeunesse dont l'activité cérébrale et musculaire est soumise à des lois nouvelles, plus rudes, plus violentes, plus révolutionnaires que les anciennes, le triomphe de la machine qui agit pour le compte du muscle de l'homme, ont forcément, instinctivement, poussé la race humaine vers la culture du corps, puisque, de plus en plus, ce corps échappe à la loi naturelle, primitive, de la course, de la marche et des travaux manuels.

***

La France, la première, a eu, il y a une quarantaine d'années, l'intuition de cette loi, maintenant universelle, de la préservation de la race humaine par l'éducation physique. Mais la violente opposition de l'Université, rebelle à toute instruction autre que celle du cerveau, a fait échouer les excellentes dispositions d'un petit groupe d'intellectuels qui ne trouvèrent pas à ce moment-là, au Parlement et au gouvernement, les appuis nécessaires pour faire triompher leur thèse. La faute en a été peut-être au service militaire obligatoire. Je m'explique :

Le nombre de soldats allemands avait obligé la France, il y a quarante-cinq ans, à recourir au nombre pour équilibrer les chances, d'où, chez nous, toute la jeunesse armée. A ce moment-là, Chanzy s'était écrié : « Faites-nous des hommes, nous en ferons des soldats. » Il aurait fallu prendre à la lettre la supplique du général Chanzy, car la préparation physique eût épargné aux Français d'autrefois cinq, puis trois ans de service militaire, et l'on serait venu logiquement, comme à présent, au service d'un an. Mais l'Université, qui veillait, préféra bourrer le cerveau des jeunes Français en des cours et des salles d'études interminables, quitte à faire pratiquer une coupure invraisemblable de trois ans, pendant lesquels le cerveau était mis totalement au repos et le corps était soumis à une préparation de tous les instants. Puis, le service militaire terminé, le Français retombait dans la paresse corporelle.

Pendant ce temps, les Scandinaves, décidés à combattre l'alcoolisme chez eux autrement que par des lois prohibitives, mettaient en honneur la préparation physique, pratiquée par groupes, par fournées, avec une discipline toute germanique.

***

On en était là, quand la guerre bouleversa les peuples, leurs coutumes, leurs traditions et leurs lois et, dans le sang, mena le monde vers une évolution sociale dont seulement, dix ans après, on commence à éprouver les effets. C'est ainsi que la préparation militaire, si absorbante autrefois, a cédé le pas à la préparation physique. On ne se préoccupe plus à présent de former des hommes pour la lutte pour l'existence. Les peuples, dans leurs masses, reviennent au principe des tribus préhistoriques, quand le plus fort dominait le plus faible. Mais il ne s'agit plus maintenant de l'esclavage humain. Les peuples les plus forts sont ceux qui dominent les autres par la science, les arts, les lettres, l'économique, l'agriculture, par l'initiative, la discipline et la force de travail.

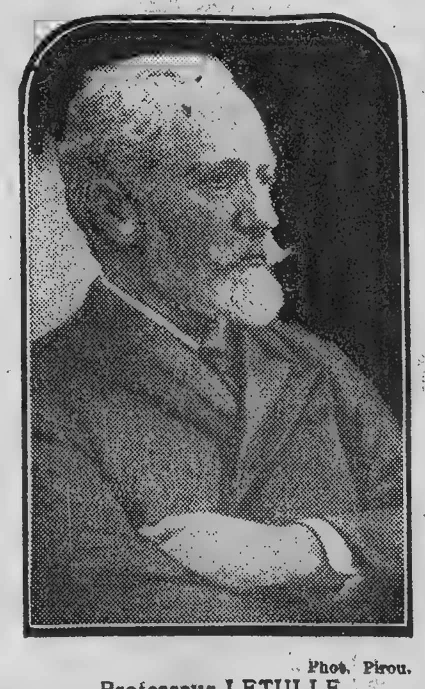
A la base de tout cela est la vigueur physique ou, si vous préférez, la santé physique.

Robert-Guérin.

(Voir la suite en 2e page.)

LES DISPARUS

Le professeur Letulle



Phot. Pirou.

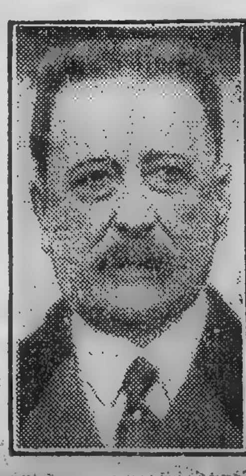
Professeur LETULLE

Le professeur Letulle vient de mourir subitement après une longue carrière consacrée à la médecine, tant au laboratoire qu'à l'hôpital.

Il fut professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Paris. Pendant toute sa carrière, il s'était voué à la lutte contre la tuberculose qu'il mena avec la foi d'un apôtre aussi bien dans le domaine scientifique que social, et les lecteurs du Siècle Médical *se rappellent qu'il écrivit pour eux un éloge de Villemin à l'occasion du centenaire de l'illustre phtisiologue.*

LE PROFESSEUR WIDAL

***



Le professeur Widal, clinique médicale, à l'hôpital Cochin, est mort, hier, dans la soirée, à son domicile, 155, boulevard Haussmann.

Le professeur Widal, qui était âgé de 66 ans, avait dû s'aliter mercredi dernier, à la suite d'un affaiblissement général consécutif à un accès de goutte.

Une hémorragie cérébrale se déclara dans la journée d'hier. Le malade y succomba à 21 heures.

Né à Dellys (Algérie), le 9 mars 1862, le professeur Widal avait été élu, en 1906, membre de l'Académie de médecine dans la section d'hygiène et le 23 juin 1919, membre de l'Académie des sciences dans la section de médecine et chirurgie.

LE PROFESSEUR BILLARD

Le professeur Billard, directeur honoraire de l'Ecole de Clermont-Ferrand, vient de mourir à l'âge de 56 ans, en pleine vigueur physique et intellectuelle.

Professeur de physiologie, il enseignait avec éclat une science où il a marqué sa place d'une façon indélébile. Esprit hardi et original, il fut souvent un précurseur dont les hypothèses riches et fécondes ont puissamment contribué à fonder la biologie moderne. Ses travaux sur les phénomènes de chocs et sur les venins de serpent sont parmi les plus importants.

La Maison des syndicats médicaux

La confédération demande à ses membres de souscrire avant le 22 janvier

Le *Siècle médical* a annoncé dans son dernier numéro les négociations entamées par le bureau de la Confédération pour l'achat d'un immeuble, où elle logera ses bureaux et ceux d'autres associations professionnelles.

Rappelons que l'achat de l'hôtel est fait par une société anonyme, dite : Société immobilière de l'hôtel Chambon.

Le 15 décembre, cette société s'est constituée au capital de 300.000 francs, entièrement souscrit en actions, et en sept jours, par des syndicats, des associations et des médecins syndiqués.

La société va émettre 500.000 francs d'actions et 800.000 francs d'obligations, les unes et les autres de 100 francs.

Tout syndicat, tout médecin syndiqué peut souscrire.

La souscription minima est de 100 francs et donne droit à une obligation.

Les actions et les obligations ont les mêmes droits et les mêmes avantages que dans toute société anonyme.

Les obligations recevront un intérêt de 5 %, net d'impôt; l'impôt restera à la charge de la Société.

Le conseil d'administration de la Société a l'intention de donner également 5 % aux actionnaires.

Les actions doivent, autant que possible, rester entre les mains des syndicats et les obligations être souscrites par les syndiqués. Les actions doivent être souscrites au moins par groupes de 10, à cause des frais élevés du timbre fiscal, pour la convocation aux assemblées générales.

Les obligations, au contraire, peuvent être prises isolément. La règle sera donc, sauf exception : les actions aux syndicats, les obligations aux syndiqués.

La somme de 1.600.000 francs comprend :

L'achat de l'hôtel pour 1.000.000; 250.000 francs de droits et 350.000 francs pour les réparations et frais divers.

Toutes les dispositions ont été prises pour que les médecins restent entièrement maîtres de l'affaire et que, dans un avenir qu'il faut considérer comme proche, la Confédération des syndicats médicaux devienne propriétaire de l'hôtel, si elle le désire, ce qui serait le mieux. Dans ce but, quelques souscripteurs ont déjà déclaré qu'ils remettraient immédiatement, qui leurs obligations, qui leurs actions, à la Confédération.

Il serait très désirable que la souscription fût couverte avant le 22 janvier pour éviter à la Société d'emprunter au taux ordinaire fort élevé.

L'action des ultra-violets sur le virus rabique

Au cours de la séance d'hier à l'Académie des sciences, M. Bouvier a présenté, au nom de Mme Phisalix et de M. F. Pasteur, une note relative à l'action des rayons ultra-violets sur le virus rabique.

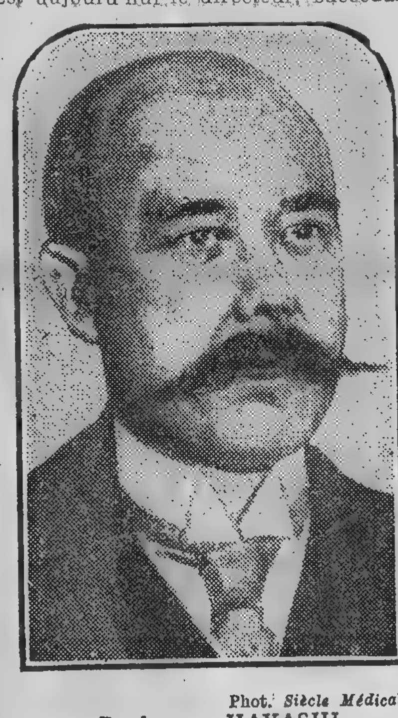
Il résulte des expériences de ces auteurs, que le virus, en émulsion homogène et étendue, exposé aux rayons pendant une demi-heure à la distance de 0 m. 50 du brûleur en quartz à vapeurs de mercure, a perdu sa virulence et ses antigènes et ne peut plus vacciner, soit contre la rage elle-même, soit contre l'envenimation.

NOS RELATIONS MÉDICALES AVEC LE JAPON

LE VOYAGE EN FRANCE du professeur Haruo Hayashi

doyen de la Faculté de médecine de Tokio

Il y a quelques années a été fondée à Tokio la Maison franco-japonaise, destinée à rendre plus étroits les rapports intellectuels entre la France et le Japon. Cette institution est un centre de haute culture, où se poursuivent des recherches d'ordre divers, mais concernant surtout l'art, la littérature, l'histoire. Une place y est pourtant faite aux sciences biologiques, et c'est un biologiste, M. Blaringhem, qui en est aujourd'hui le directeur, succédant



Phot. Siècle Médical.

Professeur HAYASHI

à un orientaliste éminent, M. Sylvain Lévi.

Une des attributions de cette institution est de faire venir des conférenciers de France au Japon et du Japon en France. Il y a trois ans, le professeur Achard fut ainsi chargé d'une mission au Japon et, en réponse à cette mission, le gouvernement japonais a délégué dans notre pays le professeur Haruo Hayashi, doyen de la faculté de médecine de l'Université impériale de Tokio.

Né le 25 février 1874, docteur en 1897, professeur en 1905, il exerce les fonctions décanales depuis 1924. Son laboratoire est fréquenté par de nombreux travailleurs et les recherches qu'il a faites ou fait exécuter sous sa direction concernent surtout les sécrétions internes.

Auteur d'un traité de pharmacothérapeutique qui a eu huit éditions et d'un traité de pharmacologie qui en a eu dix, le professeur Hayashi est membre de la commission du Codex et de la commission d'hygiène publique, président de la Société médicale de Tokio et de la Société de pharmacologie du Japon.

Le professeur Hayashi a été reçu officiellement à la Faculté de médecine par le doyen Roger, assisté de M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, et de nombreux professeurs.

Le professeur Hayashi fit, à l'occasion de son séjour à Paris, deux conférences sur ses travaux.

La vaccination contre la typhoïde

Le professeur Vincent expose à l'Académie de médecine son opinion sur la durée de l'immunité qu'elle confère

A la suite de la communication sur l'immunité vaccinale contre les maladies typhoïdes faite par le professeur Achard à l'Académie de médecine, le professeur H. Vincent, a fait une communication sur la durée de l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique.

On s'est souvent demandé, déclare le professeur Vincent, pour combien de temps un sujet vacciné contre les maladies typhoïdes est immunisé. Il est, *a priori*, impossible de donner une limite fixe, car les effets immunisants d'un vaccin quelle que soit, d'ailleurs, la nature de la maladie, varient avec chaque individu. Le temps seul permet de donner une réponse précise.

Néanmoins, on sait maintenant (Achard, J. Renault, etc.) que les épidémies typhoïdiques survenues depuis la guerre ont témoigné d'une protection prolongée des anciens mobilisés vaccinés, la fièvre typhoïde ayant frappé surtout les jeunes gens, les femmes et les enfants. M. J. Renault a signalé que la récente épidémie lyonnaise a apporté la même confirmation.

On ne saurait attribuer ce résultat très favorable au nombre multiple des injections reçues pendant la guerre par certains militaires, cette remarque ne s'appliquant évidemment pas aux sept ou huit millions de vaccinés. D'autre part, malgré une surveillance constante, un nombre très appréciable de soldats mobilisés n'ont été qu'incomplètement vaccinés. Enfin la même longue protection s'est manifestée ainsi que je vais le montrer, chez des sujets ayant reçu des doses normales de vaccin.

Mais, de même que la fièvre typhoïde peut récidiver chez certains individus (1 à 2 pour 100), de même la typho-vaccination ne peut évidemment assurer une immunité définitive. Cependant celle-ci a été parfois prolongée ainsi que l'établissent les faits précédents et ainsi qu'il résultera des suivants. Ils concernent la vaccination par ma méthode du vaccin à l'éther, le seul sur lequel il m'ait été donné des renseignements.

Avignon, ville d'endémie typhoïdique, a été le siège, en juin 1912, d'une terrible épidémie qui a frappé 155 militaires et un nombre extrêmement élevé d'habitants. On estime qu'il y a eu, au total, 1.500 cas de fièvre typhoïde, ce qui correspondrait pour Paris à près de 100.000 atteintes. Effrayés les habitants se firent vacciner en grand nombre.

La morbidité fut nulle chez les militaires et les habitants vaccinés.

En 1922, c'est-à-dire dix ans après, j'ai fait une enquête afin de savoir combien de cas de fièvre typhoïde étaient apparus, depuis lors, parmi ces habitants anciennement vaccinés. La réponse a été uniformément *qu'aucun d'entre eux n'avait été atteint.*

Il y a quelques semaines, le fait m'a été encore confirmé par le docteur Donnat, médecin en chef de l'hôpital.

De même, j'ai demandé au docteur Grancher, de Jargeau, qui avait observé, en 1913, une grave épidémie dans cette localité, combien de cas de fièvre typhoïde étaient survenus chez les anciens vaccinés. Il m'a répondu que bien que la maladie persistât (six cas en 1928), aucun vacciné n'a été jusqu'ici infecté.

Ces exemples montrent que l'immunité conférée par la vaccination antityphoïdique peut se prolonger pendant de nombreuses années (15 à 16 ans), dans la population des localités à infection endémique.

A l'Académie de Médecine

L'installation du bureau pour 1929

L'installation du bureau pour l'année 1929 a eu lieu récemment à l'Académie de médecine. Le professeur Beclère, président, remercia les membres du bureau sortant, de leur collaboration, salua la mémoire des membres de l'Académie décédés au cours de l'année, et rappela les travaux de l'Académie en 1928.

A propos des discussions sur le vaccin antituberculeux B. C. G., M. Beclère rappela les communications, en particulier de MM. Calmette et Lignières, dont les critiques âpres, tenaces et acharnées n'ont pas cependant, dit-il, été inutiles, et évoqua le jour lointain où l'Académie célébrera le centenaire de la découverte du vaccin antituberculeux, comme elle a célébré celui de la vaccination jennérienne.

Le professeur Quenu prit ensuite possession du fauteuil présidentiel.

Étude expérimentale du processus inflammatoire

On lira avec grand intérêt l'avis d'un des hommes les plus compétents en bactériologie clinique, le docteur Mauté, sur l'action du « Synthol » comme protecteur de l'organisme vivant au cours de la lutte contre l'infection.

Le « processus inflammatoire », étudié chez l'animal, est considérablement modifié dans son évolution, lorsqu'il est soumis à l'action de certains médicaments.

L'expérience suivante permet de s'en rendre compte :

A l'aide d'une injection sous-cu-



Phot. H. Manuel.

Docteur MAUTÉ

tanée ou intradermique d'une même quantité de toxine staphylococcique on provoque des zones de réaction inflammatoire comparables entre elles, non seulement cliniquement (rougeur, chaleur, gonflement), mais aussi anatomiquement (dilatation plus ou moins marquée des capillaires, exsudation de globules rouges, foyers hémorragiques), les lésions anatomiques étant étudiées sur des biopsies. L'application d'une compresse de Synthol, faite deux heures après l'injection et laissée pendant six heures, montre que la réaction inflammatoire, par rapport à la lésion témoin, est diminuée en moyenne de 50 %, c'est-à-dire égale à celle qui est provoquée par une demi-dose de toxine. La *restitutio ad integrum* des tissus est accélérée dans des proportions à peu près semblables.

Il paraît en être à peu près de même dans les vaso-dilatations traumatiques, bien qu'il soit, dans ce cas, beaucoup moins aisé de juger avec précision, étant donné la difficulté d'obtenir expérimentalement deux zones d'inflammation traumatique absolument semblables.

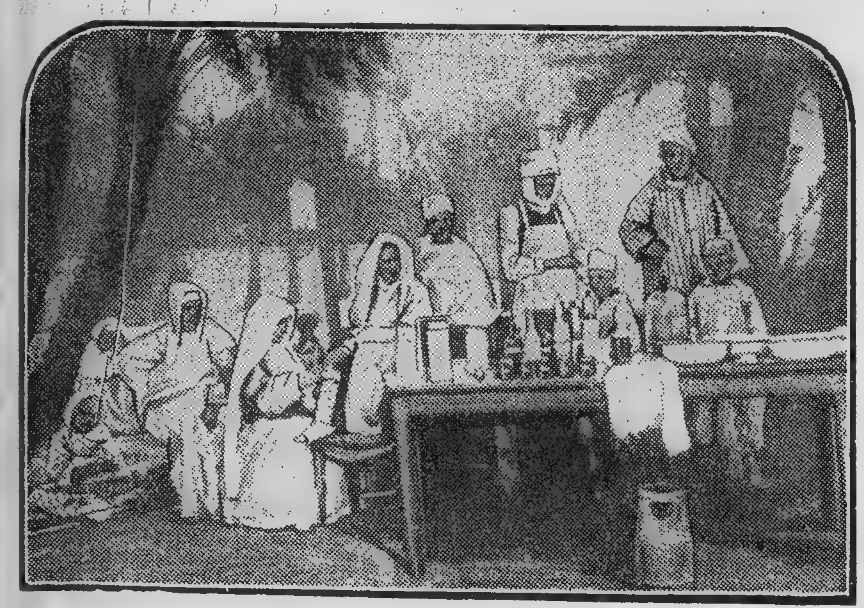
Cette constatation expérimentale permet d'expliquer l'action bienfaisante du Synthol signalée par les cliniciens dans les algies diverses traumatiques ou toxi-infectieuses.

L'action « anticongestive » du Synthol est d'autant plus importante à considérer que notre organisme, sous l'influence de petites éliminations toxiques ou infectieuses est soumis à chaque instant à des vagues de vaso-dilatation locale. Outre les douleurs qu'elles provoquent, on sait, pour peu qu'elles s'installent à demeure, que les zones de déséquilibre circulatoire déterminent des désordres permanents pouvant aller jusqu'à la résorption osseuse si elles siègent au voisinage d'une articulation.

Dr Mauté,
chef de laboratoire à l'hôpital Beaujon.

Aux avant-postes de l'hygiène : le pays des sorciers

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DANS LA BROUSSE AFRICAINE



SOINS ET PANSEMENTS AUX INDIGÈNES EN HAUTE-VOLTA

Prodiguer des soins aux indigènes de la brousse africaine, que les sorciers tiennent encore sous leur emprise, présente des difficultés inouïes. On peut en avoir une idée par les récits des médecins et des membres du personnel infirmier, laïque ou religieux, dont l'abnégation quotidienne sert hautement la cause de la civilisation dans les territoires lointains de nos colonies.

A l'Institut catholique de Paris, rue de Vaugirard, dans la salle des conférences, une sœur Blanche, une de ces infirmières, auxiliaires dévouées du médecin, que le cardinal de Lavigerie lança, voici cinquante ans, à travers le continent africain, pour y soulager les misères physiques et morales, est venue raconter, dernièrement, dans quelles conditions pénibles la médecine est pratiquée là-bas.

Cette sœur — la sœur Marie-Louise...nne — a passé sept ans à soigner les indigènes dans la Haute-Volta (Afrique occidentale française). Drapée dans son habit aux larges plis blancs, la sœur infirmière, au visage affiné et ...ux, a retracé, en toute simplicité, l'immense misère des populations sau...ges où elle a vécu.

Les hôpitaux et les dispensaires d'Afrique, installés dans les grands centres, disposent de chirurgiens et de médecins éminents, mais ces établissements, disséminés et encore peu nombreux, ne peuvent rayonner en tous lieux. C'est alors, dans les régions éloignées, à 100 et 200 kilomètres du premier médecin, que les sœurs Blanches sont envoyées en mission, munies d'un outillage médical restreint et d'une pharmacie portative. Elles installent, en pleine brousse, de véritables postes de secours. Les cours spéciaux, théorique et pratique qu'elles ont suivis dans le dispensaire-école et l'hôpital d'Alger leur ont donné une instruction médicale suffisante pour parer aux cas urgents.

La lutte contre les maux qui affligent et ravagent des agglomérations d'indigènes sans hygiène et réfractaires au progrès, est un apostolat rude et âpre. Que d'efforts pour combattre les préjugés et les pratiques de sortilèges et d'incantations.

Par exemple, après le décès d'un tuberculeux, dans certaines régions, les vêtements du mort sont distribués aux pauvres, et comme c'est là un acte de charité, l'indigène fataliste affirme qu'il n'y a rien à craindre : la divinité protégera de la maladie les bénéficiaires de ces indésirables nippes.

Après la tuberculose, le paludisme est un des fléaux les plus redoutables. En été, il atteint jusqu'aux deux tiers de la population. Les sœurs Blanches, en avant-garde de l'organisation médicale, parcourent les peuplades infectées. A chaque randonnée, elles effectuent jusqu'à 500 injections hypodermiques.

— Au début, relate la conférencière, les injections étaient mal acceptées des indigènes ; maintenant encore, certains refusent nos soins ; mais lorsque la fièvre les reprend, ils viennent. Nous en avons vu arriver de 15 kilomètres, à bout de forces, ayant entendu parler des merveilles produites par nos piqûres.

» Les maladies des yeux sont très fréquentes ; il y a beaucoup d'aveugles parmi les Arabes : la conjonctivite purulente, le trachome, les ulcères de la cornée, les taies sont maux endémiques.

(Voir la suite en 2e page.)

PROPOS SCEPTIQUES

Habillage académique

M. Quénu, montant au fauteuil présidentiel de l'Académie de médecine, a posé une grave question.

Faut-il supprimer le costume des académiciens? Honni soit qui mal y pense !

Il est vrai qu'il y a quelques années, Mme Saurka vint dans la sévère maison de la rue Bonaparte faire une démonstration de culture physique en costume... académique.

Il ne faut pas entendre ainsi le vœu de M. Quénu qui ne songe pas à ridiculiser ses collègues.

Il s'agit seulement du costume d'apparat auquel ont droit les membres de la docte assemblée, lors des grandes circonstances.

Il y a longtemps que, vu le prix de la broderie, les seuls membres du bureau se font faire le costume chamarré qu'ils ont le droit et le devoir de porter lors des cérémonies qu'ils rehaussent de leur présence.

Mais voici, nous dit M. Quénu, que le taux prohibitif de ces atours ostentatoires éloigne des candidatures qui feraient honneur à l'illustre compagnie.

La présidence de l'Académie est donc subordonnée à l'achat d'une queue de morue agrémentée de feuillage comme la présidence du congrès de chirurgie l'est à la coutume plus onéreuse encore d'offrir aux congressistes « et à leurs familles » une soirée artistique édulcorée de boissons variées.

Il y a d'autres métiers où le costume n'est pas fourni — c'est ainsi que la corporation des garçons de café est sauvegardée d'une pléthore analogue à celle qui menace la médecine.

Il y aurait peut-être un moyen d'éviter à des gens sérieux des ennuis vestimentaires réservés habituellement à de jeunes carabins dans la débine.

On pourrait inscrire sur les bulletins : M. le président a été habillé par la maison X..., les broderies ont été dessinées et exécutées par les ateliers Y..., le bicorne vient de chez le maître chapelier Z...

Nul doute que ce moyen employé universellement par les plus grandes vedettes des deux sexes résoudrait la question, sans d'ailleurs soulever une réprobation qui n'est plus de mise au deuxième quart du vingtième siècle.

Métastase.

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

AUX FÊTES DU CENTENAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DU CAIRE



LA DÉLÉGATION FRANÇAISE — Phot. Wide World.

De gauche à droite : Le docteur KOURY, *les professeurs* DELMAS, VAQUEZ, NATHAN-LARRIER, BEZANÇON, BRUMPT, SICARD.

Les fêtes du centenaire de la faculté de médecine du Caire, fondée par le Français Clot Bey, se sont déroulées en conjonction avec le congrès d'hygiène et de médecine tropicale.

A cette occasion ont été proclamés docteurs *honoris causa* de l'Université du Caire : le professeur Frédéricq (Liége), le professeur Bailey Ashott (Columbia University), les professeurs J. Lépine, Brundt, Delmas, Vaquez, sir Berkeley Moynihan, sir H. Wering, sir Robert Philipp, sir William de Courcy Wheeler, sir William Cooper Perry, professeur Schupfvner (Amsterdam), professeur Anastase Aravantino, colonel Grisconi, professeur Kawanura.

UN SYNDICAT DES MÉDECINS LÉGISTES FRANÇAIS

Au cours d'une assemblée constitutive qui s'est tenue récemment à Paris, a été créé le Syndicat des médecins légistes français, dont le siège est à Paris, à l'Institut médico-légal, place Mazas.

Peuvent en faire partie les médecins français inscrits sur une liste de médecins experts près d'un tribunal, liste dressée par la cour d'appel, d'après les états de proposition des tribunaux de première instance, en vertu du décret du 21 novembre 1893, en application de la loi du 30 novembre 1892 réglant l'exercice de la médecine.

Le bureau du syndicat a été constitué de la façon suivante : président : docteur Paul ; vice-présidents : docteurs Leclercq, de Lille, et Pietri, de Nice ; secrétaire général : docteur Piédelièvre, de Paris ; secrétaire général adjoint : docteur Muller, de Lille ; trésorier : docteur Mazel, de Lyon, et archiviste, docteur Simonin, de Strasbourg.

L'article 10 des statuts du nouveau syndicat, institue un conseil de famille qui a pour rôle de veiller à la moralité professionnelle de ses membres, de trancher les litiges qui peuvent surgir entre médecins légistes et de prendre des sanctions contre ceux qui violent les statuts ou les décisions du syndicat.

Font partie de ce conseil de famille le président du syndicat et les docteurs Balthazard, Dervieux, H. Martin et Parisot.

LE LAIT ET LA TRANSMISSION DE LA FIEVRE TYPHOIDE

par M. L. PANISSET,
professeur à l'école d'Alfort.

Pendant longtemps, l'eau a été seule incriminée comme cause de la fièvre typhoïde, c'est une opinion encore fort répandue. Malgré le soin apporté à rechercher l'origine de la maladie, malgré l'intérêt tout particulier accordé aux études sur la pollution de l'eau, il est établi depuis de longues années pourtant, que sur 650 épidémies de fièvre typhoïde : 460 reconnaissent l'eau pour cause, 110 le lait et 80 dépendent de causes diverses.

L'origine hydrique de la fièvre typhoïde est un souci constant pour les hygiénistes et les collectivités, et il faut bien reconnaître que les procédés actuels d'épuration, notamment ceux qui ont recours à l'emploi de l'eau de javel sous la forme de javellisation ou de verdunisation, assurent la distribution d'une eau qui n'apporte plus avec elle les germes de la fièvre typhoïde. Les résultats obtenus sont des plus heureux, la fièvre typhoïde a cessé d'être un fléau, elle ne s'observe plus qu'en de petits foyers épidémiques.

Leur rareté permet de s'attacher à déterminer leur origine. En ces dernières années, à la faveur d'une distribution d'eau irréprochable, les services d'hygiène de la Ville de Paris ont dû rechercher ailleurs que dans l'eau, la cause d'une épidémie de fièvre typhoïde qui sévissait, sans gravité, mais sans laisser d'être inquiétante, dans la région parisienne. L'enquête établit que la maladie devait reconnaître pour cause l'usage des fromages dits double-crême ou petits suisses. Ce sont ces faits et d'autres plus récents qui nous donnent l'occasion de nous arrêter aujourd'hui sur le rôle du lait comme facteur de la fièvre typhoïde et de la paratyphoïde.

Le lait constitue pour le bacille d'Eberth un excellent milieu de culture. Sa température originelle, celle, toujours trop élevée, à laquelle il est conservé à l'ordinaire, sa nature même font que le bacille de la fièvre typhoïde trouve là des conditions favorables à son développement et les quelques unités microbiennes apportées dans le lait sont 60.000 par centimètre cube au bout de vingt-quatre heures. Les phénomènes se déroulent selon une règle générale qui veut que tout d'abord le lait exerce une action destructrice sur les germes, mais celle-ci n'est jamais assez marquée pour empêcher leur développement ultérieur.

Non seulement le bacille d'Eberth se développe dans le lait, mais il s'y conserve et on le retrouve dans ses dérivés des semaines après qu'il a été apporté dans le lait : la crême, la crême glacée (ice cream), le beurre, le petit lait, le fromage blanc, peuvent encore renfermer le bacille typhique dix à treize jours après leur préparation.

Le bacille typhique est apporté dan-

le lait avec des produits provenant de personnes malades ou des redoutables porteurs de germes. A la ferme, les chances de souillures sont nombreuses et la contamination fatale, lorsqu'il y a un malade à la maison. La contamination est d'autant plus certaine que la maladie peut rester longtemps méconnue, ou qu'elle peut évoluer sous une forme bénigne; dans un cas comme dans l'autre le danger est d'autant plus grand qu'il est insoupçonné. Même lorsque le diagnostic est certain, il est bien rare que toutes les précautions hygiéniques soient prises pour éviter la dissémination des germes : ce sont les mains malpropres, les eaux de lavage, la désinfection insuffisante ou négligée des selles et de l'urine... et avec elles la souillure de l'eau, notamment de celle qui sert au lavage des récipients à lait. Que penser des risques de la contamination, lorsque le malade, complètement guéri, reste porteur de germes. Il reprend son travail et pour qui sait les déplorables habitudes de la toilette du personnel à la ferme et la facilité avec laquelle le lait peut être contaminé, on ne s'étonne pas que la source des épidémies soit très souvent à la ferme où il y a eu un typhique.

A la laiterie, en ville, les mêmes causes agissent lorsqu'un membre de la famille est malade dans l'arrière-boutique.

En ce qui concerne la paratyphoïde, rien ne la distingue dans ses modes de propagation de la fièvre typhoïde et le lait fourni par des animaux en bonne santé, mais souillé après la traite, peut y jouer le même rôle par l'un des procédés que nous venons d'indiquer.

Il peut arriver, cas plus grave, que les animaux producteurs soient malades et que leur lait, dès la traite, soit dangereux pour le consommateur. On en connait de nombreux exemples : tuberculose, fièvre de Malte... mais nous ne voulons parler que de la paratyphoïde.

Rapportons des faits : en 1923, puis en 1927, dans une même exploitation, deux vaches malades, sacrifiées d'urgence, n'avaient pas été livrées à la consommation parce que leur viande était envahie par un paratyphique.

Au mois de février 1928, toujours dans la même ferme, une vache atteinte d'une inflammation de la mamelle, montre, après son sacrifice, des bacilles paratyphiques dans divers organes et notamment dans la mamelle. Dans le même temps, 80 personnes de la clientèle de cette ferme présentent des maux de tête, de l'abattement, de la diarrhée et l'étude bactériologique révèle qu'il s'agit d'une infection paratyphique. Toutes ces personnes avaient consommé du fromage blanc préparé à partir du lait de la vache infectée. Le microbe reconnu chez les malades était le même que celui isolé chez les animaux ; c'est un bacille du type Gärtner, souvent incriminé dans les infections paratyphiques de l'homme lorsque celles-ci prennent leur origine dans la consommation de produits animaux, non seulement de lait, mais plus souvent de viandes et des préparations de viandes (hachis, saucisses...)

L'enquête épidémiologique, en matière de fièvre typhoïde, est difficile parce qu'elle est tardive, en raison de la longueur de la période d'incubation. Pourtant des indices permettent de déceler que la maladie procède du lait, au moins dans les petites agglomérations.

Ces foyers de contagion suivent le lait, on les observe dans la clientèle d'un laitier ou d'une laiterie. Ce sont les buveurs de lait qui sont les plus atteints, et ceux qui en consomment le plus, à l'état cru. On ne doit pas négliger que des personnes qui ne boivent pas de lait peuvent être malades en même temps pour avoir consommé du beurre, de la crême, du fromage blanc... de même origine.

A ces données, on peut ajouter que, le plus souvent, des adultes sont plus gravement atteints que les enfants. La période d'incubation est plus courte que dans les autres foyers de contagion, sans doute du fait de l'envahissement brusque de l'organisme par le grand nombre des germes développés dans le lait. L'épidémie apparaît tout d'un coup. Les cas sont nombreux dans une même maison, et ils évoluent simultanément. En général, la maladie consécutive à l'injection du lait infecté est bénigne, elle est peu contagieuse, avec une mortalité moins élevée que de coutume.

Le seul élément capable d'assurer le diagnostic étiologique de la maladie serait d'apporter la preuve de la présence du bacille typhique dans le lait. Il est rare que cela soit possible, des semaines s'écoulent entre l'infection du lait et le moment où la maladie est reconnue. Le lait a disparu depuis longtemps ou le bacille n'existe plus dans le lait de la même origine.

La prévention à la ferme est difficile à réaliser ; on peut en formuler les règles plus facilement applicables, surtout à la laiterie urbaine. Les locaux où le lait est conservé, mis en vente, vendu, seront aménagés dans de bonnes conditions hygiéniques. On interdira la manipulation du lait aux personnes qui soignent les typhiques ou à celles — porteurs de bacilles — qui sont capables de répandre le bacille typhique dans le milieu extérieur. Il ne serait pas excessif d'exiger que le propriétaire d'une laiterie soit tenu de faire soigner à l'hôpital les personnes de son établissement qui seraient atteintes de fièvre typhoïde, à moins qu'il ne préfère renoncer à son commerce pendant la durée de la maladie. Les mouches qui jouent un rôle dans la dissémination de la fièvre typhoïde et qui interviennent pour souiller le lait seront éliminées autant que possible, notamment en garnissant les ouvertures de toiles métalliques. Toutes les bouteilles et les récipients, de retour à la laiterie, devraient être stérilisés avant d'être remplis à nouveau, à moins que l'on ne préfère avoir recours aux bouteilles en papier qui seraient abandonnées aux clients. Il conviendrait encore que les pots et les bouteilles à lait fussent pourvus d'un système de fermeture qui mît leur contenu à l'abri de toute souillure au cours de la livraison.

Ces mesures ne peuvent être prescrites que comme des mesures idéales, nombre d'entre elles ne seront pas appliquées ou le seront bien mal pendant longtemps. Aussi le moyen le plus simple et le plus pratique de pallier aux dangers du lait est-il d'assurer la destruction, dans le lait lui-même, les causes de l'infection. On ne peut y parvenir avec toute la sécurité désirable qu'en faisant bouillir le lait dont on ne connait point l'origine. Il n'en reste pas moins que le contrôle et la surveillance des lieux de production et de vente seraient les meilleurs moyens d'assurer la prévention de la transmission de la fièvre typhoïde par le lait.

L. Panisset,
Professeur à l'Ecole d'Alfort, Auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique.

La lutte contre les maladies dans la brousse africaine

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

» La syphilis cause de terribles ravages. Les traitements les plus énergiques sont appliqués et les indigènes reconnaissent les bienfaits de notre intervention viennent souvent implorer *el ibra*, l'aiguille.

» Un important contingent de nos clients est composé de blessés par suite d'accidents ou de rixes. Les indigènes reconnaissent là également l'excellence de nos procédés médicaux. Un enfant dont trois doigts avaient été arrachés par un engrenage, disait, tout étonné, après trois jours de soins, à la sœur infirmière :

» — Quand donc les vers vont-ils venir dans ma plaie ? Si on m'avait soigné avec les remèdes de chez nous, il y en aurait déjà...

» Un camarade lui répondit :

» — Tu sais bien qu'avec les remèdes de la sœur, il n'y en a jamais.

» Un autre exemple montre quelle naïve confiance ces pauvres gens ont dans nos soins médicaux : un jour, on amène un blessé auquel un de ses camarades a gentiment coupé le nez, pour s'amuser, pendant qu'il était endormi. La victime arrive au dispensaire avec son appendice soigneusement enveloppé dans du papier. Il ne doute pas qu'on puisse lui recoller sur l'heure. Aussi, quelle fut sa joie lorsque, le lendemain, le docteur promit de lui greffer, par la rhinoplastie, un nez nouveau sur l'emplacement de l'ancien ! »

La sœur Marie-Louise Anne poursuivit sa conférence par quelques souvenirs personnels rapportés de son séjour à Toma, village de 3.000 indigènes, perdu dans la brousse de la Haute-Volga, loin de tout centre européen.

Le ravitaillement arrivait de France, aux sœurs infirmières, une fois par an. Ce poste de secours comprenait deux cases très primitivement meublées. Dans la salle d'attente, deux banquettes de terre pour les malades les plus fatigués. Au milieu, un exhaussement, toujours en terre, sert de table d'opération. Par terre, dans un coin, un tronc d'arbre creusé : c'est le récipient où bras et jambes seront lavés.

Les instruments de chirurgie ? Pour faire des pointes de feu, deux tiges de fer forgé, dont une des extrémités est légèrement recourbée, et qu'on fait chauffer dans un petit four composé de quatre pierres : voilà qui remplace le thermo-cautère dont la soufflerie n'a pas résisté à la chaleur qui sévit là-bas. Comme appareils pour fractures, quelques baguettes coupées dans la brousse servent d'attelles.

— Voulez-vous savoir aussi, continue la sœur, comment nous renouvelons notre provision de coton hydrophile et d'huile de ricin ? Le coton étant une des principales cultures de la région, nous nous le procurons à l'état brut et le préparons nous-mêmes, le stérilisant ensuite dans notre petit four de terre. Quant au ricin, les missionnaires en cultivent quelques plantes à notre intention, et toutes les préparations et manipulations pour l'extraction de l'huile se font également par nos soins. L'huile de ricin mélangée avec une petite cuillerée de chloroforme nous donne des résultats merveilleux pour l'expulsion du ténia, très fréquent dans ces pays.

» De nombreux indigènes souffrent également de plaies, de la lèpre, qui ne leur inspire pas l'horreur que nous en avons, et il est question de fonder une léproserie à Bamako.

» La teinture d'iode obtient un grand succès particulièrement chez les Samos. Si on les écoutait, il faudrait les badigeonner de la tête aux pieds. Ce barbolage les séduit et les attire. »

La mortalité infantile est considérable. Il n'est pas rare de rencontrer des femmes ayant perdu dix, douze et quinze enfants. La sœur Marie-Louise Anne cite des exemples frappants des mœurs singulières des indigènes dont l'effet est d'accroître le nombre des décès.

— La petite plaie ombilicale du nouveau-né est soignée par les mégères avec un peu de terre ramassée sur le seuil de la case. Le bébé qui naîtra après la mort de plusieurs petits frères et sœurs, chez les Bambaras, sera enduit de fumier pour que sa peau plus résistante ne puisse être pénétrée par les mauvais génies, puis il sera déposé tout nu à l'entrée d'une fourmilière ou termitière, demeure supposée de l'esprit malfaisant. D'ailleurs, les mamans qui perdent leurs bébés ne doivent pas pleurer, car l'enfant, disent-elles, qui est retourné en arrière pour s'incarner de nouveau, ne reviendrait pas. Lorsque nous sommes prévenues à temps des naissances, nous accourons auprès des mamans et leur inculquons quelques notions d'hygiène et leur montrons comment soigner leurs enfants.

Déjà les tournées sanitaires dirigées par des médecins, aidés des sœurs blanches infirmières, parcourent les « ksars » ou principaux villages, en principe deux fois par mois. Une épidémie signalée dans telle ou telle oasis peut en nécessiter de supplémentaires.

Les sœurs Blanches seules sont admises auprès des femmes qui sont enfermées et que les coutumes musulmanes n'autorisent pas à consulter le docteur.

— Nous sommes loin, déclare en terminant sœur Marie-Louise-Anne, des premiers temps où, à ma vue, lorsque j'allais en quête des malades, en longeant le Niger, les peuplades noires, prises de panique, se jetaient à l'eau, gagnant le large du fleuve, ne laissant émerger que des têtes crépues et effarées, et, lorsque l'actuelle génération indigène aura disparu, il sera beaucoup plus facile encore de convaincre les jeunes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe

La Société médicale du IXe arrondissement, qui a son siège à la mairie Drouot, et qui est la plus ancienne des sociétés d'arrondissement, a constitué son bureau pour 1929.

Président : docteur Bizard ; vice-président : docteur Hartenberg ; secrétaire général : docteur X. Colaneri ; secrétaire général adjoint : docteur A.-E. Lévy ; secrétaires des séances : docteurs Paul Walther et Marceron.

Les assurances sociales

A propos des contrats passés avec des médecins par des sociétés industrielles ou commerciales

M. Japy, sénateur, a demandé au ministre du travail si le règlement d'administration publique qui doit paraître avant le 5 avril 1929 pour fixer les conditions d'application de la loi sur les assurances sociales réglera le cas des contrats passés avec des médecins par des sociétés industrielles ou commerciales pour les consultations et soins à donner aux ouvriers et employés de l'entreprise.

Le ministre a répondu :

Le règlement d'administration publique à intervenir pour les assurances sociales ne saurait prévoir d'autres dispositions en ce qui concerne les médecins que celles qui devront régler leurs rapports avec les caisses d'assurances sociales.

Seules les conventions entre ces caisses et les syndicats de praticiens sont prévues par l'article 4, paragraphe 4, de la loi du 5 avril 1928.

L'organisation de l'éducation physique en France

Elle doit comprendre trois parties: Education physique scolaire ; Education physique militaire ; Sports athlétiques.

[SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE DE ROBERT-GUÉRIN]

Or, que voyons-nous à présent ? Les Scandinaves, l'Allemagne, l'Italie ont abouti à l'éducation physique *obligatoire*. Les Américains du Nord, sans avoir recours à l'obligation légale de la culture du corps, la rendent nécessaire dans les écoles, quelles qu'elles soient, et dans les universités, ce qui revient au même. Les Anglais d'Angleterre se sont dressés contre cette obligation, mais vous voyez que leur peuple entre en décadence.

C'est le sort auquel les Français seraient voués si, refusant d'aborder résolument la question, ils laissaient s'éterniser le conflit provoqué par l'université, rebelle aux exercices physiques.

Partie de France et ayant fait son petit tour du monde en passant par la Chine et par le Japon, l'éducation physique y revient.

Ballottée entre la préparation militaire, la gymnastique et les sports athlétiques, l'éducation physique française n'a pas encore trouvé sa voie. Chacun dit tenir la vérité, car chacun est de bonne foi. Mais on ne peut éternellement laisser la santé physique de la jeunesse française perdre sa vigueur dans un pareil chaos.

* * *

Comme on organise l'aviation, il faut organiser l'éducation physique. Voici le grave problème. Comment organiser l'éducation physique ?

Il nous faut revenir au principe énoncé il y a vingt-cinq ans, c'est-à-dire qu'il faut diviser l'éducation physique en trois parties :

1° L'éducation physique scolaire ;
2° L'éducation physique militaire ;
3° Les sports athlétiques.

* * *

1° *L'éducation physique scolaire* est en ce moment le plus indispensable. Si le sous-secrétaire d'Etat peut compter sur et composer avec l'Université, l'obligation *légale* de l'éducation physique est inutile. S'il y a résistance, une loi, presque une loi de salut public, doit imposer dans les écoles primaires, secondaires, au collège, au lycée, dans les grandes écoles, à l'université, les heures d'éducation physique, les heures et le programme. L'enfant, éduqué physiquement depuis son jeune âge, ne sera lâché par l'université qu'au moment où, jeune homme, il aura franchi le seuil de la caserne.

Qu'on ne vienne pas nous dire que le paysan est réfractaire à l'éducation physique. C'est faux. Le paysan est l'adhérent le plus enthousiaste au sport, quel qu'il soit, pourvu qu'il soit athlétique. Qu'on ne vienne pas non plus nous dire que le paysan n'a pas besoin d'éducation physique parce qu'il travaille aux champs... C'est encore faux. La méthode physique est un complément indispensable au travail champêtre. Et tels paysans ne seraient pas vieux avant l'âge si, dans leur jeunesse, un moniteur leur eût enseigné les premiers principes de la culture du corps et si voués toujours au même travail rude et fatigant, ils s'étaient délassés par des mouvements qui eussent chaque jour remis les muscles en place.

Par ailleurs, on ne demande pas au paysan l'obligation de l'éducation physique en dehors de l'école. On lui demande, d'après le principe énoncé ci-dessus, de respecter à l'école la culture physique au même titre que la culture intellectuelle. Restons-en là pour l'instant avec ce premier point acquis. On verra plus tard ce qu'il importera de faire entre le moment où le petit paysan aura quitté l'école du village avec son certificat d'études et celui où il accomplira son devoir militaire.

Qu'il y ait l'obligation de l'éducation physique scolaire soit par la persuasion avec le concours de l'Université, soit par une loi, il faut, pour aboutir, la collaboration de l'instituteur, du moniteur et du médecin : l'instituteur qui surveille et guide l'enfant, le moniteur qui lui enseigne une méthode agréable, pas ennuyeuse, et le médecin qui tient la fiche de santé de chaque enfant et renseigne l'instituteur pour les soins à prendre et le moniteur pour les mouvements physiques à faire exécuter.

Les instituteurs recevront des leçons de pédagogie, les moniteurs et professeurs ne pourront enseigner que s'ils acquièrent un brevet, les médecins devront, eux aussi, avoir travaillé la question. Pour la formation des uns et des autres, création de l'Institut national d'éducation physique (l'Ecole de Joinville transformée) avec tout son agencement de cours théoriques et pratiques, son gymnase, son stade et sa Sorbonne.

* * *

2° *L'éducation physique militaire* doit devenir un non-sens. Il est à peu près indispensable, en ce moment a force de loi, la préparation militaire puisque la préparation physique de la jeunesse n'existe pas. Mais si celle-ci a force de loi, la préparation militaire doit se confiner dans un apprentissage ou du cheval, ou de l'avion, ou de la mitrailleuse, ou du fusil ou de l'automobile suivant l'arme à laquelle le jeune homme se destine. Mais cela ne peut pas être une obligation pour que seule l'éducation physique compte et puisqu'un homme physiquement préparé peut faire un soldat en six mois. On l'a bien vu pendant la guerre...

* * *

3° *Les sports athlétiques* viennent ensuite. Si la règle de Sparte était encore de ce monde, on pourrait, l'appliquant avec toute sa rigueur, interdire à tout jeune homme de pratiquer aucun sport athlétique avant d'avoir obtenu un brevet d'éducation physique.

Ici, cependant, les fédérations sportives doivent tenir un rôle prépondérant. Les fédérations sportives ont le tort de ne se préoccuper que de championnat, au détriment de la santé de l'enfant et de l'adulte. Mais je pense et je suis certain que le sous-secrétaire d'Etat leur imposera, sous peine de déchéance, des règles d'hygiène qui feront, par exemple, qu'on ne verra plus des gosses de 15 ans courir des cross déprimants de huit kilomètres et des enfants de 16 ans, peu faits à la lutte, jouer de brutales parties de rugby.

Les fédérations sportives qui n'ont jamais compris leur devoir social devront en passer par là. Il serait juste d'ailleurs qu'elles n'acceptassent parmi leurs membres aucun jeune homme n'ayant pas encore atteint l'âge où l'on fait un soldat. Et dans ces conditions, l'affaire serait réglée sans contestation possible.

Car les fédérations ont perdu complètement le « nord » de l'idéal sportif, de l'idéal de l'éducation physique. Elles se sont précipitées dans les championnats. Elles s'y sont presque englouties. Et, sous prétexte de culture physique, elles et la plupart de leurs associations, se livrent maintenant au spectacle sportif, débauchant de leur travail des milliers de jeunes gens en vue de déplacements dominicaux, permettent le paiement d'un salaire, hypocritement taxé de « manque à gagner », signent des contrats avec des entrepreneurs du sport et poussent la jeunesse française vers le professionnalisme qui est la plaie, la plaie vivante de l'éducation physique.

NOS ÉCHOS

Et surtout buvez beaucoup plus d'eau que de vin.

— Comment? Mais ça n'est pas possible, je vous assure que vous me demandez là quelque chose d'impossible.

— Et pourquoi donc?

— Voyons, docteur, comment voulez-vous que je boive plus d'eau que de vin... Je bois déjà trois litres de vin par jour.

Au club du faubourg. — Devant les savants, la presse et le public, M. Philippe Bunau-Varilla fera, le samedi 19 janvier, à 14 heures précises, théâtre de la Gaîté-Rochechouart, une conférence contradictoire du plus vif intérêt sur *la verdunisation des eaux. Comment elle préservera Lyon de toute épidémie nouvelle de typhoïde. Comment elle empêcherait la propagation de la fièvre jaune. Quelle doit être l'attitude des pouvoirs publics ?* Sont convoqués : le docteur Roux, le professeur Calmette, etc.

Le maire de la ville de Rochefort fait savoir qu'il adressera gracieusement à toute personne qui en fera la demande, « l'Histoire et l'étude du puits artésien de l'hôpital maritime de Rochefort », qui a fait l'objet d'un récent article du *Siècle médical*.

Il est difficile de définir les raisons pour lesquelles tant de femmes souffrent maintenant d'affections gynécologiques dès la trentaine, mais on peut attribuer la cause d'un grand nombre de cas à l'insuffisance d'hygiène et de soins préventifs. Pour éviter la pénétration et surtout le développement de l'infection microbienne, on utilisera pour la toilette intime, sans aucune crainte d'irritation, les comprimés de Néolides Bottu qui laissent après usage une sensation de fraîcheur et un discret parfum.

Le Xe salon des médecins. Il s'ouvrira du dimanche 21 au 30 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). *Joindre un timbre pour la réponse.*

Docteurs...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

A l'automne va succéder un hiver très rigoureux ; quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondel présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi leurs clients :

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

L'approche de l'hiver nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

Tous les phénomènes biologiques des êtres vivants sont dus à des réactions colloïdales. Ces réactions ne peuvent avoir lieu que sous l'influence de catalyseurs spéciaux appelés « vitamines ».

L'*Actine*, qui contient toutes les vitamines connues, est le reconstituant idéal à conseiller dans tous les états de déficience physique.

Voulez-vous faire plaisir a un ami ? Voulez-vous témoigner votre reconnaissance pour un service rendu ? Voulez-vous avoir la fierté de posséder quelques bonnes bouteilles dans votre cave ? Ecrivez donc sans retard à la Maison Maurice Bailly, propriétaire à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) qui s'est créé de longue date, parmi les docteurs, un réseau non seulement de clients fidèles, mais d'amis véritables.

Arome du vieux temps, délicate saveur,
Doux comme une caresse,
Chevalier du palais sans reproche ni peur,
Grand maître d'allégresse,
Le chocolat Foucher ne sait point de vainqueur.

Le bon républicain :

— Je vais vous indiquer un excellent régime...

— Je le connais, docteur, c'est le régime des Pâtes Cérès, de Nice

UN PRIX LITTÉRAIRE

Le 1er prix du concours littéraire de notre confrère *Apollon* a été attribué au docteur Octave Béliard.

La désignation a été faite par un vote des lecteurs de cette revue sur un conte intitulé *Hantise*. Le prix est un voyage au Caire.

A la commission tripartite de surveillance et de contrôle des soins médicaux

Le médecin inspecteur Odile, représentant l'administration, en est nommé président.

Les docteurs Lenglet, Noir et Philippeau, de la Seine, représentent les médecins.

MM. Steinmetz, médecin inspecteur, et le docteur Legendre sont nommés membres suppléants et représentent l'administration ; les docteurs Caillaud, du Loiret, Humbel, de Seine-et-Oise, et Hartmann, de la Seine, membres suppléants des représentants des médecins.

Cette commission comporte en outre des représentants des pharmaciens et des mutilés, réformés et invalides de guerre.

Les étudiants candidats aux cliniques auront accès à la bibliothèque de la Faculté de Paris

A la suite des démarches faites par la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 15, rue de la Bûcherie, les étudiants en médecine, à scolarité terminée, candidats à un examen de clinique, seront désormais admis à fréquenter la bibliothèque de la faculté pendant les quinze jours précédant l'examen, sur présentation de la quittance des droits d'examen de clinique.

La vente à crédit des voitures Citroën

La fabrication en grande série a donné à l'industrie automobile un essor incomparable. En permettant de produire des véhicules pratiques, à des prix particulièrement intéressants, elle a rendu possible la rapide diffusion de l'automobile en France. Cependant, l'obligation de débourser en une seule fois une somme variant de 20.000 à 25.000 francs, nécessaire à l'achat d'une voiture, constitue pour beaucoup de personnes une gêne indiscutable.

Aux Etats-Unis, les constructeurs d'automobiles ont organisé depuis longtemps la vente à crédit, et 85 % de la clientèle n'hésite pas à profiter de ses avantages.

Par contre, en France, ce système de vente ne jouit pas encore de la faveur du public, certains subissent le préjugé qui s'attache encore à lui, tandis que d'autres redoutent d'avoir à supporter des conditions trop onéreuses.

En réalité, beaucoup de gens ignorent les commodités que présente la vente à crédit.

Les usines Citroën, qui ont déjà tant fait pour la propagande automobile dans notre pays, et dont les innovations heureuses ne se comptent plus, offrent un système de vente à crédit absolument unique, dont nous allons exposer rapidement l'économie.

Toute personne offrant des garanties de solvabilité devient, immédiatement après un premier versement, propriétaire de la voiture qu'elle a choisie. Elle a ensuite la facilité de se libérer du complément du prix par versements mensuels échelonnés sur une période de 12 ou de 18 mois. Il est donc permis désormais d'acquérir une voiture sans entamer son capital, en ne se libérant qu'avec ses revenus. Certaines personnes parviennent à régler leur achat uniquement avec les économies qu'elles réalisent sur tous les moyens de transport qu'elles employaient précédemment, ou même sur les bénéfices supplémentaires que l'automobile leur permet de réaliser.

Un point particulièrement intéressant que nous tenons à signaler, c'est que l'augmentation de prix par rapport à celui du catalogue ne dépasse pas 3 %. La vente à crédit, offerte par les usines Citroën, s'avère ainsi plus avantageuse que celle au comptant, puisque le taux de l'intérêt est généralement de 8 %. Le client peut ainsi utiliser ailleurs ses capitaux et souvent d'une façon plus productive.

Rien d'étonnant à ce qu'un nombre de plus en plus grand de personnes, dont la solvabilité est indéniable, n'hésitent plus à profiter de tels avantages, et nous ajouterons pour ceux qui seraient encore retenus par la crainte d'indiscrétion, que nul, sauf l'agent et l'usine, n'est au courant de la transaction.

D'ailleurs, toutes les personnes qui désireraient des renseignements plus complets sur le mécanisme de la vente à crédit telle que l'ont organisée les usines Citroën, pourront s'adresser soit au siège social, 143, quai de Javel, à Paris, soit aux concessionnaires et agents de la marque qui leur feront parvenir la brochure spéciale par retour du courrier.



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais
(près Cirque d'Hiver)

École de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé du gouvernement militaire de Paris

En outre des conférences qui seront faites dans les quatre Ecoles annexes (médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration), des exercices pratiques, prévus au programme d'instruction de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé au gouvernement militaire de Paris, seront exécutés au cours du premier semestre 1929, dans les conditions suivantes :

1° Exercices pratiques d'intérêt général communs aux quatre écoles annexes (au grand amphithéâtre de la Sorbonne. — Entrée, 47, rue des Ecoles) :

Dimanche 20 janvier 1929, à 9 heures 30 : par le médecin lieutenant-colonel Schickelé, de la Section technique du Service de santé au ministère de la guerre : « Introduction aux exercices pratiques ; principes généraux d'organisation et de fonctionnement du Service de santé ».

Dimanche 17 février 1929, à 9 heures 30 : par le médecin colonel de réserve Vaudremer : « Fonctionnement général du Service de santé dans un corps expéditionnaire. »

Dimanche 17 mars 1929, à 9 heures 30 : par le médecin lieutenant-colonel Schneider, médecin-chef de l'Ecole supérieure de guerre : « Fonctionnement du Service de santé dans une division d'infanterie dans la défensive. »

Dimanche 14 avril 1929, à 9 heures 30 : par le pharmacien commandant de réserve Bottu : « L'exécution du Service de santé dans la guerre chimique. »

Dimanche 26 mai 1929, à 9 heures 30 : par le médecin lieutenant-colonel Schickelé, de la Section technique du Service de santé au ministère de la guerre : « Fonctionnement du Service de santé dans une division d'infanterie dans la défensive ». (*Suite.*)

2° Exercices pratiques faits à l'intérieur de chaque école de perfectionnement. — Dentiste. — A l'Hôpital militaire Villemin :

29 janvier 1929, à 20 heures 30 : par le médecin commandant Bouysson, stagiaire à l'Ecole de guerre : « Le fonctionnement du Service de santé régimentaire dans la défensive. »

26 février 1929, à 20 heures 30 : par le médecin commandant Jouvelet, stagiaire de l'Ecole de guerre : « Le fonctionnement du Service de santé régimentaire dans l'attaque. »

(*Communiqué*).

CONCOURS

Pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert, le lundi 25 février prochain, à 8 h. 30, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration publique, de 14 heures à 17 heures, du lundi 28 janvier courant au samedi 9 février 1929 inclusivement.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux			
Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

Pourquoi

employer un savon ordinaire, puisque pour le même prix vous pouvez acheter un

Savon Cadum

un savon très dur utilisé jusqu'à la dernière parcelle

2 frs.

Prendre l'Huile de Foie de Morue est un plaisir grâce à la



Extrait concentré organique de foie frais de morue, contenant les grands médicaments de la nutrition : Phosphore, iode, tanin, méthylarsinate sodo-calcique. La MORUBILINE est le composé le plus riche en vitamines AB.C. et surtout D, la plus importante antirachitique employée contre l'hypocalcemie et la dénutrition azotée. Agréable au goût, remplace avantageusement l'huile de foie de morue.

Echantillons gratuits sur demande à MM. les Médecins
Laboratoire de la MORUBILINE
Pharmacie du Printemps
Ch. BOUTET, 32, rue Joubert — PARIS

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS



plus rapide, moins chère.
EXCELSIOR
la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES
renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS

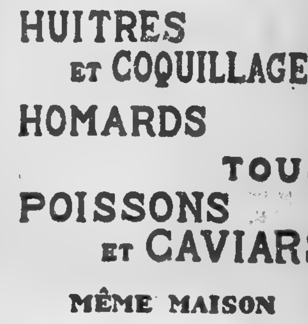


Verres souverains pour les yeux depuis 10f la paire
Leroy
Lunettes à la Mode s'harmonisant à la physionomie de chacun depuis 25f
LA PLUS IMPORTANTE ORGANISATION D'OPTIQUE MÉDICALE
LE PLUS GRAND CHOIX DE PARIS
30, Rue VIVIENNE
131, Bd SÉBASTOPOL.

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.

Le TAPIOCA VERITABLE
"PETIT NAVIRE"
BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre
pour les ENFANTS MALADES VIEILLARDS

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de 10.000.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées
MAISON DE CONFIANCE
20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55.

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

La grippe à travers le monde

Amérique

ETATS-UNIS. — Selon les renseignements télégraphiques reçus du Service d'hygiène publique des Etats-Unis, on a enregistré dans 78 villes, pour la grippe et la pneumonie, les décès suivants : 1.050 pendant la semaine se terminant le 8 décembre ; 1.700 pendant la semaine se terminant le 15 décembre ; 2.350 pendant la semaine se terminant le 22 décembre. En 1927, les nombres correspondants étaient de 724, 709, 763 et 865, respectivement. Total pour les quatre semaines de 1928 : 6.400 ; total pour la période correspondante de 1927 : 3.061. La population totale de ces villes est un peu inférieure à 30 millions d'habitants. Aux fins de comparaison, on peut signaler que, pendant les quatre semaines d'intensité maximum de l'épidémie de grippe de 1927, 4.089 décès ont été attribués à la grippe et à la pneumonie dans 49 villes allemandes comptant au total environ 18 millions d'habitants. La proportion était donc tout à fait analogue à celle que l'on constate aux Etats-Unis. Il convient d'ajouter que l'épidémie de 1927 n'a pas été aussi grave en Allemagne qu'en Angleterre et en Suisse, tandis qu'en Allemagne même elle n'a pas causé autant de décès que l'épidémie de 1921. Le nombre des décès attribués à la grippe dans 107 villes anglaises, au cours des quatre semaines d'intensité maximum de l'épidémie de 1927, a été de 3.667. On ne connaît pas le nombre des décès dus à la pneumonie. La population de ces villes représentait environ 19.500.000 habitants.

Europe

ALLEMAGNE. — La première apparition de grippe sous forme épidémique au cours de l'hiver actuel, est signalée de Berlin. Le Service d'hygiène du Reich télégraphie, le 8 janvier, que le nombre exact des cas est inconnu, mais qu'il s'est produit une augmentation considérable au cours des quelques derniers jours, la fréquence étant probablement décuple du chiffre normal. La maladie est extrêmement bénigne.

PAYS-BAS. — Les informations de presse relativement à l'épidémie de grippe qui sévirait dans les Pays-Bas n'ont aucun fondement. Le Service d'hygiène télégraphie, le 8 janvier, qu'il n'existe dans le pays aucune épidémie de grippe et que l'on ne constate, comme toutes les années, que des cas sporadiques. A Amsterdam, 3 décès seulement ont été attribués à la grippe durant la semaine se terminant le 29 décembre.

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES. — En Angleterre et dans le Pays de Galles, les notifications des cas de pneumonie ont passé de 48 pour la semaine se terminant le 15 décembre à 1.481 pour la semaine se terminant le 22 décembre et à 1.616 pour la semaine se terminant le 29 décembre. C'est dans le nord-ouest et le nord que l'on a relevé le plus grand nombre de cas. Cette recrudescence est, d'ailleurs, assez normale pour la saison. Le taux général de mortalité pour les grandes villes, au cours des semaines se terminant le 15, le 22 et le 29 décembre a été de 12,8, de 14,8 et de 14,5, contre 12,8, 15,7 et 15,4 durant la période correspondante de 1927. On se souviendra que les cas de grippe ont été très peu nombreux durant l'hiver de 1927-1928. Au cours de la semaine se terminant le 29 décembre, la grippe a causé 83 décès dans 107 villes anglaises, contre 69 durant la semaine précédente et 128 durant la semaine correspondante de l'année dernière.

Ve Congrès international de médecine et de pharmacie militaires

Il aura lieu à Londres du 6 au 11 mai 1929 sous le haut patronage de Sa Majesté le roi George V

Le Ve congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Londres du 6 au 11 mai 1929, sous le haut patronage de Sa Majesté le roi George V.

Les questions mises à l'étude pour le congrès sont :

1. Les évacuations par eau et par air. Liaison des services de santé des armées de terre et de mer. (*Grande-Bretagne et France.*)
2. Les fièvres tropicales de courte durée (*Grande-Bretagne et Pays-Bas.*)
3. Les blessures des vaisseaux et leurs séquelles. (*Grande-Bretagne et Belgique.*)
4. Analyse physique et chimique de la verrerie et des objets en caoutchouc utilisés par les services de santé (*Grande-Bretagne et Espagne.*)
5. L'état de la denture et l'aptitude physique aux différents services militaires. (*Grande-Bretagne et Cuba.*)

La direction du service de santé au ministère de la guerre a publié la note suivante concernant la participation au congrès des officiers de réserve.

1° La participation au congrès international de médecine et de pharmacie militaires de Londres sera comptée aux officiers de réserve du service de santé pour une période de dix jours.

2° Les officiers de réserve participant à ce congrès, considérés comme étant en période, bénéficieront, pour le voyage, du tarif militaire à l'aller et au retour entre leur résidence et le port d'embarquement.

3° Les officiers de service de santé désirant participer au congrès trouveront tous les renseignements nécessaires auprès du directeur du service de santé de leur région, auquel seront transmises au fur et à mesure qu'elles parviendront, toutes les informations concernant le congrès.

La lutte contre la mortalité infantile dans le Nord

Les mesures préconisées par M. Hudelo, préfet du Nord

Au cours de la session spéciale du conseil général du Nord, M. Louis Hudelo, préfet du Nord, a présenté un rapport d'ensemble sur la lutte contre les fléaux sociaux, la tuberculose, la syphilis, le cancer et la mortalité infantile qui a été adopté.

En ce qui concerne la lutte contre la mortalité infantile, M. Hudelo s'inspirant du projet Brisac-Mossé, que le *Siècle Médical* a publié, détermine les postes de « sages-femmes assistantes sociales rurales » et « d'infirmières d'hygiène maternelles et infantiles » qu'il serait nécessaire de créer et a indiqué les conditions financières et particulières de la mise en œuvre de ce projet.

Nouvelles diverses

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

AUNAY-SUR-ODON (Calvados). — La commission administrative des hospices du Calvados, présidée par le docteur Lacaine, a décidé la création d'un hôpital-hospice dans cette localité.

BEAUVAIS. — Le docteur Poissonnier est nommé membre du tribunal départemental des pensions et les docteurs Barrier, de Bresles et Wurtz membres suppléants.

BESANÇON. — Une consultation de nourrissons vient d'être organisée dans le faubourg de Saint-Claude.

CHATEAUBRIAND. — Le conseil municipal vient d'adopter le projet de construction d'un pavillon de chirurgie et de maternité qui coûtera 950.000 francs.

CHERBOURG. — Les naissances ont, en 1928, dépassé les décès, fait qui ne s'était pas produit depuis 1923.

DIJON. — Au cours d'une réunion de la Fédération nationale des blessés du poumon et des chirurgicaux, il a été question de la création d'un village sanitaire pour l'édification duquel la Chambre, en accord avec le gouvernement, a voté un crédit de 500.000 francs.

FOUCARMONT (Seine-Inférieure). — La vente du timbre antituberculeux a produit 1.454 francs pour 674 habitants.

GENTILLY. — Le docteur Paul Delangle, médecin dans la commune depuis 37 ans, a reçu la médaille d'or de l'hygiène.

GRASSE. — Le syndicat médical a décidé de porter le tarif minimum des consultations à 20 francs.

LISIEUX. — Mme Boudin-Devergées a fait un don d'un million au bureau de bienfaisance.

MARSEILLE. — A l'occasion de la vente du timbre antituberculeux, le docteur Robert Jacques a fait à la Maison de la mutualité, sous les auspices du comité d'hygiène sociale, une conférence qui a été radiodiffusée sur les « menaces de tuberculose ».

ROUEN. — La Fédération des syndicats médicaux de la Seine-Inférieure s'est réunie à Rouen, sous la présidence du docteur Houdeville. Etaient représentés : les syndicats d'Elbeuf, Dieppe, le Havre, Neufchâtel, Rouen, Yvetot.

L'assemblée priera le conseil général de porter l'indemnité kilométrique de l'A. M. G. de 1 franc et 1 fr. 20 à 1 fr. 80 et 2 francs.

La fédération compte actuellement 310 membres. Une action va être entreprise auprès de 130 médecins non adhérents.

L'assemblée souhaite voir augmenter le prix de journée dans les hôpitaux.

Le nouveau président de la fédération est le docteur Buisson, de Rouen ; les vice-présidents sont les docteurs Leroy, du Havre, et Richard, d'Yvetot ; le secrétaire est le docteur Séguin, de Rouen, grand blessé de guerre, et le trésorier le docteur Quentin.

VERSAILLES. — Au cours d'une conférence faite à Mantes par le docteur Bonneau sur le B. C. G. et l'anatoxine de Ramon, M. Goust, maire, lui a remis, au nom du préfet, la médaille que lui a décernée le ministre de l'hygiène pour sa collaboration au service de la protection des enfants du premier âge.

— M. Bonnefoy-Sibour, préfet de Seine-et-Oise, a pris possession récemment à Rueil, au nom du département, de l'hôpital Stell de 28 lits légués par Mme Tuck.

— Le comité de l'Union des femmes de France, grâce à des souscriptions diverses et avec le produit de quêtes, a fait construire à Versailles un dispensaire-maison pour les enfants, qui a été inauguré récemment.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or

M. Moreau, médecin à Lusignan (Vienne).

Médaille de vermeil

M. Vigné, directeur du service sanitaire maritime au Havre.

Médaille d'argent

M. Hamel, médecin à Saint-Georges-de-Reintembault (Ille-et-Vilaine).

Médaille de bronze

M. Porze, chef de clinique à l'hôpital Saint-Sauveur (Nord).

M. Jacques, médecin chef du bureau d'hygiène de Mazagran (Maroc).

La S. D. N. et les stupéfiants

I. — Comité central permanent

Le comité central permanent prévu par la convention de Genève du 19 février 1925, dont le conseil a arrêté la composition lors de sa session de décembre 1928, tiendra sa première session constitutive à Genève le 15 janvier 1929.

Font partie de ce comité : MM. C. Anselmino (Allemand), C.-J.-J. Bonin (Français), Giuseppe Gallavresi (Italien), L. A. Lyall (Anglais), H. L. May (Américain), M. Myajima (Japonais), sir B. K. Mullick (Indien), M. Henrik Ramsay (Finlandais).

Le conseil de la Société des nations a invité le comité à préparer des propositions sur les dispositions nécessaires pour son organisation et son fonctionnement. « La commission de l'opium, a déclaré à ce sujet le rapporteur au conseil, M. Dandurand, devant se réunir le 17 janvier, les membres du comité central auront ainsi la possibilité, s'ils le désirent, de s'entretenir avec la commission des questions délicates que soulèvent les relations mutuelles entre ces deux organismes, ainsi que leurs relations avec les membres de la Société et les parties aux conventions de l'opium. »

II. — Commission de l'opium

Parmi les principaux points qui figurent à l'ordre du jour de la session qui s'ouvrira le 17 janvier à Genève, il convient de signaler, outre l'examen de la situation en ce qui concerne le trafic illicite, notamment dans le Proche-Orient et en Amérique du Sud, l'étude des mesures tendant à empêcher le trafic illicite des stupéfiants par la poste ; l'étude d'un projet de limitation des stupéfiants manufacturés transmis par le gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, etc.

La ville de Caen supprime son service médical de nuit

CAEN. — *De notre correspondant particulier.* — La municipalité de Caen, qui avait institué il y a un an un service médical de nuit par tour de service entre les médecins de la ville, vient d'y renoncer et d'en décider la suppression pour raisons budgétaires.

Pour obtenir ce service, la ville s'était engagée à assurer à chaque médecin de garde de 20 heures à 8 heures un minimum de deux visites à 40 francs l'une, soit 80 francs ; pour les dimanches et jours fériés, il avait été consenti, pour une garde allant de 8 heures à 20 heures, un minimum garanti de trois visites, soit 120 francs. Cela représentait pour la totalité de l'année une garantie de 36.500 francs en chiffres ronds.

Il a été constaté pour l'année écoulée que le service dominical de jour avait coûté en moyenne à la ville 39 fr. 30 par jour non ouvrable, et que le service de nuit revenait à 63 fr. 80 en moyenne par nuit.

Devant ces résultats expliqués par la tendance des malades payants à appeler leur médecin attitré même la nuit et par la préférence donnée au médecin de quartier et non au docteur de garde, la municipalité a préféré arrêter l'expérience, tout au moins en ce qui concerne le service de nuit.

TRIBUNAUX

Une « guérisseuse » condamnée à Strasbourg

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Devant le tribunal correctionnel de Strasbourg vient de comparaître, sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine, Joséphine Grinner, demeurant actuellement à Paris, et qui, sous prétexte d'amener de hautes personnalités à appuyer ses revendications contre les autorités qui avaient fermé son officine de guérisseuse, se servit de papier à en-tête du Sénat.

La femme Grinner habitait une magnifique villa à Neudorf et sa réputation fut bientôt connue dans toute la région. De nombreux témoins, qui avaient eu recours à la « science » de l'accusée et qui se faisaient traiter pour des maladies d'estomac, de reins et de foie, avaient été cités par l'accusation. A tous, la femme Grinner avait prescrit des herbes qu'ils pouvaient se procurer dans n'importe quelle droguerie. Elle ne demandait aucun honoraire à ses clients, mais elle acceptait volontiers des gratifications qui variaient entre 10 et 20 francs.

L'inculpée, qui avait déjà été condamnée, en 1917, à 100 marks d'amende pour le même délit, s'est vu infliger, cette fois, 100 francs d'amende.

Le faux médecin de Varennes-sur-Amance en appel

RIOM. — *De notre correspondant particulier.* — Jean-Lucien Pelous, 39 ans, originaire de Giromagny (territoire de Belfort), avait été condamné par le tribunal de la Haute-Loire à deux ans de prison, 100 francs d'amende et à la relégation pour exercice illégal de la médecine qu'il avait exercée pendant un an à Siaugues-Saint-Romain (Haute-Loire), aggravé d'abus de confiance, vols, escroqueries et complicité ; il avait fait appel de cette condamnation devant la cour de Riom.

Celle-ci réduisit l'emprisonnement à un an.

La croisière annuelle de "Bruxelles-Médical"

Elle s'effectuera ce prochain été au « Cercle Polaire »

La croisière médicale, organisée annuellement par « Bruxelles-Médical », s'effectuera en été 1929, « au Cercle Polaire » et durera 24 jours. L'itinéraire, qui permettra la visite des plus jolis fjords de Norvège, des îles Lofoden, des îles Feroë, des îles Shetland,



du Firth of Forth (Edimbourg) sera le suivant : (Bordeaux), Zeebrugge, Kopervik, Norheinsund, Bergen, Gudvangen, Balholm, Loen, Merok, Aandalsnaes, Svartisen (puis Cercle Polaire), Digermulen (Iles Lofoden), Thorshavn (Iles Feroë), Lerwick (Iles Shetland), Leith (Edimbourg et lacs d'Ecosse), Zeebrugge (Bordeaux).

Le départ et le retour se feront de et à Zeebrugge. Ceci permettra aux passagers, qui ne connaissent pas Bruges, de visiter cette ville dont la renommée n'est plus à faire.

Le paquebot ayant son port d'attache à Bordeaux, les personnes, qui désireraient s'embarquer dans ce port, pourront le faire moyennant un très léger supplément. L'escale de Zeebrugge sera suffisante pour visiter Bruges et Ostende.

Le navire, qui effectuera la croisière, est le paquebot de grand luxe, à moteurs, *Brazza* (16.000 tonnes, 144 mètres de longueur), dont ont gardé si bon souvenir tous ceux qui ont fait, l'an dernier, la croisière de « Bruxelles-Médical » à Madère et aux Canaries.

Deux classes sont prévues avec, comme prix inférieur 2.500 francs français (2e classe mixtes). Deux tarifs ont été établis, l'un pour les médecins et leurs familles (femmes et enfants célibataires), l'autre pour les personnes étrangères au corps médical, *mais avalisées par leur médecin de famille.* Des excursions seront organisées dans tous les ports. Le prix en sera extrêmement réduit malgré le change élevé des pays visités.

Remarque très importante : Le coût du voyage sera, toutes choses égales d'ailleurs, nettement inférieur à celui de l'an dernier.

Pour tous renseignements et les inscriptions, s'adresser, dès maintenant, à la Section de « Bruxelles Médical », 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles. Il sera tenu compte des dates d'arrivées des demandes.

Le fisc et les œuvres sociales

CHERBOURG (*De notre correspondant particulier*). — Un éleveur de Querqueville, près Cherbourg, M. Piel, légua l'an dernier, au département de la Manche, son domaine du Bigard, évalué à une dizaine de millions, pour permettre la fondation d'une maison d'éducation des enfants de familles nombreuses.

Située dans un lieu boisé et salubre, cette propriété convient à merveille à un tel usage. Mais voici qu'en raison de l'importance des droits de mutation à acquitter, des frais de fonctionnement de l'œuvre envisagée par le donateur, le conseil général de la Manche hésite à accepter ce legs.

UNE FARINE DE MOUTARDE A TENEUR GARANTIE

Il en est de la farine de moutarde comme de beaucoup d'autres choses : la bonne voisine avec la moins bonne, cette dernière étant généralement ou trop vieille ou bien encore frauduleusement additionnée de matières étrangères, telles que le son, ce qui en diminue le pouvoir révulsif. Avec l'espoir d'être utile au corps médical, la très ancienne maison Vicat a donc préparé une farine de moutarde absolument pure, toujours fraîche et dont le titrage en principe actif est rigoureusement garanti (1,20 % minimum d'Allylsenevol). C'est la première fois qu'une farine de moutarde présente cette sécurité, aussi a-t-on tenu à la différencier nettement des produits similaires en la nommant « Ardéol Vicat ». Messieurs les docteurs sauront désormais qu'en prescrivant l'Ardéol Vicat pour enveloppements, cataplasmes, bains sinapisés, une révulsion certaine, complète, sera obtenue. L'Ardéol Vicat se vend uniquement en boîtes métalliques hermétiquement closes, garantissant la fraîcheur et l'activité du produit. Boîtes de 500 gr., 125 gr., et étuis étanches de 4 cuillerées pour un bain de pieds. Toutes pharmacies.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

A.V., villa stat. baln., 14 pièces, gr. jard., rapport 8.000. e., g., électr. **Px: 65.000 fr.** meublée. Cabinet **MORA**. Rochefort-s/Mer

25 MILLIONS DE LOTS NON RÉCLAMÉS
Crédit National, Crédit Foncier, Ville de Paris, Chemins de fer, etc., publiées avec tous les tirages (Lots et Pairs). Abonnez-vous: un an, six francs. **Journal Mensuel des Tirages.** Bureau **M L** n° 6, Fbg-Montmartre, PARIS.

La Cafetière électrique **"VELOX"**
Prépare sur table en 5 minutes AUTOMATIQUEMENT UN CAFÉ DÉLICIEUX distillé à pression de vapeur
Une bonne idée pour un cadeau



ÉCONOMIE RÉELLE 50%
Modèles 3 et 6 tasses
Notice illustrée et références sur demande
P.-F. CONCARO, 56, fg St-Honoré, PARIS
APPAREIL GARANTI
Conditions spéciales à MM. les Docteurs

IXU
générateur à haute fréquence

Modèle D.L	à frs	900
» C.L	à »	600
» B.L	à »	420
» A	à »	250

Grand stock et assortiment d'électrodes
Notice et brochure franco
Et. IXU, 205, rue des Pyrénées PARIS

EXTRAIT DE YOGOURTH
— En Pain —
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 Paris
Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926
Grand Prix et Médaille d'Or 1926
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN
23-25, rue Singer, Paris : Tél : Auteuil 18-73
Echantillon gratuit au Corps Médical
Expédition franco de port en Province



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge



LABORATOIRES
Bouchages "STELLA" Brevetés S.G.D.G.
Leurs avantages :
INVIOLABILITE
HERMETICITE ABSOLUE
RAPIDITE de BOUCHAGE
DEBOUCHAGE A LA MAIN
Pour tous produits
Catalogue sur demande
Charles GERICOT
42, rue des Petites-Ecuries — PARIS
Téléph.: Prov. 24 97

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

ENGHIEN chez SOI

DOCTEUR !

Vous pouvez prescrire une **CURE SULFUREUSE D'ENGHIEN** *à* **DOMICILE** *parce que :*

1° Les eaux d'Enghien embouteillées conservent toute leur richesse sulfureuse.

2° Nous avons créé le PULVÉRISATEUR E. C. S qui permet de faire très facilement des pulvérisations à domicile.

INDICATIONS :
LARYNGITES
MAUX DE GORGE
BRONCHITES
DERMATOSES

RENSEIGNEMENTS : ETABLISSEMENT THERMAL D'ENGHIEN et DÉPOT CENTRAL : 10, rue Caumartin, PARIS



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (*Voir figure ci-contre.*)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS.

Que ce soit pour votre poste de T.S.F. ou pour entendre vos disques par Pick-Up
le **CELESTION** seul
vous donnera l'audition que vous rêvez



Modèle C 12

QUATRE MODÈLES

C 10.	Dimension	0,30×0,30×0,13	Prix Frs.		925
C 12.	—	0,35×0,35×0,15	—	—	1200
C 14.	—	0,51×0,51×0,23	—	—	2400
C 24.	—	0.76×0,76×0,25	—	—	3190

Le C 24 est livré avec un entourage en bois noir, fond et couvercle, formant caisse d'emballage. L'ébénisterie est en supplément

Demandez à entendre le " CELESTION " chez votre fournisseur habituel, ou venez l'écouter à nos Salons d'auditions 80, boulevard Malesherbes, PARIS. — Laborde 69-04

Pour le gros et renseignements :
Etablissements CONSTABLE-CELESTION
69, *rue de Monceau, PARIS. — Tél. Laborde* 11-92

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, anesthésie locale en remplacement du chlorure d'éthyle, anémie postopératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Échantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*

Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

M. le Docteur

Adresse

Ville



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante

à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale

par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez

LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les Intoxications alimentaires Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir 2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur.........
Adresse.........
Ville.........

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Le contrôle des établissements d'aliénés

LA CLINIQUE DU PONT-DE-CENS

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel a prononcé son jugement dans l'affaire de la clinique du Pont-de-Cens.

Les docteurs Manouvrier et Heuzé avaient été renvoyés devant la 2e chambre correctionnelle, par ordonnance du juge d'instruction, comme prévenus d'une quadruple inculpation, à savoir :

1° Usurpation du titre de docteur ;
2° Exercice illégal de la médecine ;
3° Tenue illicite d'un établissement d'aliénés ;
4° Infraction à l'article 30 de la 4e ordonnance de la loi du 18 décembre 1839.

Le tribunal a acquitté MM. Manouvrier et Heuzé du délit d'usurpation du titre de docteur relevé contre eux, mais les a condamnés pour les trois autres délits à 50 francs d'amende pour M. Manouvrier et 25 francs pour M. Heuzé avec ces attendus :

1° Usurpation du titre de docteur

Attendu...

Qu'il n'est pas établi que Manouvrier ait personnellement et directement fait usage du titre de docteur en médecine.

Que, s'il paraît avoir eu le tort de se laisser appeler « docteur » par le personnel de la maison et par son entourage, cet abus, aussi regrettable que répandu, ne saurait constituer un acte personnel et positif où puissent se rencontrer les éléments du délit relevé.

Qu'il doit en être de même du fait par lui d'avoir apposé sur des avis de virement de chèques postaux, un timbre humide portant une mention qui, sans doute, peut s'interpréter comme l'abrégé habituel du mot « Docteur », mais qui pourrait aussi comporter une autre signification.

Attendu qu'il n'est pas établi davantage qu'Heuzé ait volontairement pris le titre de docteur en médecine, notamment au cours de ses interrogatoires.

Que, pour l'un comme pour l'autre, l'élément intentionnel n'est pas démontré.

2° Exercice illégal de la médecine

Attendu...

Que l'exercice de la médecine est interdit par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1912 à toute personne non munie du diplôme de docteur en médecine, à l'exception des élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

Que, pour que l'élève puisse prétendre à l'immunité, il faut qu'il n'agisse que sous la surveillance et le contrôle d'un médecin.

Que le rôle tenu par Heuzé et le contrôle soi-disant exercé par lui sur les actes de Manouvrier apparaissent comme tout différents et nettement contraires aux intentions du législateur ;

Qu'Heuzé résidait en dehors et même assez loin de l'établissement, ne faisait à la clinique que de courtes visites espacées, insuffisantes en tout cas, pour lui permettre d'apprécier le caractère et la gravité de l'affection dont souffraient les malades ;

Qu'il paraît certain que Manouvrier seul recevait les malades, passait les premières visites, fixait le diagnostic, ordonnait les mesures à prendre, même les plus graves. Le tout sans contrôle réel du directeur prétendu, lequel restait parfois près d'une semaine sans être appelé à donner même son avis ;

Que c'est Manouvrier qui, seul, avait autorité dans l'établissement sur le personnel et que c'est lui seul qui commandait et ordonnait le traitement des malades ; Heuzé apparaissant non comme un chef, mais comme un simple médecin consultant, dont la position était notoirement secondaire et subordonnée dans la maison et dont les services étaient d'ailleurs rémunérés d'une façon dérisoire ;

Que le véritable médecin-chef était bien Manouvrier... ; qu'Heuzé a reconnu lui-même, dans un interrogatoire, « qu'il n'était là que pour la façade »...;

Qu'ainsi Manouvrier est convaincu d'avoir exercé illégalement la médecine et Heuzé de lui avoir prêté son concours.

3° Tenue illicite d'un établissement d'aliénés

Attendu,

Qu'il ne saurait être, dans la pensée du tribunal, de définir ce qu'on doit entendre au point de vue médical, par le mot « aliénés » ;

Que son rôle doit se borner à rechercher à la simple lumière du texte à quelles maisons d'aliénés s'appliquent les prescriptions de la loi du 30 juin 1838 ;

Qu'un examen attentif de cette loi permet nettement de se convaincre que le premier soin du législateur a été qu'aucun malade ne puisse être placé ou reçu dans un établissement, qu'il soit public ou privé, consacré aux aliénés, sans qu'aient été observées certaines précautions et garanties qu'il a pris soin d'édicter ;

Et que son seul souci dominant a été qu'aucun d'eux ne puisse être *retenu* sans le contrôle tutélaire de l'autorité administrative ;

Qu'on doit en conclure que pour qu'une maison de santé soit assujettie au régime de la loi de 1838, il suffit qu'elle reçoive des aliénés et que ces aliénés y soient privés de leur liberté ;

Que ce serait donc ajouter à la loi que de soutenir, comme le veulent les prévenus, qu'elle ne vise que les seuls aliénés susceptibles de compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes et ceux qui protestent contre leur internement ;

Que ce serait faire au texte une seconde adjonction que d'établir arbitrairement une distinction entre l'internement temporaire des malades et leur séquestration permanente ou prolongée ;

Que la loi ne distingue pas entre les malades dangereux et ceux qui ne le sont pas ;

Que le législateur a voulu que les aliénés dont l'internement est rendu nécessaire ne puissent être enfermés sans contrôle et sans garantie ;

Qu'il résulte de l'information que la clinique du Pont de Cens renfermait, dans le pavillon dit « Villa-Nova », des aliénés, c'est-à-dire, suivant l'étymologie du mot (*aliénus*), des malades étrangers à eux-mêmes, incapables, par suite de la privation de leur raison, de se reconnaître, de se guider, d'administrer leur personne, et dont, dans leur propre intérêt, l'internement et la surveillance constante paraissent s'imposer ;

Qu'il a été établi que, parmi ces malades, certains avaient déjà été internés dans des asiles d'aliénés ;

Que deux d'entre eux se sont suicidés pendant leur séjour à la clinique du Pont de Cens et que quatre ont quitté l'établissement pour être placés à l'asile d'aliénés de Saint-Jacques ;

Que la plupart n'ont pas consenti et étaient d'ailleurs hors d'état de consentir à leur placement ;

Que plusieurs de ces malades, rigoureusement internés, ne sortaient jamais de l'établissement, étaient soumis à une surveillance étroite et permanente et parfois même enfermés dans des chambres d'isolement solidement closes, aussi bien d'ailleurs dans l'intérêt de leur traitement que pour les empêcher de prendre la fuite ;

Et qu'une pareille mesure prise à leur endroit constituerait bien, s'il en était besoin, la preuve la plus éclatante de leur protestation énergique contre leur séquestration et les rangerait, dès lors, sans conteste, dans la catégorie dite des « protestataires », auxquels, d'après certains, ne saurait s'appliquer le régime de la « porte fermée » ;

Qu'il ne peut donc y avoir de doute sur le caractère de la maison de santé tenue par Manouvrier, laquelle était incontestablement un établissement privé d'aliénés tombant par suite sous l'application de la loi de 1838 et soumise à l'autorisation préalable du gouvernement ;

Attendu qu'Heuzé, qui faisait partie du personnel consultant de la clinique dont il se prétend même le directeur, qui, en tous cas, y faisait des visites périodiques, est mal fondé à prétendre qu'il ignorait de bonne foi que cette maison, où jamais aucune visite ou inspection n'était effectuée, ne fut pas autorisée ;

Qu'il y a donc sérieusement aidé ou assisté M. Manouvrier dans l'acte qui est reproché à ce dernier ;

4° Infraction à l'article 30 de la 4e ordonnance de la loi du 18 décembre 1839

Attendu,

Que dans l'établissement dirigé par Manouvrier ne résidait aucun médecin, qu'Heuzé a aidé et assisté Manouvrier dans la tenue de cet établissement, sachant qu'il n'y résidait aucun médecin.

« Qu'il y a dans la cause des prévenus des circonstances particulièrement atténuantes tirées de ce qu'ils n'ont fait que continuer des errements déjà pratiqués avant eux dans la maison du Pont-de-Cens ;

» Qu'au point de vue purement professionnel et médical aucune faute ne leur est reprochée, et que les mesures restrictives de la liberté des malades qu'ils ont cru devoir adopter paraissaient réellement justifiées. »

VICTIME DES RAYONS X

BESANÇON. — *De notre correspondant particulier.* — Les rayons X viennent de faire une nouvelle victime. Le docteur Georges Caillods vient de mourir, âgé de 46 ans. Il s'était établi à Besançon après avoir été, durant la guerre, chef d'un service chirurgical, puis chef du laboratoire de radiologie de la 7e région. Malgré les amputations qu'il avait subies, le docteur Caillods poursuivit sa tâche jusqu'au dernier jour. Il avait été fait récemment chevalier de la Légion d'honneur et était titulaire de la médaille d'or de l'Assistance publique.



Dr Georges CAILLODS

CONCOURS

Pour inspecteur départemental d'hygiène en Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène en Seine-et-Oise.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de trente ans au moins et de cinquante au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise, 3e division, au plus tard le 1er mars 1929.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er mars 1929, dernier délai.

Faculté de médecine de Bordeaux

Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Georges Portmann

En plus de l'enseignement quotidien et des cours spéciaux sur :

Les nerfs craniens (14 janvier au 23 février) ;

La broncho-oesophagoscopie (4 mars au 14 mars) ;

L'anatomie-pathologique en oto-rhino-laryngologie (3 au 20 juin)

auront lieu, comme les années précédentes, deux cours de perfectionnement, l'un en français du 1er au 14 juillet, l'autre en langue anglaise, du 22 juillet au 24 août 1929.

Essentiellement pratiques, ces cours comprendront l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale.

Chaque assistant sera familiarisé avec toutes les interventions de la spécialité, les verra en projection ou en cinéma, les exécutera sur le cadavre, en suivra la technique sur le vivant.

Une salle d'enfants, annexée au service, permet de développer tout particulièrement la pathologie et la chirurgie spéciale infantile.

A la fin de ces cours, un diplôme sera délivré à chaque assistant par la faculté.

On pourra s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil: MM. Rongier, médecin principal de l'assistance, à Nam-Dinh (Tonkin) ; Nguyen Si Dung, médecin auxiliaire de 1re classe à Tourane (Annam).

Médaille d'argent: MM. Hermant, médecin principal de l'assistance à Vinh (Annam); Ung-Thong, médecin auxiliaire de 1re classe à Hué (Annam); Tardieu, médecin commandant du corps de santé colonial à Tourane (Annam); Bourgeon, médecin commandant du corps de santé colonial à Hué (Annam).

Médaille de bronze: MM. Morin, médecin commandant du corps de santé colonial à Donghoï (Annam); Fonquernie, médecin commandant du corps de santé colonial à Tananarive; Advier, médecin capitaine du corps de santé colonial à Tananarive; Terrisse, médecin de 3e classe de l'assistance à Hatinh (Annam); Charrier, docteur en médecine à Hongay (Tonkin); Marcel, médecin auxiliaire de l'assistance à Hanoï; Le Van Ri, médecin auxiliaire de 1re classe à Bac-Ninh (Tonkin); Ralahatra, médecin principal de 3e classe de l'assistance à Ambatolampy (Madagascar); Ratsimbazafy, médecin de 2e classe de l'assistance à Betafo (Madagascar); Truong Dinh Vy, médecin auxiliaire de 3e classe à Tchépone (Laos); Ratovondrahona, médecin de 2e classe de l'assistance à Analamihitsy (Madagascar); Ramenason, médecin de l'assistance de 3e classe à Andramasina (Madagascar); Rajaona, médecin de 1re classe de l'assistance à Fihaonana (Madagascar); Andrianarison, médecin de 1re classe de l'assistance à Moramanga (Madagascar).

LÉGION D'HONNEUR

Service de santé.

Sont promus ou nommés :

Commandeurs : MM. Saint-Paul, médecin général du service de santé de la 20e région; Chavigny, médecin général, directeur du service de santé de la 6e région; Vassal, médecin colonel à la direction du service de santé de la 18e région.

Officiers : MM. Guérin de Montgareuil-Valmale, médecin commandant au 15e corps d'armée; Machtou, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris; Varay, médecin commandant au 14e corps d'armée; Rostaine, médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris ; Spilmann, médecin colonel au 20e corps d'armée; Papin, médecin capitaine au 10e corps d'armée; Guillet, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris; Varenne, médecin capitaine au 14e corps d'armée; Lenormant, médecin lieutenant-colonel au gouvernement militaire de Paris; Patel, médecin lieutenant-colonel au 14e corps d'armée; Muret, médecin commandant au 9e corps d'armée; Halbron, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris; Descouts, médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris; Lorentz, médecin lieutenant-colonel à l'hôpital militaire de Lille; Courvoisier, médecin colonel, médecin chef à l'hôpital Dominique-Larrey; Alix, médecin lieutenant-colonel aux salles militaires de l'hospice mixte de Dijon; Magnoux, médecin lieutenant-colonel à l'hôpital militaire Percy-Clamart; Dauthuile, médecin lieutenant-colonel aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne; Bierer, médecin lieutenant-colonel aux salles de l'hospice mixte de Besançon; Boulin, médecin commandant aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême; Pourpre, médecin commandant au 7e régiment du génie; Gobinot, médecin commandant au 129e régiment d'artillerie lourde; Coulon, médecin commandant aux troupes du Maroc; Jeandidier, médecin colonel, président de la commission de réforme de la Seine; Carayon, médecin lieutenant-colonel au ministère de la guerre, direction du service de santé; Delestan, médecin lieutenant-colonel à l'hôpital militaire de Perpignan· Plisson, médecin colonel; Chenelot, médecin commandant au 19e corps d'armée; Hauvuy, médecin commandant aux salles militaires de l'hospice du Mans; Abadie, médecin capitaine à l'hôpital militaire de Grenoble; Jourdan, médecin commandant aux troupes du Maroc.

Chevaliers : MM. Parrical de Chaumard, médecin commandant au 12e corps d'armée; Provansal, médecin lieutenant au 14e corps d'armée; Pansier, médecin commandant au 6e corps d'armée; Gautier, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Gaillard, médecin lieutenant au 14e corps d'armée; Valeton, médecin capitaine au troupes du Maroc; Audibert, médecin capitaine au 16e corps d'armée; Manya, médecin lieutenant au 19e corps d'armée; Bloch, médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris; Nouis, médecin lieutenant au 15e corps d'armée; Lombes, médecin capitaine au 17e corps d'armée; Hamon, médecin capitaine au 10e corps d'armée; Delmas, médecin commandant au 16e corps d'armée; Gardère, médecin commandant au 14e corps d'armée; Maffei, médecin lieutenant au 14e corps d'armée; Massina, médecin lieutenant au 16e corps d'armée; Fiolle, médecin commandant au 15e corps d'armée; Joly, médecin capitaine au 14e corps d'armée; Perret, médecin capitaine au 14e corps d'armée; Didier, médecin capitaine au 20e corps d'armée; Poirel, médecin capitaine au 4e corps d'armée; Pons, médecin lieutenant au 16e corps d'armée; Marey, médecin capitaine au gouvernement militaire de Paris; Brétegnier, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Lechaux, médecin capitaine au 3e corps d'armée; Collomb, médecin lieutenant au 16e corps d'armée; Ros, médecin commandant au 19e corps d'armée; Krouch, médecin capitaine aux troupes de Tunisie; Benard, médecin capitaine au 20e corps d'armée; Saleur, médecin lieutenant au 20e corps d'armée; Chalon, médecin capitaine au 1er corps d'armée; Brun, médecin lieutenant au 1er corps d'armée; Merles, médecin lieutenant au 16e corps d'armée; Durand, médecin lieutenant au 8e corps d'armée; Racadot, médecin lieutenant au 7e corps d'armée; Bloch, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Govy, médecin capitaine au 10e corps d'armée; Agron, médecin lieutenant au 8e corps d'armée; Cadet, médecin capitaine au 18e corps d'armée; Frégier, médecin lieutenant au 15e corps d'armée; Bentkowski, médecin lieutenant au 14e corps d'armée; Bernardbeig, médecin lieutenant au 17e corps d'armée; Borcheron, médecin lieutenant au 9e corps d'armée; Breitman, médecin lieutenant au 5e corps d'armée; Malon, médecin lieutenant au 10e corps d'armée; Barberousse, médecin lieutenant au 6e corps d'armée; Delecour, médecin lieutenant au 1er corps d'armée; Rochetaux, médecin lieutenant au 9e corps d'armée; Balleydier, médecin lieutenant au 14e corps d'armée; Verger, médecin lieutenant au 12e corps d'armée; Polony, médecin capitaine au 7e corps d'armée; Lassus, médecin sous-lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Lecacheur, médecin lieutenant au 3e corps d'armée; Cuvier, médecin lieutenant au 18e corps d'armée; Amsler, médecin lieutenant au 9e corps d'armée; Marchand, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Algan, médecin lieutenant au 20e corps d'armée; Duvignau, médecin lieutenant au 15e corps d'armée; Martinetti, médecin lieutenant au 16e corps d'armée; Lebon, médecin lieutenant au 19e corps d'armée; Boppe, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Dore, médecin lieutenant au 17e corps d'armée; Fontaine, médecin lieutenant au 9e corps d'armée; Robin, médecin lieutenant au 11e corps d'armée; Hélie, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Angèle, médecin lieutenant au 17e corps d'armée; Barre, médecin lieutenant au 15e corps d'armée; Ahreiner, médecin lieutenant au 20e corps d'armée; Millet, médecin commandant au gouvernement militaire de Paris; Cavailles, médecin lieutenant au gouvernement militaire de Paris; Petit, médecin capitaine, stage à l'école supérieure de guerre; Welfele, médecin capitaine à la place de Troyes; Darlay, médecin capitaine au 81e régiment d'infanterie; Henry, médecin capitaine au 5e régiment d'infanterie; Grand, médecin capitaine au 43e régiment d'infanterie; Louis, médecin capitaine au 170e régiment d'infanterie; Weiss, médecin capitaine au 3e régiment du génie; Lhuissier, médecin capitaine au 10e escadron du train; Clavelin, médecin commandant à la section technique du service de santé; Martin, médecin capitaine aux troupes du Maroc; Manchet, médecin capitaine à l'armée du Levant; Morel, médecin capitaine au 81e régiment de chasseurs à cheval; Coudet, médecin capitaine à l'école militaire préparatoire de Billon; Ribollet, médecin capitaine à l'hôpital militaire Bégin; Pousse, médecin capitaine au 131e régiment d'infanterie;

Heuraux, médecin capitaine à l'école spéciale militaire de Saint Cyr; Bonneterre, médecin capitaine au 15e escadron du train; Saby, médecin capitaine à la légion de la Garde républicaine.

Au titre civil

Officier : M. Launoy, professeur agrégé à la faculté de pharmacie de l'université de Paris. Ancien chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Ministère des pensions

Officiers : MM. Carrière, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Huber, médecin des hôpitaux de Paris; Lesire, docteur en médecine, chef-adjoint du cabinet du ministre des pensions.

Chevaliers : MM. Abbatucci, médecin bactériologiste au centre de réforme de Bastia; Lévy, docteur en médecine; Surrel, assistant radiologiste à l'hôpital Saint-Louis.

Ministère de la marine

Commandeur : Le médecin général Michel.

Sous-secrétariat d'Etat des P. T. T.

Officier : Le docteur Lutaud, chirurgien de l'administration, membre du comité médical des P. T. T.

YAOURT DU CAUCASE

Composition bactériologique et chimique du Yaourt

1° Composition bactériologique

Le ferment qui sert à préparer le Yaourt s'appelle, en bulgare : « Podkwassa ».

En 1905, le docteur Grigorof, du Laboratoire du professeur Massol, a étudié le ferment au point bactériologique.

A côté de multitudes d'espèces microbiennes sans intérêt, il a trouvé 3 *microbes* lactiques spéciaux, qui forment la base même du Yaourt, ces microbes faisant partie du groupe des aérobies et anaérobies facultatifs.

⁂

a) *Le bacille bulgare* (appelé bacille de Massol), se présente sous l'espèce d'un long bâtonnet immobile, isolé ou disposé en séries linéaires.

Au point de vue chromatophile, il se colore avec les couleurs basiques d'aniline, et prend fortement le Gram.

Au point de vue culture, il fermente le glucose, le lactose, le saccharose et la mannite.

Sa température élective est de 45°.

Il résiste à 50°, mais il est tué en une demi-heure à 60°.

C'est le ferment lactique le plus énergique que l'on connaisse.

b) *Un diplocoque.* — On le rencontre soit à l'état de cocci séparé, soit de diplocoque.

Comme le bacille, il reste coloré par le Gram, et se colore facilement par les couleurs d'aniline.

Sa température élective est aussi de 45°. Il résiste à 50°, mais est tué après un séjour d'une heure à 60°.

Il est plus résistant que le bacille bulgare, mais forme beaucoup moins d'acide lactique que lui.

c) *Un strepto bacille.* — Ce dernier, pour de très nombreux auteurs, n'est qu'une forme d'involution du bacille de Massol.

Il possède en effet toutes les caractéristiques de ce dernier.

⁂

Nous pouvons donc dire, en réalité, que le Yaourt est une culture pratiquement pure de bacilles bulgares et de diplocoques.

2° Composition chimique

Le Yaourt a fait l'objet de très nombreux travaux, surtout en ce qui concerne sa composition chimique.

Le Yaourt est, en effet, beaucoup plus digestible que le lait lui-même, et cela tient à ce que 38 % environ de sa caséine a été solubilisée et transformée en albuminose et en peptone.

Le Yaourt est donc un lait dont les matières albuminoïdes sont tout à fait préparées pour la digestion.

Quant aux substances minérales du lait, constituées en majeure partie par du chlorure de sodium (resté intact) et du phosphate de chaux, l'analyse nous montre que la fermentation a solubilisé 68 % environ de ce phosphate.

En un mot, la composition chimique du Yaourt peut être résumée, d'après Olaf Jensem :

Caséine	7,10 %
Graisse	7,20 %
Lactose	8 à 9
Acide lactique...	0,80
Alcool	0.02

Ces simples données nous montrent combien le Yaourt est un aliment précieux, facilement digestible, qui possède, en plus, par sa flore microbienne, une action antiputride indéniable.

Encore faut-il que le Yaourt soit préparé avec des souches rigoureusement sélectionnées et contrôlées, et que sa culture fasse l'objet d'un soin aussi méticuleux qu'une recherche de laboratoire.

Le « Yaourt du Caucase » offre à ce point de vue, au corps médical, toutes ces garanties désirables.

La part du lion, ou le médecin dans la cage aux fauves

NANCY. — *Les lecteurs du* Siècle Médical *se rappellent peut-être cette mirobolante histoire du lion « Sultan », qui dépasse en drôlerie les chasses africaines de Tartarin lui-même. L'affaire fit, en son temps, un bruit considérable, que la pellicule des photographes et les colonnes des journaux contribuèrent encore à développer.*

Au cours d'une représentation, qui fut doublement sensationnelle, le roi des animaux, se trouvant ce jour-là de fort méchante humeur, avait menacé de trop près le fondement de son dompteur Jackson. Le belluaire, ayant en main un pistolet d'arçon, prévu pour ce genre d'incident, le déchargea sans sourciller sur le fauve majestueux, qui faillit en perdre sa majesté, car il fut blessé... à la fesse. Il se mit alors à pousser un de ces hurlements qui font trembler les palmiers du désert et auprès duquel tout ce qu'il avait proféré jusque là n'était que miaulement.

Tout lion qu'il fut, il ne pouvait quand même pas rester en cet état, les animaux de ce genre ont l'habitude de s'asseoir un peu comme nos chats, ne fut-ce que pour faire leur toilette. Blessé où vous savez, cela lui deverait impossible et son état de malpropreté prospérant de jour en jour, il logea bientôt, dans sa somptueuse crinière, un phalanstère de poux, puces et autres bestioles, dont les piqûres ajoutaient leur cuisant à celle qu'il avait autre part. Si bien que la pauvre bête menaçait d'en devenir enragée.

Un chien enragé, ce n'est déjà pas si drôle et l'on n'a pas trop d'un Pasteur pour en venir à bout. Mais un lion ! Ce serait une bien autre affaire. Aussi fallait-il, sans tarder, donner au vieux « Sultan » les soins qu'il méritait.

C'est alors que le chef de publicité du cirque allemand qui l'exhibait s'aboucha avec un spécialiste, le docteur Dennler, médecin à Soultz (Bas-Rhin) et professeur à l'université de Zurich. Le directeur du cirque, qui tenait à presser les choses, approuva la correspondance échangée entre le praticien et son employé, si bien qu'un rendez-vous fut pris pour l'auscultation du royal félin.

Mais ce dernier n'était pas seul à solliciter les services du spécialiste. Il y avait, entre autres, une lionne — sa favorite — qui, voyant l'état de son maître, en avait fait une maladie. Et puis, il y avait aussi un poney, lequel, ayant entendu dire que le roi des animaux allait très mal, avait pris les devants et s'était « couronné », en tombant sur les genoux, dans la piste. Enfin, le dromadaire de l'établissement avait également « ramassé une pelle » et s'était fait une seconde bosse, ce qui le transformait en chameau, brouillant ainsi toutes les paperasses de son état-civil.

Le jour de gloire était arrivé pour le praticien. On monta une mise en scène qui rappelait celle que durent employer nos ancêtres des cavernes, lorsqu'il leur arrivait d'arracher une dent gâtée à un mammouth. Le docteur Georges Dennler devait d'abord procéder à un diagnostic décisif, qui déterminerait d'où souffrait le lion. On se mit en devoir de faire rugir « Sultan » afin que le son de sa voix put donner quelque idée de son état de santé. Pour comble de malheur, le lion, ce jour-là, devait avoir une extinction de voix ou quelque chose d'approchant, car il ne voulait pas rugir.

Abrité derrière une cloison, par laquelle ses mains seules pouvaient passer, le docteur Dennler se dépensait en stratagèmes, lui soufflait dans l'oreille, lui chatouillait la plante des pattes, lui allongait des claques retentissantes sur l'abdomen, rien n'y faisait. Ce ne fut qu'au moment où le médecin mit le doigt sur la plaie, c'est le cas de le dire, que « Sultan » se retourna avec un grand cri et faillit détacher d'un coup de dent l'auriculaire du chirurgien animalier.

Nous ne reviendrons pas davantage sur les circonstances mêmes de l'opération. L'un tenait la queue du lion, l'autre lui maîtrisait une patte, un troisième l'avait saisi aux cheveux, un autre encore l'exhortait à la patience. La bête, que l'on n'avait pu endormir, même pas dans sa souffrance, gigotait comme une carpe, entre les barreaux de sa cage. Il fallut faire appel à des instruments invraisemblables : broche, vilbrequin, forceps et fer rouge pour arriver au but. La balle fut enfin extraite et l'animal ne devait mourir que quelques mois après.

Le malheureux spécialiste, qui avait failli cent fois renoncer à cette entreprise, jugea que ce ne serait pas trop de demander 15.000 francs pour ce travail d'Hercule.

Et c'est l'origine du procès, car le directeur du cirque, encore que ce fut la part du lion, dans tous les sens du terme, trouva que c'était peut-être exagéré. Il prétendit n'avoir pas commandé l'opération et consentit à offrir 1.200 francs au médecin.

Sur ces entretaites, le docteur Dennler avait publié une plaquette, intitulée : « Mon opération dans la cage au lion », où il racontait les détails de son intervention et s'envoyait des montagnes de fleurs, en représentant le lion comme le plus féroce de tout l'Atlas.

Le tribunal de commerce de Nancy, saisi de l'affaire, abonda dans le sens du médecin et condamna le cirque à payer 15.000 francs pour l'opération de « Sultan » et 2.850 francs pour les soins donnés à la lionne, au dromadaire et au poney.

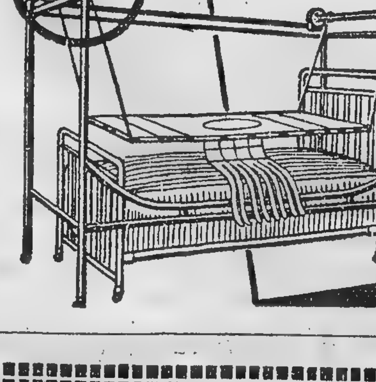
C'est sur appel de ce jugement que l'affaire vient de revenir devant la cour de Nancy, statuant au civil.

Le cirque, par l'organe de Me Teitgen, reprit son ancienne thèse, d'après laquelle son directeur n'avait pas commandé le chirurgien et disant, en outre, que le travail avait été suffisamment payé par la réclame faite autour du nom de son auteur.

Et Me Rassemusse, l'avocat du médecin, de se défendre par une distinction savante, entre la valeur vénale du lion : 30.000 francs, et la valeur acquise par le dressage qu'on lui faisait subir. Comme exemple à sa thèse, l'avocat présenta la situation de la puce savante, dont la valeur brute est évidemment infime, pour autant qu'elle existe, mais qui, dressée, devient une bête précieuse.

Ce rapprochement sut émouvoir la cour. Estimant que le travail du médecin méritait une rémunération particulière, en raison de ses circonstances, mais que le bruit fait autour de son nom a déjà pu l'indemniser dans une certaine mesure, elle a réduit de moitié la somme due par le cirque au docteur Dennler et elle a maintenu l'intégralité des honoraires qui concernent la lionne, le poney et le dromadaire. En conséquence, elle a condamné le cirque à payer au spécialiste la somme de 10.350 francs, avec les intérêts de droit et les dépens.

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Locations :
Littré 44-90 et 44-91

MÉTRITES
SALPINGITES
GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES

A TRAVERS LA PRESSE

PSYCHIATRIE ET ART VÉTÉRINAIRE

La folie n'est pas l'apanage du cerveau humain. Des êtres moins intelligents peuvent être frappés et ces cas sont du plus haut intérêt pour l'interprétation des faits observés en clinique humaine.

Le professeur Petit *(d'Alfort) et* M. Marchand *(de Villejuif) ont montré depuis longtemps que la folie pouvait s'observer chez les animaux. Ils ont même décrit chez le chien une paralysie générale dont les lésions microscopiques cérébrales sont identiques à celle de la paralysie générale humaine. Ils ont publié également différents cas dans lesquels la folie se traduisait chez certains animaux par l'automutilation et surtout par l'autophagie. Ils ont montré que cette manifestation morbide était en général en rapport avec des lésions de méningo-encéphalite.*

Ces auteurs relatent dans le **Recueil de médecine vétérinaire** *un* Curieux cas d'autophagie chez un chien fou.

Il s'agit d'un chien qui présenta, vers l'âge de deux ans, de l'instabilité motrice, des mouvements impulsifs spontanés stéréotypés consistant en sauts en hauteur et en courses précipitées sans but. Un matin, on le trouve dans sa niche avec une patte ligaturée par un lien de paille que l'animal a dû se faire en tournant sans arrêt dans sa niche. Débarrassé de ce garrot et soigné, il commence tout aussitôt par lécher l'extrémité inférieure œdematiée de son membre ; mais bientôt, profitant d'un relâchement de surveillance, les dents remplacent la langue ; l'animal se met à croquer les doigts, puis son métatarse. Un pansement approprié pour la nuit ne peut l'empêcher de se mutiler davantage. En moins de vingt-quatre heures, il avait atteint le jarret. L'amputation du membre est suivie d'une cicatrisation rapide de la plaie. Le sujet reprend ensuite ses courses folles et ses sauts en hauteur. Il est finalement sacrifié.

A l'autopsie, tous les organes paraissent sains, même le cerveau macroscopiquement, sauf la dilatation des ventricules latéraux. Mais l'examen histologique révèle des lésions cellulaires graves, d'ordre dégénératif, du cortex cérébral et des noyaux gris centraux.

Il est difficile, concluent les auteurs, en présence de ces constatations, de préciser la pathogénie de ces altérations cellulaires. Contrairement à nos cas antérieurs, il nous est impossible de relever dans la pie-mère des lésions conjonctivo-vasculaires et périvasculaires, signature des processus toxi-infectieux caractérisant encéphalite et méningo-encéphalites. Aussi ne croyons-nous pas à l'origine infectieuse, c'est-à-dire microbienne, de ces altérations cellulaires. Rien ne révèle, ici, l'inflammation, même la plus discrète.

Une autre interprétation a l'avantage de s'appuyer sur des faits semblables, observés en médecine humaine.

Nous avons insisté sur le caractère spécial des lésions cérébrales, qui portent uniquement sur les cellules nerveuses. Celles-ci sont profondément altérées et présentent des caractères dégénératifs indiscutables (atrophie du corps cellulaire, altération des noyaux, état vacuolaire, raréfaction des dendrites, etc.). Ces lésions sont diffuses et prédominent dans les noyaux gris centraux.

Nous pensons, tout bien considéré, qu'il s'agit d'une altération abiotrophique des cellules nerveuses. C'est-à-dire que les éléments n'ont pu atteindre leur complet développement, étant originellement mal constitués. Cette dysgénésie s'est traduite cliniquement par de l'instabilité motrice, des attitudes et des gestes surprenants, plus ou moins stéréotypés, des impulsions, des actes morbides tels que l'autophagie.

Or, il existe chez l'homme une affection mentale, qui survient chez de jeunes sujets et se traduit par de l'indifférence, des gestes et des attitudes stéréotypés, des impulsions soit à courir, à frapper ou même à s'automutiler et qui a pour substratum anatomique des lésions cellulaires dystrophiques, sans aucune trace de réaction vasculaire ou d'irritation méningée. C'est la démence précoce constitutionnelle.

Nous sommes disposés à rapprocher le présent cas de cette affection mentale humaine essentiellement chronique. Son début chez un jeune sujet, sa symptomatologie, les constatations histo-pathologiques sont des arguments solides en faveur de notre interprétation.

SUR LA PATHOGÉNIE DE LA PELLAGRE

Dans le **Lyon Médical**, *le professeur* Said Djemil, *de Constantinople, soutient l'origine carencielle de la pellagre et dit notamment :*

Nous pouvons citer, en outre, comme critérium à notre thèse, l'héméralopie, maladie de carence, qui, au dire des malades et de nos médecins qui les ont soignés aux camps, précédait très souvent les manifestations pellagreuses. L'héméralopie, ainsi que nous l'avons observé avec mon confrère et ami le docteur Youssouf Izet bey, oculiste de l'hôpital, constituait, parfois, à elle seule tout le tableau de carence. Fait digne d'attention, ces derniers malades ayant été alimentés à temps, la carence n'a, pour ainsi dire, pu évoluer chez eux et ils en ont été rapidement guéris.

Que ressort-il de tout ce qui précède si ce n'est l'origine alimentaire de la pellagre ?

Les faits parlent d'eux-mêmes : ni les officiers, ni la classe aisée de Beyrouth n'auraient été à l'abri d'une maladie de nature infectieuse qui décimait une partie de l'agglomération (soldats dans les campements ou habitants pauvres) à l'exclusion des autres.

Partant de ces observations et voulant les soumettre à une contre-épreuve qui est le traitement, nous avons soigné une partie de ces malades (les 59 derniers soldats) avec une nourriture riche en diverses vitamines, contenant en même temps les divers amino-acides nécessaires. Or, le résultat était si positif que de 25 % qu'elle était, la guérison s'était élevée à 83 %.

Trois cas autochtones, dont deux dans mon service et le dernier dans celui de mon collègue et ami Hassan Rechad bey, professeur de dermatologie, ont été soignés de la même façon, avec cette différence que cette fois nous avons ajouté au yaourth un peu de lactose de commerce et d'autolysat de levure. Nous avons constaté l'avortement, pour ainsi dire, de la maladie, et cela à une époque correspondant à une recrudescence de la maladie. Le résultat était donc probant.

Outre l'effet curatif obtenu par un régime approprié, nous en avons aussi constaté son effet préventif. Ainsi, dans mon service des maladies infectieuses installé à Haïdar-Pacha, pour les émigrés grecs de l'Anatolie, nous avons trouvé soixante-dix-neuf malades qui présentaient diverses manifestations carencielles (1) mentionnées plus haut. Parmi eux, deux étaient pellagreux. Ayant appris que ces émigrés étaient nourris depuis quelques semaines par une ration de 1.700 calories composée de pain, riz et haricots secs, sans beurre, sans légumes ou fruits et presque pas de viande, nous sommes intervenus auprès des autorités américaines qui s'occupaient de ces émigrés, et nous parvînmes à améliorer leur ration en y ajoutant des tomates et des pommes de terre, ainsi que de la viande et d'autres légumes. Le bon résultat ne se fit pas attendre ; ni pellagre, ni autres manifestations durant les cinq mois suivants.

(1) Statistique de l'Hôp. Haïdar-Pacha. *Bulletin sanitaire de Constantinople*, août 1922.

PROTÉGEONS L'EMBRYON

Le docteur G. Chappaz, *dans* **l'Union médicale du Nord-Est**, *écrit*

Une cliente arrive soucieuse et tremblante : « Docteur ! je voudrais savoir si je suis enceinte ? » C'est la plupart du temps, Mlle X..., quelquefois une jeune mariée avec son mari, ou bien Mme veuve Y... Le médecin doit savoir réfléchir pour la majorité de ces visiteuses, non seulement au diagnostic demandé, mais en même temps au pronostic de l'embryon qu'il va déceler. Deux ou trois questions habilement posées au cours de l'examen, diront vite comment la grossesse sera acceptée. C'est, en effet, bien souvent, un verdict fatal qu'on vient quérir. Si nous répondons oui, après notre examen, Madame se précipite chez la matrone ou arrête elle-même la vie qui commence.

La femme ne peut se persuader elle-même d'une grossesse que par les mouvements actifs du fœtus qui surviennent vers 4 mois et demi ; à cette époque, les avorteuses s'abstiennent le plus souvent et notre bourreau sait bien les dangers qu'elle court elle-même ; le locataire intra-utérin s'impose par la crainte de représailles suivant son expulsion.

Quand je fais un diagnostic de grossesse avant 4 mois, et que le pronostic me semble fatal pour l'embryon annoncé, je mens.

Voici ma réponse : « Madame, rien ne permet chez vous d'affirmer une grossesse, je donne au moins neuf chances sur dix pour que vous ne soyiez pas enceinte. » La dixième chance est, je l'avoue, uniquement pour ménager quelque peu mon amour propre de spécialiste. Je m'ingénie au besoin à entretenir cette confiance jusqu'au quatrième mois ; la chose est facile, car l'esprit humain refoule volontiers dans la négativité, ce qui le gêne.

J'ai sauvé des enfants qui, par la suite, ont été bien acceptés (les affaires qu'on croit inextricables au début s'arrangent par la suite avec le simple arbitrage du temps).

LE SURMENAGE SCOLAIRE

Tout le monde déclare que l'on abrutit nos enfants sans réellement les instruire, mais personne n'ose rogner dans des programmes monstrueusement hypertrophiques.

Dès qu'on fait mine d'y toucher, toute l'Université pousse des cris d'orfraie et hurle au scandale.

M. R. Archambault, *dans* **Paris-Soir**, *cite quelques chiffres intéressants :*

En Norvège, les classes, de 45 minutes chacune, sont réparties entre 8 h. 30 et 14 heures ; en Suède, elles se terminent à 13 heures ; à Eton, en Angleterre, à Zurich, en Suisse, l'école ferme ses portes à midi, le reste du jour étant donné aux exercices physiques...

En France, qu'il ait six ans ou qu'il en ait treize, l'enfant doit rester en classe toute la matinée, revenir l'après-midi, reprendre le travail à 16 h. 30 ; libéré enfin à 18 heures, il ne rentre chez lui que pour achever des devoirs commencés. Ne parlons même pas des jeunes gens qui, pour préparer des examens, passent souvent sur les livres la moitié de leurs nuits.

Il faut s'étonner que des enfants puissent résister à ce cruel régime ; chez les fillettes surtout l'excès de travail intellectuel provoque souvent des troubles graves, dont toute la vie se ressentira. Depuis longtemps, depuis... 1886, les médecins scolaires appellent l'attention sur la question si grave du surmenage ; les parents des élèves se plaignent : rien n'y fait. Il ne se passe au contraire peu d'années sans qu'un fardeau nouveau ne vienne alourdir encore les programmes. Il faut apprendre, apprendre, apprendre !...

AUTOMOBILE ET CHIRURGIE

Dans la **Normandie Médicale**, *le Dr* J. Le Grand *donne une curieuse étude sur les fractures de la rotule dans les accidents d'auto :*

Je ne veux pas parler ici de ce que j'appellerais les fractures *banales* de rotule, survenant lors d'un violent traumatisme causé par une auto. Le piéton qui fait connaissance de trop près avec une auto en marche, l'automobiliste projeté violemment hors de son véhicule, ou embouti dans ce véhicule par un confrère, sans avoir la peine d'en sortir, peuvent tout aussi bien se fracturer la rotule que d'autres parties du squelette.

Mais j'ai observé plusieurs cas où la fracture rotulienne s'était produite lors d'un arrêt brusque *par choc direct du genou contre la planche de bord.* C'était toujours le passager situé à côté du conducteur qui était victime, alors que le conducteur, calé par son volant, avait les genoux indemnes.

C'est donc une fracture toute particulière de par son mécanisme. Et il ne me paraît pas inutile de la signaler aux automobilistes et surtout aux fabricants d'autos, qui pourraient peut-être y remédier par une disposition autre de la carrosserie.

Voici trois observations très semblables :

M. B... lors d'une rencontre avec une autre auto est projeté violemment en avant. Le genou gauche heurte la planche de bord. Malgré une douleur et un gonflement rapides du genou, il peut descendre et marcher un peu. Quelques heures après l'accident, je constate une fracture comminutive de la rotule avec de nombreux fragments. Un double cerclage permet, avec difficulté, de reconstituer une rotule convenable. Actuellement, quatre ans après l'accident, il a récupéré la mobilité entière du genou.

Mlle A... passagère d'un cabriolet grand sport, est assise à côté du conducteur. En voulant doubler une autre voiture, une forte embardée projette la voiture dans le fossé. Le conducteur, calé par son volant, ne présente que quelques contusions thoraciques. Mais sa compagne, projetée contre la planche de bord, se fracture la rotule gauche à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur. Peu d'écartement. La suture fut faite à Paris.

Mme T... lors d'un arrêt un peu brusque contre un arbre, de la voiture très rapide (huit cylindres), qu'elle occupait, se contusionne le genou gauche contre la planche de bord. Le conducteur n'a rien. Elle peut, sans grandes souffrances, prendre le train et je la vois deux jours après l'accident ; il existe un peu d'hémarthrose et une douleur nette juste à la pointe de la rotule. La radiographie montre une fracture parcellaire à ce niveau, sans écartement. Traitement par repos et massage.

Voici donc trois accidents absolument semblables, dont le mécanisme ne prête pas à discussion. La projection brusque en avant fait heurter le genou contre la planche de bord et la fracture se produit.

On remarquera que dans les trois cas c'est le genou *gauche* qui a été atteint. Il s'agissait de trois voitures avec *conduite à droite*. J'attend une autre observation dans une voiture avec conduite à gauche, pour savoir s'il y a une relation ou une simple coïncidence.

Il n'y a pas lieu de s'étonner d'abord que l'on se fracture la rotule, mais plutôt qu'on ne se fracture que cela. Le calcul fait d'après un voyageur du poids de 70 kilos, dans une voiture passant de la vitesse de 70 kilomètres à l'heure (19 mètres par seconde) à l'arrêt brusque, donne comme force vive :

$$1/2\ mv^2 = 1/2\ \frac{70}{9,8}\ (19)^2 = 1.300 \text{ kilogrammètres.}$$

C'est-à-dire un choc équivalent à la chute d'un poids de 1.300 kilos tombant de la hauteur d'un mètre.

Calculs heureusement erronés dans la pratique, car il semblerait tout à fait inutile d'aller faire une suture de rotule après un tel choc.

Quant au traitement « prophylactique » de telles fractures, il peut prêter à de nombreuses considérations. Faut-il recommander aux constructeurs d'autos de matelasser la planche de bord ou plus simplement de l'élever au-dessus de la hauteur des genoux du passager assis ? Faut-il recommander aux automobilistes de porter des genouillères ou de s'attacher avec une courroie à leur siège ? Ou plus simplement d'éviter à tout prix les arrêts trop brusques.

LE TRAITEMENT DE LA SCARLATINE PAR LE SÉRUM

On connaît la série de travaux de G.-F. et G.-H. Dick sur la scarlatine. La réaction qui porte leur nom est employée partout ; ils ont également préparé un sérum.

MM. Robert Broca *et* Maurice Lamy, *dans la* **Pratique Médicale Française**, *nous rappellent que :*

En France, MM. Robert Debré, Lamy et Bonnet ont préparé un sérum, se rapprochant de celui des Dick et qui est délivré par l'Institut Pasteur à tous les praticiens qui en font la demande.

Dans quel cas doit-on employer ce sérum ?

Indications absolues. — Scarlatines graves toxiques. — Lorsqu'on sera en présence d'une scarlatine grave d'emblée, caractérisée par une angine très forte, une température très élevée, une éruption marquée, de la tachycardie accentuée, des signes nerveux accusés et un état toxi-infectieux grave, on devra pratiquer immédiatement l'injection d'une grosse dose de sérum. La plupart des sérums utilisés contenant 100 unités antitoxiques par centimètre cube, on injectera 100 cc. de sérum (soit 10.000 unités). On choisira la voie intra-musculaire ou sous-cutanée. Il est préférable d'injecter en une fois une grosse dose, plutôt que de petites doses répétées.

Résultats. — De nombreux auteurs en Amérique, au Canada, en Europe centrale, en Allemagne, en Angleterre, insistent sur l'intérêt des résultats. En France, MM. Robert Debré, Lamy et Bonnet, et plus récemment MM. Nobécourt René Martin, Bize et Laffaille ont signalé des effets très favorables du sérum en pareil cas. On constate, lorsque le malade présente cet état toxique si impressionnant et que le sérum se montre actif : la baisse de la température, le ralentissement du pouls, la disparition rapide de l'éruption, l'amélioration considérable des signes généraux et des symptômes nerveux, le soulagement accusé par les malades.

Indications relatives. — Certains auteurs ont proposé de traiter toutes les scarlatines moyennes et même légères par le sérum. Pareille pratique est adoptée dans beaucoup d'hôpitaux étrangers. Dans ces cas, l'action du sérum est moins facile à mettre en évidence. Mais cependant on observerait moins de complications dans les cas traités et le streptocoque disparaîtrait plus vite de la gorge, le temps d'hospitalisation du malade pouvant être ainsi diminué. L'action du sérum sur les complications précoces ou tardives de la scarlatine ne paraît pas démontrée ; le sérum ne les empêchant pas de se produire, n'influençant pas leur guérison.

MÉCANISME FINANCIER DE LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Que nos législateurs ignorent tout de l'incidence médicale des lois qu'ils secrètent, c'est assez naturel.

Les questions économiques et financières paraissent ne pas leur être beaucoup plus ouvertes.

M. Viance, *dans un article très documenté de la* **Croix** *cite un exemple remarquable :*

Si on estime le montant total des cotisations à 6 milliards l'an, les fonds capitalisés à 3 milliards environ, la moitié de ces fonds sera immobilisée, comme le veut la loi, en achats de valeurs d'Etat ou ayant la garantie d'Etat. Nous attendons des financiers qu'ils nous expliquent comment le marché supportera cette succion annuelle de 1 milliard 500 millions et comment on trouvera les valeurs susdites au bout de quelques années.

UN EMPLOI CURIEUX DE LA RACHIANESTHÉSIE

A propos d'une communication du docteur Albert Martin, à la Société de médecine de Rouen, sur l'anesthésie et le rôle de l'anesthésie, M. Halipré *a relaté un cas curieux que nous extrayons de la* **Normandie Médicale** :

J'ai eu l'occasion de recourir à la rachianesthésie dans un cas tout à fait étranger à la chirurgie. Il s'agissait d'un camptocornique de guerre, qui était passé par différents centres de neurologie et n'avait obtenu aucune amélioration. Il habitait Caen depuis dix-huit mois, circulant, plié en deux, en s'appuyant sur deux béquillons, lorsque je fus chargé d'organiser un centre de neurologie à Caen. Le malade et son entourage étaient convaincus qu'il n'y avait plus rien à faire. J'eus grand'peine à les persuader qu'une tentative toute différente de ce qui avait été fait antérieurement pourrait donner un résultat.

La rachianesthésie fut pratiquée dans la région lombaire. Dès que l'anesthésique fit sentir son action, c'est-à-dire après deux à trois minutes, le blessé, qui était couché sur le dos, les cuisses pliées sous le bassin et les jambes fléchies sur les cuisses, vit, à sa grande stupéfaction, ses membres s'allonger et prendre la position normale.

Quelques jours plus tard, le malade quittait le centre neurologique et pouvait se rendre, droit comme un I, au café du Commerce de l'endroit, à l'ébahissement complet de ses concitoyens.

UN ALIMENT biologiquement complet

contient en proportions définies, non seulement les matières azotées, les hydrates de carbone, les graisses, mais encore les substances minérales, les vitamines, catalyseurs sans lesquels les sécrétions digestives se tarissent, les troubles nutritifs s'installent,

et surtout dans un organisme en voie de croissance rapide comme celui du nourrisson

— Parmi les premières farines employées chez les enfants en bas âge, combien sont des aliments réellement complets ? La réponse à cette question ne peut être fournie par un calcul simpliste en calories. Il ne suffit pas non plus, pour qu'un aliment possède cette qualité primordiale, que son fabricant y croie et l'affirme, sur la foi d'apparences et d'analogies trompeuses.

— Un aliment destiné aux enfants en bas âge ne doit pas être simplement édifié sur des théories physico-chimiques élémentaires. Il ne doit pas non plus être le résultat de mélanges plus ou moins compliqués, inspirés par des considérations gustatives ou commerciales. Un tel aliment, tout en répondant à un certain nombre d'exigences

au point de vue nutritif au point de vue digestif doit être biologiquement éprouvé

La Blédine JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge

a subi avec succès toutes les épreuves expérimentales ayant porté sur les points suivants :

1° Valeur en éléments de croissance de la farine modifiée qui forme la base de la Blédine ;

2° Valeur du procédé de transformation de cette farine, au point de vue de sa digestibilité et de la conservation des vitamines ;

3° Emploi de la Blédine dès les premiers mois de la vie dans des cas d'alimentation difficile ;

4° Emploi exceptionnel et prolongé de la Blédine, à l'exclusion de tout autre aliment, même le lait (intolérance totale), avec croissance normale.

Nous laisserons ici complètement de côté les expériences faites dans nos propres laboratoires, dont les conclusions pourraient paraître suspectes. Nous ne publierons que les résultats contrôlés par d'autres expérimentateurs et des observations médicales aisément vérifiables.

D'une innocuité absolue aliment minéral plutôt que médicament.

Verrulyse

peut être employée à tous les âges et dans tous les cas, pendant toute la durée nécessaire, seule ou comme complément de tout autre traitement médical, chirurgical, électrothérapique, radiothérapique, etc...

contre les verrues et papillomes de toutes natures (larynx, organes génitaux, etc.)

Adultes : 1 à 2 cachets par jour pendant 60 jours.
Enfants de moins de huit ans : Demi-dose.

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux (Identique à celui de l'organisme)
2 à 4 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas

reconstituant général sans contre-indications

BON POUR UN ÉCHANTILLON DE
O BLÉDINE
O PHOSPHATE VITAL
O VERRULYSE

Adresse :..............................
....
....
....

(Joindre de préférence une ordonnance ou carte de visite.)

ERRATA

Dans l'article : La suggestion dans le traitement des verrues, *paru dans notre dernier numéro, il faut lire* (2e colonne, 1er alinéa)... *quelle était la proportion des guérisons* que l'on pouvait suspecter d'avoir été *provoquées ou aidées par la suggestion.*

Et dans la lettre du professeur Douville, relatant la guérison des verrues chez un cheval au moyen de la Verrulyse, il faut lire : 60 sachets et non 60 cachets.

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

Compte postal 319-56 LYON
R.C. 7.1[illegible]

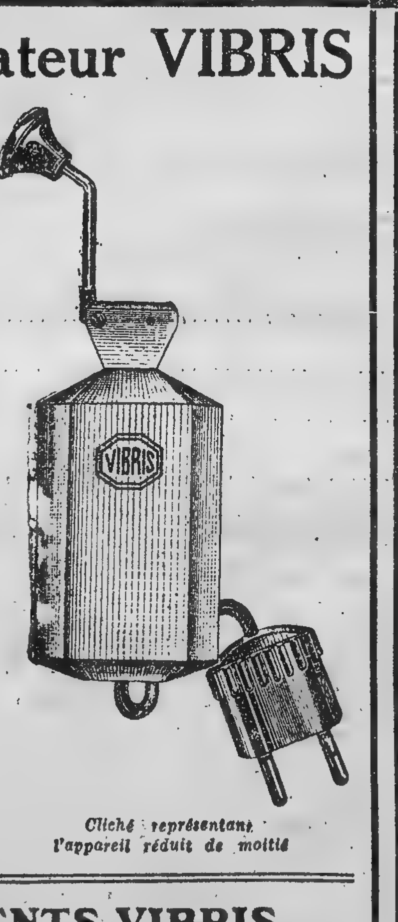
ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie, 13, Boulᵈ de la Chapelle, PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait **vitaminé** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une **température** conservant aux **vitamines** toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE
Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

Appareil Vibrateur VIBRIS
SEDATIF du Système nerveux
ASSOUPLISSEMENT et AMÉLIORATION des tissus
RÉGULATEUR de la circulation sanguine et lymphatique
CONSOMMATION de courant, infime
INTENSITÉ des percussions automatiquement réglable
Ne nécessite AUCUN ENTRETIEN



Cliché représentant l'appareil réduit de moitié
ÉTABLISSEMENTS VIBRIS
Service Commercial : 11, rue de la Pépinière — PARIS
Téléphone : Gutenberg 45-95
Adresse télégraphique : VIBRISIV-PARIS

Le congrès international de radiologie de Stockholm

LA CINÉMATOGRAPHIE RADIOGRAPHIQUE

Nous avons commencé, dans un précédent article, l'exposé d'un certain nombre de questions et de résultats, apportés au Congrès triennal de radiologie de Stockholm et qui nous ont paru devoir intéresser, au-delà d'un cercle restreint de spécialistes, un large public scientifique et médical. Choisissons aujourd'hui un problème, celui de la cinématographie radiographique, qu'avaient déjà attaqué, avec des moyens dont nous sourions à présent, les radiologistes de la première heure, et dont aujourd'hui seulement s'offre une solution pratique.

Ce n'est pas le seul plaisir de la difficulté vaincue qui a suscité toute la série d'efforts ardus et de tentatives coûteuses dont nous retracerons brièvement l'histoire : il est facile de voir tout l'intérêt de la question ; c'est souvent sur une image fugitive que repose le diagnostic du radiologiste qui observe son écran ; si perfectionnés que soient les dispositifs qui cherchent à fixer cette image en substituant aussitôt une plaque photographique à l'écran fluorescent, il est clair qu'ils ne peuvent jamais valoir l'appareil cinématographique qui fera repasser devant nos yeux, autant de fois que nous le désirerons, et à la vitesse souhaitée, tous les détails des mouvements organiques, dont aucun ne pourra plus échapper. Saisir complètement le mouvement, et en conserver un témoin définitif représente un gain précieux soit pour le diagnostic, soit pour l'étude de l'anatomie ou de la physiologie normale.

Ce problème de la cinématographie radiographique a reçu, au cours de ces derniers mois, deux solutions : l'une suit la voie déjà tracée et aboutit à une mise au point pratiquement très acceptable, par perfectionnement des méthodes antérieures ; l'autre ouvre un chemin nouveau, en s'appuyant sur les données relatives à la télévision, et, bien qu'encore incapable d'apporter des résultats pratiquement utilisables, nous montre un territoire riche de possibilités. Nous en exposerons le très intéressant principe, après avoir d'abord passé en revue ce que nous appellerons, par opposition à la dernière, les méthodes ordinaires.

Cinématographie par méthodes ordinaires

Comme on sait, la cinématographie normale se fait à la vitesse de 16 images à la seconde. Cela ne correspond pas, prenons-y garde, à un temps de pose de 1/16 de seconde par image ; il faut en effet compter le temps nécessaire à l'« escamotage » d'une image et à la mise en place du film pour l'image suivante. Finalement, le temps de pose, pour une image, ne doit pas dépasser 1/32 à 1/40e de seconde. Cette très faible durée nous fixe déjà sur les difficultés qui vont se présenter, si l'on réfléchit que, normalement, les temps de pose s'abaissent rarement au-dessous de 1/5e à 1/10e de seconde.

Dès le début, on a envisagé deux solutions possibles : la première, méthode *directe*, consiste à impressionner directement par les rayons X une plaque ou un film sensibles, en un temps suffisamment court, puis à réduire les images obtenues de façon à les amener aux dimensions utilisées par les bandes de projection ordinaires. Comme on le verra, cette méthode rencontre des difficultés techniques très grandes, et, pour cette raison, a donné lieu à beaucoup moins de travaux que la seconde, méthode *indirecte*, qui consiste à cinématographier l'image lumineuse obtenue sur l'écran fluorescent. Si l'on veut, le premier procédé est proprement la radiographie cinématographique, le second est plutôt la radioscopie cinématographique. C'est ce dernier qui, à l'heure actuelle, donne de beaucoup les meilleurs résultats, et le plus simplement.

Il semble que ce soient Roux et Balthazard qui aient les premiers, en 1897, essayé d'appliquer la méthode chronophotographique de Marey à l'étude radiographique des contractions gastriques de la grenouille. Il eût été vain, à cette époque, de tenter sur l'homme un semblable essai ; on avait alors suffisamment de peine à obtenir, en quelques dizaines de secondes, des clichés à peu près satisfaisants. Ces auteurs obtinrent des séries de 12 radiographies, prises à des intervalles de 12 secondes, avec 1 seconde de pose. Nous sommes, comme on le voit, encore bien loin du compte !

Vers la même époque, Guilleminot proposa une ingénieuse technique pour la cinématographie des organes animés de mouvements rythmiques : se rendant compte de l'impossibilité d'obtenir des instantanés suffisamment rapides, il superpose une série d'instantanés pris à des moments correspondants du mouvement de l'organe.

De 1909 datent les premières tentatives de Kœstle, Rieder et Rosenthal, pour l'étude du mouvement gastrique chez l'homme. Ces auteurs arrivèrent à impressionner 12 à 13 clichés en un temps total de 22 secondes. Pour les projeter cinématographiquement, il aurait fallu les faire défiler en moins d'une seconde, d'où accélération considérable du mouvement, et nécessité de réunir bout à bout des séries de radiographies ne formant pas une véritable suite.

Tous ces essais sont, comme on le voit, des applications de la méthode directe, dans laquelle les rayons X eux-mêmes impressionnent le film qui, après réduction, pourra être projeté. L'apparition des écrans renforçateurs donna à cette méthode des possibilités nouvelles. On sait en quoi consistent ces écrans : ce sont des surfaces couvertes de tungstate de calcium, capables d'émettre, lorsqu'elles sont frappées par les rayons X, une grande quantité de rayons actiniques (bleu, violet, ultra-violet). Appliquées contre la plaque sensible, elles ajoutent leur action à celle des rayons directs, et permettent de réduire de 5 à 10 fois le temps de pose.

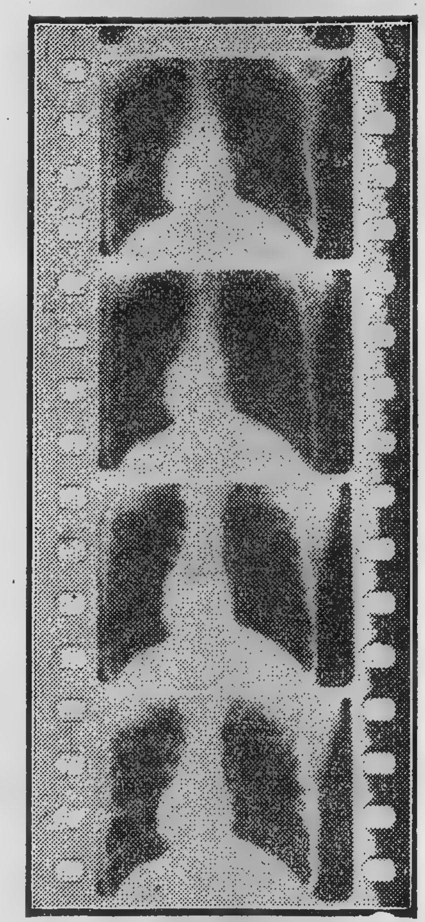
Par le fait, un certain nombre d'essais dans ce sens se sont poursuivis, en particulier en Allemagne, et, actuellement, on peut ainsi obtenir, dans les cas favorable, une dizaine d'images à la seconde. Mais il est facile de voir qu'une telle méthode nécessite un dispositif extrêmement compliqué. En effet, il faut que, 16 fois par seconde, un film de grandes dimensions (18-24, par exemple) soit mis en place, que deux écrans renforçateurs viennent s'appliquer sur chaque face, puisque ces écrans s'écartent, que le film impressionné disparaisse pour laisser place au suivant, et ainsi de suite. Il est permis de penser qu'une telle succession d'opérations ne pourra jamais être obtenue avec des appareils suffisamment simples et pratiques.

En 1910, Lomon et Comandon ont inauguré l'autre méthode dont nous avons parlé, méthode indirecte qui consiste à cinématographier l'écran fluorescent utilisé pour la radioscopie, avec un appareil de prises de vues analogue à ceux que l'on emploie généralement. En plus de la puissance de la source de rayons X, la réussite dépend du rendement de l'écran fluorescent et de l'utilisation, par l'appareil de prise de vues, du rayonnement visible qu'il émet.

Ces premiers essais utilisaient comme source de rayons un tube à gaz, alimenté par un contact-tournant avec 40 milliampères et une centaine de mille volts, le circuit n'étant fermé, pour ménager le tube, que pendant le temps nécessaire à la reprise d'une vue, grâce à un interrupteur commandé par l'appareil cinématographique lui-même. L'objectif était en quartz, pour utiliser les rayons ultra-violets émis par l'écran, et d'ouverture F : 1,55, par conséquent extrêmement lumineux.

Dans ces conditions, la cinématographie à la vitesse normale de seize images à la seconde, ne pouvait être obtenue que chez de petits animaux (grenouille, souris). Une image de main ou de coude, chez l'homme, demandait déjà un quart de seconde, et il ne fallait pas penser à la cinématographie viscérale.

Pour aller plus loin, on peut songer **soit à** augmenter la puissance de la source et la luminosité de l'écran, soit à améliorer l'objectif photographique



et la sensibilité du film. C'est à la première solution que se sont arrêtés Lomon et Comandon dans des essais datant de 1924, au cours desquels la cinématographie viscérale chez l'homme, à vitesse normale, put être réalisée.

La source de courant utilisée (contact tournant) était capable de débiter 300 milliampères sous une centaine de mille volts. Mais il fut impossible de trouver des tubes (tubes Coolidge) résistant à cet énorme dégagement d'énergie (30 kilowatts), pendant un temps suffisant : bien que fondant à une température voisine de 3.500 degrés, le tungstène qui constitue l'anticathode est instantanément volatilisé et le tube mis hors de service. Par le fait, il n'a pas été possible de dépasser des intensités de 150 milliampères sous 120.000 volts, et ceci au maximum, pendant *trois secondes* de suite. Grâce à ces régimes extrêmement élevés et à l'utilisation d'écrans fluorescents très lumineux, Lomon et Comandon ont pu obtenir chez l'homme, et à la vitesse de 16 à 17 images à la seconde, des films du cœur dont la reproduction ci-dessus donne une idée.

Bien que ces résultats soient intéressants, il faut bien reconnaître qu'ils sont dénués, dans ces conditions, d'applications pratiques. On trouverait peu de radiologistes, ou d'établissements scientifiques, possédant une installation de puissance suffisante, ou acceptant de sacrifier un tube de plusieurs milliers de francs à l'enregistrement d'une révolution cardiaque. En outre, il ne faut pas négliger le danger qui en résulterait pour le patient : Lomon et Comandon ont indiqué qu'au régime utilisé, la dose nécessaire pour faire apparaître un érythème, aurait été atteinte en 20 secondes seulement ! Il est donc à tous points de vue préférable de chercher à se rapprocher des conditions normales de la radiographie rapide, c'est-à-dire de ne pas dépasser des intensités d'excitation d'une cinquantaine de milliampères, et de réaliser le gain de sensibilité nécessaire, par le perfectionnement de l'objectif ou du film. Quant à l'écran fluorescent, il semble que les précédents auteurs aient employé un des meilleurs, sinon le meilleur qu'on puisse actuellement réaliser.

Différents essais récents, tentés dans cette voie en Amérique ont montré qu'il était possible, avec un objectif d'une ouverture voisine de 2, et un courant d'alimentation de 50 milliampères, d'obtenir sur film ordinaire et à la vitesse normale une cinématographie d'objets relativement peu épais, main, poignet, etc. Il était donc nécessaire de gagner encore en sensibilité pour s'attaquer dans des conditions acceptables à la cinématographie viscérale.

Ce perfectionnement a été apporté par B.-E. Luboshez, de la maison Kodak, de Paris, qui a présenté au congrès de Stockholm son dispositif, très simple, et des films obtenus dans des conditions courantes, avec des intensités d'une trentaine de milliampères. Tout le problème devient presque uniquement un problème d'optique, et consiste dans la recherche pour l'appareil de prises de vues, d'un objectif aussi lumineux que possible, dont l'ouverture est ici voisine de l'unité. Ce gain est obtenu en partie aux dépens de la grandeur de l'image, qui est extrêmement petite, mais peut, sans difficulté, subir un agrandissement qui n'est limité que par la finesse du grain de l'émulsion sensible. On peut donc considérer comme résolu, dans des conditions très satisfaisantes et qui ne sortent pas des possibilités de la pratique courante, le problème de la cinématographie de régions bien transparentes comme une articulation ou une cage thoracique. Pour cinématographier un estomac, au moins à la vitesse normale, il est nécessaire de réaliser un léger gain supplémentaire. M. Luboshez a, depuis lors, amélioré l'objectif, dont l'ouverture devient voisine de 0,6 et la luminosité, par conséquent, trois fois plus grande ; d'autre part, l'emploi de films panchromatiques peut encore permettre un gain appréciable. Il est donc à peu près certain que nous verrons d'ici peu la cinématographie de n'importe quel organe mise à la portée de tout radiologiste, et que cette méthode s'ajoutera utilement à celles que nous possédons déjà, pour la facilité et la précision du diagnostic. Il ne faut cependant pas perdre de vue que si le film cinématographique possède l'incontestable avantage de fixer le mouvement, il ne permet naturellement de réaliser, dans ces conditions, aucun gain de netteté sur l'image radioscopique. Au contraire, l'image proprement radiographique, obtenue par l'action directe des rayons X sur la plaque sensible, est beaucoup plus nette, comme on le sait, que l'image produite sur l'écran fluorescent. On ne saurait, d'autre part, adapter à cet écran une grille capable d'empêcher la diffusion et d'augmenter la netteté de l'image, sans diminuer notablement (au moins de moitié) l'intensité de l'illumination, ce qui exigerait en contre-partie une nouvelle amélioration de l'objectif ou du film, qu'il paraît, à l'heure actuelle, bien difficile de réaliser.

Nous allons voir, au contraire, que la solution toute nouvelle apportée par A. Dauvillier, avec l'appareil qu'il appelle « radiophote » et qui utilise les principes de la télévision, permet théoriquement d'exclure les difficultés ou les imperfections présentées par la radioscopie ou la cinématographie radiographique. Bien que les applications pratiques de ce dispositif ne puissent être immédiatement attendues, il nous semble intéressant d'exposer tout au moins le principe de son fonctionnement.

Le « radiophote » de Dauvillier

Le « radiophote » est un dispositif qui permet de transformer l'énergie des rayons X en énergie lumineuse, sans passer, comme avec le procédé radioscopique ordinaire, par l'intermédiaire d'un écran fluorescent. Cette transformation doit suivre, bien entendu, avec une parfaite fidélité, les « modulations » apportées au faisceau de rayons X par un corps plus ou moins opaque, immobile ou en mouvement, interposé sur son trajet. L'écran fluorescent réalise cette transformation, mais avec un certain nombre d'inconvénients : l'image manque de netteté, d'abord parce que la luminosité est très faible et très inférieure à celle qui correspond au maximum d'acuité visuelle, ensuite parce qu'elle est voilée par la présence de rayons diffusés par le corps examiné. Au point de vue particulier de la cinématographie, ces inconvénients sont, comme nous l'avons vu, très difficiles à surmonter.

Remarquons que le problème de la transformation des rayons X en rayons lumineux est analogue à celui de la télévision : dans ce dernier cas, un faisceau lumineux tombant sur un organe sensible approprié, est transformé en énergie électrique, amplifiée sous cette forme, et transmise à un dispositif récepteur qui retransforme l'énergie électrique en énergie lumineuse. Remplaçons le faisceau lumineux initial par un faisceau de rayons X, approprions l'organe sensible à cette nouvelle espèce de radiations, et le problème sera théoriquement résolu, avec une facilité particulière, du fait que l'émission et la réception s'effectuent entre des points rapprochés qui rendent inutiles les dispositifs compliqués de synchronisation utilisés en télévision. Nous connaissons, d'autre part, plusieurs organes capables de transformer l'énergie des rayons X en énergie électrique, et de jouer, vis-à-vis d'eux, le même rôle que la cellule photo-électrique, par rapport aux rayons lumineux. Ce sont les cellules au sélénium (utilisables aussi avec les rayons lumineux) et les dispositifs d'ionisation, dans lesquels est utilisé ce fait bien connu qu'un gaz, recevant un faisceau de rayons X, acquiert une conductibilité électrique, à la vérité très faible, qui, dans des conditions déterminées, est proportionnelle à son intensité.

Quant à la transformation inverse de l'énergie électrique très faible dont on dispose, en lumière, et d'une façon qui exclue toute espèce d'inertie, pour pouvoir suivre toutes les fluctuations transmises, elle est possible par plusieurs procédés utilisés en télévision. Celui qui a, entre autres, été adopté par Dauvillier, est basé sur le phénomène de Kerr : formons un condensateur à diélectrique liquide en plongeant deux lames métalliques parallèles dans du nitrobenzine et faisons passer dans le liquide, entre les lames, un faisceau de lumière polarisée. Si on observe cette lumière à l'aide d'un nicol analyseur, on constate qu'il y a une certaine position du nicol pour laquele celle-ci est complètement éteinte. Si maintenant on établit une certaine tension électrique entre les lames du condensateur, la lumière réapparaît, le nitrobenzène ayant acquis un certain pouvoir rotatoire, proportionnel au champ électrique, et capable de suivre exactement ses variations, aussi rapides qu'elles soient.

Nous avons, dès lors, entre les mains, la faculté de transformer les rayons X en lumière, dans des conditions dont on voit immédiatement un des avantages : *il est possible de produire une amplification énorme, puisque la transformation s'opère par voie électrique* : avec un dispositif convenable d'amplification à lampes et en éclairant le condensateur de Kerr avec une source lumineuse suffisamment intense, on pourrait obtenir des images extrêmement brillantes avec des rayons X de très faible puissance.

Si nous proposons, comme cela est nécessaire, de traduire ainsi en lumière visible l'image rœntgénienne d'une surface — un champ pulmonaire par exemple — qui présente, dans l'espace ou dans le temps, des différences d'éclairement qui en constituent l'aspect caractéristique et qu'il faut reproduire fidèlement, il faut arriver à explorer chaque point du champ irradié et à transformer l'intensité rœntgénienne qui lui est propre, en une intensité visible strictement proportionnelle, et qui correspondra au point homologue de l'image visible. On pourrait y arriver, par exemple, en plaçant devant le sujet examiné, à la place de l'écran fluorescent, une multitude de petites chambres d'ionisation exploratrices, qui transmettraient chacune leur courant électrique à un petit condensateur de Kerr correspondant, chargé de produire un des points lumineux de l'image totale. Cela est évidemment tout à fait impraticable, mais cette subdivision nécessaire en petits éléments peut être réalisée par l'exploration *successive* de tous les points (ou d'un nombre suffisant de points) du champ irradié. Il suffit que l'exploration complète ait une durée inférieure à celle de la persistance des impressions lumineuses sur la rétine, soit environ 1/10 de seconde. Il faut pratiquement que, pendant ce temps, pour une image de 20×20 cm. environ 3.000 points aient été explorés, dont chacun envoie son intensité caractéristique, après amplification, au système récepteur, modulateur de lumière (condensateur de Kerr). Le champ lumineux, comme le champ de rayons X, est lui-même formé par la juxtaposition, dans ce même temps, d'un nombre de points équivalent.

Cette analyse successive des différents points du champ de rayons X et du champ lumineux est obtenue au moyen d'un disque de plomb en rotation rapide et percé d'un grand nombre de trous (60) alignés suivant deux spirales. Les uns sont couverts de papier noir et laissent passer les rayons X et non les rayons lumineux : ils constitutent le système analyseur du champ de rayons X ; les autres sont obturés par des lentilles de verre au plomb qui assurent la filtration inverse : ils forment le dispositif analyseur du champ visible. Le dispositif complet est représenté dans le schéma ci-contre :

Le faisceau de rayons X, produit par un tube alimenté sous tension constante, traverse les trous du disque tournant, et ainsi délimité, tombe sur le sujet examiné en un point qui doit changer, comme nous l'avons vu, trois mille fois environ en 1/10 de seconde. Dans la chambre d'ionisation, de forme plate, et rendue aussi sensible que possible, il transforme son énergie en énergie électrique. Celle-ci, amplifiée 5.000 fois, est employée à moduler, à l'aide du condensateur de Kerr, le faisceau de lumière polarisée, produit par une lampe de projection et un nicol, et analysée au moyen d'un second nicol. Après avoir traversé le disque tournant par l'orifice diamétralemet opposé à celui qui donnait passage aux rayons X, il vient former sur un écran quelconque un des points de l'image totale, laquelle peut être amenée aux dimensions désirées au moyen d'un objectif de projection. A la place de l'écran de projection, on peut mettre une plaque photographique ou bien, en réduisant l'image, un film mobile pour la cinématographie.

Résultats et possibilités

Bien que la méthode qui vient d'être décrite puisse paraître un peu ardue, il n'est pas impossible qu'elle ne transforme complètement, dans un avenir d'ailleurs non immédiat, sans doute, nos procédés radioscopiques ou radiographiques. Il suffit pour le croire, de songer qu'un dispositif pratique est techniquement possible à établir, et de se représenter les avantages considérables qui résulteraient de son emploi. Les essais actuels, avec des conditions de fonctionnement faciles à améliorer, ont permis de reconnaître des ombres radioscopiques simples, comme celle d'une tige métallique déplacée dans le champ, ceci en subdivisant ce champ en une centaine de petites plages, au lieu des trois mille au moins, qui seraient nécessaires à l'obtention d'une image satisfaisante et qu'on peut obtenir assez facilement.

Quant aux avantages qu'on pourrait retirer d'une semblable méthode, il n'est pas douteux qu'ils en paieraient largement l'initiale complication. Pénétrons par la pensée dans une future salle de radiologie : pas d'appareils puissants ni de lignes coûteuses, à grosse section ; pas nln plus d'obscurité : une demi-lumière seulement. En effet, le radiologue est maître d'augmenter l'éclat de l'image radioscopique en augmentant l'amplification ou en accroissant la puissance du faisceau lumineux qui traverse le condensateur de Kerr. Les rayons secondaires ne viennent plus rendre floue l'image obtenue, puisque celle-ci résulte de l'exploration successive de très petites régions de la partie examinée et, pour cette raison aussi, la protection du patient ou du médecin est très facile à assurer. Plus de radiographies sur des films de grandes dimensions, coûteux et difficiles à manipuler : l'observation de l'image projetée sur l'écran suffit, en raison de sa netteté et de son éclat. S'il est nécessaire de la montrer à un auditoire, l'opérateur, par le jeu des lentilles de l'objectif projecteur, en agrandit aussitôt le format. Le diagnostic nécessite-t-il une observation spécialement précise des mouvements, ou veut-on conserver une image ? Celle-ci est aussitôt réduite aux dimensions normales du film cinématographique et projetée sur la bande d'un appareils de prises de vues commandé par le disque tournant. On pourra ensuite soit projeter le film, soit choisir pour l'agrandissement les images intéressantes.

Tout cela est évidemment encore assez loin des réalisations, sinon des possibilités présentes, et peut-être pensera-t-on qu'il y a quelque fantaisie dans cette évocation. Cependant, songeons à ce que nous eussions dit, il y a quelques années, de la télévision, aujourd'hui pratiquement réalisée, et attendons.

A. Dognon.

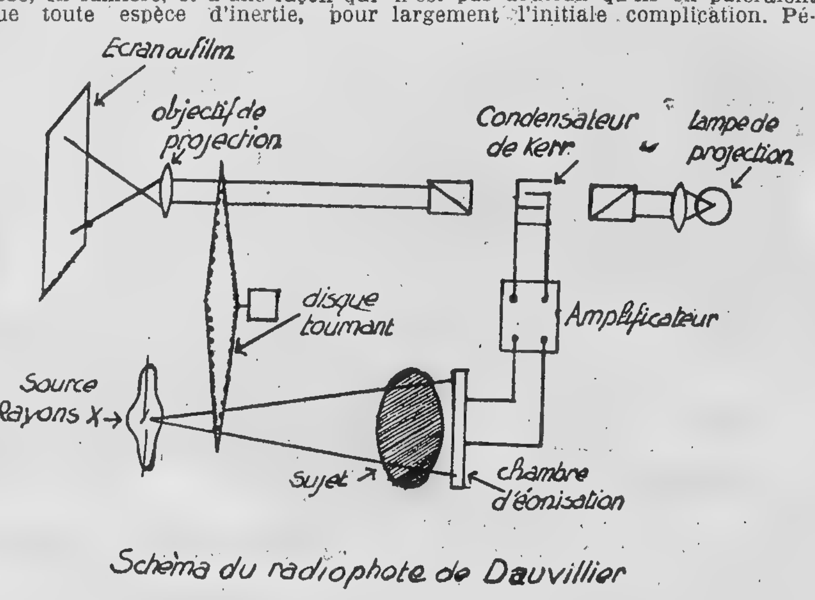


Schéma du radiophote de Dauvillier

Le traitement des hémorragies graves

Depuis longtemps, les physiologistes essaient de faire vivre les animaux hémorragiés en leur injectant dans les veines des solutions salines diverses, dites sérums artificiels. Certaines de ces solutions permettent d'obtenir une survie temporaire, mais avec aucune de celles qui sont connues à ce jour, on n'est encore parvenu à faire vivre définitivement les animaux ayant subi une hémorragie importante.

Dans une note présentée, hier, à l'Académie des sciences, par le professeur Charles Richet, le docteur Léon Normet, médecin colonel de l'armée coloniale, directeur du laboratoire de Hué, indique un nouveau traitement des hémorragies graves.

A l'aide d'une nouvelle formule à base de citrates, le docteur Normet a obtenu un sérum artificiel qui assure la survie définitive de chiens hémorragiés ayant perdu de 50 à 66 centimètres cubes de sang par kilo. L'expérience a porté sur 100 chiens avec 95 succès.

L'auteur a déjà essayé son sérum artificiel chez l'homme avec d'excellents résultats et il paraît probable que ce nouveau procédé pourra rendre de grands services, parallèlement à la transfusion du sang, en particulier dans les cas d'extrême urgence, où il n'est pas toujours possible de se procurer immédiatement un donneur.

VIE MILITAIRE

SERVICE DE SANTE

Armée active

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin lieutenant-colonel :

Les médecins commandants : Cathala, en non-activité pour infirmités temporaires ; Lévy, du 157e régiment d'artillerie à pied.

Réserve

Au grade de médecin lieutenant :

Les médecins sous-lieutenants : Moussoir, Delafontaine, Boltanski, Cahen, Dollfus, Hamburger, Meillère, Olivier, Pierrot, Beaux, Suzor, Digonnet, Oberthur, au gouvernement militaire de Paris ;

Correard, Latreille, à la 14e région;

Jany, à la 16e région;

Thomas, à la 17e région;

Cornu, à la 20e région.

Au grade de médecin sous-lieutenant :

MM. Longnon, Pigot, Thevenard, Moussoir, Delafontaine, Boltanski, Cahen, Dollfus, Hamburger, Meillere, Olivier, Pierrot, Beaux, Suzor, Digonnet, Oberthur, Delaporte, Caillard, Dreyfus, Dubos, Hennion, Kimpel, Lebindinsky, Miquel, Plantevin, Rondepierre, Varé, Boulland, Escalier, Guilmard, Haddad dit Heded, Magnand, Mesnard, Montant, Motz, Remondy Schalck, Desbruères afectés au gouvernement militaire de Paris ;

Louvrier, Breton, Bocquet, Delescluse, Liévin, Potentier, Soleil, Gruson, à la 1re région;

Simon, à la 2e région;

Ovide, Romeyer, Baudet, à la 3e région;

Burgeat, Briau, Brion, à la 5e région;

Mitelette, Chabaud, à la 6e région;

Jeanneret, Larère, Schuler, à la 7e région;

Rochefort, à la 8e région;

Briend, Fiaut, à la 10e région;

Loussot, à la 11e région;

Lavandon, à la 12e région;

Chalençon, Renon, à la 13e région;

Correard, Latreille, Jouve, Aude, Héraud, Planas, Sauzet, Tarlet, Schmittbuhl, Ceccaldi, à la 14e région;

Bertrand, Donneaud, Henric, à la 15e région;

Jany, Battle, Macary, Martin, Lignières, Richaud, à la 16e région;

Thomas, Calvet, Mouchette, à la 17e région;

Gre, Lagroua, Lasseguette, Mailho, à la 18e région;

Cohen-Janathan Cot, Zerathe, à la 19e région;

Cornu, Antoine, Daumy, Goetz, à la 20e région;

Bonan, Barsotti, aux troupes de Tunisie.

Service de santé de la marine

Sont promus :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Cazamian (médecin en chef de 2e classe).

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Bouthillier, médecin principal.

Au grade médecin principal : M. Santarelli, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : MM. Morvan, Badelon, Prade, Herment, Le Meur, Coupiny, médecins de 2e classe.

Les indemnités des médecins des centres médicaux

Le ministre de l'air a soumis à la signature du président de la République un décret fixant les indemnités allouées aux médecins des centres médicaux d'examen et d'études.

Le fonctionnement de ces centres est dirigé par un médecin chef des centres médicaux. Le centre principal est en outre doté de quatre médecins spécialistes et d'un radiographe-secrétaire.

Le médecin chef reçoit une indemnité mensuelle de 2.000 francs, les médecins chefs des centres régionaux, de 600 francs ; les médecins spécialistes touchent une allocation, par séance et par journée de présence, de 200 francs, pour le médecin du centre principal, de 100 francs pour les médecins des centres régionaux.

La lutte contre la syphilis

La Ligue nationale française contre le péril vénérien vient de décerner à MM. Jacques Hamel, médecin des asiles d'aliénés à Maréville, et L. Drouet, ancien chef de clinique dermato-syphiligraphique à la Faculté de Nancy, un prix de 5.000 francs pour leur travail sur les « Psychopathies hérédo-syphilitiques chez l'enfant et l'adolescent et leur rôle dans la criminalité juvénile ».

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour. Adultes : 40 à 60 gouttes par jour.
LABORATOIRES PÉPIN et LEBOUCQ COURBEVOIE (Seine)

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORMULE AUBRY — PALUDISME — SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

ANUSOL
HÉMORROÏDES … PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

L'AUTRE MÉDECINE

LE VESICATOIRE

J'ai obtenu aujourd'hui que le berceau soit approché de l'unique fenêtre et j'aperçois sur la manche gauche, à la chemise du nourrisson, un large placard de pus ; je m'informe de sa provenance. La grand'mère regarde la mère ; la mère préférerait à son tour ne pas l'expliquer elle-même, et la vivacité de ce dialogue muet me renseigne déjà sur la probabilité d'un traitement para-médical.

Je retrousse le linge et, fixé par un mauvais pansement, je découvre un morceau de feuille de chou, macéré, recouvrant un ulcère pieusement entretenu, suintant, sanieux. Personne, tout à l'heure, ne voulait parler, et maintenant un flot de justifications et d'explications déferle. J'induis des recoupements auditifs que je peux effectuer, à toute volée, que la pneumonie que je soignais traînait, et que, sur le conseil d'une « voisine » expérimentée, on a « appliqué » ce « remède ». Mouche de Milan pendant quarante-huit heures, et feuille de chou ensuite, par fragments renouvelés toutes les vingt-quatre heures ; il ne faut surtout laver « ni la plaie ni le chou ». Je m'instruis.

Je m'explique maintenant l'anurie de mon petit malade, rebelle à la thérapeutique, et l'irrégularité thermique, alors que par ailleurs tout allait mieux. Je n'essaie pas de les convaincre du danger qu'ils ont brandi sur la tête du petit malade ; j'obtiens que la plaie soit soignée orthodoxement, médicalement, et il ne faut pas vouloir abuser de ses triomphes.

Je rédige mon ordonnance, et pendant que j'excommunie le vésicatoire et le chou, dans cette même pièce où la superstition tisse encore ses vivaces légendes thérapeutiques, le père du malade règle, sur le vieux coffre à sel, son appareil de T. S. F., et la mère, en sabots, reprend près de l'âtre, avec un reniflement rythmique suppléant le mouchoir (ô magie des alexandrins !), la lecture interrompue des Romanesques.

Pascase.

L'IRRADIATION DE L'ERGOSTÉRINE

Vérification spectrographique de l'activation par les rayons ultra-violets

L'ergostérine exposée aux rayons ultra-violets dans certaines conditions acquiert des propriétés antirachitiques remarquables, qui permettent d'affirmer l'identité entre l'ergostérine irradiée et la vitamine D (antirachitique), mais un excès d'irradiation ultra-violette donne lieu à une destruction de la vitamine et, de ce fait, de nombreuses préparations pharmaceutiques sont inefficaces.

Jusqu'à présent, le test biologique (action sur le rat rendu préalablement rachitique) était seul susceptible d'indiquer si une préparation était active ou non.

Dans une communication à l'Académie des sciences présentée par le professeur d'Arsonval, M. Tixier rapporte qu'utilisant les modifications du spectre d'absorption de l'ergostérine pendant l'irradiation, il a mis au point un procédé simple permettant de vérifier photographiquement en quelques minutes l'activité antirachitique d'une préparation d'ergostérine.

Les résultats obtenus par sa méthode ont été confirmés par les essais faits suivant la méthode biologique habituelle.

Il est donc possible de remplacer le test biologique, toujours long et peu exact, par un test physique (photographie) rapide et précis.

A LA SOCIÉTÉ DE PEDIATRIE

Le président pour l'année 1929 est le docteur Mouchet

Le Dr Terrien est nommé vice-président La Société de Pédiatrie se réunira les 3e et 4e mardis de janvier 1929

Au cours de la séance du 18 décembre, la société a émis plusieurs vœux :

Elle rappelle la nécessité d'envoyer les enfants justiciables de cures hydrominérales, dans les stations suivantes : Mont-Dore, Châtel-Guyon, Vichy, Saint-Nectaire, Saint-Honoré, Salies-de-Béarn.

Elle exprime le désir de voir créer un service hospitalier susceptible de recevoir des enfants atteints de tuberculose pulmonaire évolutive, les hôpitaux Hérold et de Brousse étant insuffisants.

La fondation d'un hôpital-sanatorium en banlieue faciliterait l'évacuation des hôpitaux spécialisés, trop encombrés et permettrait aux enfants, porteurs d'un pneumothorax, de suivre leur cure.

La société invite l'Assistance publique à étudier le fonctionnement de services de radiologie dans les services d'enfants.

La commission d'hygiène et d'assistance sociale demande la précision du terme « vaccination ». La société se reporte à la définition généralement admise à l'Académie et dans les diverses sociétés de médecine. Elle signale l'utilité qu'il y aurait à créer des carnets individuels indiquant avec précision les doses, les dates et la nature des vaccinations subies par l'enfant (variole, diphtérie, tuberculose).

Rapports entre le prurigo strophulus l'asthme et la dyspepsie des farineux chez l'enfant

Un régime monomorphe exclusif semble être souvent cause de ces accidents

Il est fréquent que des enfants soient soumis à un régime mal équilibré, souvent composé uniquement de farines, légumineuses, avec insuffisance des albuminoïdes et des vitamines.

M. René Mathieu rapporte à la Société de Pédiatrie le résultat de ses observations à ce sujet. Il constate que les enfants, qui présentaient du prurigo strophulus, étaient des dyspeptiques. L'examen des selles révéla une mauvaise digestion des hydrates de carbone.

L'asthme alterne fréquemment avec des crises de prurigo, et l'auteur cite le cas d'un malade dont l'asthme fut guéri par l'introduction des albuminoïdes dans son régime.

MM. Ribadeau-Dumas, Apert et Cathala insistent sur le danger des régimes monomorphes.

M. Lesné incrimine l'abus fréquent du pain. Enfin, le prurigo semble s'accompagner d'une légère insuffisance biliaire qu'il faudra traiter.

M. Marfan pense qu'il ne faut pas être trop systématique au point de vue de l'origine d'une dyspepsie des farineux. Chaque enfant a une cause sensibilisatrice personnelle, et les aliments qui provoquent le plus fréquemment ces accidents, sont encore : les œufs, le poisson et les fraises.

Les lésions traumatiques du bassin

Disjonction de la symphyse pubienne

A la suite des communications de MM. Gauthier et Grimault sur des cas de disjonction symphysaire, M. Maisonnet a tenté, dans une communication faite à la Société médicale des hôpitaux, d'établir une classification des traumatismes les plus fréquemment observés sur le bassin et de poser les indications de leur traitement.

Sur 90 cas, l'auteur a relevé 30 luxations, 49 disjonctions de la symphyse et 8 disjonctions trisymphysaires.

Le pronostic des lésions du bassin osseux dépend absolument de l'association de lésions viscérales : rupture de l'urèthre, plaies de la vessie. Dans les cas de disjonction s'accompagnant de lésions internes, la mortalité atteint 31 %.

Le plus souvent, le traitement doit être abstentionniste. L'ostéosynthèse n'ayant pas toujours donné les résultats attendus, seule l'existence de lésions viscérales et en particulier de lésions urinaires commande l'intervention chirurgicale d'urgence.

Importance de la voie nasale en thérapeutique

L'efficacité de la poudre d'hypophyse en prise nasale dans un cas de diabète insipide

MM. Lesné, Hutinel, Marquézy et Benoît ont obtenu la guérison d'un diabète insipide survenu, après une encéphalite, chez un enfant de 9 ans, en faisant absorber, par voie nasale, une dose quotidienne de 12 centigrammes de poudre d'hypophyse. Le volume des urines est tombé de 12 litres à 2 litres par vingt-quatre heures. Le traitement avait échoué complètement par la voie sous-cutanée à la dose de 5 centigrammes ou même en instillations nasales.

M. Rathery se demande si, dans les deux cas, les médicaments furent absolument identiques ; en effet, l'extrait total est souvent inactif, c'est l'extrait de lobe postérieur qui agit efficacement.

A la Société de l'œuvre de la tuberculose

La Société vient de procéder, au cours de la dernière séance, à l'installation de son bureau pour l'année 1929. En voici la composition : M. Pissavy, président ; M. Genevrier, vice-président ; M. Bezançon, secrétaire général ; Courcoux, secrétaire des séances.

M. Girod a été élu membre titulaire.

Le lait "humanisé"

M. François Peissel, député, dans une question écrite au ministre du travail expose : *a*) que le lait humanisé, d'après tout le corps médical, et notamment les docteurs Marfan et Variot, est le lait obtenu par le procédé « Backhous » ; *b*) qu'on l'obtient en enlevant la caséine par précipitation au moyen de la présure.

Il demande : 1° s'il est permis à un pharmacien d'appeler « lait humanisé » le lait dans lequel il se contente d'ajouter 30 litres d'eau pour 100 litres, avec 1 kilogramme de lactose et 30 grammes de phosphate de sodium, de telle sorte que le litre d'eau est vendu 6 francs ;

2° S'il est permis à un pharmacien de vendre du lait, simplement stérilisé, sous le nom de lait humanisé n° 2 ;

3° Si, dans le cas de l'affirmative, un producteur de lait agriculteur peut faire le même usage de l'eau sans être poursuivi en appelant sa mixture « lait humanisé » ;

4° S'il est permis à un industriel de montrer sur ses cartes postales une vacherie et des vaches dans un pré, pour indiquer l'origine du lait, alors qu'il n'a ni vacherie, ni vaches.

Voici la réponse du ministre :

« Les laits « humanisés » ou « maternisés » sont des laits dont la composition a été modifiée, soit par des retranchements, soit par des additions, de façon à leur donner une composition se rapprochant le plus possible de celle du lait de femme.

» Le décret du 25 mars 1924 (art. 26), les a, par suite, assimilés à des produits pharmaceutiques ou de régime, dont la vente est réservée aux pharmaciens, sous leur responsabilité. Le procédé « Backhous » n'est pas le seul qui puisse être employé pour la préparation de ces laits. A condition d'opérer avec toutes les précautions indispensables, rien ne s'oppose à ce que les modifications nécessaires soient obtenues par addition d'eau propre et stérile, de lactose et de phosphate solubles.

» Il y a tromperie et infraction à la loi du 1er août 1905 à vendre comme lait maternisé, un lait simplement stérilisé, ou un lait dont les caractères chimiques ne se rapprocheraient pas de ceux du lait de femme, un lait simplement étendu d'eau par exemple.

» Enfin, le fait de faire apparaître sur les étiquettes des mentions ou des images de nature à faire attribuer au produit une origine ou des qualités qu'il n'a pas constitue la tentative de tromperie prévue par l'article 1er de la loi du 1er août 1905 (décret du 15 avril 1912, art. 6). »

Migraine et secrétions endocrines

La migraine est-elle d'origine hypophysaire ?

A propos d'une récente communication de M. Léopold-Lévi sur l'existence d'un centre cérébral des glandes à sécrétion interne faite récemment à la Société de médecine de Paris, M. Sédillot expose son opinion sur l'origine pituitaire de la migraine.

A la base de cette opinion, l'auteur émet les arguments suivants :

La migraine est plus fréquente chez les femmes ;

Elle cède très souvent à l'opothérapie hypophysaire ;

Enfin, la clinique permet de déceler fréquemment des signes de débilité hypophysaire.

D'ailleurs, les symptômes caractéristiques de la migraine peuvent s'expliquer aisément par la congestion de la glande pituitaire.

Ainsi, la photophobie, symptôme très fréquent, peut s'expliquer par la compression douloureuse du chiasma optique qui chevauche sur la tente de l'hypophyse.

Les nausées et les vomissements, qu'on retrouve dans toutes les affections touchant la base du cerveau, relèvent également de la congestion pituitaire.

De la même façon, on pourra expliquer le strabisme, les myoclonies oculaires. Les douleurs sont de type pulsatile. En effet, le plexus sympathique comprimé par les branches de la carotide devient douloureux à chaque battement.

L'auteur a obtenu de remarquables résultats par l'opothérapie hypophysaire.

Dans les cas d'insuccès, il faudra s'orienter du côté du foie — la principale des glandes endocrines — et penser à la répercussion de l'insuffisance hépatique sur la sécrétion pituitaire.

Dans ces cas, où il se produit une véritable association de troubles hépato-hypophysaires, un régime approprié et une cure de désintoxication donneront souvent des résultats.

Injections intra-veineuses de borate de soude dans le diabète

Son action renforce celle de l'insuline et fait baisser la glycémie

La médication alcaline par voie buccale est d'usage courant dans le diabète avec acidose.

Mais l'administration par voie intraveineuse d'une solution de borate de soude semble agir directement sur le taux de la glycémie. C'est ce qu'ont mis en évidence MM. Loeper et Ravier dans leur communication faite à la Société médicale des hôpitaux. Ces auteurs ont constaté qu'en associant cette médication à la cure insulinique, on obtenait une chute du taux de la glycémie de 0 gr. 50 à 1 gramme plus forte qu'avec l'insuline seule.

Quel est le mode d'action du borate de soude ? On l'ignore. Toutefois, il n'agit pas en abaissant seulement le seuil d'excrétion du sucre par le rein, car la chute de la glycémie n'est pas contre-balancée par une augmentation de la glycosurie.

Indications de la thoracoplastie élargie dans le traitement des pneumothorax compliqués

Les complications qui peuvent surgir au cours d'un pneumothorax artificiel sont de deux ordres : soit une perforation branchique au cours d'un oléothorax par exemple, soit un épanchement purulent récidivant compliqué d'ailleurs assez fréquemment par l'infection secondaire.

C'est à la société de l'Œuvre de la tuberculose que M. Maurer a précisé quelles sont les indications de la thoracoplastie élargie dans ces cas de complication secondaire. La thoracoplastie ne doit pas être envisagée d'emblée. La pleurotomie avec drainage offre d'ailleurs, elle aussi, de l'avis unanime des phtisiologues les plus éminents, des conséquences encore plus dangereuses de fistules interminables ; elle est à rejeter. La conduite la plus sage sera donc d'envisager une thoracoplastie en deux temps, mais différée.

On devra pratiquer d'abord une thérapeutique médicale et procéder par ponctions répétées qui permettront un assèchement progressif de la cavité pleurale.

Toutefois, si les ponctions deviennent trop fréquentes avec danger de surpression ou qu'il y ait perforation avec symptômes graves et menace de dissémination bacillifère bilatérale, force sera bien de recourir à une pleurotomie avec drainage, comme intervention de moindre choc se réservant pour une thoracoplastie ultérieure, faite en deux temps et sous anesthésie locale.

LA LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SOCIAUX

L'assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine a eu lieu, sous la présidence du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, l'assemblée générale de la ligue contre le péril vénérien.

Devant un nombreux public a été évoqué, en quelques rapports, l'effort que ce groupement a réalisé, cette année, au double point de vue scientifique et social.

Le docteur Queyrat, président de la ligue, a exposé en détail l'organisation actuelle et l'activité des centres antivénériens dépendants de la ligue, en particulier des nombreux dispensaires qu'elle a récemment créés.

Le professeur Gougerot a rendu compte des efforts de propagande réalisés pendant cette année et dont il a montré toute l'utilité autant pour compléter l'instruction vénéréologique du futur corps médical que pour assurer l'éducation des masses populaires.

Le docteur Robert Rabut a exposé de son côté la situation financière de la ligue qui est actuellement en pleine prospérité.

Les prix décernés par la ligue ont été ensuite proclamés par le président qui en félicita les bénéficiaires : MM. Sazerac et Levaditi, d'une part, et M. Jean Humel, d'autre part.

M. Oberkirch tint à exprimer sa joie de présider cette séance et de symboliser, par sa présence dans le gouvernement français, le rattachement de l'Alsace. Il rappela la place que la France a toujours tenu, par les travaux scientifiques de ses médecins, et par son effort de propagande, une des premières places dans la lutte contre les maladies vénériennes.

Il fut enfin procédé à la réélection des membres sortants du conseil d'administration et du conseil de perfectionnement et du bureau de la ligue.

MÉDECINE VÉCUE

DIPHTERIE

Au bon confrère Damey (1)

Une grosse dose de sérum ?

Mais oui ! d'un seul coup : 60 cc ; 80 cc. même de l'ancien sérum.

1.600 unités de l'antitoxine.

Bisot, avec moi, à Forges où nous recevons des enfants contaminés par le contage parisien, nous n'hésitons pas.

Et comme cette manière de faire nous donne satisfaction, nous en avons étendu l'usage aux cas de diphtérie — venus on ne sait d'où — que nous rencontrons dans nos clientèles privées.

Quels avantages ?

1° Il n'y a jamais lieu de recommencer, parce que d'emblée les jeunes membranes se limitent, s'ornent d'un bourrelet et se détachent spontanément, sans qu'on ait besoin d'y toucher.

2° Les paralysies subséquentes sont devenues de plus en plus rares, au contraire de ce qui se produisait avec les doses parcimonieusement mesurées.

Quels inconvénients ?

Aucun ! Nous observons des accidents sériques — très souvent, c'est vrai ! — mais d'une bénignité telle que ça n'est pas la peine d'en parler.

***

Dans les villages, on observe de temps en temps des cas secondaires, mais l'usage du sérum a singulièrement modifié la marche de l'épidémie — aussi la gravité des cas.

C'est que nous avons adopté une politique : quand, dans la famille d'un diphtérique il y a d'autres enfants, nous commençons par injecter, à chacun des non-malades, de cinq à dix centimètres cubes de sérum ancien.

Ceux-là sont toujours épargnés : premier point.

Mais, s'ils deviennent des porteurs sains, le contage qu'ils distribuent — au hasard des relations de la rue — est un contage atténué, bénin : deuxième point.

Les cas secondaires, diminués en nombre au premier chef, diminués dans leur nocivité au second chef, ne nous joueront désormais qu'un seul mauvais tour : maladie si modeste que l'on n'appelle pas le médecin, qui risque de se heurter, à dix jours de là, à une parésie du voile ou à une paralysie de l'accomodation dont l'étiologie peut demeurer douteuse.

Il suffira, d'ailleurs, d'une petite enquête pour décider... une injection de sérum à grosse dose. Seulement, ici, il faut savoir recommencer.

***

1re *remarque : Il existe un moyen facile d'aggraver une angine diphtérique : c'est de pratiquer des attouchements de la gorge.*

2e *remarque : L'A.M.G. refuse absolument de nous payer le traitement préventif de l'entourage du malade.*

3e *remarque : Parce que, en dehors de ceux qui étaient déja médecins avant 1895, personne ne sachant plus ce que c'est qu'une angine maligne, il est bien difficile de se rendre compte, ici, de l'importance de cette prévention, là du danger des petits traumatismes.*

Dr J. Camescasse.

P. S. (pour combler une lacune). *— Pourquoi ne parlai-je point du Besredka pour atténuer les accidents sériques ?*

Parque ce que mes clients ne sont pas assez riches pour me payer, soit deux visites de suite, soit un séjour prolongé.

Et puis, là, vrai, ces accidents sont si bénins... dans nos villages !

(1). — Voir : Concours médical du 15 juillet 1928, page 2.095.

Constitution de Société

On vient de fonder, sous les auspices de la municipalité et sous la présidence de M. Charles Auray, sénateur, maire de Pantin, une association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, dont le siège social est à la mairie.

VIENT DE PARAITRE

CROUZON (O.). — Le Syndrome épileptique. Bibliothèque des grands syndromes. 268 pages. Br.: 55 fr.

MILLOT (Jacques). — Contribution à l'histophysiologie des aranéides. 238 p., 4 pl. Br.: 70 fr.

RABAUD (Etienne). — Recherches sur l'hérédité et la variation. 316 p. Br.: 60 fr.

ROFIA (Dr de). — Ayons un bel enfant, fille ou garçon à volonté. in-8. Br.: 8 fr.

SOLLAUD (Edmond). — Recherches sur l'embryogénie des crustacés décapodes de la sous-famille des palemoniae. 234 p. Br.: 60 fr.

VERRIER (Marie-Louise). — Recherches sur les yeux et la vision des poissons. 226 p., 12 pl. Br.: 60 fr.

CHAMPY (Charles). — Le Corps humain. 80 p. Br.: 16 fr. 50.

FILDERMAN (L.). — La Toxémie variqueuse. 204 p. Br.: 26 fr.

FUNCK-HELLET. — Tableau-guide des jeunes mères. Hygiène et alimentation de l'enfant (de la naissance à 30 mois). Br.: 2 fr. 50.

GUÉRIN. — L'Etat contre le médecin. Vers une renaissance corporative. 310 p. Br.: 26 fr.

SURBLED. — La Vie de jeune garçon. Nouvelle édition. 119 p. Br.: 7 fr. 50.

SURBLED. — La vie à deux. Hygiène du mariage. Nouvelle édition. 159 p. Br.: 7 fr. 50.

ARVISET (Jean). — Etudes sur les péritonites généralisées dans la cholécystite calculeuse. 62 p. Br.: 8 francs.

BERTAZZI (Louise). — Traitement des rétroversions douloureuses par le massage et la diathermie. 54 p. Br.: 6 francs.

COUDRAIN (André). — Contributions à l'étude des fractures de Monteggia et de leur traitement. 64 p. Br.: 8 francs.

DIRIART (Henri). — Les méningites à entérocoque. 120 p. Br.: 14 francs.

FAREZ (Dr Paul). — Causeries sur l'art de bien gérer sa santé. 364 p. Br.: 16 francs.

JAGOT (P. C.). — Le livre rénovateur des nerveux, surmenés, déprimés et découragés. Br.: 20 francs.

JOUVE (Charles). — Contribution à l'étude du PH. gastrique. 78 p. Br.: 9 francs.

LOEPER. — La vaccinothérapie. In-8. 250 p. Br.: 20 francs.

MILLERET (Pierre). — De l'invagination intestinale aiguë de l'adulte dans sa variété iléo-iléale. 75 p. Br.: 9 francs.

PETIT (Roger). — Les Colibacilluries. 436 p. Br.: 25 francs.

STÉNARIOS (A.). — La Descendance des tabétiques. 213 p. Br.: 30 francs.

LE ROUX (M.). — Recherches biologiques dans les grands lacs de Savoie. Lacs du Bourget et d'Annecy. Illustré par l'auteur de nombreux dessins. 164 p. Br.: 16 francs.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris France : Envoi fco au-dessus de 25fr

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

PANSEMENTS
COMPRESSES
BANDES DE CREPE
LINGERIE CHIRURGICALE
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
CULOTTES et CALEÇONS, TRICOT
LAYETTES
Exigez cette marque
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

BISMUTH TULASNE



Pansement gastrique
AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR
LABORATOIRES BAUDRY, 68 Bd MALESHERBES, PARIS

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

BAGNOLES de l'ORNE chez soi
VARICES
PHLÉBITES
LES EAUX...



...par le BAIN SALVIA
L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.
Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...
Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.
Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)
BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)
Bon à découper et à nous retourner.
O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :
Département :
TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

UREOL CHANTEAUD
Formine .... 0 gr. 40
Benzoate de soude ...... 0 gr. 30
Benzoate de lithine ...... 0 gr. 10
par cuillère à café
2 à 3 cuillerées par jour
FOIE — REINS — VESSIE
GOUTTE — ARTHRITISME
54, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature - Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ
17 bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12

PAS D'IODISME
IODURES CROS
Pilules à enrobage uniquement soluble dans l'intestin
KI-NaI-HgI2
LABORATOIRES DELATTRE. 12 Rue de Nice. PARIS (XIe)

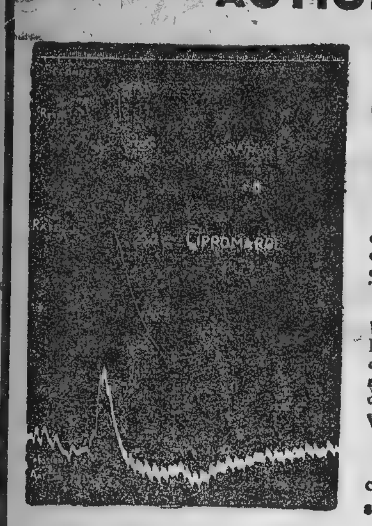
ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE. ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
LIQUIDE
CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang

Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme corollaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE



L'Aspirateur à seau THOMSON construit par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)

Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL

Remède Classique contre :

Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).

Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.



DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.

ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

Appareils Electro-Médicaux



Marque déposée

FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons

16 années de références

Douche type C.



Transformateur pour cautère et lumière

Mangano Phosphal

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL

SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamélis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur de la circulation veineuse

Action certaine et presque immédiate contre

VARICES — PHLÉBITES

ULCÈRES VARIQUEUX

HÉMORROIDES

et tous les troubles de la circulation

(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)

Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

CONFIDENCES D'UN MÉDECIN DE CAMPAGNE

Du cancan au secret professionnel

P..., de la présence duquel j'ai besoin, est assez récemment venu s'installer dans mon village. Un beau jour, il a installé, dans un village voisin, son parent, M..., qui... me gêne.

Ils sont contemporains et quelque peu cousins. Ils ont fait leurs études dans la même ville, pendant les mêmes années ; pas dans la même faculté, à la vérité. Je n'avais qu'à *encaisser*, comme on dit sur le ring.

Puis, ils se sont fâchés. Chacun d'eux a éprouvé le besoin de m'expliquer les raisons — surtout les péripéties — de cette brouille. Les récits ne concordèrent point, mais je n'ai pas ouvert une information sur ce litige.

Vint une année nouvelle, cause de visites à faire et à rendre. Il faut bien parler de quelque chose; ainsi Mme M... d'exposer ses doléances à ma femme :

— Croyez-vous que P... a raconté *partout* avoir prêté 1.500 francs à mon mari et...

Je supprime le délayage.

— Comment savez-vous que P... raconte cela ?

— Mais, vous devez le savoir ! C'est P... qui l'a dit à son commis, qui l'a redit à votre bonne, qui l'a redit à votre femme de ménage, qui l'a redit à sa fille, qui...

(J'explique : la fille de ma femme de ménage est réellement la bonne du ménage M...)

Quand les visiteurs furent partis, mais seulement alors, ma femme me mit au courant du *cancan*, chose grave ! si grave, que j'étais consulté sur le point de savoir ce que Madame devait dire à notre bonne.

— Si tu veux m'en croire, ma vieille, tu ne diras rien du tout. Comment, tu as *le mérite*, je ne dis pas le bonheur, d'avoir à ton service une bonne et une femme de ménage qui te respectent — avec une nuance d'affection — assez pour juger que de tels propos sont *au-dessous de toi*, et tu irais gâter cela en te mêlant de ce qui ne *nous* regarde pas !

La politesse voulait que j'ajoutasse quelques commentaires, et je n'y manquais point, rappelant, par exemple, que X... *nous* avait dit lui-même s'être installé avec 30.000 francs de dettes, trou comblé par quelque héritage en espérance alors, réalisé depuis. Que, même au temps jadis, un prêt de 300 francs — c'est 1.500 francs d'aujourd'hui — n'était, entre étudiants, *a fortiori* entre cousins, ni une rareté, ni un déshonneur.

Et puis, dans l'espèce, comment savoir toutes les vérités. Au propos initial de P..., se plaignant de l'ingratitude de M..., sous cette forme simple : « Il ne se rappelle pas que je lui ai, un jour, prêté 1.500 francs », propos imprudemment tenu d'ailleurs devant le commis, quelle sauce a ajouté ce commis, parlant à ma bonne ? De quelles épices ma dite bonne a-t-elle relevé cette sauce, la servant à la femme de ménage ? Comment, réchauffée, fut-elle transmise par celle-ci à sa fille ? De quelle malice délayée par la petite parlant à sa patronne ?

Un juge d'instruction — M. Glard, lui-même, du parquet de la Seine — peut débrouiller l'affaire la plus compliquée, mais il ne saurait reconstituer ce drame domestique dans ses détails.

Et, ayant commencé par mes conclusions, à savoir qu'il fallait nous abstenir, j'ai pu rappeler l'histoire des lettres anonymes :

1° Une carte postale sur laquelle il est question d'un événement possible qui ne nous intéresse en aucune façon, mais nous parlons du fait *anonyme*, sans dire, d'ailleurs, le nom propre inscrit sur la carte.

2° Une autre, sous enveloppe, est reçue par ma femme, qui la lit, puis la met au feu sans m'en parler.

3° Une troisième tombe directement entre mes mains; je ne la lis pas ; je la brûle, mais j'avertis ma femme... qui me fait alors connaître l'existence du n° 2.

Un assez long temps de repos.

4° Une vraie lettre anonyme. J'ai le tort de la lire et de retenir une phrase au milieu de laquelle s'étalait le nom d'un personnage qu'un grave procès tracassait. J'ai le tort plus grand de faire lire le passage à ce personnage.

5° 6° 7° J'apprends à les flairer : je ne regarde désormais que les premiers et derniers mots... et je brûle, mais personne ne le sait.

La n° et dernière m'est remise au milieu d'un dîner. Le premier coup d'œil me permet de reconnaître l'enveloppe. Je dis tout haut :

— Tiens, encore une lettre anonyme...

Aussitôt, tous les convives de me guetter. Mis de la sorte bien en vue, je ne regarde que la dernière phrase de la lettre... que je mets immédiatement au feu.

— Mais vous ne l'avez pas seulement lue !

— Pourquoi voulez-vous que je la lise ? Pour faire plaisir à l'imbécile qui l'a écrite ? Point ! La seule chose qui m'embarrasse, c'est qu'il ne soit pas ici présent pour connaître le succès de sa prose.

Nous étions douze à table ; donc l'*imbécile* a connu le succès de sa prose. J'avais coupé le mal dans sa racine ; voire même j'avais bel et bien enrayé une épidémie car, je l'ai su depuis, d'autres que moi recevaient de telles lettres, d'aucuns même se tracassaient de leur contenu.

Mais cette manière de faire a un gros inconvénient comme ceci : M. le procureur de la République, accueillant par profession les lettres anonymes, je me trouve d'entrée de jeu, avant que ne soit posée la question du secret professionnel, en désaccord avec lui.

De la lettre, communiquée *partiellement* à un tiers intéressé, une autre partie soulevait justement une question de secret professionnel, et je me suis mis, ce jour-là, par pure bonté d'âme (style : lettre anonyme) dans un fort mauvais cas. J'ai, en fait, vexé ce personnage, auquel je pensais rendre service ; je l'ai vexé, car je lui ai enlevé des mains, sans politesse, le précieux papier au moment il allait tourner la page... et connaître de ce qui ne lui appartenait point.

Le procédé était nettement impertinent à son égard, pour si pertinent qu'il fut aux droits d'un tiers. Or, c'est bien là la position morale imposée au médecin par l'article 378 du Code pénal, et, si vous le permettez, je vous dirai ce que pense un vieux de cette question brûlante, mais ça sera pour un autre jour.

Dr JEAN,
médecin de campagne.

LE CONTROLE DES LABORATOIRES PRIVÉS

Un décret réglemente l'ouverture et le contrôle du fonctionnement des laboratoires d'analyse en Tunisie

ARTICLE PREMIER. — Toute personne, avant d'ouvrir un laboratoire d'analyses médicales dans la Régence de Tunis, doit y être autorisée par le directeur général de l'intérieur.

Elle devra, en conséquence, adresser à la Direction générale de l'Intérieur une demande d'autorisation à laquelle seront joints :

1° Ses titres attestant ses études et ses connaissances spéciales en biologie, chimie médicale et en bactériologie ;

2° La liste des analyses et réactions qu'elle demande à être autorisée à pratiquer, en indiquant pour chacune la méthode dont elle se propose de faire usage ;

3° Une notice sur l'aménagement, l'organisation et le fonctionnement de son laboratoire ;

4° Un extrait de son casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

5° Un extrait de naissance et toutes pièces nécessaires à la justification de son identité.

ART. 2. — La concession et le renouvellement de l'autorisation seront accordés pour une période renouvelable de trois ans, après avis et enquête de la commission des laboratoires qui est ainsi composée :

Le Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis ou son délégué, président ;

Un chef de laboratoire de l'Institut Pasteur, secrétaire ;

Un délégué du directeur général de l'Intérieur ;

Un représentant du corps médical, choisi dans le corps des hôpitaux de Tunis ;

Un représentant du corps des pharmaciens.

Les membres de la commission seront désignés nominalement par arrêté du directeur général de l'Intérieur.

L'autorisation délivrée sera limitative et spécifiera le titre et la nature des analyses et réactions que le laboratoire sera habilité à opérer pour le public.

ART. 3. — Les officines des pharmaciens qui ne pratiquent que l'analyse chimique des urines ne sont pas comprises par le présent règlement dans la catégorie des laboratoires d'analyses médicales.

ART. 4. — La fabrication des sérums pour l'usage de la médecine humaine par les laboratoires d'analyses est interdite.

La fabrication pour usage de la médecine humaine de vaccins microbiens par les laboratoires d'analyses est également interdite, sauf autorisation spéciale délivrée dans les conditions fixées aux articles 1 et 2 ci-dessus pour les laboratoires eux-mêmes. Cette autorisation ne pourra être délivrée qu'à des laboratoires dirigés par un médecin ou un pharmacien diplômés et au nom même de celui-ci.

ART. 5. — Tout laboratoire d'analyses médicales doit être géré et dirigé directement par le titulaire autorisé, et fermé pendant les absences dudit titulaire, à moins que, pendant ces absences, le titulaire ne puisse être suppléé par une personne ayant elle-même reçu l'autorisation dans les conditions énumérées aux articles 1 et 2 ci-dessus.

ART. 6. — Les laboratoires d'analyses médicales doivent tenir un registre d'analyses où sont consignés, dans l'ordre des dates : le numéro d'ordre de l'analyse, le nom de la personne pour qui elle est faite, la nature de la recherche, la méthode employée, le résultat obtenu.

Les numéros des analyses doivent être reportés sur un répertoire alphabétique des noms.

ART. 7. — Les laboratoires d'analyses sont soumis dans la Régence à une inspection au moins semestrielle.

L'inspecteur des laboratoires est désigné parmi le personnel des laboratoires administratifs, ses vacations fixées par arrêté du directeur général de l'Intérieur.

L'inspecteur assiste aux réunions de la commission des laboratoires et il a voix consultative.

Il est pourvu aux frais de l'inspection par une taxe spéciale annuelle fixée à cent francs par laboratoire, indépendante de la taxe de visite à laquelle ses entreprises pourraient être soumises en vertu des décrets des 24 décembre 1921, 31 décembre 1925 et 10 mars 1927. Cette taxe est exigible en totalité et d'avance dans le courant du premier mois de chaque année et recouvrable comme les impôts directs sur rôles arrêtés par le directeur général des finances.

Pour les établissements ouverts au cours de l'année, la taxe est due en totalité dans le mois de l'ouverture, quel que soit le temps à courir jusqu'à la fin de l'année.

ART. 8. — Les personnes dirigeant déjà un laboratoire d'analyses médicales, ouvert au public à la date de la promulgation du présent décret, doivent en faire la déclaration au directeur général de l'Intérieur dans un délai d'un mois à dater de sa publication au *Journal officiel tunisien*.

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces et documents énumérés à l'article premier ci-dessus.

Les titulaires de ces laboratoires recevront, après examen et enregistrement de leur dossier, une autorisation pour une durée de trois ans qui ne leur sera renouvelée à l'expiration de ce délai qu'après avis conforme de la commission des laboratoires.

ART. 9. — L'autorisation délivrée par l'administration du protectorat à un laboratoire d'analyses médicales ne confère à aucun degré à ce laboratoire un caractère officiel quelconque et n'engage en aucune manière la responsabilité de cette administration.

ART. 10. — Les infractions aux dispositions du présent décret pourront doner lieu à l'encontre des contrevenants, après enquête et avis de la commission des laboratoires, aux mesures d'ordre administratif suivantes : Avertissement ; fermeture temporaire ; fermeture définitive.

FRACTURE DU STYLOGRAPHE

" QUESTION D'INTERNAT "

Généralités. — Ce sont des fractures fréquentes, mais souvent négligées ; cependant elles sont graves.

Elles ne se consolident pas spontanément, mais s'aggravent, au contraire, peu à peu.

Elles relèvent donc, au premier chef, du traitement chirurgical qui sera orthopédique ou prothétique.

Etiologie. — L'âge joue un rôle certain : les fractures sont plus fréquentes chez les sujets âgés.

Plus importantes encore sont les prédispositions congénitales : certaines races y sont particulièrement exposées ; chez d'autres, certaines fractures sont absolument exceptionnelles.

Division. — Nous étudierons successivement, en opposant les pronostics différents qu'elles comportent, les trois grands types anatomo-cliniques de ces fractures :

1) Fractures du capuchon, ou fracture de l'épiphyse supérieure ;

2) Fracture du corps ou fracture diaphysaire ;

3) Fracture de la plume ou fracture de l'épiphyse inférieure.

1° *Fracture du capuchon ou fracture épiphysaire supérieure :*

Ces fractures, qui sont encore appelées fractures de l'extrémité préputiale, posent surtout un pronostic fonctionnel.

Mécanisme :

Causes directes. — Elles relèvent d'un choc ou d'une chute sur un sol dur. On peut avoir des fractures simples ou comminutives par écrasement.

Causes indirectes. — Ce sont des fractures par torsion (effort exagéré, pour visser le capuchon). Ce dernier mécanisme intervient pour aggraver une fracture préexistante.

Anatomie pathologique. — Le trait de fracture commence toujours au niveau du bord libre ; il est longitudinal, ou plus souvent en spirale.

Il peut s'arrêter au niveau du pas de vis interne (point de résistance), ce sont des fractures partielles, ou le dépasser, fractures totales.

Parfois, un second ou un troisième trait se greffe sur le trait principal.

Le déplacement, en règle, au repos, est très minime.

Quand il y a plusieurs traits, il peut y avoir un fragment détaché.

Symptômes. — Nous décrirons la fracture totale d'emblée ou l'aboutissant inéluctable d'une fracture partielle.

Le blessé n'est, en général, amené à consulter que longtemps après l'accident. C'est souvent son entourage (doigts, veston) qui provoque la consultation, du fait du signe capital de toutes les fractures du stylographe : *l'encrorragie.*

Signes fonctionnels. — *L'encrorragie*, signe capital, est continue. Elle survient au repos (stylo fermé), s'exagère par la position déclive ; elle n'existe pas pendant le travail.

Signes physiques. — A l'examen du blessé, on constate :

A) *Stylo fermé :* Un léger diastasis entre les surfaces fracturées. On aperçoit une ligne, souvent sinueuse, qui, partie du bord libre, va en s'amenuisant, se perdant plus ou moins loin du fond.

Il est recommandé de rechercher exactement ce trait avec un stylet très fin qui donne un ressaut ; rechercher par ce procédé les fissures secondaires greffées sur le trait principal.

B) *Stylo ouvert :* On voit les traces de l'encrorragie sur toute la surface couverte précédemment par le capuchon.

Sur le capuchon isolé, ne pas prolonger l'examen : il est dangereux de rechercher la crépitation en faisant, par exemple, rouler le capuchon entre les doigts ; il est dangereux de provoquer l'écartement des fragments pour mesurer l'étendue de la fracture ; de même pour rechercher la mobilité anormale, le capuchon étant revissé. Toutes ces manœuvres risquent d'aggraver la fracture.

Evolution. — Non traitée la fracture a une évolution grave, plus ou moins rapide. Le trait de fracture progresse peu à peu, gagne le fond du capuchon, redescend sur le côté opposé, et, un jour, brusquement, un grand éclat se détache, entraînant l'impotence totale définitive.

Une seule évolution naturelle heureuse est possible : la terminaison spontanée du trait de fracture, dans un des orifices naturels du capuchon ; elle est rare. Il faut donc toujours intervenir dans une fracture de ce genre.

Formes cliniques. — Signalons quelques formes particulières de ces fractures du capuchon :

Les fractures partielles (c'est-à-dire au-dessous de l'articulation du pas de vis)).

1° Fractures longitudinales qui, peu à peu, gagnent et deviennent graves ;

2° Fractures dont le trait devient transversal et qui sont bénignes ;

3° La simple esquille détachée du bord libre, généralement sans grande conséquence. Avoir soin, cependant, avant d'annoncer un pronostic favorable, de vérifier s'il n'existe pas de fissure secondaire longitudinale.

2° *Fractures du corps ou fracture diaphysaire.*

Elles sont beaucoup plus rares, mais posent un pronostic vital.

Elles reconnaissent surtout des causes directes ; chute, écrasement ; rarement ce sont des fractures par flexion.

Cliniquement. — Un signe domine toujours : *l'encrorragie*, mais celle-ci est continue, elle existe au repos aussi bien qu'au travail ; elle est souvent abondante, car ces fractures résultent de gros traumatisme et s'accompagnent de dégâts importants.

A l'examen. — Tantôt il s'agit d'une fissure : le cas est rare et la fissure est du reste difficile à voir (la rechercher par le procédé du stylet). Il n'y a pas de crépitation.

Tantôt, et le plus souvent, on trouve une fracture par enfoncement, avec fissure et parfois des fragments détachés ; le diagnostic est évident.

Complications. — Tout l'intérêt de l'examen résulte de la recherche des complications. Elles sont immédiates et non plus secondaires, comme dans la première forme que nous avons étudiée. De leur existence dépendra l'intervention.

Deux sortes de complications à envisager :

1° Les lésions viscérales ;

2° Les fissures et leur importance.

A) *Lésions viscérales :*

Elles relèvent soit du traumatisme lui-même, soit d'une esquille détachée.

On peut trouver, selon la race des sujets :

Ou bien une perforation intestinale que l'importance de l'encrorragie fait soupçonner ; la plaie du réservoir de caoutchouc devra être vérifiée par la laparatomie.

Ou bien une fracture du système moteur de la plume.

Deux signes :

Les mouvements actifs de la plume sont abolis ;

Des mouvements passifs normaux sont possibles et s'accompagnent d'une grosse crépitation.

B) *Fissures.* — Les fissures peuvent se prolonger sur les épiphyses.

Vers l'épiphyse supérieure, atteignant l'articulation en pas de vis du capuchon. Ceci ne peut se produire dans certaines races, où il existe une ligne de suture entre le corps et l'épiphyse, où s'arrête alors le trait de fracture ; celui-ci, en y aboutissant, provoque un pseudo-décollement épiphysaire de cette extrémité.

Ne pas oublier enfin que les fractures du corps s'accompagnent souvent de fractures concomitantes du capuchon ou de la plume.

En résumé, ce qui importe, avant tout, ce sont les complications viscérales : la propagation des traits de fractures ne modifie pas, au contraire, l'acte opératoire.

3° *Fractures de la plume.* — Ce dernier type est fréquent et c'est pour lui que joue surtout la notion d'âge. Il ne pose qu'un pronostic fonctionnel.

Ces fractures relèvent :

Soit d'une flexion forcée de la pointe et le trait de fracture siège alors assez loin de cette pointe ;

Soit d'une chute ;

Soit d'un capuchonnage, plume non rentrée, chez les races qui présentent cette modalité physiologique de mise au repos.

On a signalé des fractures post-opératoires, après tentative de réduction d'une luxation des becs de la plume par redressement brusque.

En tout cas, le trait est toujours transversal, partant le plus souvent de l'œil de la plume.

Cliniquement. — Le même signe domine toujours : *l'encrorragie*, mais elle n'existe qu'au travail et cesse au repos.

L'impotence fonctionnelle est absolue.

A l'examen, deux cas :

Fracture complète : Le diagnostic est évident, un ou deux becs manquent.

Fractures incomplètes : Plus rares, après avoir détergé la plume, on voit le trait de fracture qui reste imprégné d'encre.

Ces fractures incomplètes évoluent peu à peu vers les fractures complètes. Signalons les fractures parcellaires de la pointe (détachement du fragment de platine iridié) : impotence absolue dans la position normale, pas d'impotence dans la position du travail, les becs à l'envers. Un bec, en position normale, blesse le papier dans ses mouvements ; tous ces signes sont très caractéristiques.

Rappelons une complication grave, mais rare des fractures de la plume : la rupture de l'artère centrale de la plume : l'encrorragie est très abondante, sauf en cas d'embolie de cette artère, ce qui ne se voit guère que chez les sujets âgés et malpropres.

Diagnostic :

A) *Diagnostic positif.* — Il est basé sur deux signes, dont un constant : *l'encrorragie* et la *crépitation*. Rappelons que l'encrorragie, par ses caractères mêmes, facilite le diagnostic de la variété de fracture.

B) *Diagnostic différentiel.* — *Pour les fractures du capuchon :*

La luxation du capuchon, sur le corps, par mauvais vissage (diagnostic facile).

Corps étrangers du capuchon (gravier dans le pas de vis, par exemple).

Pseudarthrose du capuchon avec le corps, par usure du pas de vis (ne se voit que chez les sujets âgés).

Rappelons que chez le nouveau-né, il faut penser aux lésions congénitales (capuchon n'articulant pas à fond, par exemple).

Pour les fractures du corps. — Ce diagnostic est, le plus souvent, évident, car il s'agit de gros traumatismes. Toute la difficulté est de faire la preuve des complications viscérales ; au besoin, faire une laparatomie exploratrice.

Signalons seulement le diagnostic avec le décollement épiphysaire, dans certaines races.

Pour les fractures de la plume. — Un diagnostic différentiel très important à élucider : *l'entorse des becs avec les fractures parcellaires ;* mais il y a alors un diastasis permanent des becs — une inflexion de l'un d'eux — pas de blessure du papier au travail. La luxation d'un bec, en avant ou en arrière, est un diagnostic évident.

Traitement. — Le plus souvent, il ne peut être mis en œuvre que par les spécialistes.

1° *Fractures de la plume et du corps :*

Un seul traitement : la prothèse de remplacement.

Pour les fractures du corps, il faut souvent lui adjoindre le traitement des lésions viscérales, lésions qui, trop souvent, sont mortelles.

2° *Fractures du capuchon :*

On peut essayer le *cerclage* par fil extérieur : ce ne peut être qu'un appareillage provisoire.

Le *collage* des surfaces fracturées expose, souvent, à des fractures itératives.

L'idéal est la prothèse, mais elle n'est souvent acceptée qu'après échec des traitements précédents ; il faut savoir l'imposer, de bonne heure, sous peine d'encrorragie subite.

X...
(du Maroc Médical.)

Un auxiliaire précieux du médecin

Un médecin peut-il, à lui seul, s'occuper non seulement de l'hygiène physique, mais encore de l'hygiène mentale de ses clients ?

Non. Pourtant l'hygiène mentale importe singulièrement à la guérison. Un bon moral peut beaucoup sur l'état physique. Une stricte discipline, requérant la possession de soi, est la condition préalable de l'adoption du régime sans lequel on ne saurait espérer d'amélioration. Enrayer la nervosité, persuader la confiance et la patience, voilà d'excellents adjuvants thérapeutiques.

Ajoutez à l'intérêt du malade celui du médecin. Dès que le malade n'est plus sous la bonne influence du docteur, il retourne à ses angoisses et à ses craintes. Parfois, il se prend à douter de l'efficacité du traitement suivi — voire du diagnostic établi.

Quelques-uns éprouvent le besoin de consulter plusieurs avis, se réservant assez d'autorité pour les discuter tous et n'en suivre aucun...

Il vous serait aisé, pourtant, de « stabiliser » chacun de vos malades; qui plus est, d'en obtenir une plus grande docilité et, par suite, de meilleurs résultats.

Aisé ? Mais oui : en adjoignant au traitement médical l'éducation ou la rééducation des facultés, le dressage du caractère, l'organisation rationnelle de l'activité mentale par un entraînement systématique, continu, exécuté sous une direction vigilante.

Pour cela, faites pratiquer à vos clients le système Pelman 9 A, cité du Retiro, Paris (8e).

En facilitant la tâche du médecin, l'Institut Pelman se révèle un auxiliaire précieux. Non seulement l'Institut Pelman ne fait pas de médecine, mais encore il envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer. (Notez bien que le système Pelman groupe en France, à l'heure actuelle, 40.000 adhérents).

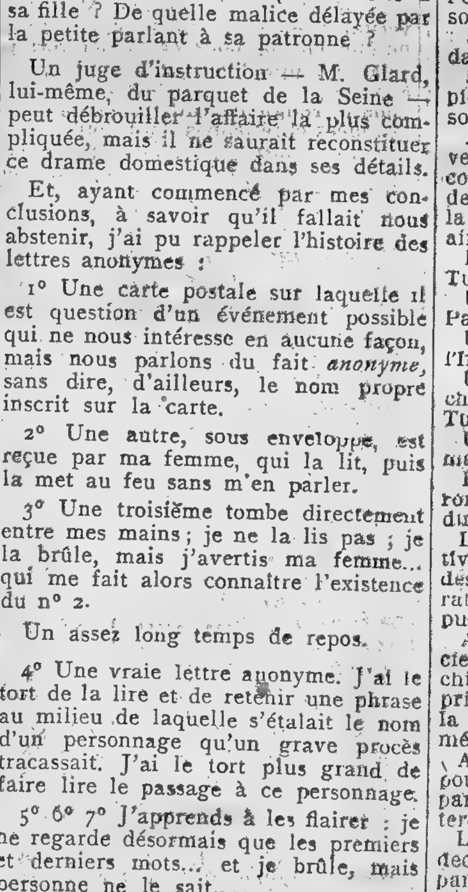
ASTHME & EMPHYSÈME

DESENSIBILYSINE

INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot

V. P. Cantonnet. — Traitement de l'Asthme-Maloine

MAGIFEU



Les appareils de chauffage électrique « MAGIFEU » donnent une imitation parfaite d'un feu de charbon en pleine combustion.

La puissance de chauffage est réglable, suivant la température désirée.

Il n'y a aucune émission de gaz ni d'odeur.

Les appareils « MAGIFEU » sont décoratifs et forment un intérieur.

Ils sont tout particulièrement indiqués pour les cabinets de consultation, les salles d'attente, les chambres de malades, etc..., etc...

Modèles de tous styles et de toutes périodes

Société MAGIFEU, 19, rue Eugène Varlin — PARIS (10e)

Téléph. : 70-73 R. C. Seine 501089

PRODUITS à L'HOJASOL

Antiseptique, sédatif, cicatrisant

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
GYNÉCOLOGIE
AFFECTIONS PULMONAIRES

Laboratoire de l'HOJASOL CHARS (Seine-et-Oise)

Littérature et échantillons sur demande

RADIOBISTOURI "LASEM"

COUPE
COAGULE
STÉRILISE
CICATRISE

garantie ni faradisation, ni électrisation
ni réaction nerveuse du malade

DIATHERMIE SANS ÉCLATEURS "Lasem"

à ondes entretenues

N'achetez que des Appareils ayant fait leurs preuves !

Les APPAREILS "LASEM" vous donnent :

GARANTIE : Appareils : 2 ans — Lampes : 1.000 heures

RÉFÉRENCES : 500 Appareils en service depuis 3 ans

"LASEM" Établissements M. CHENAILLE, 163, rue de Sèvres, Paris

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide.

Littérature et Echantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

15, rue du Bois, VINCENNES (Seine)

Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 8 de ce journal

La page littéraire du " Siècle Médical "

LE ROMAN DE LA SCIENCE

Les chromosomes, artisans de l'hérédité et du sexe

M. Jean Rostand, fils aîné du poète de *Cyrano* et de l'*Aiglon*, est-il un scientifique ou un littéraire ? L'un et l'autre. Il a publié déjà plusieurs ouvrages d'une forme étonnamment élégante dans sa concision et d'une riche substance qui l'ont classé, d'emblée, parmi les écrivains de race et les plus brillants moralistes. C'est un psychologue, dans toute la force du terme. Et c'est peut-être pourquoi, suivant un rythme qui s'imposera de plus en plus aux chroniqueurs des pensées et des gestes humains, il s'est voué si passionnément à la science, et particulièrement, à la biologie et à la physiologie. Nous sommes, en effet, arrivés à une époque où presque tout a été dit de la comédie et de la tragédie des individus et des sociétés. Notre curiosité nous pousse plus loin. Comme aux rayons X, nous voulons observer les acteurs eux-mêmes, en scruter chaque fibre, savoir dans quelle mesure ils sont responsables ou déterminés. L'imagination elle-même, sans renoncer à ses arbitraires, ne se reconnaît plus de droits à l'ignorance. C'est un fait.

M. Jean Rostand, lui, se libère des fabulations dites artistes. Il estime, et à juste titre, que la rapide et prodigieuse révélation des mystères de la vie est assez romanesque en soi pour nous séduire autant que les plus audacieux des mythes. Et, sous le titre générique innové par Hachette, « les Romans de la Science », c'est un livre de science pure, clairement ordonné, qu'il nous offre aujourd'hui : *Les Chromosomes, artisans de l'hérédité et du sexe*. Je n'en sais pas de plus troublant et de taille à mieux inspirer les romanciers romançants.

⁂

Si nous sommes incertains encore du mécanisme qui présida à l'évolution des formes vivantes, notre connaissance a réalisé un progrès géant le jour où Mendel, longtemps méconnu, découvrit la science exacte des phénomènes héréditaires et énonça ces lois de l'hybridation qui éclairent la genèse des individus et des espèces, en énonçant la multiplicité des caractères parentaux, leur indépendance, leurs conjonctions et leurs divorces.

Le rôle de la cellule sexuelle est apparu dans toute sa grandeur et dans toute sa fatalité. On a conçu l'existence de parcelles héréditaires, d'une multitude de facteurs qualitativement différents, qui sont les clés de l'hérédité et du sexe.

Où siègent ces parcelles, où s'accumulent ces facteurs, comment s'opère leur transmission, c'est l'objet du livre de M. Jean Rostand.

Le grand laboratoire de la vie, où nous ne regardons qu'à l'aide des plus puissants microscopes et où nous contrôlons nos remarques par le secours de la physique et de la chimie, c'est la cellule, la plus petite unité de matière organisée capable de mener une vie indépendante, et dont Henneguy dit qu'il faut une colonie de cent quadrillions pour faire un homme. On sait sa structure : un sac contenant le protoplasma où nage le noyau, vésicule emplie de suc nucléaire et d'une sorte d'écheveau ponctué de chromatine. Au cours de la division cellulaire, les grains de chromatine éparpillés sur le réseau nucléaire se réunissent en un long filament en pelote qui se sectionne bientôt en un certain nombre de tronçons à forme variable qui sont les prodigieux *chromosomes*.

Puis, chaque chromosome se fend longitudinalement, pour former deux chromosomes jumeaux. Chaque groupe de chromosomes s'écarte et se ressoude pour former chacun un filament chromatique. Alors, la cellule mère s'étrangle, et les deux nouveaux noyaux donnent deux nouvelles cellules.

Un des caractères essentiels des chromosomes, c'est leur constance numérique dans chaque espèce. Dans toutes les divisions cellulaires de l'espèce humaine, il s'en forme 48. Et on les a dénombrés dans plus de mille espèces animales et végétales. Enfin, si ces chromosomes, dans une même cellule, ne sont pas identiques, il y a dans chaque noyau cellulaire deux chromosomes semblables entre eux. Voilà pour la cellule normale.

⁂

Où le jeu se complique, c'est quand on étudie les cellules reproductrices, véhicules du patrimoine héréditaire.

S'il s'agit de la formation des spermatozoïdes, les cellules du tissu germinal qui les engendrent sont soumises à deux processus de maturation originaux. Les deux chromosomes de chaque paire de la cellule-mère se mettent en regard l'un de l'autre, s'unissent, puis se disjoignent et chacun d'eux passe dans une des deux cellules-filles qui se forment. Chacune de celles-ci, donc, au lieu de recevoir par segmentation un des deux chromosomes-fils de chaque paire, reçoit un chromosome-mère de chaque paire. Et cette division réductrice réduit donc de moitié le nombre des chromosomes. Après quoi, chaque chromosome se fend en longueur et chacun des chromosomes-fils passe dans chacune des deux cellules-filles — qui seront les spermatozoïdes.

S'il s'agit de la formation de l'ovule, le processus est le même, mais à cela près qu'il aboutit à la formation de trois cellules inégales, dont deux, petites, avortent, et dont la plus grosse est l'ovule.

Ainsi, chez l'homme, la karyokinèse de la cellule sexuelle aboutit à la formation de quatre éléments fonctionnels et, chez la femme, d'un seul. Et, comme la cellule sexuelle de chaque sexe ne comporte qu'un chromosome de chaque paire (au lieu de deux dans la cellule normale) quand le noyau de l'ovule et celui du spermatozoïde fusionnent le nombre entier des chromosomes est restauré. Si chaque cellule, depuis l'œuf, comporte deux paires chromosomiques, il est clair que, de chaque paire, un chromosome *maternel* provient de l'ovule, l'autre, *paternel*, du spermatozoïde.

⁂

Si le stock de chromosomes de forme différente que comporte la cellule sexuelle est la base physique de l'hérédité, l'observation microscopique nous apprend que le chromosome lui-même est un monde : il s'illustre, en effet, de *chromomères* en nombre défini, dont chacun aurait son individualité, et chaque *chromomère* s'illustre de *chromioles* qui seraient peut-être, dit M. Jean Rostand, les facteurs héréditaires, à moins que ces chromioles eux-mêmes ne soient un monde pour nous encore inconnu.

Nous entrevoyons, du coup, les milliers de facteurs qui concourent à la formation de l'individu, atomes héréditaires paternels et maternels qui cohabitent en nous, sans fusionner.

« Nous ne traînons pas, par atavisme, tout le passé de notre race. Nous ne sommes même pas tout entiers, tout notre père et tout notre mère, puisque, à chaque génération, la réduction chromatique, en s'opérant dans les cellules germinales, élimine impitoyablement une moitié de chaque hérédité. »

Nous sommes prédestinés, nous sommes doublés, et, quand même, nous sommes nouveaux ! Nous avons autant de millions de raisons de différer de notre frère qu'il y a, lors de l'acte sexuel, de millions de spermatozoïdes en concurrence pour un seul ovule. Et c'est aussi pourquoi la réduction chromatique condamne l'hérédité du génie.

⁂

Mais ces fameux chromosomes ne sont pas seulement les artisans de l'hérédité, ils sont les artisans du sexe.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail. Mais signalons que les chromosomes varient chez le mâle et la femelle. Leur forme spéciale permet de les suivre. On désigne, sous le nom d'hétérochromosomes ou chromosomes sexuels, par exemple, un chromosome femelle ou bâtonnet, dit chromosome X, et un chromosome mâle coudé, dit chromosome Y.

En vertu de la karyokinèse spéciale des cellules sexuelles que nous avons décrite, tous les ovules, chez la femme, reçoivent un chromosome X, tandis que, chez le mâle, la masse des spermatozoïdes reçoit pour moitié des chromosomes X et des chromosomes Y. Il ne se forme donc qu'une seule sorte d'éléments reproducteurs chez la femelle (nous parlons ici du type Insecte qui est le type Homme) tandis qu'il s'en forme deux chez le mâle.

Or, l'œuf résultant de la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde porteur du chromosome X contient deux chromosomes X et produira une femelle dont toutes les cellules possèdent deux chromosomes X.

Par contre, l'œuf fécondé par un spermatozoïde porteur du chromosome Y contient un chromosome X et un chromosome Y, et il en proviendra un mâle, dont toutes les cellules possèdent un chromosome X et un chromosome Y.

Tout cela est un peu aride, sans doute, mais vaut la peine d'être rappelé. Car tout cela prouve, d'une part, que c'est au moment de la fécondation que s'établit la différenciation sexuelle et non plus tard, comme on l'a cru longtemps, et tout cela prouve, enfin, que c'est le mâle qui est responsable.

⁂

Mais ce n'est pas tout. Cette distribution des chromosomes illumine les divers phénomènes de l'hérédité, quand on étudie leur rôle en fonction des lois mendéliennes. On y reconnaît encore, qu'à l'encontre de l'opinion courante, la fille ne reçoit pas plus du père que de la mère et que c'est à peine si le fils reçoit plus de la mère et peut lui ressembler plus particulièrement. On y conçoit que c'est uniquement et indépendamment de toute provenance, le nombre des chromosomes X qui détermine le sexe, qu'une femelle est normale si, en plus de ses deux chromosomes X, elle porte un chromosome Y, et qu'un mâle dépourvu de chromosomes Y est normal, mais stérile.

⁂

Brûlons les étapes et le rôle des hormones sexuels qui ne commandent que les caractères sexuels secondaires.

Ce qu'il y a de passionnant dans l'étude des chromosomes, c'est qu'elle ouvre la voie à la passionnante recherche de la réalisation du sexe à volonté. Si l'on ne détient pas encore, dans ce domaine, de résultats décisifs, il est nettement démontré que c'est le mâle qui mène, et qu'il est vain de soumettre la femelle à des traitements compliqués.

Ce qu'il y a de plus passionnant encore, et c'est ici que le Roman de la Science dépasse tous les romans d'imagination — c'est que les chromosomes dévoilent les mystères de la parthénogénèse, c'est-à-dire de l'enfantement par des vierges, femelles ou mâles.

On a constaté depuis longtemps la parthénogénèse naturelle. Il existerait, dans la proportion de trois pour cent, des ovules des mammifères, à l'état rudimentaire, atteignant ou dépassant le stade de la blastula. Hoche et Moreau en ont relevé un cas chez une jeune fille de douze ans !

Mais, la parthénogénèse expérimentale, ce triomphe vraiment surhumain de la physico-chimie, prouve contre toute contradiction possible, qu'une cellule sexuelle unique, dès qu'elle porte un stock complet de chromosomes, contient tout le matériel nécessaire pour faire un être.

M. Jean Rostand, lui-même audacieux expérimentateur, décrit avec brièveté, mais avec une clarté saisissante, les expériences triomphales de parthénogénèse de l'élément femelle, celles, plus discutables de parthénogénèse des éléments mâles.

On le suivra avec d'autant plus de goût et de sécurité qu'il se montre d'une réserve toute scientifique, encore que la tentation soit grande, quand on lit le Roman de la Science, de prêter une oreille complaisante aux hypothèses d'un Delage qui n'est pas éloigné d'admettre le parthénogénétisme spermatique, du fait de l'épuisement du spermatozoïde qui ne jouerait plus qu'un rôle mécanique, et va jusqu'à dire : « Il n'est pas impossible qu'il existe, dans l'espèce humaine, des individus parthénogénétiques que nous croisons, dans la rue, sans nous douter de l'extraordinaire singularité de leur origine... »

Et nous finirons cette analyse au pas de charge en citant cette conclusion de M. Jean Rostand, qui, elle-même, fera rêver les adeptes du merveilleux scientifique dans le genre romanesque : « les humains parthénogénétiques, s'ils atteignaient l'âge adulte, après avoir d'ailleurs récupéré le nombre entier de chromosomes, ne porteraient dans leurs cellules que des paires chromosomiques homogènes à l'inverse des humains normaux. Quantitativement doubles, ils seraient qualitativement simples. Enfin, s'ils étaient fertiles, leurs éléments reproducteurs seraient tous semblables entre eux. Ils devraient, en principe, être tous féminins, puisque provenant tous de cellules porteuses du chromosome X (mais en principe seulement). Enfin, encore, toutes les cellules reproductrices des individus parthénogénétiques étant semblables entre elles, un couple parthénogénétique ne pourrait donner que des jumeaux. »

Quelle mine extraordinaire pour les romanciers avides d'unir l'art à la science, à la façon de Claude Farrère, de Wells, de Maurice Renard et de notre grand J.-H. Rosny aîné !

Pierre Guitet-Vauquelin.

A travers les livres

Les romans

L'ABBESSE, par *M. Henri Duclos*. — L'auteur de *Tenu par Espejo* et du *Prieur de Prouille* est de notre maison, il n'est, pour s'en rendre compte, que de lire son parfait ouvrage sur *Antoine Tchekhov, le médecin et l'écrivain*. Doué d'un talent lumineux, séduit et inspiré par le cadre de l'abbaye de Founcalde — ah ! Foncaude et Foncalvy, sous le soleil du Bas-Languedoc ! — il a conçu le roman d'une religieuse en qui la passion lutte avec la sainteté. Il a splendidement renouvelé ce thème éternel par une puissance parfois shakespearienne, et réalisé un beau livre. (*B. Grasset, Ed. Paris.*)

⁂

LES RAVAGEURS DE BEAUTÉ, par *M. Charles Géniaux*. — C'est autre chose que Mont-Oriol. C'est la critique âpre, ardente, pathétique des colonisateurs mondains qui sacrifient les beaux paysages à des attraits saisonniers factices que n'endurent les médecins de villes d'eaux, villes climatiques ou balnéaires qu'à l'égal d'une fatalité. Il ne faut pas maudire tout l'artificiel. Hélas ! l'époque des cures indulgentes est trop souvent celle des vacances, et l'on confond trop souvent plaisir et repos. Au fond, ce que blâme M. Charles Géniaux en Bernard Marcillac, c'est le ravageur systématique, le démoralisateur aussi des indigènes qu'il colonise, le faiseur d'argent qui subordonne tout à son besoin de conquête. Mais notre vie est éphémère. Pour qui conquérir, sinon pour ceux en qui nous nous survivrons. Marcillac, lui, se voit refuser son butin par son fils qui entre dans les ordres. Voilà pour l'œuvre. Il n'y a plus rien à dire du solide et probe talent de Géniaux. (*Flammarion, Ed. Paris.*)

❖❖❖

Essais et documentaires

LES PARADIS ARTIFICIELS, par *le Dr Louis Lewin*, professeur à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par le *Dr F. Gidon*, professeur à l'Université de Caen. — Nous nous contentons de signaler, aujourd'hui ce livre remarquable d'un des plus grands spécialistes européens. D'autres ouvrages de la même zone nous sollicitent et nous les définirons dans un article d'ensemble. Le docteur Lewin a étudié, à travers l'espace et le temps, les excitants, les hallucinants et les stupéfiants des plus menaçants à ceux dont le danger est moindre (opium, morphine, cocaïne, peyotl, chanvre indien, agaric, jusquiame, datura, alcool, chloroforme, éther, chloral, véronal, kawa, camphre, bétel, café, thé, kola, maté, tabac, arsenic). De chacun, il dit l'origine et la préparation et les troubles et accidents qu'ils provoquent. Une véritable somme magistrale, à lire et à conserver. (*Payot, Ed. Paris.*)

⁂

LA VIE DE MAHOMET, par *M. Emile Dermenghem*. — Esprit très orné, chartiste et journaliste épris des problèmes philosophiques et religieux, ayant exercé enfin en pays d'Islam, M. Emile Dermenghem, dans la riche collection « Le roman des grandes existences » nous donne une biographie de Mahomet dépouillée de toutes ses surcharges de légendes. Mais cette véritable épopée, suffisamment romanesque en soi pour se passer des ragots, est une biographie critique qui explique à merveille l'évolution de la pensée religieuse du prophète parti des idées chrétiennes dont, tout compte fait il ne s'éloigna jamais autant qu'on le croit couramment. Livre de penseur, sans doute, mais aussi livre de conteur et de reporter, pittoresque, vivant, souvent plein de notations imprévues. (*Plon, Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

le tourisme français
11, rue de londres - paris (9e)
central 91-40
louvre 02-51
envoie gratuitement son catalogue illustré n° 53
nombreux itinéraires
côte d'azur
afrique du nord
corse - italie
prix à forfait comprenant :
chemin de fer - hôtels
guide - excursions
le tourisme français est une agence française, ses programmes sont établis pour des bourses françaises
26e année 26e année

LISEZ
LE MASQUE
Grand magazine moderne illustré d'AVENTURES
Toute la correspondance doit être adressée à
LA LIBRAIRIE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
23, rue MARBEUF, Paris

Vient de paraître :
Pauvre et aventureuse bourgeoisie
ROULIN ET SES AMIS (1796-1874)
par MARGUERITE COMBES
1 volume in-8 raisin, nombr. illustrations hors texte ... 30 fr.
Envoi franco contre mandat adressé à
J. PEYRONNET et Cie, éditeurs
7, rue de Valois, PARIS

La Librairie LE FRANÇOI
91, boulevard Saint-Germain - PARI
Métro : Odéon - Tél. : Fleurus 22-58
SERVICE GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE
EXPÉDITION DANS TOUS LES PAYS DU MON

LES ULCÈRES VARIQUEUX

Diagnostic et indications thérapeutiques

L'ulcère est de beaucoup la complication la plus importante, la plus pénible, la plus rebelle des états variqueux. Nous disons des états variqueux, car il y a à l'origine de l'ulcère, assez souvent, beaucoup plus une question de terrain, de terrain variqueux, que des dilatations marquées des veines superficielles du membre inférieur.

Si, en effet, dans un certain nombre de cas, l'ulcère repose sur un fond très nettement « veineux », s'il est environné de varices visibles et perceptibles, plus ou moins largement dilatées et saillantes, qui semblent — et c'est la réalité — le nourrir, l'alimenter, l'entretenir, dans bon nombre d'autres cas, par contre, les mêmes troubles circulatoires ordinairement consécutifs aux varices étant d'ailleurs constatables au niveau du membre atteint, les varices, du moins des varices nettement apparentes, manquent au pourtour immédiat, et même parfois aux alentours relativement distants de l'ulcère.

On a bien parlé, pour expliquer ces ulcères dits variqueux, de varices profondes, de varices internes ; or, la possibilité de telles varices est, à l'heure actuelle, et de façon à peu près unanime, formellement mise en doute.

En fait, on pourra souvent découvrir, même lorsqu'elles ne seront pas apparentes, soit au niveau de l'ulcère, soit dans ses environs immédiats, en palpant attentivement les tissus plus ou moins durs, plus ou moins œdématiés, infiltrés, de la région, des veines ou veinules qu'il s'agira de situer, de délimiter avec suffisamment de netteté et de précision pour les pouvoir ensuite cathétériser et injecter.

Dans d'autres cas, aucune veine ne sera perceptible, de façon ou d'autre ; le « terrain » variqueux lui-même fera défaut. La méthode sclérosante perdra ses droits : *ulcères de jambe non variqueux*.

Nous n'avons pas la prétention dans cet article de faire une revue générale des ulcères de jambe : nous n'avons en vue que les ulcères communément appelés variqueux.

Même, ce qui nous intéresse ici plus particulièrement, c'est de déterminer la part qui doit revenir à la méthode sclérosante dans le traitement des ulcères.

Or, cette part est — en ce qui concerne les ulcères véritablement variqueux — considérable ; elle permet d'obtenir des guérisons infiniment plus rapides qu'avec tous les autres traitements usités et, de plus et surtout, des guérisons qui « tiennent », des guérisons presque toujours définitives.

Hâtons-nous d'ajouter que la méthode sclérosante n'est nullement exclusive, et que, bien au contraire, il y aura toujours avantage, un avantage incontestable, à lui associer certaines des anciennes méthodes qui, depuis longtemps, ont fait leurs preuves.

Pratiquement, *quelle est la conduite à tenir quand on se trouve en présence d'un ulcère de jambe type variqueux ?*

Recherche de la cause Traitement général

Il importe tout d'abord de s'assurer, autant que faire se peut, de l'origine réelle de cet ulcère, d'en dépister les causes premières. La chose ne sera pas toujours aisée. Nous avons appris dans les traités à faire le diagnostic entre ulcères variqueux et ulcères syphylitiques, les premiers siégeant à la moitié inférieure de la face interne de la jambe, présentant des contours irréguliers, découpés, des bords épais et adhérents, un fond inégal, fongueux, grisâtre, les seconds siégeant plus facilement à la face externe de la jambe et présentant des contours plus réguliers, plus nets, des bords taillés à pic, **de couleur saumon**, un fond plus élevé, plus bourbillonneux.

Les choses ont rarement cette netteté, et le diagnostic sera souvent impossible. Et, d'autant plus, qu'il peut y avoir, qu'il y a même assez souvent, association : gomme syphilitique s'ulcérant et se développant sur un terrain variqueux, ou l'ulcère variqueux évoluant chez un syphilitique et prenant l'aspect et les caractéristiques spécifiques. Qu'en conclure ? Qu'il faudra toujours rechercher une syphilis possible, peut-être d'ailleurs ignorée du malade lui-même. La réaction Wassermann sera évidemment d'un grand secours. Mais alors même qu'elle serait négative, si à l'examen clinique un doute subsiste, le traitement d'épreuve doit être pratiqué : on sera parfois étonné de la rapidité avec laquelle certains ulcères jusque-là plus ou moins rebelles se cicatrisent à la suite de quelques injections de bismuth. Le vulgaire sirop de Gibert pourra aussi servir de pierre de touche ou un traitement plus dissimulé encore : suppositoires mercuriels, granules de Ludin, etc.

Que le sirop de Gibert ou un produit similaire amènent une amélioration et même une guérison qui tardaient auparavant à se produire, on n'en sera pas d'ailleurs toujours autorisé à conclure à l'origine syphilitique de la lésion. Témoin le cas suivant : large ulcération d'aspect gommeux, au tiers moyen de la jambe, chez un homme de 41 ans, également porteur de quelques varices ; le Wassermann étant négatif, on commence par scléroser les varices. Pas de changement. Traitement d'épreuve par le sirop Gibert : amélioration considérable. On décide alors — puisque la cause est entendue — d'agir plus énergiquement, de laisser le sirop de Gibert et de pratiquer des injections de novarsénobenzol et de bismuth : aucun résultat. Reprise du sirop de Gibert : de nouveau, amélioration. On fait un ensemencement : sporotrichose. C'est l'iodure de potassium contenu dans le sirop de Gibert qui avait agi (1).

Cas exceptionnel évidemment. Très rare aussi celui d'ulcère tuberculeux, à bords violacés, décollés, à fond jaunâtre. Qu'ils soient possibles, c'est ce qu'il faut savoir.

De toute façon, il ne faut pas négliger l'état général. Soigner la syphilis, la tuberculose, la mycose s'il y a lieu ; toujours l'état variqueux. Se souvenir qu'obésité et surtout diabète (hyperglycémie plutôt que glycosurie : dans ce cas insuline) sont diathèses favorisantes. Savoir aussi que certains ulcères trophiques, le plus souvent consécutifs à une ancienne phlébite profonde contre-indiquent, en général, le traitement sclérosant.

(1) Sans les travaux de Gougerot, nous n'aurions pas pensé à chercher dans cette voie.

L'origine possible de l'ulcère ayant été recherchée, et un traitement général institué, il s'agit maintenant de TRAITER L'ULCÈRE PROPREMENT DIT.

1° Nettoyage — Détersion

On commencera avant toute chose par nettoyer et déterger la plaie ulcéreuse. Il y a toujours infection secondaire, rarement aiguë d'ailleurs : il importe de l'annihiler tout d'abord. Temps rapide : quelques jours.

Repos horizontal. Position surélevée du membre inférieur. Pour commencer, si la plaie est très infectée, si elle s'accompagne de lymphangite, de pyodermite, savonnage à l'eau tiède et nettoyage ou irrigation avec du sérum physiologique chaud (eau salée à 7 ou 8 pour 1.000), puis avec de l'éther. Aussitôt après, pansements humides avec un antiseptique faible : soit eau d'Alibour (sulfate de cuivre, sulfate de zinc) diluée au 1/10, 1/5, 1/20, 1/30 ; soit alcool dilué de moitié ; soit eau oxygénée, néolée ; soit vin aromatique.

2° Pansement de l'ulcère et des téguments environnants

Dès que l'infection surajoutée, ou la poussée inflammatoire, est apaisée, on cesse les pansements humides qui finiraient par faire macérer la peau du voisinage. Dès ce moment, les injections sclérosantes — nous allons y revenir — peuvent être entreprises.

Au niveau de l'ulcère lui-même, les pansements secs ou gras remplacent les pansements humides.

Si le *suintement est abondant* : poudre au sous-carbonate de fer (hydrate de sesquioxyde de fer) qui est renouvelée, après irrigation au sérum physiologique et nettoyage à l'éther, au bout de quelques jours. Quantité d'autres produits peuvent d'ailleurs être utilisés : peroxyde de zinc, quinquina, etc.

Si *la plaie est atone*, bourgeonne mal, n'a pas de tendance à la cicatrisation : recourir aux emplâtres. On a, autrefois, eu surtout recours aux bandelettes de diachylon imbriquées et, certes, avec de bons résultats. Nous préférons pourtant de beaucoup l'emplâtre de Vigo, à base de mercure métallique ou l'emplâtre de Vidal au sulfure de mercure, mais en faisant attention à ne pas dépasser en les appliquant les limites de l'ulcère, de façon à éviter l'irritation, fatale autrement, de la peau saine, et à les changer tous les deux ou trois jours environ. Bien appliqué, l'emplâtre de Vigo réduit en général considérablement le temps de cicatrisation.

Si *la plaie est exubérante, par trop bourgeonnante* : cautérisations au nitrate d'argent en solution au 1/20, au 1/10, au 1/5 ; ou même au crayon pour des bourgeons isolés.

Si *la plaie a « bon aspect »*, application d'une pommade ou d'une pâte à l'ichtyol (au 1/10 ou au 1/20), au sous-carbonate de fer (au 1/10), au baume du Pérou (au 1/20), ou bien de tulle gras Lumière ou encore d'ambrine.

D'autre part, il ne faudra jamais, pendant la période des pansements humides comme au cours de la suivante, se désintéresser des *téguments voisins* de l'ulcère : il y a assez souvent lymphangite, pyodermite ou eczéma (l'ulcère a d'ailleurs très souvent débuté par une petite plaque d'eczéma excorié, ou d'echtyma) ; dans ces cas, traiter l'eczéma : badigeonnages au nitrate, pâtes à l'ichtyol ou au goudron ou à l'oxyde jaune de mercure. Si la peau est saine, la pâte de zinc habituelle : talc, oxyde de zinc, vaseline, lanoline.

3° Pansement élastique Pansement ambulatoire

Mais l'application d'un topique sur la plaie serait bien souvent à elle seule inopérante, ou du moins insuffisante, si le pansement consécutif ne venait ajouter considérablement à son action.

Il y aura toujours intérêt, si la chose est possible, à obtenir de son malade, pendant les premiers jours, le repos complet au lit, membre inférieur surélevé. De toute façon, c'est toujours dans cette position que le pansement sera appliqué.

Ce dernier demande à être extrêmement bien fait, du moment surtout qu'il doit être ambulatoire, c'est-à-dire permettre au malade d'aller et venir, de vaquer à ses ocupations. Il sera élastique, légèrement compressif. Il doit maintenir, soutenir les tissus, prévenir la stase, s'opposer à l'œdème.

Le plus simple consiste, la plaie étant mise à l'abri et recouverte d'une feuille de coton, plus ou moins épaisse pour éviter les heurts ou une compression trop vive à son niveau, à enrouler autour du membre une *bande élastique en tissu caoutchouté* très souple. En général, ces bandes ont 3 à 4 mètres de longueur, selon le volume du membre, et une largeur de 7 à 8 centimètres : on en trouve d'excellentes dans le commerce. On commence toujours par le pied, en partant de la racine des orteils, pour aboutir au-dessous du genou. Toute la difficulté consiste à serrer la bande juste ce qui est utile, ni trop, ni trop peu. Elle est enlevée pour la nuit, l'ulcère restant naturellement préservé, et réappliquée le matin avant le lever.

Un autre procédé a été récemment préconisé par Aimes, de Montpellier, le *pansement élastique rare*. Il consiste, après nettoyage de l'ulcère en position élevée du membre, à appliquer directement sur l'ulcère et les tissus voisins des bandelettes d'emplâtre adhésif à l'oxyde de zinc ou mieux au peroxyde de zinc de un demi centimètre de largeur, bandelettes imbriquées depuis deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'ulcère jusque deux ou trois travers de doigt au-dessus de lui, et collées circulairement autour de la jambe, mais non complètement, et respectant en arrière deux ou trois centimètres. Pansement qui a ses avantages, à condition de ne l'appliquer — à notre avis — que lorsque la plaie est déjà très sérieusement désinfectée : il peut ainsi rester en place deux à cinq jours.

Mais chaque fois qu'on pourra le faire, mieux vaudra avoir recours — c'est aussi l'avis de M. L. Humbert — au véritable bandage ambulatoire semi-rigide, semi-élastique, qu'est la *botte de Unna* (ou dérivée de Unna) à la colle de zinc : elle permettra d'obtenir au maximum la contention et la décongestion du membre, sans aucune gêne pour le patient, tout en n'ayant besoin d'être renouvelée que tous les trois à huit et même parfois dix jours. Voici comment on procède : position élevée de la jambe ; nettoyage de la plaie ; saupoudrage de cette dernière à l'ectogan ou bien application à son niveau de colle de zinc ; protection des bords de l'ulcère et si besoin des tissus sains par une pâte du genre :

Talc .... } Oxyde de zinc }	ãã 20 grammes
Huile d'amandes douces	q.s. pour pâte molle

puis application sur tout le membre, en partant des orteils pour atteindre au creux poplité, de bandes de gaze ou tarlatane (5 mètres de long sur 10 à 15 centimètres de large) trempées auparavant dans la colle de zinc suivant l'une des formules suivantes, qu'on peut d'ailleurs varier à l'infini.

Gélatine .... } Glycérine .... }	ãã 20 gr.
Oxyde de zinc .... } Eau .... }	ãã 60 gr.

ou bien

25 gr.	20 gr.
30 gr.	20 gr.
10 gr.	10 gr.
30 gr.	40 gr.

ou encore

Gélatine .... } Oxyde de zinc .... }	ãã 20 gr.
Amidon	
Glycérine neutre	60 gr.
Eau distillée bouillie	100 gr.

formules auxquelles on peut encore ajouter du silicate de soude ou de potasse si l'on veut obtenir plus de solidité.

Ce pansement est vraiment supérieur : la résorption des œdèmes — grâce surtout aux propriétés décongestives et déshydratantes de la glycérine — est beaucoup plus rapidement obtenue que par les autres procédés ; la marche est aisée et non seulement permise, mais recommandée, presque nécessaire, le massage qu'elle constitue étant un des éléments du succès de la cure ; de plus la cicatrice obtenue est en général plus souple, moins adhérente moins pigmentée aussi que celle obtenue par le repos allongé, même si on lui associe la compression.

4° Les injections sclérosantes

Nous nous sommes étendus assez longuement sur les soins à apporter à l'ulcère : en pratique, ils ont leur importance, et la façon dont ils sont donnés a une importance plus grande encore. En fait à eux seuls, la plupart du temps, ils permettraient d'obtenir la cicatrisation des ulcères, même très vastes. Quel rôle peut donc revenir aux injections sclérosantes ? Un rôle capital. *Les injections sclérosantes s'attaquent, elles, aux causes mêmes de l'ulcère variqueux*, c'est-à-dire aux varices. Les autres traitements sont des traitements palliatifs, symptomatiques : ils s'adressent à l'effet, non à la cause. Nous savons bien que la ou les causes premières de l'état variqueux sont également à rechercher et à traiter, mais pratiquement, si nous traitons, si nous faisons disparaître les varices, nous savons bien aussi que nous guérissons l'ulcère qui en est la conséquence et que nous l'empêchons de se reproduire. Les autres traitements à eux seuls permettent bien la cicatrisation de l'ulcère, mais pour combien de temps ? On peut dire que la récidive est chose normale, attendue. Elle sera exceptionnelle au contraire si l'on a pris soin de scléroser toutes les veines superficielles, dilatées ou non, du membre atteint, et de s'assurer par la suite, de loin en loin, par un contrôle régulier, qu'aucune veine ne tend à nouveau dans le territoire menacé, à se développer, à se dilater.

D'autre part, le traitement sclérosant permet, chaque fois qu'il est possible, de raccourcir et souvent de façon considérable — le temps de cicatrisation de l'ulcère. Certains préfèrent attendre, avant d'intervenir, que la plaie soit déjà entièrement ou presque épidermisée : nous ne sommes pas de leur avis. Evidemment on n'interviendra pas au niveau d'une ulcération surinfectée : le bon sens le plus élémentaire veut que l'on assure tout d'abord le nettoyage, la détersion de la plaie. Mais aussitôt qu'une désinfection suffisante, évidemment toujours plus ou moins relative, a été obtenue, nous estimons que le traitement sclérosant peut et doit être entrepris : la cicatrisation se fera d'autant plus vite que plus vite on aura supprimé au niveau de l'ulcère l'afflux du sang, la pression veineuse communiqués par les varices sus ou sous-jacentes.

Il est bien entendu que l'on ne doit piquer jamais qu'en tissu sain, dans un épiderme ni ulcéré, ni excorié, ni infecté ; s'il y a eu eczéma, il aura été traité au préalable. Ceci oblige parfois à débuter par des varices assez éloignées de l'ulcère, dont on se rapproche au fur et à mesure de la rénovation des tissus : la cicatrisation de la plaie permet enfin d'agir directement sur les veines restantes au niveau de la lésion même. Le plus souvent d'ailleurs, les veines directement sous-jacentes à l'ulcère auront été déjà entièrement sclérosées par les injections pratiquées dans les varices environnantes.

Dans certains cas, les injections seront très aisées : grosses veines dilatées, saillantes. Les résultats seront remarquables et très rapides. Conseil : scléroser dès le début les gros troncs variqueux pour ne s'attaquer qu'ensuite aux dilatations proches de l'ulcère ; le soulagement extraordinaire obtenu dès les premières séances étonnera les malades ; le délai de cicatrisation sera raccourci ; les réactions inflammatoires exagérées ne seront plus à redouter au niveau de la région lésée et des solutions faibles suffiront alors pour terminer la sclérose des veines péri-ulcéreuses qui, sinon, auraient résisté plus aisément, parfois même à des injections de solutions concentrées.

Dans d'autres cas, le traitement sclérosant sera moins facile, souvent même extrêmement délicat. Quelques veines, de petit calibre, seront apparentes, mais ou bien elles seront très superficielles, creusées en quelque sorte dans le derme, tout juste recouvertes d'une fine pellicule de peau transparente, et il s'agira alors de les cathétériser très exactement avec une aiguille assez fine à biseau allongé pour éviter le reflux du sang ; ou bien elles seront emprisonnées — « enganguées » — dans un tissu infiltré, dur, sans aucune souplesse, sans aucune élasticité, et il s'agira de prêter la plus grande attention à ce que le liquide injecté reste bien strictement dans leur lumière, un biseau court étant alors souvent préférable.

D'autres fois, aucune veine ne sera apparente, mais le doigt palpant ici et là percevra par places comme de fines « tranchées » plus ou moins profondes, plus ou moins étroites, aux bords en général rigides : l'aiguille devra, un peu au hasard, en tâtonnant, traverser d'abord les épais tissus péri-vasculaires, puis attendre — si elle peut — la paroi veineuse, et pénétrer enfin dans la lumière du vaisseau ; elle sera parfois, d'ailleurs, dans cette lumière, mais l'aspiration n'amenant pas l'apparition d'une goutte de sang dans la seringue, l'opérateur n'en aura pas la certitude et hésitera à pousser son liquide ; plus fréquemment l'impression d'être dans la lumière sera nette, mais la douleur produite par l'injection indiquera que l'on se trouve en réalité, pour une part, dans la paroi. Patience. Persévérance.

Un autre cas peut se présenter : grosse jambe œdématiée, cylindrique, les veines sont noyées dans l'œdème. Il faut attendre que le repos ou les pansements élastiques aient — ce qui se produit rapidement d'ailleurs — fait fondre l'œdème. Souvent alors quelques varices seront devenues perceptibles au palper et par conséquent injectables.

Enfin, dans un certain nombre de cas, aucune veine ne sera visible ni perceptible : la méthode sclérosante perd ses droits.

Chaque fois qu'elle aura été applicable, on se sera souvenu avant d
tervenir des différents points
vants :

a) Les varices « nourricières »
l'ulcère variqueux sont souvent
sensibles aux agents sclérosants,
sensibles en général que les var
banales non compliquées.

b) Les réactions inflammatoires
soit peu violentes doivent être, au
que possible, évitées au niveau
l'ulcère lui-même ainsi que dans
territoire qui lui est immédiaten
voisin.

c) En conséquence, d'une part on
tutera toujours par une injection
petit volume (1 cm3) d'une solu
faible (salicylate à 15 %) ; et d'a
part on commencera par attaquer
veines assez distantes de l'ulcère,
dessus et au-dessous de lui.

d) En fait de traitement des ulc
variqueux, comme en beaucoup d
tres circonstances, le mieux est
nemi du bien. Ne pas vouloir a
trop vite : une réaction trop int
à la suite d'une injection trop
centrée retarderait la cicatrisat
Mieux vaudra souvent augmente
quantité de solution à injecter qu
concentration : par exemple 5 à 10
de salicylate à 15 ou 20 % plutôt
3 cm3 à 40 %.

e) On doit se méfier des inject
dans les veines péri ou sus-mallé
res : léger œdème et douleur assez
cilement consécutives ; se méfier
escarres possibles dans cette rég
même des escarres à distance (ou
abcès périphlébitiques).

f) On comprimera toujours, a
chaque injection, très exactemen
pendant plusieurs minutes l'endroi
la piqûre pour éviter l'issue de
ou de liquide sclérosant : les t
péri-ulcéreux n'ont en effet, le
souvent, aucune tendance spontan
s'accoler, à se resserrer.

g) Pour qu'un ulcère variq
reste guéri, ou que d'autres ulcère
se reproduisent pas dans la ré
il est indispensable de scléroser to
les veines superficielles du mem
inférieur, même non variqueuses
apparence, y compris surtout la
phène interne au niveau de la cu

h) C'est le salicylate de soude
convient le mieux là encore. Le c
hydrate de quinine pourra aussi
employé prudemment.

5° Interventions chirurgica et traitements adjuvants

Nous citerons seulement les i
ventions suivantes, de moins en n
pratiquées, qui ont été préconisées
tout dans les cas rebelles : *excisio
l'ulcère, circonvallation de l'u
proprement dit* et *circonvallation
jambière* (incision circulaire d
peau au tiers supérieur de la jan

Plus intéressante est la *sympa
tomie péri-artérielle* (péri-fémoral
Leriche qui a donné fréquemmen
résultats remarquables (cicatrisat
disparition des douleurs névritic
malheureusement passagers pou
plupart. Préférable encore
l'*élongation nerveuse* de Chipault
tant soit sur le tibial postérieur
branches, soit sur le musculo-cu
le sciatique poplité externe, le sa
interne ou le saphène externe.

D'autre part, surtout dans les ul
chroniques à bords calleux, les *g
cutanées*, après vaccinothérapie
cin de Delbet), permettront de co
des ulcères même très anciens
glave, Tixier et Bize).

Comme moyens adjuvants, en d
du curettage ou de la scarificatio
bords de l'ulcère, on pourra avo
cours à l'héliothérapie, aux r
ultra-violets, à l'air chaud, aux
lons-vaccins, au nitium, etc.

Docteur Raymond Tourn



CHRONIQUE AUTOMOBILE

La contravention express

LES AGENTS VERBALISATEURS SONT DÉSIGNÉS

On les reconnaîtra à leur brassard bleu, portant, brodé en argent, l'insigne réglementaire des conducteurs d'automobiles de l'armée

La contravention « EXPRESS » va entrer en vigueur. On sait que cette invention importée de Suisse (où d'ailleurs elle n'eut qu'une brève carrière, en raison des excès et des tracasseries qu'elle suscita dans son application) consiste dans le paiement *immédiat* par l'automobiliste de l'amende *transactionnelle* que lui inflige un « agent verbalisateur », au cas de contravention prétendue.

Une première fournée d' « agents verbalisateurs » vient d'être désignée par le décret du 6 décembre 1928, en attendant l'organisation de la police routière. Ce sont quarante — vous lisez bien : *quarante* — gendarmes qui seront nommés par la direction de la gendarmerie pour être porteurs des fameux carnets à souches et de la sacoche.

Ce chiffre est imposant si on le compare au nombre des agents du service des fraudes chargés d'assurer le contrôle des distributeurs d'essence d'autos : en effet, on ne compte actuellement qu'*un* inspecteur pour la France tout entière.

Vous reconnaîtrez ces nouveaux percepteurs à leur brassard bleu « gendarme » (*sic*), sur lequel sera brodé en argent l'insigne réglementaire des conducteurs d'automobiles de l'armée.

MEMENTO

LA CARTE GRISE

Le certificat provisoire ; sa valeur. — Quand l'automobiliste a fait sa déclaration de mise en circulation de sa voiture, le préfet lui remet un certificat provisoire attestant que la déclaration a bien été faite et que les droits fiscaux ont été payés.

Peut-on circuler avec ce certificat provisoire ? Ce n'est pas à recommander. En effet, des automobilistes ont été condamnés pour n'avoir pu représenter que cette pièce aux agents de l'autorité. Le juge du tribunal de simple police de Bordeaux s'est montré désolé d'avoir à prononcer une sentence de ce genre ; il s'en est presque excusé auprès du contrevenant ; mais enfin la loi est la loi.

Carte grise et police d'assurance. — A dater du 1er octobre 1928, la carte grise doit porter, outre le numéro du châssis celui du moteur. C'est une bonne précaution prise pour rendre plus difficile la revente des voitures volées. L'identification des voitures étant, par voie de conséquence, rendue plus aisée, il n'est plus nécessaire de maintenir dans la police-automobile la clause obligeant l'assuré à faire garantir par la même compagnie toutes les voitures qu'il possède ou qu'il pourra acquérir par la suite.

Voiture de fabrication étrangère. — Le propriétaire d'une de ces voitures est dans l'impossibilité de joindre à sa demande adressée au préfet le procès-verbal de réception de la voiture, puisqu'en ce cas il n'en existe pas. Il lui faut joindre alors une notice descriptive en deux exemplaires établie par le constructeur.

Perte de la carte. — Demander au préfet un duplicatum, sur timbre à 3 fr. 60; joindre la même somme pour le timbre du duplicatum ; indiquer dans la demande la date de la délivrance de la carte et le numéro d'immatriculation.

Droits fiscaux. — Droit fixe de 20 francs tant pour la carte que pour le duplicatum ; joindre le reçu du percepteur à la demande.

Achat d'une voiture d'occasion. — Si l'acquéreur est domicilié dans le département de la Seine et si la voiture a été immatriculée originairement à Paris, il obtient immédiatement une carte grise à son nom en produisant la carte grise de son vendeur et une déclaration que la voiture est restée conforme à sa constitution primitive.

S'il réside dans ce département, mais si la voiture a été immatriculée dans un arrondissement minéralogique autre que Paris, il lui faut produire les mêmes pièces, mais il n'obtiendra sa carte grise qu'après une immatriculation nouvelle à Paris.

S'il réside dans un autre département que celui de la Seine, il lui faut obtenir une nouvelle immatriculation à la préfecture, quel qu'ait été le lieu de l'immatriculation primitive.

Faut-il représenter la carte grise à toute réquisition ? Oui mais ceci ne signifie pas qu'on soit forcé de l'avoir toujours sur soi. — Le défaut de représentation de la carte grise ne constitue pas une contravention. Il n'y a contravention que lorsque le fisc a été fraudé, que lorsque les droits n'ont pas été payés. Il en est de même en matière de permis de chasse.

(Voir dans les numéros à suivre : la carte W., la carte W. W., le permis de conduire.)

A PROPOS D'UN RÉCENT ACCIDENT

Le président du T. C. F. demande que les détachements de soldats soient signalés la nuit par un feu

On n'a pas oublié le grave accident qui s'est produit récemment sur la route de Versailles : un châssis d'essai a renversé tout un détachement de soldats, en blessant plusieurs, dont un mortellement. Le président du Touring-Club de France vient d'attirer l'attention du ministre de la guerre sur le danger que présente sur les routes la circulation nocturne de troupes et de détachements militaires qui ne sont signalés par aucun éclairage.

« Les troupes et détachements circulent actuellement sans être signalés à l'attention publique par aucun feu ni lanterne, dit-il notamment dans la lettre qu'il a adressée au ministre. Or, il arrive très souvent que le conducteur d'une voiture automobile est obligé, au moment du croisement avec un autre véhicule, d'éteindre ses phares, et il est toujours à craindre que le passage brusque d'une lumière vive à une lumière atténuée ne lui permette pas d'apercevoir suffisamment à temps une troupe en marche.

» Il apparaît que certains des accidents qui se sont produits ces temps derniers, auraient été évités si les détachements avaient été protégés à l'avant comme à l'arrière, par un homme porteur d'un signal lumineux.

» Ne pensez-vous pas qu'à notre époque et en raison du développement considérable que prend la circulation nocturne de véhicules rapides, en raison également des prescriptions d'éclairage qui sont imposées désormais à tous les éléments qui utilisent nuitamment les routes, il conviendrait d'envisager l'obligation d'un éclairage réglementaire pour les troupes et détachements en marche ou en stationnement sur les voies publiques. »

LA MOTOCYCLETTE n'est pas toujours assimilable aux voitures dans les règlements de police

Ainsi le juge le tribunal d'Amiens

Le tribunal correctionnel d'Amiens a récemment rendu un jugement qui tend à établir qu'une motocyclette ne aurait être assimilée aux voitures dans les règlements de police, mais qu'elle doit, au contraire, être considérée comme bicyclette aux yeux de la loi.

Voici les attendus de ce curieux jugement :

» *Attendu que J... est prévenu d'avoir, à Montdidier, conduisant une motocyclette et sommé de s'arrêter par un gendarme, refusé d'obtempérer à cette sommation ;*

» *Attendu qu'il importe de rechercher si, en l'espèce, le refus d'obtempérer tombe effectivement sous le coup de la loi pénale ;*

» *Attendu que l'article 10 de la loi du 30 mai 1871 est placé dans le titre premier de la loi portant comme indications : « Des conditions de circulation des voitures » ;*

» *Qu'il ressort évidemment de cette constatation que le législateur, en édictant ce texte, a uniquement eu pour but de réglementer la circulation des voitures ;*

» *Qu'il convient d'examiner si la motocyclette peut être assimilée à une voiture ;*

» *Attendu qu'il ressort d'un arrêt de la Cour de cassation du 1er juin 1874 que la bicyclette n'est pas une voiture ;*

» *Que, de plus, il est évident que la nature de ce véhicule ne saurait être modifiée par la substitution, pour la propulsion d'un moteur mécanique au moteur humain ;*

» *Qu'il échoit, en conséquence, de décider que la motocyclette ne saurait être considérée comme une voiture.*

» *Par ces motifs,*

» *Dit non légalement établi le délit relevé contre J..., acquitte ce dernier.* »

Alors que la motocyclette emprunte de plus en plus ses solutions mécaniques à la technique automobile, alors qu'elle devient de plus en plus lourde et de plus en plus rapide, il semble étonnant qu'on puisse encore l'assimiler à la modeste et inoffensive bicyclette. En admettant que la motocyclette du sieur J... eût été munie d'un side-car, quelle eût été la décision des juges d'Amiens ? La motocyclette munie d'un sidecar constitue incontestablement une véritable petite voiture dont elle a souvent le poids, la capacité de transport et qu'elle dépasse en vitesse. Va-t-il falloir augmenter le code de la route d'un chapitre particulièrement réservé à la circulation des motocycles ?

Nous nous rappelons à ce sujet que la motocyclette fait déjà à Paris l'objet d'une mesure spéciale. Elle n'a pas le droit de rouler sur les voies centrales des Champs-Elysées et doit se contenter des voies de côté. On se demande en quoi cet engin si rapide et si maniable pourrait gêner la circulation des autos au centre de la grande avenue et pourquoi on l'assimile aux poids lourds et aux véhicules hippomobiles ? Mystère administratif.

Le chromage dans l'industrie automobile

Vers la voiture parfaite qui défiera le temps et l'usure

Le chromage, qu'on n'emploie que depuis relativement peu de temps dans l'industrie automobile, commence à concurrencer sérieusement le nickelage pour la protection des pièces métalliques de nos voitures.

Pour peu qu'on n'entretienne pas sa machine avec beaucoup de soins, les intempéries finissent par avoir raison du meilleur nickel. Et si son prix de revient était moins élevé, il est évident qu'on ne réserverait pas l'acier antirouille à la fabrication presque exclusive des soupapes, mais qu'on l'utiliserait plus largement dans la construction des voitures.

Les défauts du nickelage, le prix de l'acier antirouille ont incité les industriels à revenir au chromage, dont les premiers essais, effectués au laboratoire par Bunsen, remontent aux environs de 1850.

On a recours à la galvanoplastie pour procéder au nickelage ou au chromage d'une pièce. Quand on plonge deux morceaux de métal dans un bain contenant une solution de sels métalliques et qu'on branche les deux électrodes aux deux fils d'une batterie, le métal en solution se dépose sur l'électrode négative (cathode), cependant que le métal de l'électrode positive (anode), s'il est le même que celui de la solution, se désagrège peu à peu, de manière à maintenir à peu près uniforme le titre de la solution. La rapidité de ces échanges est fonction de l'intensité du courant.

On chrome à l'heure actuelle le cuivre, le laiton, le métal invar, le nickel et le duralumin.

Le bain comporte des sels de chrome, un acide borique sulfurique ou phosphorique et d'autres corps chargés d'augmenter l'activité du bain et de garantir une adhérence parfaite, mais sur lesquels les maisons spécialisés dans le chromage gardent le secret.

Avant d'être trempé, l'objet doit être parfaitement nettoyé (à l'aide de brosses métalliques ou de solutions chimiques), poli et lavé. On ne retire l'objet du bain que lorsque la couche de chromage est assez épaisse. Après l'opération, il est lavé à l'eau froide, puis à l'eau bouillante, séché à la sciure de bois, puis poli de nouveau. La technique du chromage est extrêmement délicate. La température, la composition du bain, l'intensité du courant doivent être minutieusement déterminées.

Si ces conditions sont bien observées, on obtient un chromage inaltérable, ne se décolorant pas à la température, si ce n'est au delà de 300 degrés, alors que le nickel se ternit et s'oxyde rapidement à la surface.

La calène des radiateurs de voitures, et principalement les réflecteurs des phares, qui gardent ainsi indéfiniment leur éclat, appellent le chromage.

Les applications du chromage sont innombrables. On a appliqué ce procédé à certaines pièces, comme les rames de distribution, les roulements lissés, les calibres et les jauges de haute précision, et on n'a eu qu'à s'en féliciter.

Ce qui retarde la généralisation de l'application du chromage, c'est son prix de revient, assez élevé en raison des manipulations délicates et multiples auxquelles il oblige.

Ainsi, frères automobilistes, nous nous acheminons peu à peu, avec l'acier nitruré et le chromage, vers la voiture parfaite qui défiera le temps et l'usure. Heureusement que la mode, l'éternelle capricieuse, sera là pour sauver de la faillite les constructeurs qui, sans elle, n'auraient plus qu'à fermer leurs usines. Mais ils ont encore, sans doute, de beaux jours à vivre avant que nous ayons atteint cet avenir idéal !

LES GRANDES QUESTIONS TOURISTIQUES

Les autostrades n'ont pas en France que des partisans

On sait tout le battage que font nos voisins et amis italiens à propos des autostrades, ces routes qu'ils ont construites spécialement pour les automobiles, et qui sont destinées à relier directement deux grands centres. Ces routes ont l'avantage d'être fermées à toute autre circulation qu'à celle des automobiles et, par conséquent, de permettre à ceux qui les empruntent de rouler à toute vitesse, avec le minimum de danger.

Est-ce là la formule de l'avenir pour la route, et faut-il souhaiter que la France suive bientôt l'exemple que nous donne l'Italie et que ne tardera pas, dit-on, à imiter l'Allemagne ?

De l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés, il résulte que restaurateurs, hôteliers et garagistes sont parfaitement hostiles à la création d'autostrades en France, et leur hostilité se conçoit aisément :

— Comment, disent-ils, nous avons monté nos maisons à grands frais, à proximité des centres, sur le passage des grands itinéraires, dans le seul but, dans le seul espoir d'obtenir la clientèle des automobilistes, et l'on construirait de nouvelles routes qui, allant au plus court, ne respecteraient pas le tracé des anciennes. Une telle mesure ruinerait la plupart d'entre nous.

Nous avons tenu à avoir également l'opinion plus désintéressée du Touring-Club de France.

Voici ce que nous a déclaré un des membres influents de cette puissante association touristique :

— Mon opinion, la voici, résumée en une phrase : la construction d'autostrades en France, c'est la mort du tourisme français.

» Construire des autostrades, c'est vouloir assimiler l'automobile au rapide et la route à la voie ferrée. Partant, c'est enlever à la route tout le charme touristique qu'elle présente.

» Pour être logiquement établi et répondre à sa définition, l'autostrade doit être construit en droite ligne autant que possible et ne s'en éloigner que pour éviter les accidents de terrain. Il est fait pour qu'on y roule vite. Cela doit suffire à le condamner dans un pays comme le nôtre dont les qualités touristiques constituent une des principales richesses.

» L'autostrade, monotone, uniforme, ne saurait être que laid. De plus, il détournerait le trafic des centres gastronomiques et des régions les plus pittoresques.

» Rien, au reste, ne justifierait, en France, la méthode adoptée par nos voisins. Nous avons un réseau de routes plus complet que celui de n'importe quel pays étranger.

» Ce qu'il faut souhaiter — et je crois que c'est également l'avis des travaux publics — c'est l'aménagement moderne des itinéraires à grand trafic. Voici ce que nous préconisons : élargissement de la chaussée et construction d'un trottoir et d'une piste cyclable, amélioration des virages et de la visibilité et suppression des passages à niveau. Dans un avenir plus éloigné, nous pourrons envisager la création de poste de secours et de dépannage.

» Ne croyez-vous pas que nos belles routes, sinueuses, ombragées et pittoresques, soigneusement refaites et ainsi modernisées, ne seront pas préférables aux plus rapides autostrades ?

» J'ai, pour mon compte, la certitude que les automobilistes français et étrangers, qui auront essayé les uns et les autres, nous seront reconnaissants d'avoir défendu nos vieilles routes qui sont encore celles où l'on roule avec le plus de plaisir. »

UN NOUVEL ÉCLAIRAGE RATIONNEL ET SIMPLE

La diffusion de l'éclairage a fait naître dans tous les milieux des besoins spéciaux. Prenons par exemple un cas typique, celui d'une chambre de malade ; il est de toute évidence qu'à un éclairage normal nécessité par les soins à donner, doit succéder une luminosité assez faible. L'utilité de cette faible lueur est à la fois physiologique et psychologique, la lumière devant permettre le sommeil des malades, et ceux-ci ne se sentant presque toujours en sécurité la nuit que par la présence d'une petite lueur à leur chevet. On a par la suite envisagé l'emploi de lampes d'éclairage à faible intensité, ce qui remplit le but cherché, mais établit une complication par le montage de deux circuits différents. Cette complication n'est pas seulement matérielle, elle touche également l'économie. Or, il existe un type de lampe qui supprime tous ces inconvénients et connu sous le nom de « Duo-Lumeco ». Son aspect est celui d'une lampe ordinaire en verre opalin : cependant le culot est muni de deux cordonnets dont la manœuvre produit à volonté l'éclairage normal ou l'éclairage à faible intensité.

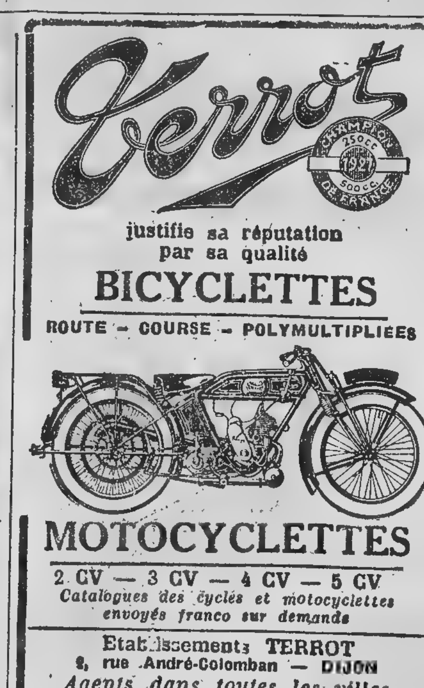
Ces avantages, par rapport aux anciens systèmes, sont patents : économie, puisqu'il sffit de la brancher à la place d'une lampe ordinaire, sans aucune autre modification ; rendement élevé, la lampe de veille étant largement suffisante pour son usage et sa consommation étant très faible (4 watts).

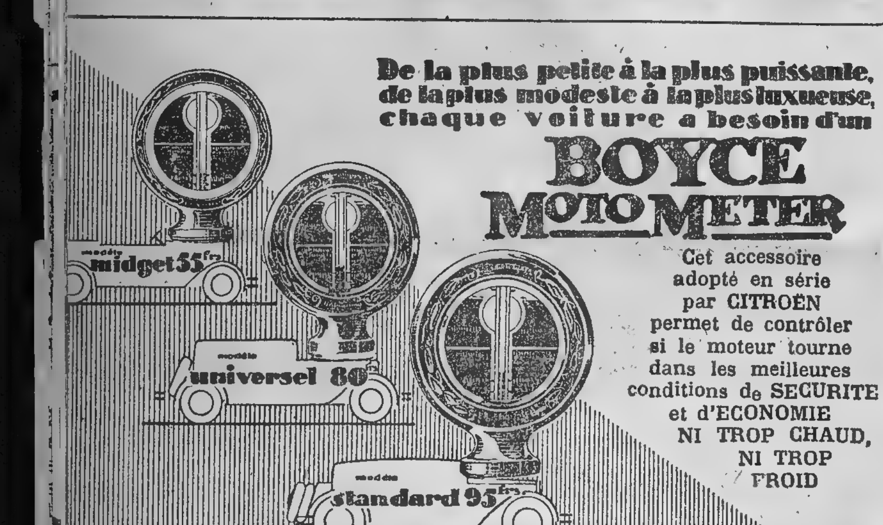
On ne saurait croire à combien d'usages une telle lampe peut s'adapter. Puisque nous avons parlé déjà des chambres de malades, nous ajouterons tous les locaux où un service de veille doit être établi : salles de garde, nurseries, toilettes, vestibules, chambres de docteurs, d'infirmières, etc. Le champ d'utilisation de la « Duo-Lumeco » ne se borne d'ailleurs pas à ses emplois d'un genre plus spécial. Il comporte également un grand nombre d'applications dans le home.

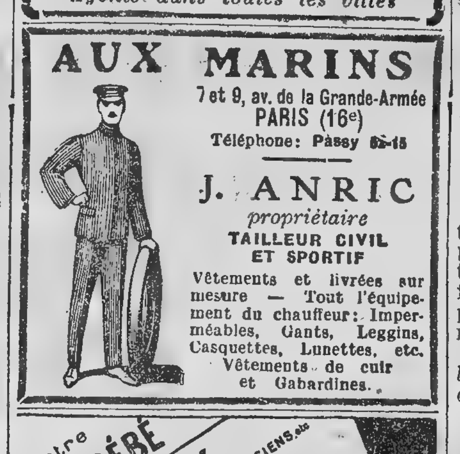
L'apparition de cette lampe apporte donc une nouveauté intéressante au double point de vue utilitaire et économique.

H. VILLEDIEU











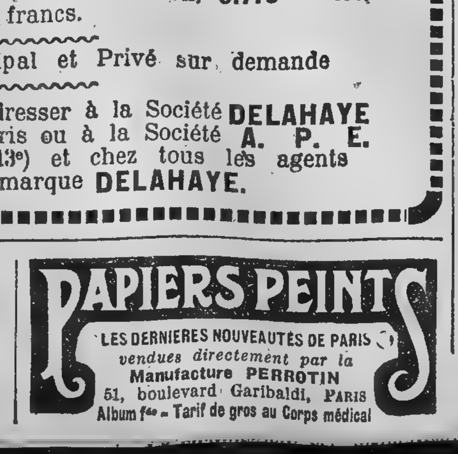
















LE COIN DU SANS-FILISTE

ONDES ULTRA-COURTES

Les ondes ultra-courtes sont à la mode ; elles constituent le véhicule le plus approprié de la parole et de la musique à grande distance. Abandonnées au début de l'essor de la radiophonie par les « savants et les experts de la T. S. F. » aux simples amateurs, comme l'on jette un os à un chien pour s'en débarrasser, elles se sont révélées entre les mains de ces patients et laborieux ouvriers que sont les amateurs éclairés, non pas comme un moyen, mais peut-être comme l'unique moyen de faire communiquer entre eux commodément et en radiophonie les antipodes. C'est ainsi qu'aujourd'hui l'Australie, l'Amérique, Java sont entendus par de modestes postes, parfois à deux lampes.

C'est ainsi qu'en télégraphie, l'Empire Britannique est uni, grâce à Marconi, par ondes de 30 mètres.

C'est ainsi que le broadcasting d'empire part de Londres et s'écoute au delà des océans, en Inde, au Canada, en Nouvelle-Zélande.

Les ondes ultra-courtes sont peut-être les seules ondes que l'on puisse recevoir agréablement aux plus grandes distances terrestres.

Malheureusement, elles ont quelques caprices, et si les appareils destinés à leur réception sont faciles somme toute à construire, ils sont assez délicats à manier.

Pour qui aimerait pourtant à retrouver les sensations des débuts de la radiophonie, les premiers postes entendus à des milliers de kilomètres, l'émotion toujours intense d'une voix claire et distincte qui nous vient d'un autre continent, rien ne vaut l'étude des ondes courtes.

Dans des conditions normales, un bon montage pour ultra-courtes (c'est-à-dire ondes de 10 à 40 mètres, à fréquences de sept à trente millions de cycles par seconde) permet d'entendre facilement l'Amérique et souvent l'Australie.

Un bon montage pour ondes ultra-courtes est probablement ce qu'il y a de moins coûteux à réaliser en radiophonie.

Les condensateurs, en effet, sont de très faible capacité, s'ils doivent être excellents, et les bobinages, s'ils sont coûteux parfois quand on les achète, sont d'une telle simplicité de construction ayant si peu de spires, qu'avec un peu de gros fil de cuivre, on les réalise facilement.

Il y a bien des façons d'établir un poste pour ondes ultra-courtes. Un des plus simples, si l'on se contente d'écouter au casque, est de construire une détectrice à réaction, suivie d'une seule basse fréquence par exemple.

La détectrice à réaction peut se faire de différentes façons. C'est tantôt un Reinartz, tantôt un Schnell, tantôt une variante de ces montages qui se disputent la faveur des amateurs, la préférence allant le plus souvent au Schnell pour les ondes inférieures à vingt mètres. Quant à la détectrice à réaction classique, elle n'est guère utilisée que par hasard, car sur ces ondes, le rapprochement ou l'éloignement de deux bobines est, à moins de dispositifs tout à fait spéciaux, trop saccadé et doit être presque toujours remplacé par la manœuvre d'un condensateur.

Il a paru tant de schémas, tant de plans de réalisation de récepteurs sur ondes ultra-courtes, qu'il semble bien superflu d'en indiquer quelque nouveau qui fera, certes, double emploi avec un des innombrables modèles décrits.

Le seul but de cet article est de classer sommairement les différents genres d'appareils et de mettre en garde contre les fautes à commettre.

D'abord, en ce qui concerne les ondes ultra-courtes, il faut toujours avoir présent à l'esprit que la moindre capacité a un effet extrêmement marqué, en particulier l'approche de la main de l'opérateur. Sur une onde de 20 mètres, ces effets se font sentir cent fois plus que sur Daventry et Radiola et cent fois, c'est un chiffre. Ensuite, sur ces ondes à égalité de valeur de condensateur, un concert est cent fois moins large. Supposons, par exemple, un super sélectif, prenant Konigswusterhausen sur trois degrés de l'hétérodyne ; sur 16 mètres, il prendrait le même poste sur 1/30 de degré.

On voit combien il est indispensable d'avoir des démultiplicateurs de très bonne qualité, car avec des appareils courants, on peut souvent passer et repasser sur des concerts, sans entendre la moindre chose.

Pour les bobines, qui sont à couplage fixe ou semi-variable comme dans le

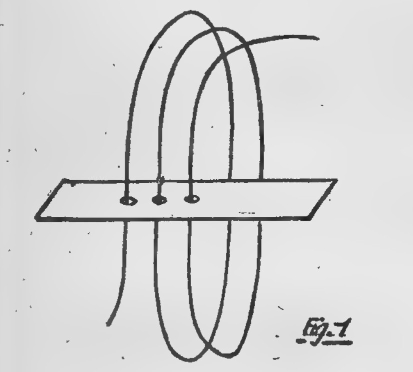


Fig. 1

Manière de fixer les spires d'une bobine à ondes ultra courtes

Schnell, une des façons les plus économiques et les meilleures de les construire, est de prendre du fil de cuivre de 2 millimètres environ, rigide, et d'en enrouler un certain nombre de spires autour d'un cylindre, une bouteille par exemple.

En laissant le ressort ainsi formé se détendre on obtient une bobine. Pour maintenir les spires à l'écartement que l'on désire, il suffit de les enfiler dans deux ou trois lames d'ébonite, de celluloïd, ou simplement de papier très sec, percées de trous à la distance convenable (voir fig. 1).

Ces bobinages à très faibles pertes sont surtout précieux pour la réception des ondes ultra-courtes de 10 à 25 mètres ; au delà, on peut prendre un peu moins de précautions. Une façon commode de connecter des bobines ainsi façonnées est d'utiliser des pinces du genre Connexo, qui forment d'excellents contacts et permettent l'interchangeabilité rapide.

Il faut faire très attention quand on

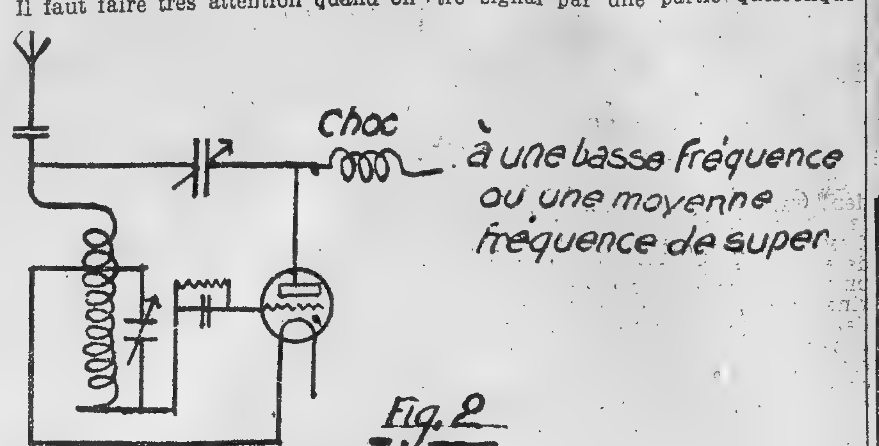


Fig. 2

UNE VARIANTE DU REINARTZ

utilise un appareil à ondes courtes à la valeur de la réaction. Si, par exemple, l'appareil n'est pas assez amorti par le circuit d'antenne, si la réaction est trop poussée, l'appareil oscillera violemment en une sorte de superréaction qui est un des écueils de ce genre de réception.

Dans tout ceci, il n'a été question que de l'appareil normal, une détectrice à réaction suivie d'une ou deux basses fréquences d'un type quelconque à résistances à transformateur ou à selfs. Mais la réception des ondes ultra-courtes peut s'effectuer de bien d'autres manières.

Supposons réalisée une détectrice à réaction sur ondes ultra-courtes fonctionnant de façon convenable.

Au lieu de brancher devant une basse fréquence, plaçons-là simplement devant la moyenne fréquence d'un super réglé par exemple sur 10.000 mètres (30 kilocycles). Que va-t-il se passer ? Notre détectrice oscillant, nous pourrions simplement, en manœuvrant le condensateur d'accord, produire un battement entre les ondes incidentes désaccordées de 30.000 et l'hétérodyne qui est la détectrice à réaction elle-même. Comme un désaccord de 30.000 ne compte pas pour des ondes d'une fréquence de plusieurs dizaines de millions de cycles, nous obtiendrons un appareil extrêmement sensible et qui nous donnera pratiquement (ô rêve jamais réalisé) tous les postes par la manœuvre d'un seul condensateur.

Ce système employé assez souvent est fidèle, puissant, et, somme toute, pour tous les possesseurs de supers à bonnes moyennes fréquences, d'un emploi extrêmement aisé.

Il faut le distinguer soigneusement du super ordinaire à bigrille de l'ultradyne ou du superhétérodyne. C'est simplement une détectrice à réaction en état d'oscillation, dont les battements avec l'onde à recevoir sont inaudibles et s'amplifient directement dans la moyenne fréquence d'un super. Ce système n'est pratique, à cause de leur très haute fréquence, que sur les ondes ultra-courtes, le désaccord étant de l'ordre du millième de la longueur d'onde.

Tout différent est le système généralement employé, dont le réglage est beaucoup plus délicat, puisqu'il comporte deux condensateurs. En somme, c'est le super ordinaire généralement à bigrille en France et qui est simplement adapté aux ondes courtes.

Un super quelconque peut être directement employé en ondes ultra-courtes, lorsque la construction de l'appareil le permet, en changeant simplement les bobines oscillatrices, en mettant une self de choc pour ondes ultra-courtes et en branchant une antenne à la place du cadre.

Pour plus de commodités, différentes maisons vendent des adaptateurs indépendants de l'appareil. Il n'y a alors qu'une série de connexions à faire avec le super que l'on possède.

Si l'adaptateur comporte deux lampes, que les bobines soient bien faites, que les condensateurs soient de bonne qualité, on n'éprouve généralement d'autre difficulté que celle du réglage.

Mais si l'adaptateur ne comprend qu'une bigrille, il arrive très souvent, disons presque toujours, qu'entre 10 et 20 mètres, les bigrilles refusent d'osciller ou se livrent à toutes sortes de fantaisies, hormis celle de recevoir le signal.

C'est pourquoi certains constructeurs préfèrent de beaucoup adjoindre à leur bigrille pour ce cas extrême une oscillatrice séparée de grande puissance qui nourrit d'oscillations la bigrille récalcitrante.

Mais, dans ce cas, on peut se demander à quoi sert la bigrille et s'il ne vaut pas mieux avoir, ce qui est le cas de l'auteur de ces lignes, deux lampes ordinaires séparées.

En dehors de ce super sur ondes courtes, il existe les supers à double changement de fréquence, qui peuvent fonctionner très convenablement, mais sont d'un emploi naturellement plus délicat. Supposons un super avec ou sans haute fréquence, recevant par exemple sur 1.600 mètres sa moyenne fréquence étant réglée sur 5.000. Rien n'empêche de placer devant un nouveau changeur de fréquence recevant sur ondes ultra-courtes. Les lecteurs ont vu que ce système était celui employé par la Marconi pour la réception des ondes ultra-courtes qui relient la métropole au Cap et au Canada.

C'est incontestablement le plus parfait et le moins sujet aux interférences théoriquement, car dans la pratique, il faut se défier des battements des deux hétérodynes et des accrochages possibles des deux moyennes fréquences et surtout de la réception d'un autre signal par une partie quelconque de l'appareil.

Avec un peu de patience, un peu d'adresse, en cherchant soigneusement des zones de calme, on parvient néanmoins à ses fins. On a ainsi un excellent appareil de sensibilité tout à fait exceptionnelle, qui est même le maximum de sensibilité permise, car on ne voit pas bien ce qui pourrait être plus sensible que deux supers mis l'un derrière l'autre, à moins qu'on n'en mette trois, ce qui, à ma connaissance, n'a pas été réalisé.

Pour résumer donc, l'état de la question et guider l'amateur d'ondes ultra-courtes dans le choix des appareils, il faut distinguer :

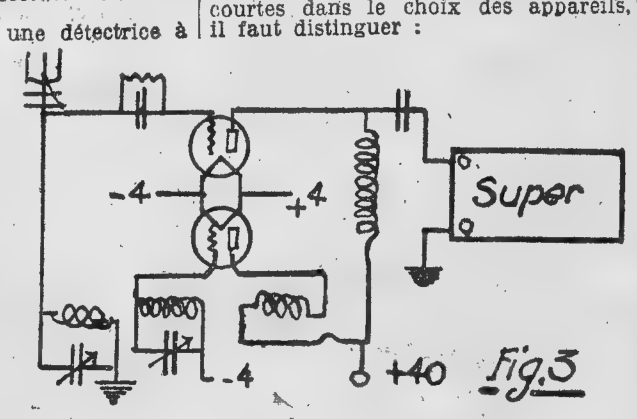


Fig. 3

CHANGEUR DE FRÉQUENCE
pour ondes ultra-courtes à deux lampes

1° La détectrice à réaction employée avec une ou deux lampes basse fréquence quelconques.

Cet appareil est certainement le plus usité par la grande majorité des amateurs.

2° La détectrice à réaction branchée devant une moyenne fréquence de super, de fréquence assez élevée de préférence.

3° Le changeur de fréquence pour ondes ultra-courtes utilisé à la place de l'ancien changeur de fréquence devant la moyenne fréquence d'un super comme la détectrice précédente.

4° Le changeur de fréquence à ondes ultra-courtes placé devant un super ordinaire possédant des hautes fréquences ou n'en ayant pas (double super).

Il existe encore d'autres façons de recevoir des ondes courtes qui ne seront que mentionnées ici, par exemple avec des lampes à écran de grille, il est possible d'avoir des hautes fréquences sur ondes ultra-courtes d'une façon relativement commode, mais ces appareils sont beaucoup plus difficiles à construire et à régler que les appareils ordinaires. Pourtant pour l'absence d'interférences et la perfection, ils sont des rivaux dangereux des supers, mais actuellement l'éther étant peu encombré encore du côté des ultra-courtes, il vaut mieux en aborder l'étude avec des systèmes qui sont couramment employés.

Ben Clipping

Distinctions étrangères à des médecins

Le docteur Louis Delegrange (de Tourcoing), a reçu la croix de chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand ;

Le docteur Balzer (de Paris) a été nommé membre correspondant de la Société polonaise de dermatologie ;

Le docteur A. Maitland Ramsay, professeur à la Faculté de médecine de Glasgow, a obtenu la médaille William Mackenzie, décernée pour la première fois aux meilleurs travaux sur les maladies des yeux.

Ordre du Mérite civil d'Espagne. — Commandeur : M. Sanjurjo d'Arellano.

***

A l'occasion du Ve Congrès international de thalassothérapie, le gouvernement roumain vient d'attribuer les décorations suivantes :

Couronne de Roumanie. — Grand officier : Le professeur Marcel Labbé.

Officier : MM. Estrabaud ; Cange ; Pamart, de Paris ; Vadon, Jumond, de Saint-Raphaël (Alpes-Maritimes) ; Pilatte, de Cannes (Alpes-Maritimes).

Etoile de Roumanie. — Commandeur : MM. le professeur Rathery ; le professeur agrégé Laignel Lavastine ; Armand-Delille ; G. Baudoin ; Sorrel, de Paris ; Chenier, de Beauvais (Oise) ; Hervé, de Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher) ; Kerguistel, de Guérande (Loire-Inférieure).

Officier : MM. Bufnoir ; Doulnoy, de Cannes (Alpes-Maritimes) ; Houzel, de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) ; Satré, de Grenoble (Isère).

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

T.S.F. ETS. REALITY
10, rue Ferdinand-Flocon — PARIS 18e —
L'EUROPE en HAUT-PARLEUR
Poste à 4 lampes complet depuis... 695 fr.
Super 5 lampes complet depuis...... 1.200 fr.
Super 6 lampes complet avec cadre 1.450 fr.
Simplicité — Sélectivité — Puissance
Garantie un an. Expédition rapide province
Sur demande, facilités de paiement

Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien supportée par l'estomac).
Exigez la présentation d'origine en pochette avec la marque en croix BAYER
BAYER
Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : I. G. P., département pharmaceutique, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrd^t^)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

Etab^ts^ C.R.O.M.
R. POMPON
Ingénieur
28, rue Bobillot, 28
PARIS (13e)
(Gobelins : 62-19)
Cadre à Haut Rendement
Commutateur pour Tungar

Les postes ORA HYPERBIGRILLE ORA
57, Boul^d^ de Belleville, PARIS
Médaille de Vermeil LIEGE 1928

Le Modulonde
Avec 4 lampes
Sur cadre
L'Europe en H.-P.
Prix complet : 1.635 fr.
Catalogue franco
Etablissement FOURNIER et Cie
30 ter, avenue Daumesnil
PARIS, 12e (gare de Lyon)
Téléphone : Diderot 40-12
Démonstration mercredi et samedi soir, de 9 h. à 11 h.

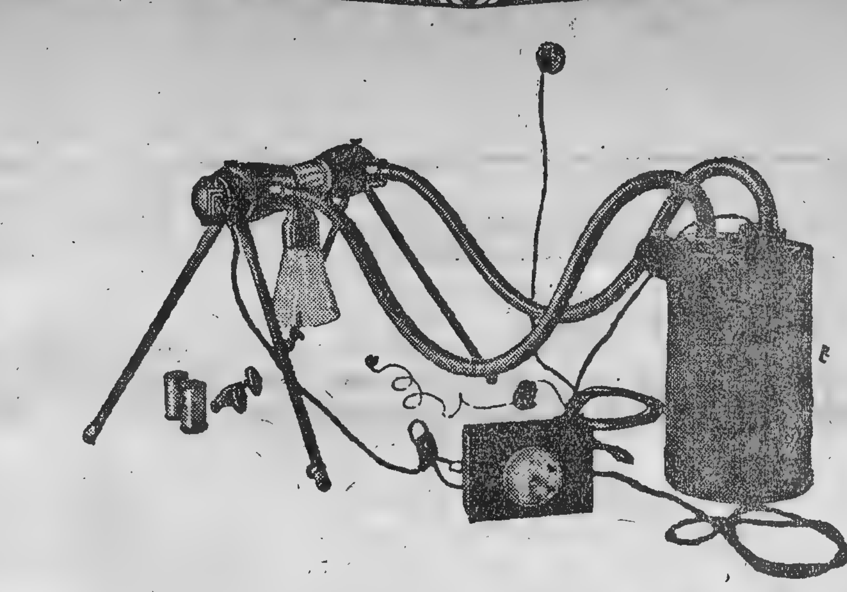
Dernière nouveauté PHILIPS
APPAREIL "MÉTALIX" PORTATIF
pour Radiographie & Radioscopie
POIDS 28 KILOGS
Tubes autoprotecteurs pour Thérapie profonde, Diagnostic, etc...
LA LAMPE PHILIPS
Département "MÉTALIX"
4, CITÉ PARADIS — PARIS
Les tubes PHILIPS « METALIX » sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets
BREVET FRANÇAIS PHILIPS, LICENCE COMPAGNIE FRANÇAISE THOMSON-HOUSTON
Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la Lampe Philips S.A.F. Dépt. Metalix et aux Etabl. Gaiffe, Gallot et Pilon
On peut se procurer des Tubes « METALIX »
CHEZ TOUS LES SPECIALISTES DE MATERIEL RADIOLOGIQUE

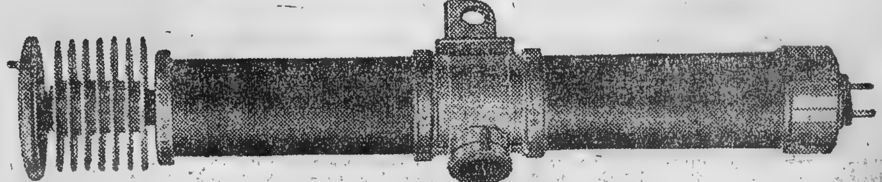
HOTCHKISS
RESTE EN 4 ET 6 CYL LE JUSTE MILIEU

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
Fauteuil n° 555
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

PALAIS DE L'AMEUBLEMENT
CABINET de TRAVAIL Style Empire
acajou garni bronze ciselé
comprenant :
1 bibliothèque 3 portes.
1 bureau caisse.
1 fauteuil cuir.
2.990 frs.
107 BOUL^D^ MAGENTA - PARIS
CONDITIONS DE PAIEMENT UNIQUES A PARIS
Catalogue envoyé gratuitement sur demande.
Expédition franco de port et d'emballage.

PHARMACIES — PARFUMERIES — G^ds^ MAGASINS
LE TUBE 10^f^95
SIMPLEMENT UN PEU DE CRÊME SUR VOTRE FIGURE MOUILLÉE & RASEZ VOUS
LE SEUL MOYEN MODERNE & HYGIÉNIQUE DE SE RASER
échantillon gratuit sur demande
AMECOUSEMA AMERICAN TRADING HOUSE
25 rue St Augustin PARIS Louvre 38-63
PAS DE SAVON DE BLAIREAU MALODORANT DE PERTE DE TEMPS DE PEAU TIRÉE
Barbasol





SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».

Si vous n'avez pas le temps d'écrire.

Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.

Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol (liquide)
O Synthol (ovules)
O Amidal (dragées)
O Antalgol Dalloz
O Anusol
O Ardeol Vicat
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Bismuth Tulasne
O Bronchodermine
O La Bourboule
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Désensibilysine
O Elixir de Nyrdahl
O Enghien chez soi
O Extrait de Malt Grutli
O Extrait de Yogourth
O Ferment de raisin Jacquemin
O Fluosalyl
O Hojasol
O Hormobiline
O Iodalose Galbrun
O Iodogenol
O Iodure Cros
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Lactomorrhuol
O Leniforme
O Malarsan
O Manganophosphal
O Minérolaxine
O Neolides Bottu
O Papaïne
O Proveinase Midy
O Saint-Galmier Badoit
O Ureol Chanteaud
O Yaourth du Caucase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils élétro-médicaux
O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
O Chenaille (électricité médicale, diathermie)
O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
O Dupont (lits mécaniques)
O G. Goisot (chauffage électrique)
O Holliger (stérilisateurs)
O Ixu (Générateur haute fréquence)
O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
O Lacanal (tour mixte)
O Leroy (optique médicale)
O Philips (Metalix)
O Robert's (brossettes)
O Sterling et Ray-Sol (électricité médicale)
O Tétra.
O Vibris (appareil vibrateur)
O Walter (électricité médicale)

DIVERS

O Accus Heinz
O J. Anric « Aux Marins »
O Appareils T.S.F. Celestion
O Appareils T.S.F. C.R.O.M.
O — — Modulonde
O Appareils T.S.F. O.R.A.
O Appareil T.S.F. Reality
O Automobile Citroën
O Automobiles Delahaye
O Automobiles Hotchkiss
O Bailly (vin de Bourgogne)
O Barbasol
O Barbier frères (fourrures)
O Biscottes Delft
O Blondel (fourrures)
O Bouchages « Stella »
O Boyce Moto Meter Repusseau
O Cadum (savon)
O Cafetière Vélox
O Chocolat Foucher
O Disque Cie Gramophone
O Excelsior (machines à coudre)
O Fibracier (Fauteuils)
O Gibbs (brosses à dents)
O Gibbs (dentifrices)
O Gibbs (produits de beauté)
O Gibbs (savons)
O Institut Pelman
O Journal mensuel des tirages
O Librairie Lefrançois
O Librairie Maloine
O Magifeu (chauffage)
O Marlys-Fabien (fourrures)
O Mor... (Chronique immobilière)
O Motocyclettes Terrot
O Palais de l'Ameublement
O Papiers peints Perrotin
O Pâtes alimentaires Cérès
O Peyronnet et Cie, éditeurs
O Philips (lampes)
O Pile Hydra
O Le Pyrex
O Restaurant Prunier
O Rosner et Cie (fourrures et modèles)
O Siège Beaumarchais
O Tapioca « Petit Navire »
O Thomson (aspirateur à seau)
O Tourisme français
O Vagné (comptabilités spéciales)
O Woodtone

M. le Docteur.................. *Adresse*.................. *Ville*.................. *Département*..................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 6. 20 c. Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical ", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Janvier 1929.

Deux années d'expérimentation de la diathermie et de la haute fréquence en stomatologie

par le docteur COUSTAING,
stomatologiste de l'hôpital Saint-Antoine.

Dès le début de 1926, convaincu que les courants de diathermie et de haute fréquence devaient constituer en stomatologie une arme thérapeutique précieuse, nous avons entrepris, tant à la consultation de stomatologie de l'hôpital Saint-Antoine qu'en clientèle, une expérimentation méthodique de l'emploi de ces courants, ce qui nous permet aujourd'hui, sans conclure définitivement, d'en esquisser les modalités et l'emploi.

Les courants de haute fréquence sont utilisés sous forme de :

Diathermie mettant en jeu une action thermo-excitante, thermo-révulsive, ou thermo-régulatrice.

Diathermo-coagulation, que je dénommerai diathermo-bistouri.

L'effluvation, qui agait sur la circulation tissulaire, favorise les échanges osmotiques, est révulsive et décongestionnante.

La fulguration, dont l'action nécrotique en surface va par graduation de l'inhibition anesthésique à la destruction tissulaire par brûlure.

Nous ne pouvons ici, dans le cadre de cette courte note, entrer dans le détail des différentes applications des courants de haute fréquence en stomatologie, nous nous bornerons à en fixer schématiquement l'emploi.

Diathermie

La diathermie qui ne saurait émettre la prétention de devenir une médication spécifique de la pyorrhée, se montre un adjuvant utile dans le traitement de la polyarthrite alvéolo-dentaire, maladie tropho-infectieuse et diathésique-endocrinienne, dans laquelle l'hygiène et les différents moyens thérapeutiques doivent s'unir non pour guérir radicalement (la prétention serait prématurée), mais pour réaliser un équilibre approximatif et tolérable.

Le processus suppuratif de la pyorrhée, les poussées congestives douloureuses, seront favorablement influencés par des séances de diathermie d'un quart d'heure tous les trois jours — intensité 300 millis.

Sans que nous puissions prononcer le mot guérison, il nous a été maintes fois permis de constater, après quelques séances, de remarquables sédations, des arrêts de suppurations, une consolidation de dents qui semblaient irrémédiablement compromises, une impression nette de détente éprouvée par les malades à leur grande satisfaction, malades qui auparavant avaient été traités par les méthodes classiques sans résultats bien appréciables. Enfin la diathermie extra-buccale appliquée en regard des muscles masticateurs contracturés réalise un relâchement du trismus, ce qui rend possible une intervention intra-buccale dans le cas notamment d'accident de la dent de sagesse inférieure.

Diathermo-coagulation

La diathermo-coagulation trouve sa grande indication dans l'exérèse des épulis qui peut ainsi s'effectuer à l'abri de toute hémorragie, dans la destruction des capuchons muqueux de dents de sagesse (procédé de choix). Le décapuchonnage s'effectue avec la plus grande rapidité, sans hémorragie, et la réparation cicatricielle sans douleurs consécutives se fait avec facilité.

Enfin la diathermo-coagulation est une méthode hémostatique qui faisait grandement défaut à la stomatologie, grâce à elle les hémorragies alvéolaires sont aisément arrêtées. Grâce à elle il nous a été possible de juguler rapidement une hémorragie palatine où les autres méthodes avaient échoué.

En voici l'observation : « Docteur F. Hémorragie palatine artérielle consécutive à la chute d'une escharre autour d'un point d'injection de solution novocaïne adrénalinisée. Palais plat, tamponnement impossible, échec de compression digitale.

Diathermo-coagulation. — Arrêt immédiat et définitif de l'hémorragie. Réparation normale.

La diathermo-coagulation trouve également une de ses indications les plus précieuses en stomatologie lorsqu'il s'agit de combattre les hyper-sensibilités, si fréquentes des collets de dents, s'éveillant au contact, aux impressions thermiques, au sucre, aux acides, qu'il s'agisse de la dénudation cémentaire par destruction du ligament circulaire et rétraction gingivale dans la polyarthrite, de l'érosion dite chimique ou lacunes cunéiformes, de l'abrasion cervicale par cisaillement de crochets d'appareils prothétiques, de lésions abrasives produites par des dentifrices trop mordants, etc., toutes lésions pénibles pour le malade, lésions longtemps tributaires du nitrate d'argent. Une ou deux séances toujours bien tolérées, amènent en général instantanément une sédation marquée de l'hypéresthésie, parfois même une suppression radicale.

Effluvation

L'effluvation trouve son indication dans le traitement des gingivites banales à petites manifestations ulcératives marginales. Après détartrage et mise en état de la bouche par suppression de toute épine infectée, l'action révulsive et décongestionnante de l'effluvation se montre d'un secours non négligeable et il nous a été aussi possible de nous rendre maître de petits foyers gingivaux rebelles siégeant au niveau des septum intra-dentaires. Nous avons pu également traiter avec succès par l'effluvation de petites ulcérations proximales récidivantes, séquelles de gingivo-stomatite ulcéro-membraneuse.

Fulguration

La fulguration. Méthode de choix actuellement, à notre avis, dans le traitement des plaques de leucokératose.

La destruction cellulaire superficielle déterminée par l'étincelle de fulguration modifie favorablement l'îlot leucoplasique, modification qui se traduit, après quelques séances, par un effacement de la teinte nacrée et une tendance au retour de coloration de muqueuses normale. Nous constatons ici, hâtons-nous de le dire, une transformation tissulaire d'apparence favorable, mais il conviendra dans la suite des expérimentations de faire intervenir le contrôle histologique qui seul pourra juger en dernier ressort de la valeur d'une méthode qui s'attaquant à une lésion si voisine de l'épithélioma doit se montrer circonspecte et prudente.

Cette méthode donne instantanément un diagnostic de vitalité des dents.

Nous pensons qu'il nous est permis de conclure que diathermie et haute-fréquence en stomatologie, bien que non dégagées encore de l'expérimentation méthodique, ont déjà réalisé d'importants résultats qu'il est légitime d'inscrire avec satisfaction au bilan thérapeutique.

LETTRE D'INDO-CHINE

En Cochinchine, comme en Annam et au Tonkin l'esthétique des dents blanches se substitue à celle des dents laquées

*****



Tonkinoises aux dents laquées

Mon cher ami,

. . . .

En écrivant ces mots, de ma mémoire surgit, en contraste, l'image de ce sourire radiant qui proclame sur les murs de notre Paris l'excellence de quelque poudre, l'efficacité d'un brosse perfectionnée !... Ici, rien de tel ! Où sont les doubles rangées de perles, barrières entr'ouvertes sur l'infini du baiser ! Ici, on embrasse avec le nez ! dans un doux reniflement, une inspiration immatérielle... on respire l'être aimé !

Les dents ne sont pas l'écorce d'ivoire fendue sur la pulpe savoureuse du fruit désiré, elles servent uniquement à manger ! quelquefois à mordre.

Leur blancheur, en nos contrées, n'est point tenue pour beauté ! Les Tonkinois la dissimulent sous une triple couche de laque noire : « *nigra sum sed formosa !* » car dents blanches sont synonymes de dents de chien, et le chien est, de tous les animaux, le plus immonde. Chien ! (cho !) est la plus sanglante insulte la plus humiliante que peut infliger un Annamite. Que diriez-vous ? poètes ! de cette double rangée de perles... de jais, aggravée par le prognathisme et le masticatoire au bétel ! Cette « chique », composée d'une feuille de bétel (piper betel), enduite de chaux et enroulée autour d'un quartier de noix d'arec (*Areca catechsu*) colore la salive en rouge sanglant ! Sur les trottoirs de nos cités ces éclaboussures sanguinolentes font penser à un peuple d'hémoptysiques. Sur les lèvres des jeunes Annamites elles ne sauraient rénover le charme maladif et romantique des Marguerite Gautier. Ces chiques n'évoquent-elles pas, cependant, dans l'âme extrême-orientale, quelque poésie ? N'est-ce pas l'échange des chiques rituelles qui consacre, entre fiancés annamites, la promesse de mariage ? Ne les dispose-t-on pas en offrande sur l'autel des ancêtres, ne les offre-t-on pas au visiteur en gage de bonne hospitalité ?

Mais puisqu'il faut tout expliquer (manie d'Occidentaux), nous dirons que la chaux et le tannin de la noix d'arec entretiennent l'asepsie de la bouche et conservent les dents (le bétel n'est là, avec sa saveur poivrée et ses propriétés excitantes que pour apporter à la pilule quelque dorure et quelque agrément). De fait, la carie dentaire est presque inconnue chez les mangeurs de bétel ils conservent des mâchoires superbes jusqu'à ce que, par abus de la chique et par un juste retour des choses, s'installe la gingivite expulsive qui permet, chez des individus relativement jeunes, d'enlever, avec deux doigts, de superbes dents saines bien que noircies. Les Annamites catholiques qui s'abstiennent de bétel, pour présenter à la table sainte une « bouche pure », sont, au contraire des chiqueurs, très sujets à la carie dentaire.

On affirme encore que le masticatoire à la chaux et au tannin raffermit les gencives, alcalinise l'estomac, préserve des vers intestinaux, mordance et colore, dans les crachats infectés, le bacille de Koch, jouant ainsi un rôle inattendu dans la prophylaxie de la tuberculose ; mais que ne dit-on pas !

Ne serait-ce pas aussi pour préserver leurs dents de la carie que les Tonkinois se soumettent à la longue et pénible opération du « laquage » en noir qui se fait en plusieurs séances, dure plusieurs semaines, nécessite pendant plusieurs jours une alimentation exclusivement liquide et expose aux accidents de la laque (eczémas).

Que ne souffrirait-on pour éviter les horribles douleurs de la pulpite et de la périostite !

La carie est attribuée, ici, à un « ver » qui ronge la dent (siée au râu). Comme chez nous l'odontalgie engendre le charlatan, rien de nouveau sous le soleil... Nombreux sont donc ici les malins qui savent extraire ces vers des dents, il y en a dans tous les marchés. Ici aussi ils se désignent à l'attention publique par des colliers de molaires enfilées, parures polynésiennes, crânes d'ennemis tués ! J'ai eu le plaisir d'en confondre un qui, copieusement approvisionné d'asticots vivants, émerveillait la foule naïve par son habileté à retirer des molaires ruinées d'un patient sans malice la frétillante andouillette fixée sur la pointe du stylet explorateur. Je pus habilement subtiliser la boîte minuscule où grouillait l'élevage. Tout se termina dans un éclat de rire sans autre dommage pour l'opérateur qui fila sans réclamer son matériel !

La civilisation est en train de ruiner tout ce pittoresque, la ville de Saïgon a inauguré, il y a quatre ans, à sa polyclinique municipale, une clinique dentaire; les malades y apprennent que l'avulsion n'est pas l'unique salut, ils s'y habituent à des soins plus prolongés mais plus conservateurs. L'esthétique des dents blanches se substitue à celle des dents noires, la science dissipe les ténèbres. Nous sommes, très souvent même, obligés de résister à de curieuses préoccupations de beauté et de vanité qui s'apparentent à l'antique « *Auri sacra fames* ». Si nous écoutions, en effet, certains de nos malades nous leur poserions des capsules en or sur toutes leurs dents saines... cela fait riche !

Quoi qu'il en soit, à la clinique dentaire de Saïgon, de nombreux malades sont tous les matins examinés et soignés. La stomatologie fait son chemin en Cochinchine, c'est la civilisation ! Elle tue le merveilleux, supprime la couleur locale ; elle unifie le monde. Les amateurs de pittoresque peuvent s'en plaindre, les patients sont d'un autre avis !

Dr R. M.

Pour l'obtention du diplôme de mécanicien-dentiste

Le syndicat des mécaniciens-dentistes de la région parisienne va reprendre ses sessions d'examens pour l'obtention du diplôme de mécanicien-dentiste, créé par cette organisation.

Ces examens pratiques auront lieu comme les précédents, le dimanche, de 8 h. 30 à 12 h. et de 13 h. 30 à 18 h., au laboratoire Pomiès et Cie, rue Sainte-Anne, 51 *bis*, à Paris (2e).

A sa dernière réunion, le syndicat des mécaniciens-dentistes de la région parisienne a procédé à la distribution des diplômes aux candidats reçus aux sessions précédentes.

Les conditions d'inscription sont de 70 francs pour les syndiqués et de 80 francs pour les non syndiqués.

La moitié du prix d'inscription est payable d'avance. L'autre moitié n'est perçue que si le candidat est reçu et au moment de la délivrance du diplôme.

Les travaux à exécuter sont, *en huit heures :* montage d'un dentier complet sur cire, articulateur ordinaire ou articulateur Gysi, au choix du candidat ; une mention spéciale est apposée sur le diplôme pour ceux ayant été reçus avec montage sur Gysi ; une couronne estampée, une plaque estampée avec demi-jonc et plané soudé.

Le candidat non reçu ne pourra se représenter à l'examen qu'après un délai d'au moins six mois.

Après l'examen, les travaux sont mis dans des sacs cachetés. Le candidat met son nom dans une enveloppe également cachetée et mise avec les travaux à l'intérieur du sac. Cette enveloppe n'est ouverte qu'après que tous les travaux sont examinés par le jury.

Le jury est composé de dentistes, de patrons façonniers et d'ouvriers mécaniciens-dentistes syndiqués.

Communiqué.

Nouvelles conditions d'inscription au stage dentaire

Depuis le 1er janvier 1929, par suite de l'application du décret du 6 août 1927, nul ne peut se faire inscrire comme stagiaire en vue du diplôme de chirurgien-dentiste s'il n'a 16 ans, accomplis au 1er novembre de l'année de l'inscription et s'il ne produit, soit le diplôme de bachelier, soit le brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit le certificat d'études primaires supérieures, ancien régime, soit le brevet d'enseignement primaire supérieur, nouveau régime, section générale, soit le dipl me de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles.

En conséquence, le B. E. P. S., section agricole, commerciale ou autre, ne donne plus droit à l'inscription dans les Ecoles dentaires.

LES FEMMES D'AUJOURD'HUI

Les chirurgiennes dentistes

Dans la *Revue des Deux Mondes*, du 1er janvier 1929, Colette Yver entreprend une étude sur « les Femmes d'aujourd'hui ».

Avocates et doctoresses y sont passées en revue. La documentation est toute mousseuse d'anecdotes hautement révélatrices des qualités des futures rivales de nos maîtres ; révélatrices des qualités et de l'aisance professionnelle. Goûtez plutôt cette réflexion cueillie, un jour, chez Thémis :

« Il n'y a rien que les affaires civiles pour présenter de l'intérêt ! »

— Brrr !

— Eh bien, non ! il n'y a pas lieu, paraît-il, de faire : brr ! Outre que ces mots tombaient des jolies lèvres, coquettement avivées d'un soupçon de rouge, d'une jeune stagiaire, la froide statistique nous apprend qu'on se marie beaucoup au Palais et à la Faculté de médecine. Sur 243 doctoresses exerçant à Paris et dans le département de la Seine, 98 seulement sont célibataires. Chez Thémis, même succès. « Il faut, explique l'auteur de l'enquête, que tombe l'objection qu'une jeune fille ne trouve pas d'épouseur quand elle exerce une carrière libérale, comme si pour le chasseur il n'y avait pas plus de subtil contentement à capturer quelque animal farouche et libre qu'une chèvre domestique ou une biche au Bois de Boulogne. » Chasseurs, sachez chasser ! Sous l'austérité de la robe à épitoge ou sous le sarreau drapé « comme un trench-coat », continuent de battre des cœurs délicieusement sensibles. Jeunes confrères, qu'on se le dise !

Colette Yver — dont le prénom mieux que le patronymique symbolise le talent — après avoir jeté au passage cette réflexion assez imprévue, mais qu'explique le contexte : « on pourrait appeler l'Ecole de médecine l'école des maris », analyse le rôle de la chirurgienne-dentiste dans la société moderne.

Ici encore les mots à facettes abondent et les scènes gracieuses, malgré la barbarie du cadre où « tous les appareils nickelés et jusqu'au fauteuil machiné sont, par la seule vision, névralgiques ».

Savourez ce tableautin :

« Dans un dispensaire privé de Lyon, dû à la générosité d'une grande dame m'est apparue pour toujours l'image type de la chirurgienne-dentiste.

» ...De temps à autre, une porte s'ouvrait. Appelée par vingt regards enfantins, une blanche jeune femme s'approchait. Sa main si douce qu'elle paraissait molle et sans force, passait sous les mentons fragiles. Elle disait : « Viens ! » Un enfant se levait avec une sorte de joie. Ils passaient ensemble dans le cabinet plein de barbarie.

» La dame blanche endormait d'avance le petit garçon par un orchestre de paroles qui accompagnaient le cliquetis des instruments, au sinistre langage. Il était question de guignol, de chevaux de bois, de petits oiseaux vivants. Lui souriait, n'avait pas peur. Et c'est sous cette maternelle narcose que se faisait l'opération dans cette bouche si tendre, où des doigts minces et puissants de joailliers rangeaient, pour la vie, les perles humaines.

» Pas un pleur ne coulait. Pas un cri n'était entendu. L'opération et le patient s'entendaient dans une sensibilité partagée pour n'avoir aucun mal. Au bout de tout, l'enfant recevait un baiser. Puis les doigts si fermes, si sûrs, si souples, si savants se baignaient vite pour passer à un autre petit client... »

Plus loin, Colette Yver nous apprend qu'à Paris et dans le département de la Seine, il y a 240 femmes sur 1.784 dentistes, et que 182 sont établies à Paris même. Cela paraît insuffisant à l'auteur : « Bénédiction pour notre race paysanne, si parmi nos campagnes, se multipliaient ces joaillières du sourire humain... »

— Eh ! eh ! pas mal : « Les joaillières du sourire humain ! »

« Mais patience, ajoute-t-elle, demain verra sur ce point de grands changements, si nous en croyons les promesses d'aujourd'hui... sur 451 élèves, l'Ecole dentaire compte cette année 130 femmes... Il semble que l'odontologie soit en passe de devenir un métier nettement féminin. »

» A l'image de leurs sœurs de la médecine ou du barreau, il paraît que les étudiantes en odontologie trouvent aisément des maris dans les écoles, bien que « le plus grand nombre de femmes exerçant à Paris soient célibataires... »

» Cependant, comme toujours, beaucoup de jeunes filles dentistes qui se marient renoncent à leur profession. »

L'enquête dans le milieu dentaire se termine par cette petite scène familiale, moralisatrice et touchante comme un dernier acte de comédie d'antan.

« ...Le soir, quand le dernier client l'a quittée, elle ôte en hâte sa blouse, redevient la jeune femme parée qui attend le mari qu'elle aime. Il rentre. Il arrive, las et triste. C'est un petit industriel en proie à l'insuccès qui lutte contre le sort. Ils se sont épousés dix ans auparavant, alors que tout souriait à l'usine.

» — Mais puisque j'ai mon cabinet, chéri, tu peux attendre... »

E delicioso, amici, e nulla piu vero!

LA VIE MILITAIRE

Est promu :

Au grade de dentiste militaire de 2e classe : M. Chevalier, dentiste auxiliaire, à la 10e section d'infirmiers militaires, affecté au 10e corps d'armée.

FONDEMENT BIOLOGIQUE DE LA THÉRAPEUTIQUE DENTAIRE

Si nous considérons que l'élément anatomique, la matière vivante, loin d'être en lutte avec le milieu, lui emprunte les matériaux nécessaires à sa formation et à son développement, il faudra bien nous rendre compte, du même coup, que l'action du milieu est normalement conservatrice et accidentellement hostile ; et comme, d'autre part, nous avons appris que l'élément anatomique possédait en soi un principe de réaction et de défense qui le mettait en mesure de réaliser avec les milieux l'harmonie et l'association nécessaires à sa vitalité, c'est à l'élément anatomique surtout que s'adressera notre thérapeutique.

Quant à bon nombre de traitements, nous ne saurions qu'enregistrer leur caractère nocif, puisque en vertu des enseignements que nous a fournis la biologie, les remèdes qu'ils emploient luttent avec une égale chance de succès, à la fois contre le microbe et contre l'élément anatomique qu'ils devraient protéger, anéantissant en même temps la vie microbienne et la vie cellulaire.

En conséquence, une thérapeutique odontologique ou stomatologique s'inspirant d'une biologie pratique *aura pour but de favoriser les phénomènes vitaux intracellulaires et les phénomènes de défense et de réparation des tissus, en un mot, elle devra, dans la plupart des cas,* stimuler *et non détruire.*

Notre intention étant uniquement d'insister sur une nécessité biologique et non d'écrire un article de thérapeutique, nous ne signalerons qu'à titre d'observation clinique les heureux effets obtenus par le synthol *dans tous les cas où nous voulons principalement obtenir une excitabilité plus grande des phénomènes vitaux intracellulaires. Le mode d'action neuro-circulatoire de ce produit nous fournit un stimulant précieux à l'égard des organes en contact avec lui ; et même, en stimulant l'organisme tout entier, par action sur les centres supérieurs, nous sommes autorisés à croire, qu'en certains cas, la partie eût profité des bienfaits acquis par le tout. Quoi qu'il en soit, les observations favorables que nous avons déjà recueillies sont trop nombreuses pour que nous n'insistions pas sur les bénéfices à retirer des moyens physiothérapiques conseillés par la* biologie pratique.

Emile et Gaston Guérard,
Dieppe, novembre 1928.



Techniquement impeccables

à tous les points de vue, présentées avec goût en des emballages soignés, vendues à des prix sans équivalence sur le marché mondial, dignes en un mot de « votre » cabinet : telles sont

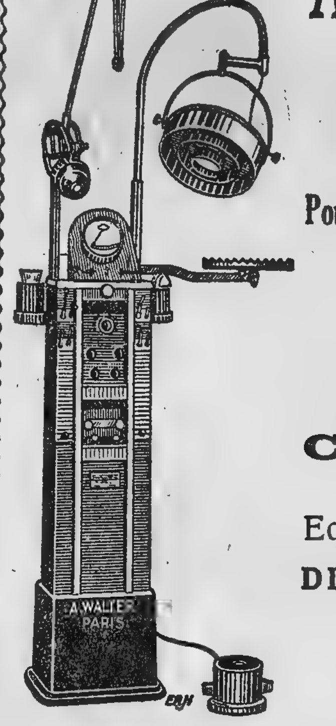
les brossettes Robert's N°37

Dans tous les bons Dépôts dentaires

? LE TOUR MIXTE " H R L " s'impose !!!
Il joint les avantages du tour à pied à ceux du tour électrique
En vente LACANAL-PARIS 333, rue des Pyrénées

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNÉ
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone: Trudaine 01-04
Métro: Pigalle — Nord-Sud: Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre



ANDRÉ WALTER
Ingénieur - Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
POSTE B 5
pupitre à tiroir
COMBINÉ B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR

43 AVENUE KLÉBER PARIS LABORATOIRE DU FLUOSALYL BEAUGOURDON

LE FLUOSALYL
CALME, JUGULE, GUÉRIT LA PYORRHÉE



« Le FLUOSALYL est la solution fluorée idéale pour le traitement de la Pyorrhée. »
A. JOYEUX
Chirurgien-dentiste à Chartres

« ... Le Résultat fut impressionnant : après la première application de FLUOSALYL, toute suppuration avait disparu et quatre jours plus tard, je pouvais broyer tous les aliments. »
Dr Raoul BAYEUX
Ancien interne des hôpitaux

(Extrait de la *Semaine Dentaire*)

« En résumé, le FLUOSALYL agit d'abord en détruisant par réaction chimique le tartre dentaire. Il agit, en outre, par son pouvoir bactéricide en s'opposant à la formation même du tartre et en détruisant les microbes des manifestations inflammatoires infectées issues de la présence même du tartre. »

Marius BEAUGOURDON
Pharmacien de 1re classe
Membre de la Société de Chimie biologique

REVUE DES JOURNAUX

LES AFFECTIONS OCULAIRES D'ORIGINE DENTAIRE

Dans la *Semaine dentaire* du 23 décembre 1928, le docteur L. Longnon étudie « les affections oculaires d'origine dentaire ».

L'auteur rappelle l'importance des lésions périapexiennes silencieuses qui sont à l'origine des accidents septicémiques décrits en Amérique, sous le nom de « Focal infections », et qu'ont étudiés en France Galigowski, Terson, Sor, Fromaget, Tellier, Worms et Bercher, Velter, Grandclaude.

Il pose le principe suivant :

Les lésions oculaires sont, de règle, unilatérales et, par rapport à la lésion dentaire, homolatérales.

Longron étudie ensuite la nature des accidents produits, les voies de pénétration possibles de l'infection (ostéo-périostée celulaire, veineuse, sinusienne) et les accidents à distance.

L'auteur insiste sur la nécessité, pour rendre ces infections tout à fait exceptionnelles, de veiller à une hygiène dentaire sérieuse, à l'examen au moins annuel de la denture, au traitement précoce des caries, à l'extirpation des racines infectées, inaptes à servir pour une prothèse.

LES ÉTRANGERS DANS LE CORPS DENTAIRE

La **Semaine dentaire** du 6 janvier 1929, à propos du nombre des étrangers dans le corps dentaire, écrit sous la signature de M. ROBERT DIDIER :

Combien d'anciens combattants étrangers ont profité de la grande cause et des avantages multiples qu'offrait le gouvernement pour faire leurs études et résider dans cette France si hospitalière ? Combien de jeunes étrangers, après avoir reçu notre diplôme, s'en retournent dans leur pays ?

Vous verrez avec stupeur que la proportion de ces concurrents est encore plus grande que la proportion médicale et qu'elle s'aggrave de jour en jour.

Voici, pour vous en donner une idée, un pourcentage très approximatif qui se rapproche plutôt de la vérité qu'il ne s'en éloigne : 40 % à l'Ecole dentaire de Paris ; 45 % à l'Ecole de chirurgie dentaire ; 50 % aux écoles dentaires françaises et odontologiques.

Reste à savoir les proportions des étrangers dans les écoles de Lyon, Nantes, Marseille... qui ne sauraient s'éloigner du pourcentage parisien, malheureusement !

Combien d'étrangers retournent dans leur pays leurs études terminées ? Même pas 25 %.

Beaucoup d'étrangers viennent dans nos écoles pour y obtenir seulement le diplôme d'école qui n'a aucune valeur en France, n'étant pas légal. Mais s'il n'a aucune valeur en France, il n'en est pas moins toléré par certains dentistes qui s'adjoignent ainsi les opérateurs étrangers non diplômés.

LE DOCTORAT EN MÉDECINE ET L'ART DENTAIRE

Le journal *Odontiatrie* estime que l'obligation du doctorat en médecine pour l'exercice de l'art dentaire ne saurait en aucun cas porter préjudice au recrutement des praticiens. Il considère comme prouvé par l'expérience qu'aucune des spécialités qui, une à une, se sont branchées sur le trono médical ait manqué d'adeptes ou appauvri le recrutement médical. La surcharge actuelle des effectifs dans les facultés en est la preuve.

Société d'oto-neuro-ophtalmologie de Paris

Paralysie du moteur oculaire externe à la suite d'une extraction dentaire chez une tabétique

M. G.-A. Weill apporte l'observation d'une malade présentant une céphalée avec coryza purulent ancien. On trouva une sinusite maxillaire et une carie de la première molaire supérieure droite. La dent fut enlevée sans incident, mais, après l'extraction, apparaît une paralysie du VIe du même côté. L'examen de la malade montra une abolition des réflexes rotuliens et achilléens. Le Wassermann était positif. Le traitement de la sinusite fit disparaître la céphalée, mais n'amélio-ra pas la paralysie oculo-motrice.

L'auteur discute la pathogénie de cet accident. Est-ce une névrite spécifique ? Une paralysie par thrombus due à l'infection dentaire ? Est-ce la propagation d'une infection à la pointe du rocher ? ou enfin et plus vraisemblablement une méningo-névrite spécifique dont l'action paralysante fut déclanchée par un phénomène réflexe à la suite de l'avulsion dentaire ?

LÉGION D'HONNEUR

Chevalier : M. Papillon, dentiste militaire de classe au gouvernement militaire de Paris.

Comité médical des Bouches-du-Rhône

Présentation d'un malade porteur d'une prothèse palatine

MM. Beltrami et Maurech présentent un malade, opéré il y a quatre ans d'une tumeur du maxillaire supérieur droit et porteur d'une énorme cavité faisant communiquer largement la bouche avec les fosses nasales après résection totale du rebord alvéolaire du maxillaire correspondant. La prothèse est faite en deux parties, l'une (ébonite et caoutchouc) constitue l'obturateur et comporte un dispositif original destiné à accrocher sur le rebord alvéolaire artificiel l'appareil complet qui constitue la deuxième partie. Une des particularités de cette prothèse est sa simplicité et l'emploi de matériaux d'un prix de revient peu élevé.

A L'ÉCOLE DENTAIRE DE LYON

Concours pour un poste de démonstrateur

Un concours pour un poste de démonstrateur à l'Ecole dentaire de Lyon aura lieu le lundi 4 février 1929, à 9 heures, à l'Ecole dentaire, 6, rue de l'Université.

Les demandes des candidats devront parvenir à l'Ecole avant le 1er février. Le programme des épreuves sera envoyé sur demande adressée au secrétariat de l'école.

Des syndicats professionnels se sont nettement prononcés contre la participation des praticiens à la vente des produits qu'ils sont appelés à prescrire :

« Intéresser les praticiens à la vente d'une spécialité, c'est enlever au public la garantie de leur indépendance professionnelle ».

GIBBS ne commet pas cette faute.

(à suivre)

STERILISATEURS
TOUS SYSTÈMES-GAZ-ALCOOL-ÉLECTRIQUES etc.
ET TOUT LE CHAUFFAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ.-
ETS. HOLLIGER Fls. AUDINCOURT - DOUBS -
- TARIF ILLUSTRÉ N° 4 FRANCO -

EDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

VENDREDI 1er FÉVRIER 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 42

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Que faut-il penser de la stérilisation des aliénés

LA DOCTRINE FRANÇAISE

La question que vient de soulever un vote du Conseil d'Etat vaudois n'est point nouvelle puisque Sémiramis faisait déjà castrer ses sujets difformes, pour éviter qu'ils ne re-



Docteur Fr. ADAM

produisent. Depuis le commencement de ce siècle de nombreux Etats d'Amérique ont vu promulguer des lois permettant de « stériliser » des criminels, certaines catégories d'aliénés et même de simples infirmes ; en vingt-cinq ans, 6.244 opérations furent pratiquées dans ce but aux Etats-Unis, ce qui me paraît être, pour un peuple de 100 millions d'individus, ou trop ou trop peu. C'est trop si pour des raisons que je vais exposer l'on réprouve une pareille thérapeutique ; trop peu si la croyant efficace on a décidé d'y recourir, car il faut alors chercher à obtenir les résultats que l'on en escompte et opérer quantité de tarés capables de procréer.

Depuis quelques années, plusieurs cantons suisses se sont engagés dans cette voie et le *Siècle Médical* nous apprenait dernièrement que la Suède et la libérale Angleterre elle-même venaient de mettre à l'étude l'application de pareilles mesures. Jusqu'à présent, il n'a pas été question en France de recourir à de telles méthodes et, en juin 1925, quand, répondant à une aimable invitation de la Société suisse de psychiâtrie, je me rendais à une de ses réunions où mes amis, le professeur Maier et le docteur Franck, de Zurich, préconisaient la castration des aliénés, qu'ils avaient déjà fait pratiquer sur quelques sujets, j'affirmais que mes confrères français réprouveraient en général cette sorte d'intervention. J'avais évidemment pris la précaution de recueillir auparavant l'avis d'un certain nombre de mes maîtres et de mes collègues qui, tous, s'étaient déclarés hostiles à l'emploi de ces méthodes. Par contre, je constatais alors, comme récemment encore, que la plupart de nos confrères suisses partageaient les idées de Maier et de Franck. Je me propose d'exposer ici quelques arguments et aussi quelques faits qui me paraissent devoir faire rejeter ces méthodes.

***

Certes, il est établi que la vasectomie et la salpingectomie ne tarissent point les sécrétions internes des glandes sexuelles et partant que ces interventions ne portent point préjudice à l'équilibre humoral de l'organisme ; mais encore faudrait-il admettre que ces opérations soient seules autorisées pour « stériliser » les individus. Or, si j'en crois la statistique publiée par Demay dans l'*Aliéniste français* de juillet dernier, les Américains pratiquent également la castration complète chez l'homme et l'ovariotomie chez la femme ; ils suppriment donc de la sorte toute sécrétion interne et il doit fatalement en résulter des troubles fonctionnels. S'en tiendrait-on du reste à la section des canaux efférents ou des trompes, ne sommes-nous pas encore en droit de supposer, nous psychiâtres qui savons le rôle important que jouent les préoccupations sexuelles dans la genèse des psychoses, que des individus diminués génitalement, même s'ils se sont prêtés de plein gré (?) à cette mutilation, peuvent par la suite déplorer de s'être ainsi laissé amoindrir, et à leurs propres yeux et aux yeux de l'entourage, et présenter des accidents mentaux dépressifs ou obsédants ?

L'argument qui précède n'est du reste point le principal de ceux qui doivent à mon avis faire rejeter la stérilisation. De tout temps, les eunuques se sont montrés particulièrement pervers et érotiques. L'ouvrage de Miliant, *les Eunuques à travers les âges* (1908), rapporte de nombreux exemples de cette perversion des individus sexuellement diminués. N'est-on pas particulièrement en droit de craindre que des sujets tarés, déjà initiés aux plaisirs sexuels, devenus par suite d'une opération inaptes à la fécondation, mais restant aptes à la copulation, ne s'adonnent à tous les débordements et ne soient même particulièrement recherchés par des partenaires qui sauront ne pas courir avec eux certains risques ? Et si par hasard tout rôle actif se trouvait précocément interdit à ces sujets, je le répète déjà pervers, ne faudrait-il pas s'attendre à les voir aller grossir les rangs des « passifs » exerçant dans certains grands centres un racolage spécial.

J'ai rapporté au dernier congrès de médecine légal à Paris plusieurs cas de perversité érotique chez des sujets congénitalement stériles ou accidentellement stérilisés, et ce qui me parut particulièrement intéressant dans ces observations c'est que l'érotisme de ces délinquants procédait de mécanismes physio-psychologiques bien différents. L'un d'eux avait des besoins sexuels impérieux et cherchait à les satisfaire au besoin par la violence en s'attaquant à de jeunes enfants. Un autre n'ayant, au contraire, aucun désir de ce genre, mais ayant été informé de leur existence et ayant vu des individus les satisfaire, cherchait à les éveiller et un jour, dans l'espoir toujours déçu d'y arriver, tenta avec ses faibles moyens « le plus ancestral des gestes » sur une pauvre octogénaire qu'il surprit isolée et qui succomba peu après ce traumatisme à la foi physique et moral. Un troisième individu, se croyant inapte à la reproduction, du fait d'un accident qui n'avait point réduit ses moyens, abusait de cette particularité, qu'il affichait comme une supériorité, pour séduire force donzelles qu'il avertissait de ce qu'avec lui il n'y avait pas de grossesse à craindre.

Il faut encore considérer qu'une fois engagé dans cette voie on ne sait plus bien où s'arrêter. Déjà un confrère américain demande que l'on stérilise tous les « socially inadequates classes » et il cite... les faibles d'esprits, les aliénés, les criminels, les épileptiques, les toxicomanes, les malades atteints d'affections chroniques infectieuses (?), les aveugles, les sourds, les malformés et les vagabonds. On reste sidéré, et mon Dieu pourquoi ne pas l'avouer... quelque peu inquiet devant de pareilles prétentions de la part des eugénistes, d'autant plus que, comme le fait très justement remarquer mon ami Poyer (*les Problèmes généraux de l'hérédité*, Paris, 1921), si l'on admet que certaines tares se présentent sous la forme récessive on peut se demander s'il ne serait pas indiqué pour le clinicien d'écarter de la reproduction non seulement ceux qui les présentent mais aussi leurs proches parents.

Il m'a paru indiqué d'exposer aux lecteurs du *Siècle médical* quelques-unes des difficultés que soulève cette question, dont se sont naturellement emparés les chroniqueurs de la presse d'information, puisqu'elle leur permet d'exercer spirituellement leur verve. Je crois avoir reproduit ici l'opinion de la presque unanimité des médecins français et en tout cas de ceux des asiles. Quant à nos confrères étrangers qui, sur ce point, sont d'un avis différent du nôtre, je les respecte trop pour faire mien le souhait d'Ovide : « la castration devrait être le châtiment de ceux qui l'ont inventée. »

Docteur Fr. Adam,
médecin de l'asile de Rouffach.

La loi sur les assurances sociales doit être modifiée

La Confédération des syndicats médicaux français, qui groupe les 17.000 médecins syndiqués de France et des colonies, exige les rectifications promises par la précédente législature pour collaborer à la loi

Voici le texte de la lettre et des documents que la Confédération des syndicats médicaux français vient d'adresser à tous les députés :

Monsieur le député,

Nous sommes avisés par nos syndicats que de nombreux parlementaires déclarent avoir voté la loi sur les assurances sociales, en mars 1928, *d'accord* avec le corps médical, en ce qui concerne l'assurance-maladie.

Ces parlementaires mal informés paraissent avoir été abusés par les déclarations faites à la tribune par les rapporteur et président de la commission des assurances sociales de la Chambre.

Quoi qu'il en soit, cette affirmation d'accord est totalement inexacte.

Au moment du vote de la loi, ministres et rapporteur ont supplié la Chambre d'approuver le texte élaboré par le Sénat sans y changer une virgule, afin d'éviter, avant les élections, une « navette » qui n'eut pas permis de voter un texte avant la consultation du corps électoral.

Mais ministres et rapporteur avaient promis de présenter, dès la rentrée des Chambres, un texte « rectificatif » dans lequel le corps médical organisé espérait voir inscrites ses revendications essentielles.

Les rapporteurs affirmaient, par ailleurs, que ces revendications pourraient être inscrites dans le règlement d'administration publique.

Or, les études préliminaires à l'élaboration de ce règlement, poursuivies par la commission nommée par le ministre, ont démontré qu'il y avait incompatibilité entre les dispositions de la loi et les desiderata reconnus légitimes du corps médical. Et il semble bien (*Journal officiel*, séance du 11 janvier 1928) que ces dispositions ne soient pas inscrites dans le texte qui va être présenté au Parlement.

La Confédération des syndicats médicaux français, qui groupe les 17.000 médecins syndiqués de France et des colonies, a pour devoir de défendre la médecine et les médecins. Elle a conscience, ce faisant, de défendre le malade, l'assuré futur, à qui elle veut que soit fournie une médecine probe.

Elle veut éviter que se reproduisent — multipliés — les scandales de la loi des pensions ou des accidents du travail.

Lors de la discussion à la Chambre, le docteur Gadaud, député — aujourd'hui sénateur — avait déposé les textes d'amendements qui, modifiés sur certains points, eussent donné toute satisfaction au corps médical.

Alors la loi eût obtenu de nous tous une collaboration franche et totale.

Nous voulons espérer qu'une Chambre mieux informée modifiera — non certes, dans l'intérêt pécuniaire du médecin — mais dans l'intérêt de la valeur scientifique et morale de la médecine française et dans l'intérêt évident de l'assuré, la loi sur les assurances sociales.

Dans le cas contraire, conformément aux décisions prises par le congrès du 30 novembre 1927 et l'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français du 7 décembre 1928, je suis mandaté pour vous informer que le corps médical syndiqué refusera sa collaboration à une loi qui, bonne dans son essence, est viciée, à notre avis, dans ses modalités d'application.

Nous vous supplions, monsieur le député, d'étudier attentivement cette importante question — vous verrez vite les motifs très nobles qui ont déterminé les résolutions du corps médical — et nous affirmons à nouveau que les conditions que nous exposons étant réalisées, notre collaboration sera toute acquise.

Elle sera, dans le cas contraire, refusée.

Croyez, monsieur le député, à mes sentiments distingués.

Le secrétaire général :
docteur P. Cibrie.

***

Ordre du jour voté par l'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français

La Confédération des syndicats médicaux français, dans son assemblée générale du 6 décembre 1928, déclare :

La Confédération fait sienne la charte du corps médical, en face des lois sociales, votée par le congrès des syndicats médicaux de France du 30 novembre 1927.

La Confédération, constatant que les dispositions permettant la réalisation de l'entente directe comme mode exclusif ne peuvent pas être satisfaites par le projet de règlement d'administration publique,

Demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement, c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi.

Texte exact des décisions prises par le Congrès des syndicats médicaux avec les votes approuvant ces décisions

Approbation à l'unanimité sans avis contraire de la lettre adressée par la commission d'organisation du congrès à la commission de la Chambre.

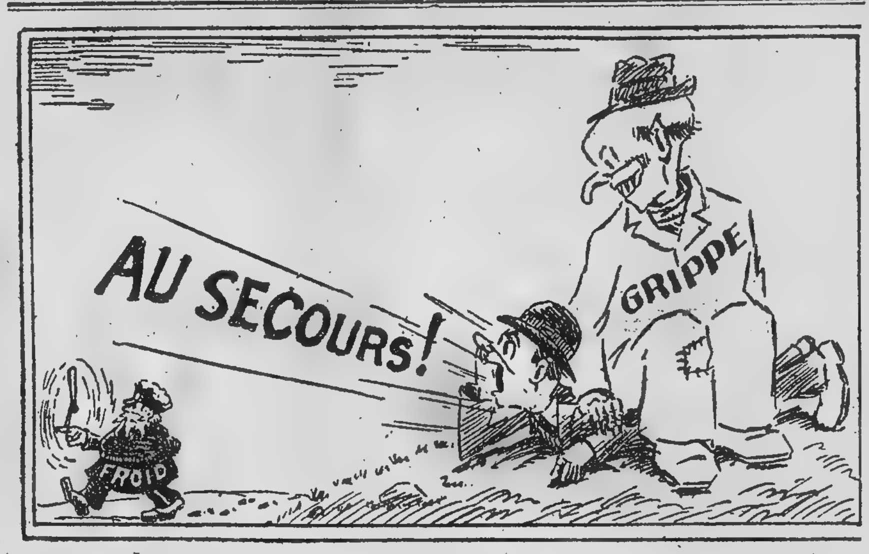
Questions préliminaires :

Les syndicats prennent l'engagement :

1° De se rallier aux décisions prises par la majorité (adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix).

2° De ne collaborer à la loi d'assurances sociales que si tous les principes généraux inscrits dans les décisions du congrès sont admis par le Parlement. (Adopté à l'unanimité moins 1 avis, représentant 26 voix).

(*Voir la suite en 7e page*)



La Grippe, vue par le dessinateur de la Presse de Montréal.

PROPOS SCEPTIQUES

Du corps à corps vers la stratégie

Pour 12.500.000 assurés du Royaume-Uni, soignés par 14.000 médecins dits « Pannel Doctors », il a été délivré entre 40.000.000 et 50.000.000 d'ordonnances et fourni 10 500 tonnes de médicaments, dont 8.411 en bouteilles.

Voilà au moins des chiffres qu'on n'aurait jamais eus sans les assurances sociales, et ils ont inspiré à Sir Walter Kinnear cette réflexion faite à un Congrès de sociétés mutualistes à Scarborough.

— Il est étrange, a-t-il dit, de voir, à mesure que s'améliore l'état sanitaire du Royaume-Uni, augmenter les frais des assurances sociales.

» La chasse aux certificats et ordonnances est devenue l'occupation favorite d'une partie de la population laborieuse. »

Aussi le docteur Howard Jones propose-t-il de prendre des mesures pour que les médecins cessent de soigner les malades avec des bouteilles, mais fassent de la médecine préventive.

Le voilà bien le progrès : après la lutte individuelle du médecin contre la maladie, nous voyons enfin apparaître la grande stratégie avec une troupe de 14.000 toubibs soigneusement stylés par une « décision » quotidienne, émanée d'un grand quartier médical... quelque part dans un bureau.

Métastase.

Le professeur Portier est élu membre de l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a élu, au cours de sa séance du 30 janvier, le professeur Portier, membre titulaire dans la section des sciences biologiques en remplacement du professeur Robin, décédé.

Le professeur Portier, professeur de physiologie comparée à la Sorbonne et professeur à l'Institut océanographique, est l'auteur de nombreux travaux scientifiques, notamment sur l'anaphylaxie, et il signa avec le professeur Ch. Richet la première note communiquée sur ce sujet à l'Académie des sciences.

EN 9e PAGE :

Les problèmes physiologiques de l'éducation physique, par le professeur Camille Soula, de la Faculté de Toulouse.

Le fonctionnement des consultations publiques gratuites à Madrid

Le médecin lui-même définit le malade pauvre et lui remet la carte d'ayant-droit

C'est un événement sensationnel dans l'exercice de la médecine que le règlement élaboré par le Collège des médecins de Madrid ; pareil résultat ne peut être obtenu que dans un pays où la médecine présente semblable organisation.

Frappé des abus auxquels donnent lieu les consultations gratuites et des motifs plus ou moins plausibles allégués pour la création de consultations de ce genre, le Collège des médecins de Madrid décida de réglementer et de limiter cette cause d'avilissement de la profession tant au point de vue moral que pécuniaire.

A la suite de longues discussions où tous les côtés de la question furent étudiés avec soin afin de ne léser personne et de conserver aux véritables pauvres les droits que de tous temps leur ont reconnus les médecins, toujours à la tête de la philanthropie bien comprise, le Collège vient de publier la charte des consultations gratuites.

Il autorise les médecins à prêter leur concours à toutes les consultations gratuites fondées et soutenues par des organismes officiels en réalisation de leurs obligations de bienfaisance et d'assistance, ce qui pour nous correspondrait à nos hôpitaux et consultations des bureaux de bienfaisance et dans celles qui sont créées par des sociétés ou par des particuliers, à condition qu'ils soient rémunérés conformément à un contrat dont le modèle a été établi par le conseil d'administration du Collège. Si le médecin veut renoncer à l'indemnité qui lui est allouée, c'est le Collège qui en devient obligatoirement le bénéficiaire.

Dans les cliniques fondées et soutenues par des médecins, le fondateur et les médecins traitants devront n'avoir jamais été l'objet d'aucune sanction dans un Collège de médecins pour faute contre la morale professionnelle et les fonds pour l'entretien de la consultation devront provenir uniquement de la fortune particulière du médecin fondateur. Les aumônes, dons volontaires, souscriptions de personnes étrangères à la profession feront immédiatement classer la consultation dans la catégorie de celles fondées par des particuliers.

Il est formellement interdit de se servir d'une façon quelconque d'une consultation gratuite pour faire de la publicité en faveur du cabinet.

Telles sont les conditions de fonctionnement. Mais pour fonder une consultation publique gratuite le médecin fondateur doit s'engager par écrit à payer au Collège un droit de fonctionnement de 10 pesetas par mois et à accepter sa juridiction et ses sanctions.

Toutes les consultations gratuites figurent sur un répertoire officiel tenu par le Collège, auquel elles sont obligées d'adresser chaque année un rapport détaillé et circonstancié de leur fonctionnement, nombre de malades, diagnostics, observation clinique des cas intéressants, traitements employés et discussion des résultats. Ces rapports enrichiront la bibliothèque.

Qui a droit aux consultations gratuites et dans quelles conditions ?

Ici le règlement est encore plus draconien. L'assistance médicale dans les consultations publiques gratuites est exclusivement réservée aux malades pauvres. Et l'article 4 dit aussitôt : sont considérés comme malades pauvres ceux qui sont inscrits au bureau de bienfaisance. L'article 5 interdit formellement à tout médecin « colegiado » d'assister dans une clinique gratuite quiconque ne peut justifier de sa condition de pauvre, conformément à l'article 4.

Comment un pauvre pourra-t-il obtenir une pièce justificative lui donnant droit aux consultations gratuites ? C'est le Collège des médecins qui lui remettra une carte nominative qu'il devra présenter au moment de demander la consultation.

Le Collège a installé un bureau qui délivrera ces cartes, contre présentation par l'intéressé d'un certificat de l'alcade contresigné par le médecin titulaire, inspecteur du service municipal, attestant que l'impétrant figure bien sur les listes d'assistance.

Faute de ce certificat il devra produire une déclaration sur l'honneur de son médecin et un certificat signé de deux commerçants patentés subsidiairement responsables du préjudice causé au Collège des médecins en cas de fausse déclaration. La durée de validité des cartes est d'un an.

Là ne se borne pas l'action du Collège. Il a organisé l'inspection des consultations publiques gratuites, et prévu des contraventions contre les médecins qui ne se conformeraient pas au règlement accepté.

Le Collège des médecins de Madrid donne un bel exemple de ce que peut arriver à réaliser l'union médicale.

L. M.

La mort du professeur Sicard

En pleine vigueur, alors qu'il touchait au faîte des honneurs, le professeur Sicard vient d'être terrassé de la façon la plus imprévue.

Esprit audacieux, autant dans la conception que dans la réalisation, il avait au plus haut point les qualités maîtresses de la grande école clinique française.

Des rivages méditerranéens, il avait la belle clarté classique et l'enthousiasme qui façonne et stimule les esprits créateurs.



Phot. - Isabey.

Professeur SICARD

Il avait la séduction du verbe qui fait un visage aimable à la science et rendait attentifs ses collègues dans les sociétés où les élèves à ses cours.

C'est un professeur de la belle lignée des Trousseau, des Charcot, des Dieulafoy, des Gilbert, qui disparaît et c'est un très grand vide à l'époque où nous vivons.

Le professeur Gregorio Araoz Alfaro

Le professeur Araoz Alfaro est actuellement de passage à Paris, se rendant à Genève représenter l'Argentine à la Société des nations.

Professeur à la faculté des sciences médicales de Buenos-Aires, membre de l'Académie nationale de médecine, il fût président du département national d'hygiène, dont il résigna les fonctions le jour où on ne lui accorda pas les possibilités de réaliser l'œuvre médico-sociale qu'il jugeait indispensable.



Pr Gregorio ARAOZ ALFARO

Son abondante production scientifique lui valut d'être nommé membre associé de nombreuses sociétés savantes étrangères, et il collabora à des ouvrages français, notamment aux traités de Grancher, de Comby et de Roger, Widal et Teissier, dont il écrivit plusieurs chapitres.

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

LA CONTROVERSE DU B. C. G.

Rôle du comité d'hygiène de la S. D. N.

Au cours de la séance du 22 janvier, l'Académie de médecine a entendu une communication du professeur Lignières sur le B. C. G. et en particulier sur le fait de savoir si le Comité d'hygiène de la S. D. N. a approuvé les conclusions de la conférence technique du B. C. G.

Le professeur Léon Bernard a donne la réplique avec émotion et vivacité.

Le *Siècle médical*, fidèle à la méthode de stricte information, qui est sa formule constante, donne aujourd'hui encore le texte *in extenso* des communications et interventions sur ce sujet telles qu'elles figurent aux bulletins de l'Académie ; c'est-à-dire revues et corrigées par les auteurs sans déformation de compte rendu analytique.

(*Voir en page 8 les textes officiels.*)

EXAMEN PHOTOGRAPHIQUE DE LA CAVITÉ GASTRIQUE



Le docteur Porges, de Vienne (Autriche), vient de construire un appareil permettant de faire des photographies à l'intérieur de l'estomac. Cet appareil comprend trois parties essentielles :

1° Un tube en caoutchouc muni d'une poire ; 2° une minuscule lampe à paroi de quartz de très forte puissance et 3° un appareil stéréoscopique de très petites dimensions qui enregistre huit photos des diverses parois de l'estomac. L'opération entière ne dure que 30 secondes.

Les images stéréoscopiques ainsi obtenues sont très nettes.

LA PROPRIÉTÉ DES FICHES MÉDICALES

Les droits respectifs de l'administration et du médecin

Le tribunal civil de la Seine a, par jugement en date du 5 décembre 1928, décidé que les fiches médicales établies par un docteur dans son service de médecin d'une œuvre l'ont été *pour le compte de cette œuvre* et sont, par voie de conséquence, *la propriété de celle-ci, même si le docteur y a mentionné des observations susceptibles d'être considérées comme un travail scientifique personnel.*

Ce jugement est de la plus haute importance, qu'on le considère des points juridique, médical ou social. C'est en effet la première fois qu'une juridiction se prononce sur la question entièrement neuve de la propriété des fiches médicales, qui présente pour l'avenir de l'hygiène sociale une importance capitale. Au moment où s'élabore une organisation de la santé publique, il était essentiel que fût déterminée la propriété des dossiers et de leurs éléments, constitués pour chaque malade.

Cette question est très délicate et complexe. Elle met en cause l'intérêt du malade, la propriété scientifique du médecin et l'intérêt des établissements d'hygiène publique. Les fiches ne devaient-elles pas être la propriété du malade, pour qui sont, en définitive, institués et le médecin et l'œuvre ? Ne devaient-elles pas plutôt être la propriété du médecin qui les a élaborées ? Ou bien devaient-elles être attribuées exclusivement à l'œuvre ? Ou bien, enfin, devaient-elles faire l'objet d'une propriété indivise entre l'œuvre et le médecin ?

Le jugement se prononce en faveur de la propriété de l'établissement. Juridiquement et socialement, cette solution est à approuver. Est-ce dire que le jugement méconnaisse le respect dû à la propriété scientifique du médecin, dont des observations personnelles se trouveraient consignées sur les fiches ? Nullement. Sur ces fiches médicales, et non pas seulement administratives, le docteur a un *droit d'usage* exclusif ; il peut les consulter sur place, aux bureaux de l'établissement, en vue de leur utilisation dans un travail original ; il peut même *en relever copie.* Mais il ne saurait, en quittant l'établissement, s'approprier les fiches administratives, ou même médicales ; *celles-ci sont et demeurent la propriété exclusive de l'œuvre.*

Voilà la solution donnée par le tribunal civil de la Seine à ce grand problème d'intérêt général. Comment se justifie-t-elle ?

***

Avant d'exposer succinctement les motifs juridiques et sociaux de la solution, il apparaît indispensable de fournir l'opinion de quelques-unes des personnalités consultées par l'Œuvre de l'assistance aux blessés nerveux de la guerre, demanderesse au procès.

Le docteur Rist, médecin chef du dispensaire antituberculeux Léon-Bourgeois, est d'avis que « si le médecin quitte le dispensaire ou le service d'hôpital, son strict devoir est de laisser les archives contenant les observations, fiches et dossiers, en parfait état, à son successeur. Elles ne lui appartiennent pas plus que les dossiers d'une étude de notaire n'appartiennent au notaire qui prend sa retraite ». (Plaidoirie de Me Justin Godart.)

Le docteur Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique du département de la Seine, déclare que les fiches « doivent rester la propriété non du salarié, mais de l'employeur ». (Plaidoirie de Me Justin Godart.)

(*Voir la suite en 7e page*)

LA FAÇON DE FUMER LA MOINS NOCIVE

Pipe, cigare ou cigarette ?

par le docteur Léon BIZARD,
médecin chef de la préfecture de police.

Jamais l'usage du tabac ne s'est autant généralisé qu'à notre époque. Non seulement presque tous les hommes, mais encore un très grand nombre de femmes, de tous les âges et appartenant à tous les milieux, fument ouvertement et sans que personne songe à s'en offusquer.

Il est donc nécessaire de se demander si l'habitude de fumer, même avec exagération, ne risque pas d'entraîner certains désordres dans l'économie, d'atteindre la santé générale du fumeur, et de contribuer pour une part à diminuer la résistance de la race.

Disons, dès maintenant, que, s'il est difficile de se prononcer d'une façon définitive, il est cependant des preuves scientifiques, équivalentes à de véritables expériences de laboratoire, qui donnent la certitude que le tabac, sans mériter l'épithète d'inoffensif, représente en tout cas de beaucoup la moins dangereuse de toutes les toxicomanies, au premier rang desquelles il convient de placer, comme particulièrement nocives, l'intoxication par l'alcool, l'opium et la cocaïne.

Sans vouloir étudier tous les symptômes de l'intoxication tabagique, on observe que les accidents dus au tabac sont de deux sortes et relèvent d'un mécanisme tout à fait différent.

Il est, d'abord, des accidents qu'on peut appeler « locaux » et qui proviennent de l'effet direct de la fumée sur les muqueuses ; les autres accidents, qui sont d'ordre général, montrent que l'alcaloïde de l' « herbe de Nicot », la nicotine, est cette fois en jeu, agissant alors sur le système nerveux sympathique.

Les accidents locaux, qui consistent en une irritation plus ou moins grande de la muqueuse buccale, pouvant se propager jusqu'au pharynx et au larynx, sont dûs à l'effet direct de la fumée sur les cellules du revêtement muqueux qui tapisse la bouche.

Ici, il convient d'abord de mettre en lumière la question des susceptibilités individuelles.

Beaucoup de grands fumeurs chroniques, dont toute la bouche est baignée presque constamment de fumée, gardent cependant un aspect intact de l'épithélium buccal ; quelques autres, au contraire, ressentent presque dès le début les effets de la fumée sur les premières voies aériennes.

A côté des susceptibilités individuelles, il est des maladies, d'ordre général pourtant, qui prédisposent à l'irritation d'abord, puis aux accidents graves qui apparaissent si on ne cesse pas de fumer.

(*Voir la suite en 2e page.*)

A L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Le docteur Bruntz recteur de l'Académie

C'est la première fois qu'un médecin est appelé à diriger une université



Docteur BRUNTZ

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Nancy. — Par décret présidentiel rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le docteur Louis Bruntz, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, pharmacien de 1re classe, professeur de matière médicale, doyen de la faculté de pharmacie de Nancy, a été nommé recteur de l'Académie de Nancy.

Cette nomination offre ceci de particulier et d'intéressant, c'est qu'avec le docteur Bruntz, c'est à la fois le premier médecin et le premier pharmacien qui entre dans le cadre des recteurs.

L'activité du nouveau chef de la grande université lorraine est double. Réorganisateur de la faculté de pharmacie de Nancy, c'est lui, qui, en 1920, a pris l'initiative, couronnée de succès, de la transformation des écoles supérieures de pharmacie en facultés. En qualité de vice-président du conseil de l'université, il s'est intéressé à l'administration de toutes les facultés. De même, comme adjoint au maire, chargé en particulier des questions d'enseignement et d'hygiène, il a obtenu la construction d'un bâtiment abritant les services de médecine et d'hygiène municipale et un dispensaire, la création d'un corps spécial de médecins municipaux fonctionnaires et la réorganisation modèle d'un service d'inspection médicale des écoles.

Il est, de plus, l'un des membres les plus écoutés du conseil départemental d'hygiène, de la Maison de secours, de la Maternité, de l'Office départemental d'hygiène sociale.

Une fondation de 150.000 francs d'un Américain

Le professeur Collin, de la faculté de médecine, et le professeur Cuénot, de la faculté des sciences, sont parmi les premiers bénéficiaires

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Nancy. — Grand « capitaine » d'industrie aux Etats-Unis, M. Albert Blum, qui est de souche alsacienne, a toujours mis outre-Atlantique son influence au service de la France, et il vient encore de donner une nouvelle preuve de sa fidélité à sa patrie d'origine en fondant, à l'université de Nancy, trois bourses de 10.000 francs chacune qui, pendant cinq ans, seront mises à la disposition d'un professeur de la faculté des sciences, d'un professeur de l'institut chimique, et d'un professeur de la faculté de médecine, pour leur permettre d'effectuer des recherches que le défaut de ressources les aurait empêchés d'entreprendre.

Pour attribuer ces bourses, le généreux fondateur a désigné lui-même un comité composé de MM. Raymond Poincaré, membre du conseil de l'université de Nancy ; Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis, docteur *honoris causa* de l'Université de Nancy ; le recteur Louis Bruntz et Marcel Knecht, ancien directeur des services d'information du gouvernement français aux Etats-Unis.

(*Voir la suite en 4e page*)

Le premier congrès international d'aviation sanitaire

Il aura lieu à Paris du 14 au 20 mai

L'aviation sanitaire a connu sa première réalisation sous l'impérieuse nécessité de besoins militaires, il y a déjà plus de dix ans.

Voici que pareille à l'aviation générale, elle sort des cadres pour pénétrer dans le civil.



Timbre édité à l'occasion du Congrès

De nombreux problèmes se posent à ceux qui veulent organiser ce nouveau mode de secours. Pour les résoudre, il était indispensable de réunir tous ceux qui peuvent en apporter les données et en trouver ensuite les solutions.

C'est pourquoi, il n'est pas exagéré de dire qu'un congrès visant ce but était indispensable : ceux qui ont entrepris sa réalisation, notamment M. Charlet, vont faire avancer rapidement une question qui était arrivée à un point de stagnation.

A cette occasion, on fera connaître au grand public ce qu'est au juste l'aviation sanitaire et on lui démontrera les immenses bénéfices que l'on peut retirer non seulement en guerre où il a fait jugé et démontré, mais même en temps de paix pour le civil.

(*Voir en 2e page le programme du Congrès.*)

LA THÉRAPEUTIQUE DE LA GRIPPE

Elle comporte des mesures prophylactiques et des moyens curatifs

La grippe, depuis la grande épidémie de la guerre, va de quelque sorte en se dégradant.

Elle a perdu son caractère d'épidémie grave, se renouvelant par périodes, avec caractères cliniques variables dans une certaine mesure, mais toujours tranchés et donnant une individualité à chacune de ses reviviscences.

Nous voyons, maintenant, au contraire, des épidémies de « petits maux » qui durent quelques semaines, puis s'atténuent et disparaissent.

C'est une vague d'angines ou une série de trachéites ayant débuté par un pharyngite banale et n'évoluant qu'exceptionnellement vers la bronchite, ou bien encore, des cas d'entérite liquide ou molle douloureuse, sans autres symptômes que de la fatigue et de l'anorexie.

On peut, sans doute, mettre sur le compte de la même infection, des céphalées durant quelques jours, des névralgies intercostales, des arthrites bénignes, des courbatures musculaires telles que le torticolis ou le lumbago — cette dernière affection pouvant relever, d'ailleurs, d'une étiologie variable dont le diagnostic est malaisé : arthrite vertébrale ou courbature musculaire.

Pris isolément, ces symptômes ne constituent pas une maladie et peuvent relever des affections les plus diverses. Un caractère les individualise pour le praticien : c'est qu'il en rencontre une série au même moment dans sa clientèle.

Est-il permis de les rattacher à la grippe ? C'est là que commence la discussion.

Admettons que c'est un mot commode qui cache notre ignorance ; il a aussi l'avantage de classifier et de simplifier la nosologie et surtout notre langage avec le client.

Ces multiples affections, pour bénignes qu'elles soient, ne sont pas, pourtant, dépourvues d'importance sociale, et, par conséquent, retiennent forcément l'attention en pratique médicale.

D'abord, le médecin ne devrait jamais se trouver désarmé devant une douleur — se contenter de dire : « c'est de la grippe », ne suffit pas, ajouter : « Prenez de l'aspirine, faites-vous faire un grog et mettez-vous au lit », vous met au niveau de l'échantillon le plus moyen du public, qui, devant ce conseil, vous répondra : « C'est bien ce que je pensais faire », ou même : « C'est ce que j'ai fait ». Heureux s'il n'ajoute pas : « C'est le conseil que je donne à tous mes amis ».

Le médecin peut faire mieux, à la fois pour son malade et pour son prestige.

Il a à envisager plusieurs points : prophylaxie de l'entourage ; prophylaxie des complications chez le malade ; soulagement de la douleur et guérison.

***

La prophylaxie de l'entourage, y compris la propre personne du médecin, paraît se résumer dans les soins de la bouche, du pharynx et du cavum.

Nous nous heurtons ici, comme toujours lorsqu'il est question de détruire des microbes *in vivo*, au dilemme : détruire le microbe et nuire au tissu qui l'héberge, ou respecter l'organisme et ne rien détruire du tout. Tous les antiseptiques connus rentrent dans le dilemme.

Il semble pourtant que le Synthol nous apporte une solution à ce problème, grâce à ses propriétés aujourd'hui bien connues.

Dépourvu de toxicité, le Synthol peut être dégluti, même en quantité considérable, sans aucun inconvénient — point indispensable lorsqu'on veut agir dans la bouche et surtout sur le pharynx.

Le matériel nécessaire est un syntholiseur, pulvérisateur étudié spécialement pour la tension de surface du Synthol et pour les différentes manœuvres à exécuter.

Le syntholiseur, entièrement en verre, est fait pour s'adapter au flacon standard mais, à la rigueur on pourrait le mettre sur un autre. Sa désinfection peut se faire par ébullition ou par immersion prolongée dans l'alcool.

Le Synthol peut, dans ce cas, être employé pur ; chez les enfants ou chez les personnes à muqueuse sensible, on pourra l'étendre d'un tiers d'eau. Enfin, chez les grands malades, on pourra le faire tiédir au bain-marie.

Le bec du syntholiseur sera promené lentement, tout en faisant jaillir le nuage pulvérisé par pression de la poire en caoutchouc, le long des gencives.

On devra partir d'une molaire pour aboutir à celle du côté opposé, en faisant tout le tour du sillon vestibulaire, puis ensuite de la face linguale en s'efforçant que le jet passe autant que possible au ras du collet et pénètre *entre les espaces dentaires* d'où il réussira souvent à chasser des particules qui *échappent à la brosse*.

Cette manœuvre sera répétée en haut et en bas, puis pour terminer on dirigera le jet sur les amygdales et sur la paroi postérieure du pharynx, la bouche étant largement ouverte et le sujet faisant de *légers* mouvements respiratoires.

Grâce à cette dernière précaution tout le pharynx recevra le nuage, depuis les choanes jusqu'à l'épiglotte.

Cette manœuvre peut être répétée aussi souvent que l'on veut.

Le médecin qui vient de recevoir les crachats d'un enfant à gorge suspecte s'en trouvera fort bien et pourra recommencer au prochain malade si celui-ci lui déverse les gouttes de mucosité d'une angine grippale à son début.

***

Pour la thérapeutique de la grippe confirmée, le Synthol est un médicament précieux qui s'allie d'ailleurs parfaitement aux médications classiques.

Outre son action contre l'asthénie — symptôme presque constant de la grippe — quand on l'emploie en friction sur la nuque, le rachis et le thorax, il soulagera les manifestations douloureuses, et c'est tout ce que l'on peut prétendre faire dans des malaises qui ont une évolution naturelle vers la guérison, mais n'en sont pas moins fort pénibles.

C'est ainsi que dans les différentes névralgies qui accompagnent la grippe, des applications en compresses apporteront souvent un soulagement immédiat.

Un enveloppement du cou soulagera également et devra être prescrit lorsque l'angine s'accompagnera de douleurs cervicales musculaires, arthro-vertébrales ou névralgiques, et surtout, lorsqu'elle est compliquée d'adénopathies sur lesquelles l'effet est remarquable.

Les mêmes enveloppements seront une ressource précieuse dans les inflammations douloureuses des voies respiratoires supérieures. Outre leur action antiphlogistique marquée, on aura la surprise de voir améliorer très rapidement l'aphonie qui accompagne ces manifestations. En même temps que cédera la douleur se fera la récupération fonctionnelle.

L'enveloppement devra être fait sous un taffetas imperméable, avec des compresses ou de fines feuilles de coton hydrophile imbibées de Synthol pur ou légèrement additionné de glycérine (10 à 20 %).

Lorsqu'on aura à traiter un enfant ou une femme à peau délicate, on pourra diluer un peu plus, et, au lieu de maintenir l'enveloppement d'une façon continue, on ne le laissera que quelques heures.

Deux points à signaler : Lorsqu'on enlève l'enveloppement, la région traitée est très sensible au froid ; il faut donc, si elle est habituellement nue, la faire recouvrir de coton ou de laine.

Enfin, on pourra utiliser le Synthol pour faire des frictions ou, lorsqu'on disposera d'une main experte, des massages du thorax antérieur et postérieur, ce qui, surtout chez l'adulte, apporte une sensation de soulagement très appréciée.

NOS ÉCHOS

Un consultant d'O. R. L. écrit sur une ordonnance : insuffler 10 fois par jour le liquide indiqué, donner à chaque fois 7-8 pressions sur la poire du pulvérisateur.

Mais il fait le tiret si petit, si petit, que la cliente un peu myope ne le voit pas.

Le soir, coup de téléphone...

« Docteur, ni moi, ni mon mari, ni ma femme de chambre, ne pouvons donner 78 coups de poire sur le pulvérisateur. Nous avons tous les doigts crispés. »

Le 3e bal de la Médecine française, organisé par la Société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), sous le patronage de l'Association générale des médecins de France, au profit des veuves et orphelins du corps médical, aura lieu le samedi 9 mars prochain, à 10 heures, dans les salons de la mairie du 10e arrondissement, 72, rue du Faubourg-Saint-Martin. Le prix de la carte est fixé à 50 francs. Il est réduit à 30 francs pour les membres du corps médical et à 20 francs pour les étudiants et danseurs. On trouve des cartes: docteur J. Bongrand, 5, rue de Surène, Paris (8e), docteur A. Watelet, 21, rue Violet, Paris (15e).

A l'auberge.

— L'addition, s. v. p.

— Une minute, je termine un plat de coquillettes Cérès, de Nice, à l'Italienne.

Voulez-vous avoir de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 126, rue du Bac, Paris.

On reproche souvent au corps médical de délaisser les méthodes de la génération précédente pour accueillir sans réserves les nouveautés thérapeutiques. On oublie qu'à côté de l'engouement irraisonné, il y a aussi dans les médications nouvelles la marque du progrès. Un exemple typique est celui fourni par les Néolides Bottu, comprimés gynécologiques qui ont remplacé avantageusement le permanganate qui tache, les hypochlorites qui dégagent une odeur désagréable, le formol qui irrite...

Voulez-vous faire plaisir a un ami ? Voulez-vous témoigner votre reconnaissance pour un service rendu ? Voulez-vous avoir la fierté de posséder quelques bonnes bouteilles dans votre cave ? Ecrivez donc sans retard à la Maison Maurice Bailly, propriétaire à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) qui s'est créé de longue date, parmi les docteurs, un réseau non seulement de clients fidèles, mais d'amis véritables.

L'approche de l'hiver nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

LE PROGRAMME DU CONGRÈS D'AVIATION SANITAIRE

Liste des questions mises à l'ordre du jour

1° *L'aviation sanitaire sur les théâtres d'opérations extérieurs*

Rapporteurs désignés pour la France : *a*) Maroc : le colonel Cheutin, ancien commandant de l'aviation marocaine ; le médecin lieutenant-colonel Epaulard, médecin chef de l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat.

b) Syrie : le médecin général Duguet, directeur du service de santé des troupes du Levant ; le médecin lieutenant-colonel Causseret, adjoint à la direction du service de santé des troupes du Levant ; le capitaine Nebout, du 34e régiment d'aviation.

2° *L'aviation sanitaire aux colonies*

Rapporteurs : le docteur Fauchéraud, attaché au ministère des colonies ; le commandant de Durand de Prémorel, chef du 4e bureau des services militaires au ministère des colonies.

3° *L'aviation sanitaire dans la marine de guerre*

Rapporteurs : le médecin en chef de 1re classe de la marine Bellile ; le lieutenant de vaisseau Brax-Meyer, du service central de l'aéronautique maritime.

4° *L'aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre*

Rapporteurs : le médecin lieutenant-colonel Schickele, de la section technique du service de santé militaire ; le capitaine breveté Chochu, de l'état-major de la 2e division aérienne au ministère de l'air.

5° *Neutralisation des aéronefs sanitaires en temps de guerre*

Rapporteurs : M. Ch.-L. Julliot (Paris), docteur en droit, membre du comité juridique international de l'aviation ; M. Paul des Gouttes (Genève), docteur en droit, membre du comité international de la Croix-Rouge.

6° *Conditions physiologiques du transport en avion*

Rapporteurs : le médecin-lieutenant-colonel Beyne, directeur du laboratoire d'études médicales et physiologiques de l'aéronautique au Val-de-Grâce ; le docteur Garsaux, chef du centre d'examens médicaux et physiologiques du service de la navigation aérienne au Bourget-Dugny ; le docteur Béhague, médecin neurologiste, examinateur du centre médical du service de la navigation aérienne au Bourget-Dugny ; le docteur Charles Richet, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

7° *Considérations sur le traitement des malades et blessés graves transportés par avions sanitaires*

8° *L'aviation sanitaire en temps de paix*

Rapporteurs : le docteur Tilmant ; l'ingénieur de l'aéronautique Rouanet, du service technique et industriel de l'aéronautique.

9° *Le matériel sanitaire aérien*

Rapporteurs : le médecin général Uzac, directeur du service de santé de la 5e région à Orléans ; l'ingénieur de 1re classe de l'aéronautique Suffrin-Hébert.

SAGESSE ET GASTRONOMIE

Réflexions sur la Morue

Sans admettre que les produits de la mer soient l'objet des préoccupations constantes du public, et fassent partie de son alimentation normale, on a la preuve tout au moins, que cette question est, si l'on peut dire, à l'ordre du jour. Il est assez remarquable, en effet, que dans notre époque « standarisée » où, par suite de la vie trépidante et bousculée que chacun mène, on est forcé de ne consacrer aux repas qu'un temps limité, il est assez remarquable que, parallèlement à cette accélération du rythme de notre existence, le souci de la bonne chère soit cependant plus vif et plus impérieux dans les cerveaux de nos contemporains. Je n'en veux pour preuve, parmi tant d'autres, que la floraison invraisemblable de restaurants et « d'hostelleries », plus ou moins rustiques dont le pittoresque n'exclut pas cependant le haut intérêt au point de vue production culinaire.

A vrai dire, ce renouveau des préoccupations gastronomiques tient peu à des considérations d'ordre médical : le soin de sa propre vie et le désir de se conserver « en bonne forme » entrent pour peu de chose à côté du souci de se procurer des satisfactions d'ordre culinaire. Il n'en reste pas moins que le résultat est là et que la tendance, dont je viens de parler, est, en fait, parfaitement favorable au bon état de l'organisme humain.

Nous parlions, tout à l'heure, des produits de la mer : il y a lieu de noter que, précisément, les restaurants et les hostelleries indiqués plus haut leur consacrent une place toute spéciale. Par ailleurs, entre tous, les produits de la mer ont une valeur alimentaire qu'il ne faut pas perdre de vue à notre époque où, de l'avis de tous, l'abus de la viande, résultant peut-être de l'accroissement général du bien-être, est susceptible d'aboutir à des conséquences regrettables pour l'organisme.

Il faut reconnaître, toutefois, ce qui n'est nullement une contradiction, que, en tant qu'aliment azoté, le poisson se rapproche beaucoup de la viande : bien que présentant une moindre teneur en corps xanthiques, la chair du poisson a cependant la même valeur nutritive que la viande, sans en offrir les inconvénients.

La chair du poisson donne et permet la même utilisation des forces, aussi bien chez les hommes actifs que chez les sédentaires. Un certain nombre de peuples vivent presque exclusivement de poisson et ne mangent presque jamais de viande : l'exemple des Japonais est célèbre à ce point de vue et il serait superflu de vanter et de développer les vertus de ce peuple dont l'ascension est constante.

Lorsque l'on parle de poisson, on se croit obligé, en général, de distinguer les poissons de mer et les poissons de rivière : au point de vue répercussion digestive, cette division habituelle est sans objet et la seule classification à envisager est celle de « poissons maigres » et de « poissons gras ». Les premiers possèdent une chair tenue et délicate, d'une digestion facile qui séjournent peu dans l'estomac et ne l'excite pas davantage ; au niveau de l'intestin, l'absorption est presque complète. Quant aux poissons gras, ils sont peut-être plus nourrissants, aussi azotés, plus riches en bases puriques, mais moins riches en principes minéraux ; ils sont, par conséquent, plus lourds à l'estomac d'autant que leur chair est plus ferme et plus compacte.

A tout ceci, il faut ajouter, et cette remarque s'applique aux deux catégories que le poisson, aliment riche en iode, est, en outre, plus riche en calcium que tous les autres aliments carnés.

C'est ainsi que, entre tous les produits de la mer, la morue — qui occupe une place prépondérante dans les préoccupations gastronomiques du public — la morue contient un pourcentage de calcium que l'on peut évaluer à 0,1138, alors que les pourcentages correspondants du bœuf, du veau, du porc et du lapin — pour ne citer qu'eux — sont respectivement de 0,0088, 0,0587, 0,0298, 0,0079.

Quant à l'iode, dont la présence est indispensable au bon fonctionnement de la glande thyroïde, on peut évaluer son importance, dans la morue salée, par le chiffre de 660, alors que ces mêmes chiffres sont respectivement de 5 pour le lait, de 106 pour le beurre et de 5 pour le bœuf !

Cet état de choses est particulièrement intéressant à constater : chacun sait que l'insuffisance d'iode est l'origine de nombreux désordres dans l'organisme et amène fréquemment des goîtres.

Ces remarques nous permettent donc de dire que, en ce qui concerne particulièrement la morue, les préoccupations gastronomiques qui l'ont mises à l'ordre du jour et l'ont signalée à la faveur du public se rencontrent fort heureusement avec les nécessités de la physiologie.

Une livre de morue séchée donne 1.650 calories alors qu'une livre de bœuf n'en donne que 900.

Que conclure de tout ceci ? Que pour une fois au moins la gourmandise — pleinement satisfaite par les préparations si variées dont la morue est susceptible — se trouve d'accord avec l'hygiène la mieux comprise. Cet accord, cette harmonie, trop rares pour n'être pas relevés, peuvent être facilement l'objet d'applications presque quotidiennes et il serait à souhaiter que le public soit bien pénétré de cette vérité : il s'en trouverait bien et son intérêt immédiat, en la circonstance, correspondrait avec la sécurité du lendemain.

LES PROCHAINES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Elles auront lieu du 9 au 14 juin 1929

Les prochaines Journées médicales de Paris auront lieu du 9 au 14 juin 1929 ; elles sont organisées avec le concours de la *Revue Médicale Française* et de ses collaborateurs, et sont ouvertes à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants.

Le bureau du comité est constitué de la façon suivante :

Président : le professeur Delbet ;

Vice-présidents : les professeurs Sergent et Desgrez ;

Commissaire général : le professeur Balthazard ;

Secrétaire général : le docteur Léon Tixier ;

Secrétaire général adjoint : M. Deval, chef de laboratoire à la faculté de médecine ;

Trésorier : le docteur Léon Giroux, ancien chef de clinique à la faculté de médecine.

Les Journées se dérouleront au Palais des Expositions de la ville de Paris (porte de Versailles), où sera aménagée une exposition sous le patronage du Comité français des expositions et sous la direction de M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants des produits pharmaceutiques. L'après-midi, diverses conférences seront faites à la nouvelle salle du Palais des Expositions par les professeurs Delbet et Sergent, par le docteur Lesne, médecin des hôpitaux, etc.

Chaque matin, un programme, judicieusement établi, permettra aux adhérents de suivre les démonstrations pratiques avec le concours de tous les chefs de service dans les cliniques de la faculté et dans les hôpitaux publics et privés, l'Assistance publique, l'Institut Pasteur, l'Institut du radium, etc.

Le comité des fêtes, présidé par le docteur Henri de Rothschild, a prévu un programme particulièrement brillant :

Dimanche 9 juin : grande réception au Palais des Expositions : orchestre et partie théâtrale, buffet.

Mardi 11 juin : soirée à l'Opéra.

Jeudi 13 juin : excursion en auto-cars dans la vallée de Chevreuse, déjeuner à Rambouillet, visite des châteaux de Rambouillet, de Dampierre, de l'abbaye de Port-Royal-des-Champs, goûter à l'abbaye des Vaux-de-Cernay.

Le vendredi 14 juin : les adhérents seront reçus dans diverses stations climatiques, thermales et marines dans des conditions particulièrement agréables et avantageuses.

Un comité de dames dirigera chaque jour des promenades chez les grands couturiers, dans les musées, concerts, thés, etc.

On peut d'ores et déjà prédire que le succès des Journées médicales de 1929 dépassera celui de leurs aînées.

Cotisation : 50 francs pour les adhérents aux Journées ; 20 francs pour les dames et pour les étudiants en médecine. (Paiement par chèque ou chèque postal « Journées Médicales ». Compte 1.155-60, Paris).

S'adresser pour tous renseignements au docteur Léon Tixier, 18, rue de Verneuil, Paris (7e).

Mort du docteur Broutelle

Nous apprenons la mort du docteur Broutelle, dont le corps médical connaissait bien les nombreuses œuvres artistiques : dessins satiriques ayant trait à la profession médicale, à ses hommes et à ses joies ; mais aussi, illustrations de livres de luxe pour lesquels il avait gravé des bois fort appréciés.

La façon de fumer la moins nocive

(Suite de l'article de 1re page du docteur Léon Bizard)

Il faut encore mettre en lumière que la façon de fumer est pour beaucoup dans l'apparition des accidents locaux dûs à la fumée de tabac. Ces accidents irritatifs sont dûs en effet à deux causes : à la chaleur de la fumée, d'abord, et en second lieu, au dépôt incessant de particules de nicotine sur les muqueuses.

Les plus sérieux accidents que nous ayons constatés l'ont été chez certains fumeurs de pipe et chez certains fumeurs de cigarettes.

Chez ces fumeurs de pipe, la cause de ces accidents est, d'une part, le tuyau même de la pipe, toujours surchauffé, et qui ne devrait pas, comme il est trop habituel, prendre un point d'appui constant sur la même région de la lèvre.

Mais, d'autre part, la fumée de la pipe arrive en abondance à chaque « bouffée » et cette fumée, surtout avec les pipes à tuyau court adoptées maintenant, ateint une température très élevée. Cette fumée, si on ne prend certaines précautions, est en outre chargée d'une proportion considérable de nicotine.

Fort heureusement, la nature, qui se défend, réagit en provoquant une sécrétion salivaire dont l'abondance refroidit la fumée et permet, en crachant, de rejeter une grande partie de la nicotine toxique.

Chez certains fumeurs de cigarettes, la plupart des inconvénients que nous venons de mettre en lumière à propos de la pipe n'existent pas, en particulier lorsqu'on prend la bonne coutume de se servir d'un porte-cigarette. Mais, si la fumée de la cigarette est moins chaude, si, en employant des tabacs sélectionnés, on arrive à diminuer la proportion de nicotine, l'inconvénient de la cigarette provient de ce fait que le fumeur de cigarettes invétéré n'est jamais satisfait. L'effet produit reste trop doux pour donner la satiété. Aussi, les amateurs de cigarettes fument-ils constamment, allumant une cigarette après l'autre, même en mangeant ; en somme, un grand fumeur de cigarettes arrive à fumer jusqu'à 12 et même 18 heures dans sa journée. Il est évident que, dans ces conditions, un tissu aussi délicat que l'épithélium buccal arrive souvent à s'irriter du fait de ce traumatisme minime, mais trop renouvelé.

Il est donc certain, et ceci résulte d'un très grand nombre de fumeurs examinés, que ce sera chez les amateurs de cigares qu'on verra très rarement se produire les accidents locaux. Il est, en effet, exceptionnel de voir un fumeur de cigares se montrer aussi passionné dans son habitude que le fumeur de cigarettes. La fumée du cigare, surtout lorsqu'on a soin de n'en jamais fumer plus des 2/3, est de température infiniment moins élevée que celle de la cigarette. Le cigare n'est pas tenu constamment entre les lèvres ; il se fume lentement ; entre chaque bouffée, il est toujours une période où la bouche est délivrée de l'action irritative de la fumée. Le cigare provoque également plus que la cigarette la sécrétion de la salive qui, en étant rejetée, balaie mieux la cavité buccale.

En somme, on peut conclure que l'amateur de cigares fume, dans sa journée, pendant un temps qui égale, à peine la moitié du fumeur de cigarettes.

***

Les accidents d'ordre général sont dûs, comme nous l'avons dit en débutant, à l'effet de la fumée de tabac et de la nicotine sur le système nerveux sympathique. Les accidents du tabagisme portent en effet principalement sur le cœur et la circulation, et se manifestent plus fréquemment par des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des palpitations, des intermittences cardiaques, par de l'oppression et de l'angoisse (syndrômes de l'angine de poitrine), par des troubles visuels, de la diminution de la mémoire, de la frigidité, et enfin de l'asthénie. Ces symptômes du tabagisme sont évidemment plus ou moins prononcés, et il faut bien reconnaître qu'on met parfois sur le compte du tabac des accidents dûs à une toute autre cause.

Quand tous ces signes sont dûs à une véritable intoxication nicotinique, il faut, pour qu'ils existent ou se manifestent, que le fumeur, ou bien avale la fumée de façon habituelle, ou bien séjourne dans un local enfumé et aspire indirectement la nicotine qui se trouve en grande abondance dans l'atmosphère ambiante.

Par contre, nous ne croyons pas, comme on l'a écrit, que chez un individu sain, non alcoolique — l'alcool, il faut bien le souligner, décuplant les risques d'intoxication tabagique — on puisse voir survenir, du fait de la seule action du tabac, l'angine de poitrine et l'hypertension artérielle.

Nous prétendons même que c'est une erreur trop répandue que de considérer le tabac comme une des causes de l'artério-sclérose.

Mais, ici encore, la façon dont on use du tabac est de première importance, à ce point qu'on peut affirmer que la manière de fumer conditionne l'éclosion des accidents. C'est ainsi que l'usage de la pipe, parfois nocif localement, n'entraîne presque jamais d'accidents généraux. La cigarette présente plus d'inconvénients, d'abord, comme nous l'avons vu, parce qu'un vrai fumeur de cigarettes fume presque continuellement, et aussi et avant tout *parce qu'il avale habituellement la fumée.*

Il est bien évident, en nous basant sur l'observation de toutes sortes de fumeurs invétérés, que, dans l'apparition des accidents généraux, c'est encore le cigare qui est certainement beaucoup moins nocif que la pipe et que la cigarette.

Sans revenir sur ce que nous avons établi précédemment, nous devons ajouter que le fumeur de cigares n'avale qu'exceptionnellement la fumée, le cigare donnant au fumeur une satisfaction locale suffisante, et le goût du tabac se produisant, peut-on dire, dans la bouche. Aussi voit-on le fumeur de cigares rejeter, lentement il est vrai, mais abondamment la fumée.

L'expérience, s'appuyant d'ailleurs sur la logique, montre qu'à n'en pas douter, les accidents attribuables à l'usage du tabac sont rares, en somme, chez le fumeur de cigares qui, de plus, si la réduction en quantité lui était ordonnée, perdrait plus aisément l'habitude de fumer que l'amateur de cigarettes.

Dr Léon Bizard,
médecin chef de la préfecture de police.

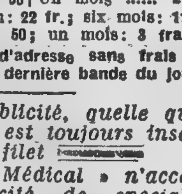
Les médecins belges étudient les assurances sociales

Ils font appel à l'expérience de leurs confrères français

Un projet d'assurances sociales va bientôt être soumis aux Chambres belges.

Les confrères de là-bas s'en préoccupent naturellement avec intérêt. Une grande réunion doit avoir lieu le 16 février au Palais des Académies, à Bruxelles, où les docteurs Guérin, de Paris, et Specklin, de Strasbourg, ont été invités à venir exposer ce qu'ils savent des A. S. et des surprises qu'elles réservent aux médecins.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais
(près Cirque d'Hiver)



Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

Pourquoi employer un savon ordinaire, puisque pour le même prix vous pouvez acheter un Savon Cadum

un savon très dur utilisé jusqu'à la dernière parcelle 2 frs

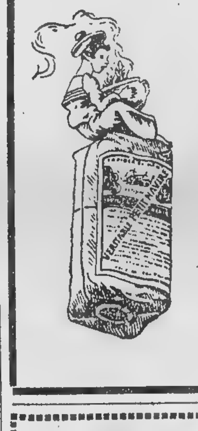


Création E. BLONDELL
Manteau velours noir fourré
Col et parements hermine

Blancheur des cous mondains et rondeur des épaules,
Les fourreurs près de vous ont les plus jolis rôles !
Orner de poils soyeux les bustes élégants !...
N'a pas qui veut des peaux de renards et d'élans.
Des magasins [illegible]
Est-il mieux que BLONDELL pour fournir ces parures?
Les clients d'élite y trouvent à leur choix
Les plus beaux spécimens de la faune des bois.
11, place de la Madeleine — PARIS



Leroy ingénieur-opticien
Verres souverains pour les yeux depuis 10 fr. la paire
Leroy
Lunettes à la Mode s'harmonisant à la physionomie de chacun depuis 25 fr.
LA PLUS IMPORTANTE ORGANISATION D'OPTIQUE MÉDICALE
LE PLUS GRAND CHOIX DE PARIS
30, Rue VIVIENNE
131, Bd SÉBASTOPOL



Le Tapioca
Véritable PETIT NAVIRE
BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

IXU
générateur à haute fréquence
Modèle D.L à frs 900
» C.L à » 600
» B.L à » 420
» A à » 250
Grand stock et assortiment d'électrodes
Notice et brochure franco
Et. IXU, 205, rue des Pyrénées
PARIS

CLINIQUE MÉDICALE
pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements, Tout compris
— *Prix modérés.* —

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondissement)

Fauteuil roulant, modèle Vincent. Valeur 975 fr.	450 fr.
Ouvre bouche de Withehead, val. 160 fr.	80 fr.
Appareil Delbet pour fracture humérus Valeur 180 fr.	70 fr.
Forceps Tarnier	200 fr.
Basiotribe M. Collin	300 fr.
Spéculum Cusco	12 50
Ouvre bouche O' Dwyer	40 fr.
Pinces de Ruault	50 fr.
Marteau de Babinsky, grand modèle	18 fr.
Eclaireur frontal 110 volts	50 fr.
Abaisse langue nickelé	2 50
Abaisse langue, bois, le cent	5 50

Gouttières, attelles, cerceaux variés.
Grand choix d'instruments et mobilier chirurgical d'occasion



PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS
HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

TUBES EN ÉTAIN
ET EN PLOMB PLAQUÉ D'ÉTAIN
pour Vaseline, Pommade, Produits Pharmaceutiques, etc...
Éts KRIEG & ZIVY
9, Rue Hortense. MONTROUGE (Seine)
Téléphone : VAUGIRARD 27-40, 27-41 et 14-96
PREMIÈRE USINE CRÉÉE EN FRANCE
LA PLUS IMPORTANTE MAISON D'EUROPE



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
MAISON DE CONFIANCE
20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LA GRIPPE A TRAVERS LE MONDE

Il faut prévoir que l'épidémie actuelle en ce qui concerne Berlin causera deux fois plus de décès environ que celle de 1927

EUROPE

Allemagne

Le service d'hygiène du Reich déclare, à la date du 18 janvier, que le nombre de décès attribués à la grippe au cours de la semaine se terminant le 5 janvier a augmenté à Berlin comme dans plusieurs autres villes. A Berlin, on a compté 75 décès par suite de grippe au cours de ladite semaine, contre 13 et 56 décès respectivement au cours des semaines correspondantes de 1928 et de 1927. A en juger d'après les statistiques de la caisse locale d'assurance-maladie et d'après l'expérience acquise au cours d'épidémies antérieures, la mortalité augmentera encore et restera au-dessus de la normale pendant tout le mois de janvier.

Les décès dus à la grippe parmi les membres de la caisse locale d'assurance-maladie de Berlin se sont élevés à 11 entre le 21 et le 31 décembre 1928, à 31 entre le 1er et le 14 janvier 1929, et à 27 du 15 au 18 janvier (quatre jours).

Le maximum journalier des cas de grippe a été signalé à la caisse locale d'assurance-maladie de Berlin le 15 janvier ; après cette date, on a constaté une diminution. Le nombre de cas signalés a été de 5.115 pendant la semaine se terminant le 5 janvier, de 7.731 pendant la semaine se terminant le 12 janvier, et de 7.372 pendant la semaine suivante ; il faut excepter le samedi 19 janvier, pour lequel on n'a pas encore reçu de relevé. Le nombre de cas, à en juger d'après l'expérience de la caisse locale d'assurance-maladie, semble être d'environ 75 % plus élevé que pendant l'épidémie de 1927. En outre, comme le taux de léthalité est légèrement plus élevé, il faut prévoir que l'épidémie actuelle, en ce qui concerne Berlin, causera deux fois plus de décès environ que celle de 1927.

Les statistiques de la caisse locale d'assurance-maladie de Breslau montrent que l'épidémie avait déjà atteint son maximum le 28 décembre avec 468 cas, c'est-à-dire 3,0 pour 1.000 membres. Les décès de membres de la caisse provoqués par la grippe ont été au nombre de 15 en décembre et de 12 entre le 1er et le 14 janvier.

Les cas de grippe signalés par la caisse locale d'assurance-maladie de Leipzig ont varié entre 1,5 et 2,5 pour 1.000 membres et par jour. L'épidémie a suivi le même cours qu'à Berlin, mais la fréquence a été un peu moins élevée.

A Brême, l'épidémie de grippe semble avoir atteint son maximum parmi les membres de la caisse locale d'assurance-maladie vers le 7 janvier.

Angleterre et Pays de Galles

Les décès attribués à la grippe dans 107 grandes villes ont été de 122 pour la semaine se terminant le 12 janvier 1929, contre 99 pour la semaine précédente et une moyenne de 157 au cours de la semaine correspondante des cinq années antérieures. Le taux de la mortalité générale a passé de 15,2 pour la première semaine à 16,4 pour la seconde semaine de janvier. Le taux de la mortalité à Londres a été de 17,5 contre 15,1 pendant la semaine précédente. L'augmentation n'a pas été considérable dans les autres villes importantes. Les décès par suite de grippe signalés à Londres montrent que la maladie a sévi principalement parmi les vieillards.

Danemark

Le service d'hygiène télégraphie en date du 24 janvier que l'épidémie de grippe augmente, particulièrement à Copenhague et dans la région avoisinante. 10.000 cas et 7 décès dus à la grippe ont été enregistrés dans la capitale pendant la semaine se terminant le 19 janvier.

La grippe s'est propagée rapidement à Copenhague depuis la deuxième semaine de janvier. Pendant la semaine se terminant le 12 janvier, on a constaté 4.049 cas, contre 972 et 264 respectivement pour les deux semaines précédentes. La répartition des cas au cours de la semaine se terminant le 12 janvier a permis de constater, phénomène assez curieux, qu'un très petit nombre de personnes âgées étaient atteintes. Par contre, 408 cas se rapportaient à des enfants âgés de moins de 5 ans, 902 à des enfants âgés de 5 à 14 ans, 2.660 à des adultes âgés de 15 à 64 ans, et 79 seulement à des personnes de plus de 65 ans. Ainsi s'explique peut-être l'absence de décès. Les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes.

Espagne

Le taux de la mortalité générale à Madrid reste normal pour la saison et a été de 25,9 pour la semaine se terminant le 9 janvier, contre 23,2 pour la semaine se terminant le 2 janvier. Deux décès ont été attribués à la grippe et 55 à la broncho-pneumonie et à la pneumonie pendant la première de ces deux semaines, et un décès à la grippe, ainsi que 87 à la broncho-pneumonie et à la pneumonie, au cours de la deuxième desdites semaines. Le service d'hygiène fait connaître que l'on a constaté un certain nombre de cas de grippe à forme bénigne dans diverses provinces.

Finlande

Le nombre de cas de grippe a passé de 2.022 pour la première moitié à 3.237 pour la seconde moitié de décembre. Les cas étaient disséminés dans tout le territoire du pays et sans foyer bien localisé. En décembre 1927, 2.662 cas avaient été signalés.

Hongrie

A Budapest, 1 seul décès a été attribué à la grippe au cours de la semaine se terminant le 12 janvier, et le nombre de décès dus à toutes causes est tombé de 304 à 241 pendant la semaine précédente.

Etat libre d'Irlande

Le taux de la mortalité générale à Dublin a été de 23,4 pendant la semaine se terminant le 12 janvier, contre 17,8 au cours de la semaine précédente. Deux décès ont été attribués à la grippe.

Irlande du Nord

Le nombre de décès attribués à la grippe à Belfast a été de 7 pour la semaine se terminant le 12 janvier.

Norvège

L'administration de l'hygiène télégraphie, en date du 23 janvier, que l'épidémie de grippe d'un caractère bénin augmente encore dans la partie sud du pays, mais ne cause pas d'augmentation du taux de mortalité. 1.500 cas environ ont été déclarés à Oslo la semaine dernière, mais aucun décès n'a été attribué à la grippe.

Pays-Bas

Le taux de la mortalité générale à Amsterdam est tombé de 12,2 pour la première semaine à 11,8 pour la seconde quinzaine de janvier, au cours de laquelle 4 décès ont été attribués à la grippe.

Royaume des Serbes, Croates et Slovènes

Le service d'hygiène a déclaré le 12 janvier que, jusqu'à cette date, la grippe n'avait pas fait d'apparition.

Suède

L'administration de l'hygiène télégraphie, en date du 23 janvier, que la grippe, qui continue de revêtir un caractère bénin, est disséminée dans tout le pays, mais n'augmente pas. Le nombre de cas de grippe signalés dans l'ensemble du pays a passé de 715 pour la première moitié, à 1.444 pour la seconde moitié de décembre. L'épidémie semble avoir été plus grave à Gothenburg et à Norrkoeping qu'à Stockholm.

AMERIQUE

Canada

Pendant les quatre semaines se terminant le 29 décembre 1928, 4.528 cas de grippe et 94 décès par suite de cette maladie ont été signalés dans la province d'Ontario. On a compté 257 décès par suite de pneumonie.

Etats-Unis

Le service d'hygiène publique télégraphie en date du 24 janvier que la grippe est en décroissance dans tout le pays à l'exception du nord-est ou elle augmente lentement. 90.000 cas ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 19 janvier.

La marche de l'épidémie se propageant de l'ouest à l'est est révélée par le taux de la mortalité générale, qui a été en moyenne de 18 pour 63 villes pendant la semaine se terminant le 29 décembre, contre 16,2 pendant la semaine correspondante de l'année antérieure. Le taux de mortalité le plus élevé pour la semaine a été signalé à Pittsburgh, où il était de 42,8 pour 1.000. Le nombre de décès attribués à la grippe dans 47 grandes villes a été de 1.035 pour la semaine se terminant le 29 décembre, contre 829, 477 et 291 pendant les semaines antérieures. Le nombre correspondant de décès par pneumonie a été de 1.892, 1.646, 1.226 et 1.009.

(Communiqué officiel de la Section d'hygiène de la Société des nations).

LA LUTTE contre le cancer

L'infirmerie royale d'Edimbourg reçoit un don de 5.000 livres sterling

Un don anonyme de 5.000 livres sterling a été fait à l'infirmerie royale d'Edimbourg pour contribuer à la fondation de l'institut projeté de traitement par le radium. Le généreux inconnu a déclaré faire cette offre en mémoire des deux frères jumeaux, les docteurs Arthur et Sydney Smith qui se suicidèrent à Londres dans les circonstances dramatiques que l'on sait.

Conférence du docteur Regaud à Berlin

Le professeur Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, sur l'initiative du professeur Kraus, président du comité central allemand du cancer, et du professeur Blumenthal, président de la Société de médecine de Berlin, a fait récemment à Berlin une conférence en allemand sur les méthodes de traitement de l'Institut du radium de Paris.

SIX GRAMMES DE RADIUM

Une souscription organisée pour marquer d'un événement important le 70e anniversaire du roi Gustave V de Suède a produit 35 millions avec lesquels on va doter les hôpitaux de radium.

Six grammes, récemment achetés, viennent d'arriver à Stockholm en tubes de 50 milligrammes, et *le Temps* nous apprend que le colis, grâce aux isolements de plomb, pesait une tonne, et que les six grammes ont coûté 7.730.000 francs.

La lutte contre la fièvre jaune au Brésil

A propos de l'épidémie de 1928

Une épidémie de fièvre jaune a sévi à Rio-de-Janeiro, de juin à septembre 1928 et le professeur Marchoux a présenté récemment, à ce sujet à l'Académie de médecine, une note de M. Clementino Fraga, directeur de la santé publique au Brésil.

La capitale du Brésil, s'était endormie dans la sécurité que lui avait donnée son succès dans la lutte contre ce fléau séculaire exterminé en 1908. Toutefois, des cas épars continuaient à se montrer dans le nord du Brésil. A la faveur de l'arrivée de recrues dans un milieu où les médecins avaient perdu l'habitude de diagnostiquer une maladie disparue, quelques malades répandirent la contamination dans certains quartiers de Rio-de-Janeiro.

Grâce à l'organisation sanitaire brésilienne, l'épidémie n'entraîna que 117 cas dans une ville de 1.700.000 habitants, ce qui constitue un succès de la prophylaxie

Un point de psychologie comparée

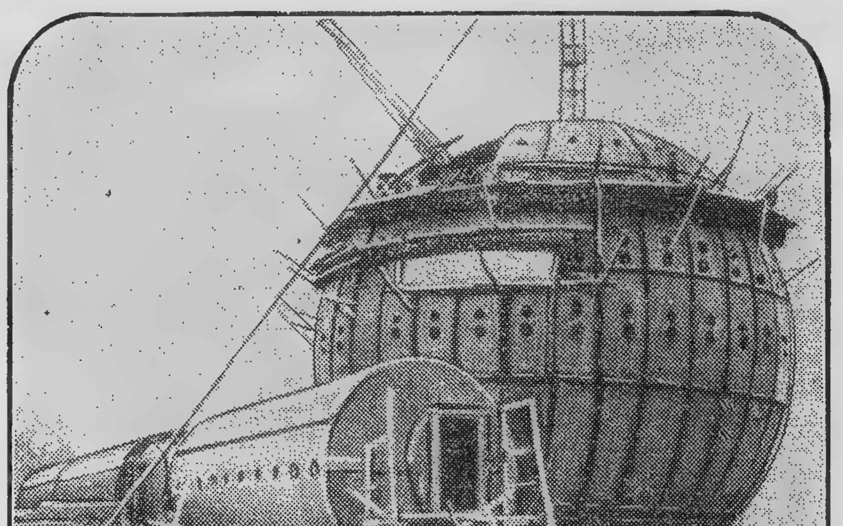
Les grenouilles sont susceptibles d'apprendre la géométrie élémentaire

Un expérimentateur allemand, M. S. Biedermann, a exécuté de curieuses expériences sur les grenouilles. Il serait arrivé, par une série d'épreuves éducatives, à faire reconnaître immédiatement à ces batraciens la différence entre un carré et un triangle.

Ce sont les rainettes qui apprennent le plus vite, les crapauds sont aptes également à cet enseignement nouveau.

Le dressage se fait en montrant tous les jours des blocs de différentes formes, dont l'une porte un appât ; au bout d'un certain temps les animaux se jettent sur le bloc dont la forme est liée au souvenir de l'appât même si celui-ci est enlevé.

THÉRAPEUTIQUE AMÉRICAINE



Cette sphère métallique est en construction à Cleveland (Ohio). Elle coûtera un million de dollars. Elle est destinée à traiter des malades et plus particulièrement des diabétiques en les faisant vivre constamment dans l'oxygène sous une pression double de celle de l'atmosphère normale.

Le cylindre à la base est la « souricière » permettant le passage d'un régime à l'autre.

L'ABUS DOMESTIQUE des rayons ultra-violets et du soleil artificiel

Un avertissement de l'Académie de médecine de New-York

Depuis quelques temps, les journaux anglo-saxons et américains reçoivent une publicité relativement abondante pour des appareils destinés à produire des rayons ultra-violets ou de la « lumière solaire artificielle ».

On y voit représentés : un homme se rasant pendant que son dos nu est baigné de lumière par un générateur intallé dans son cabinet de toilette ; madame se fait les ongles sous sa douche d'ultra-violets ; les petits enfants sucent leur pouce sous la bienfaisante irradiation.

L'Académie de médecine de New-York a cru devoir mettre en garde le public contre les dangers de cet usage aventureux d'une thérapeutique non contrôlée médicalement.

Association des anatomistes et Anatomical Society of Great Britain and Ireland

Ces deux sociétés se réuniront en un congrès commun, à Bordeaux du 25 au 28 mars 1929, sous la présidence du professeur Fawcett (de Bristol) pour l'Anatomical Society et du professeur G. Dubreuil (de Bordeaux) pour l'Association des anatomistes.

Le groupement des savants anglais avec leurs collègues continentaux est un heureux essai de rapprochement déjà esquissé à Londres en 1927 et qui peut être fécond pour l'avenir des deux sociétés.

Un certain nombre d'anatomistes étrangers ont déjà fait connaître leur désir d'assister à cette réunion, qui sera la 24e pour l'Association des anatomistes ; un grand nombre de nations européennes (Angleterre, Espagne, Portugal, Italie, Suisse, Belgique, Tchécoslovaquie, Pologne, Serbie, Roumanie, etc.) seront représentées par la plupart des hommes qui s'occupent de l'anatomie descriptive, de l'anatomie générale et de l'histologie, de la zoologie et de la biologie.

Ces assises annuelles mettent très heureusement en rapport des hommes qui gagnent à se connaître autrement que par leurs travaux scientifiques, elles permettent la discussion sur les pièces, les préparations et les expériences d'après les opinions des auteurs. Elles sont un moyen d'instruction particulièrement efficace pour les jeunes, qui voient, en trois jours, la plupart des découvertes de l'année présentées avec preuves et démonstrations.

Le programme scientifique de cette réunion comprendra le lundi, mardi et mercredi, le matin, les séances de communications de 9 à 12 heures, et l'après-midi, de 2 à 5 heures des séances de démonstrations. Ces séances auront lieu à la Faculté de médecine, les premières dans un amphithéâtre, les secondes au Laboratoire d'anatomie générale et d'histologie.

Des réceptions sont organisées par un comité local tant pour les congressistes que pour les personnes qui les accompagneront.

Nous donnerons en leur temps le programme détaillé de cette session scientifique internationale ; ainsi que le compte rendu de la réunion.

On découvre un mastodonte en Amérique du Sud

Le professeur de zoologie de l'Université de Quito, conservateur du musée zoologique, a découvert, dans les environs du village de Alangasi, province de Pichincha, le squelette presque complet d'un mastodonte. Ce squelette, muni de tous ses éléments, constitue une découverte de la plus haute importance, comme il n'en a point encore été fait en paléontologie sud-américaine.

L'étude comparative des crânes de Bolivie, de Riobamba et d'Alangasi prouve un développement progressif philogénétique.

COUESNON & Cie agents exclusifs de Viva-tonal Columbia PHONOS & DISQUES
94 RUE D'ANGOULÊME PARIS
EN VENTE PARTOUT

VINS AUTHENTIQUES MONBAZILLAC blanc doux 1926. Fr.: 5, le litre. BERGERAC rouge, 10 degrés, Fr.: 3, le litre. BERGERAC blanc mi-moelleux, 10 degrés, Fr.: 3.20, le litre. Franco 2 ports et régie, en fûts de 225, 112 et 56 litres consignés, repris. — Monbazillac en bouteilles — Prix sur demande
PARSAT Fres à EYMET (Dordogne)

L'hiver ne marque pas sur une carosserie entretenue au SIMONIZ

25 MILLIONS DE LOTS NON RÉCLAMÉS
Crédit National, Crédit Foncier, Ville de Paris, Ch. de fer, etc. publiées avec tous les tirages (Lots et Pairs). Abonnez-vous un an six francs Journal Mensuel Tirages Bureau M L no 6, Faub. Montmartre, Paris

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

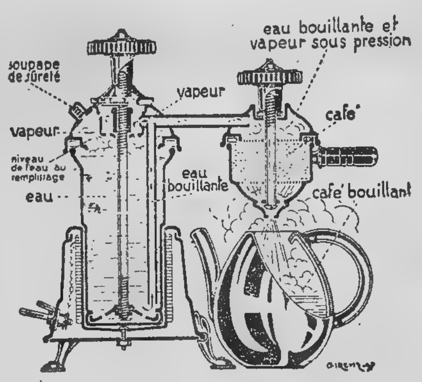
Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le péché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment



du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café-express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique de ménage.

L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur elle-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements s'adresser : M. P.-F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox » où des démonstrations pratiques sont faites en permanence et des conditions spéciales accordées au Corps Médical.

La maison Concaro participe au Salon des Arts ménagers (Grand Palais) 30 janvier au 17 février, et invite les personnes intéressées à visiter son stand (no B 1, extrémité vers la

EN MÉDECINE VIEILLE MOUTARDE NE VAUT RIEN

La moutarde-condiment peut vieillir sans inconvénient. Il n'en est pas de même de la farine de moutarde employée en médecine qui perd beaucoup de ses qualités révulsives en vieillissant. Pour que MM. les Docteurs aient dorénavant à leur disposition une farine de moutarde toujours fraîche et d'action certaine la très ancienne maison Vicat a pris l'initiative de présenter en boîtes closes et sous sa propre garantie une farine de moutarde de toute première qualité, absolument pure et dont la teneur en principe actif est certifiée (1,20 % minimum d'Allylsenevol). Pour la bien différencier des produits similaires, cette farine a été nommée « Ardéol Vicat » et c'est sous ce nom qu'il faut la demander dans toutes les pharmacies. Elle s'y trouve uniquement en boîtes métalliques hermétiquement closes qui garantissent la fraîcheur du produit et l'intégrité de ses propriétés. Boîtes de 500 gr., 125 gr. et étui étanche de quatre cuillerées pour un bain de pieds sinapisé.

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

Hors Concours. Membre du Jury Expostion Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN à MALZÉVILLE - NANCY

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

Champagne POL ROGER

Que ce soit pour votre poste de T. S. F. ou pour entendre vos disques par Pick-Up le CELESTION seul vous donnera l'audition que vous rêvez



Modèle C 12

QUATRE MODÈLES

Modèle	Dimension	Prix Frs.
C 10.	0,30×0,30×0,13	925
C 12.	0,35×0,35×0,15	1200
C 14.	0,51×0,51×0,23	2400
C 24.	0.76×0,76×0,25	3190

Le C 24 est livré avec un entourage en bois noir, fond et couvercle, formant caisse d'emballage. L'ébénisterie est en supplément

Demandez à entendre le " CELESTION " chez votre fournisseur habituel, ou venez l'écouter à nos Salons d'auditions 80, boulevard Malesherbes, PARIS. — Laborde 69-04

Pour le gros et renseignements :
Etablissements CONSTABLE-CELESTION
69, *rue de Monceau, PARIS. — Tél. Laborde* 11-92

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. -- Toutes pharmacies.

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène.......................	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales :

Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, anesthésie locale en remplacement du chlorure d'éthyle, anémie postopératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Échantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)



☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

Les matières colorantes et l'antisepsie : le Mercurochrome

Les colorants prennent une place de plus en plus importante en antisepsie, ce qui est une conséquence naturelle de l'observation de leur fixation élective sur les corps microbiens au microscope.

L'un des récents produits dans cet ordre d'idée : le *mercurochrome* est non seulement un colorant, mais par l'adjonction à sa formule de mercure présente un pouvoir antiseptique tout à fait remarquable.

Le mercurochrome-220 est le sel sodique de la fluorescéine-dibromée-oxymercurique. Il a une couleur rouge vif et un pouvoir tinctorial élevé. Il contient 24 % de mercure en combinaison stable et de toxicité diminuée.

Le mercurochrome a été introduit dans la thérapeutique par le professeur Young, de Baltimore.

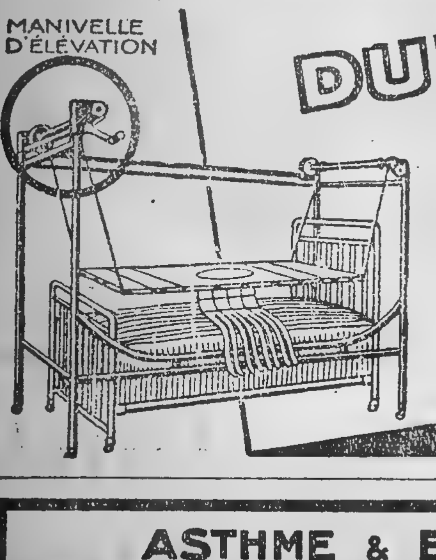
Rappelons qu'à cet éminent urologiste est due l'épreuve, aujourd'hui classique, d'élimination rénale par la phénol-sulfo-phtaléine.

Le professeur Young a surtout employé le mercurochrome en injections intraveineuses pour combattre les septicémies ou les abcès profonds et particulièrement péri-néphrétiques.

Aujourd'hui, on emploie ce produit aux Etats-Unis comme antiseptique externe, rôle dans lequel il peut être substitué à la classique teinture d'iode dans le traitement des plaies, souvent avantageusement. Il peut aussi être employé à la place de permanganate de potasse ou de cyanure et oxycyanure de mercure comme antiseptique de lavage pour injections urétro-vésicales.

Sa solution dans le mélange alcool-acétone-eau est un désinfectant du champ opératoire plus efficace pour certains auteurs que la teinture d'iode et indolore.

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10 PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

ASTHME & EMPHYSÈME
DÉSENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES : Ampoules *Une ampoule par jour.* Comprimés *1 à 3 comprimés par jour.* Granulé *1 à 3 cuillerées à café par jour.*
LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

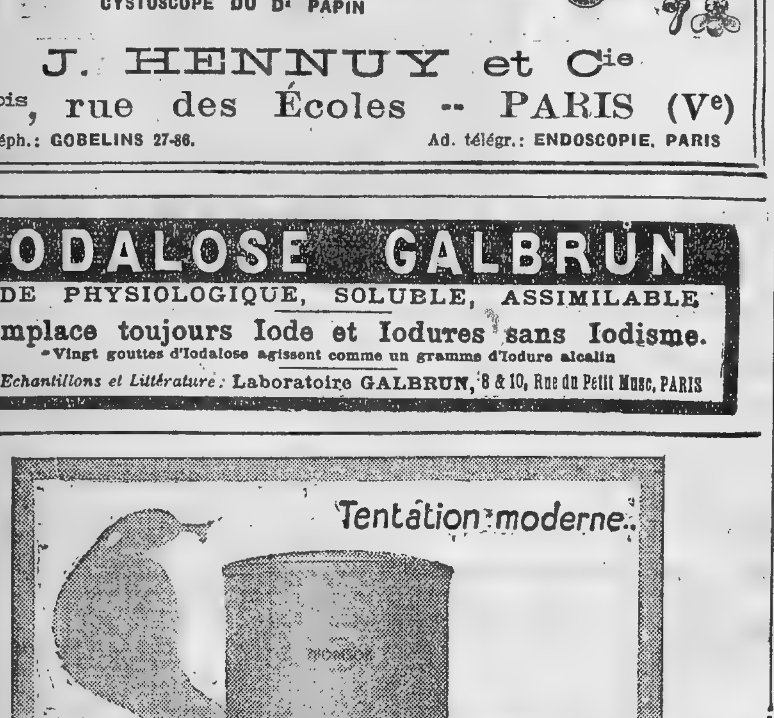
ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

MATÉRIEL-UROLOGIQUE DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN
J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles -- PARIS (Ve)
Téléph. : GOBELINS 27-86. Ad. télégr. : ENDOSCOPIE, PARIS

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS



Le Chauffe-bain électrique THOMSON construit par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Une filiale de la Société française de dermatologie a été créée à Lyon

Elle sera présidée par le professeur Nicolas

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Dimanche 27 janvier, au vieil hôpital de l'Antiquaille (actuellement hôpital Saint-Pothin) a eu lieu l'inauguration d'une filiale de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Reconnu, parmi la nombreuse assistance, des sommités médicales : les professeurs Hudelo, de Paris, président de la Société française ; Jeanselme et Gougerot, de Paris ; Paumier, de Strasbourg ; Lépine, Tixier, Paviot, Piéry, Cade, Pic, Voron, de Lyon.

La cérémonie se déroula dans l'amphithéâtre du service du professeur Nicolas qui assume la présidence de la filiale de Lyon.

Elle débuta par l'allocution suivante du professeur Hudelo :

« Mes chers collègues,

» En invitant le président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie à inaugurer cette première séance de notre jeune groupement, votre président, le professeur Nicolas, a voulu témoigner, dès la première heure, des liens de concorde, de confiance mutuelle qui unissent, de droit et de fait, la société mère aux filiales dont elle est fière : Strasbourg, Nancy, aujourd'hui Lyon. »

Le professeur Hudelo décrit alors l'élévation parallèle de l'Ecole de Paris ou de l'hôpital Saint-Louis et de l'Ecole de Lyon ou de l'Antiquaille, puis :

« L'Antiquaille est le berceau de l'École lyonnaise, et ses chirurgiens-majors ont bien mérité de la cité. Permettez-moi de mettre en vedette : Baumès, qui édicta la loi qui garde son nom ; Diday, le brillant, le spirituel dermato-syphiligraphe ; notre grand Rollet, dont le rôle fut primordial dans la démonstration, méconnue par Ricord, de la contagiosité des accidents secondaires ; Dron, à qui nous devons la connaissance de l'épididymite spécifique secondaire ; Héraud, qui, dès 1875, proclame la nature non pas contagieuse, mais trophonécrotique de la pelade et encore... les Aubert, les Bouchard, les Julien, les Audry, les Oltramare et, aujourd'hui, votre président Nicolas, si riche de travaux de découvertes et, surtout, de sa pléiade d'élèves.

» Tous nos vœux donc pour la filiale lyonnaise de la Société de dermatologie, pour son président, notre cher Nicolas, et pour ses collaborateurs, nos collègues lyonnais : professeur Favre, docteurs Gaté, Carle, Jambon, Jourdanet, Massia, Moutot, Pilon, Lacassagne, Lebœuf, Clava, nos hôtes si cordiaux. »

Un banquet fut offert à leurs invités parisiens par les dermatologistes lyonnais. Une représentation du *Médecin malgré lui* au Guignol du quai Saint-Antoine, clôtura la journée.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BESANÇON. — Le conseil général a voté un crédit de 100.000 francs pour encouragement à la natalité et récompenses aux familles nombreuses.

— Le R. P. Sanson a fait une conférence sur la lutte antituberculeuse dont la recette, s'élevant à 7.000 francs, a été affectée aux œuvres antituberculeuses du département.

BORDEAUX. — M. Thomé, nouveau préfet de la Gironde, a visité les hôpitaux Saint-André, du Tondu et Tastet-Girard.

CHATEAUDUN. — Sœur Marthe, des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, qui dirige la maternité de l'hôpital, bien que presque centenaire aujourd'hui, vient d'être décorée de la Légion d'honneur. Elle a reçu en 1893 la médaille des épidémies et en 1921 la médaille d'honneur de l'Assistance publique.

CHERBOURG. — Le conseil municipal a élu le docteur Lecacheur, conseiller municipal, administrateur de l'hôpital Pasteur.

LILLE. — La commission départementale de la natalité, réunie sous la présidence de M. Demolon, a approuvé le projet de lutte contre la mortalité infantile élaboré par M. Hudelo, préfet du Nord, d'après le projet Brisac-Mossé.

La commission a autorisé le préfet à acquérir les terrains nécessaires à l'édification d'un sanatorium départemental de 500 lits pour tuberculeux pulmonaires des deux sexes.

POITIERS. — M. Roblin, pharmacien, chargé de cours à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie, a été nommé pour l'année scolaire 1928-1929, professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

SAINT-ETIENNE. — Les hospices civils de Saint-Etienne, d'accord avec la municipalité, ont décidé l'installation d'un hôpital marin à Palavas-les-Flots (Hérault). Le ministre de l'hygiène et de la prévoyance sociales vient d'accorder pour la réalisation de cette œuvre une subvention de 300.000 francs.

VERSAILLES. — La Société de secours mutuels de Marines (Seine-et-Oise) a remis un objet d'art au docteur Cesbron, en remerciement des soins donnés aux malades de la société depuis plus d'un demi-siècle.

La maternité mutualiste de Lille

Sa construction coûtera plus de deux millions

L'Union départementale des sociétés de secours mutuels du Nord, groupant 360.000 adhérents, construit actuellement une maternité destinée aux femmes des mutualistes du Nord.

La future maternité, réplique de la clinique Baudelocque comprendra quarante chambres d'un lit et sera pourvue de toutes les installations modernes les plus perfectionnées. Construite sur une façade de 32 mètres et couvrant une superficie de 700 mètres carrés, elle coûtera plus de deux millions sur lesquels le pari mutuel allouera 1.800.000 francs.

L'encombrement de nos hôpitaux par les étrangers

Le prix de leurs journées d'hospitalisation à Marseille dépasse cinq millions

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Au cours de l'année 1928, les hôpitaux marseillais ont soigné un grand nombre d'étrangers et le nombre des journées d'hospitalisation de ceux-ci atteint 157.639. Le coût total de ces journées atteint par suite 5.179.978 francs.

Notons que les frais occasionnés par les étrangers ou étrangères dont la nation n'a pas de convention d'assistance réciproque avec la France, s'élèvent à près de deux millions.

A L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Les bénéficiaires de la fondation Al. Blum

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Ce comité vient de désigner comme titulaire, pour cette année, des bourses « Albert Blum » : MM. Cuénot, professeur à la faculté des sciences ; Collin, professeur à la faculté de médecine, et Cornubert, professeur à l'institut chimique.

Le professeur Cuénot

M. Lucien Cuénot est professeur de zoologie à la faculté des sciences, membre correspondant de l'Institut de France et de l'Académie de médecine, membre associé de l'Académie royale de Belgique, et de l'Académie des sciences de Copenhague et membre titulaire de l'Académie de Stanislas.

Plusieurs prix de l'Académie des



Le professeur CUÉNOT

sciences, dont, il y a un an, le prix Petit-d'Ormoy, qui est le grand prix des sciences naturelles, sont venus couronner officiellement ses patientes recherches.

Après divers travaux d'ordre technique, M. Cuénot s'est consacré plus spécialement à des recherches de biologie générale, touchant, en particulier, le mécanisme de l'hérédité et le processus de l'évolution et de l'adaptation des êtres vivants. Il a été l'un des deux zoologistes qui définirent, chez les animaux, les règles fondamentales de l'hérédité et c'est par un juste hommage à ses découvertes qu'il fut demandé, comme conférencier, au congrès international d'eugénique, qui s'est tenu à New-York il y a quelques années.

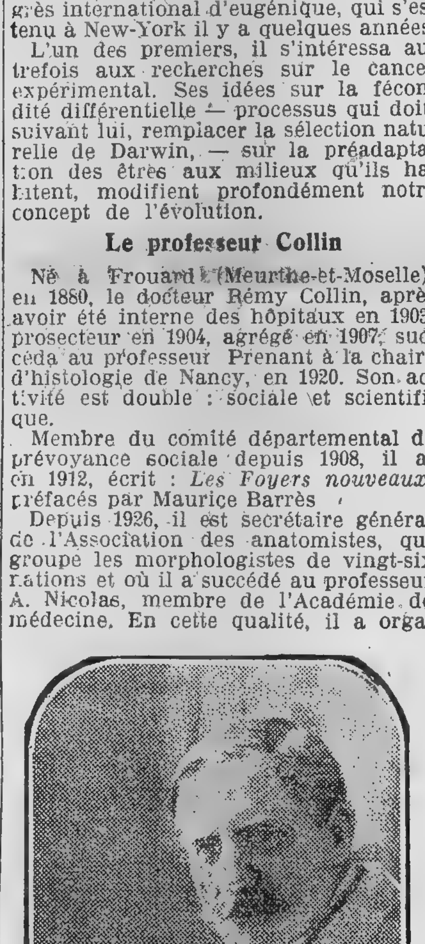
L'un des premiers, il s'intéressa autrefois aux recherches sur le cancer expérimental. Ses idées sur la fécondité différentielle — processus qui doit, suivant lui, remplacer la sélection naturelle de Darwin, — sur la préadaptation des êtres aux milieux qu'ils habitent, modifient profondément notre concept de l'évolution.

Le professeur Collin

Né à Frouard (Meurthe-et-Moselle), en 1880, le docteur Rémy Collin, après avoir été interne des hôpitaux en 1903, prosecteur en 1904, agrégé en 1907, succéda au professeur Prenant à la chaire d'histologie de Nancy, en 1920. Son activité est double : sociale et scientifique.

Membre du comité départemental de prévoyance sociale depuis 1908, il a, en 1912, écrit : *Les Foyers nouveaux*, préfacés par Maurice Barrès.

Depuis 1926, il est secrétaire général de l'Association des anatomistes, qui groupe les morphologistes de vingt-six nations et où il a succédé au professeur A. Nicolas, membre de l'Académie de médecine. En cette qualité, il a orga-



Phot. Scherbech.

Le professeur COLLIN

nisé les congrès de Londres (1927), et de Prague (1928). Il est également secrétaire général, avec M. Roland Dalbiez, de la Société de philosophie de la Nature.

Depuis 1901, ses travaux ont été consacrés à l'anatomie normale et aux variations ; à l'histologie, l'histogénèse et la cytologie normales ; à l'anatomie et l'histologie pathologiques du système nerveux. Avant 1922, ses publications les plus importantes ont pour domaine l'histologie du système nerveux et de la névrologie. Depuis 1922, il s'est surtout attaché à l'étude de l'hypophyse considérée jusqu'à cette époque comme exclusivement endocrine et a mis en évidence son rôle neurocrine, par action sur les mécanismes régulateurs des hydrates de carbone et de l'eau, dont les travaux de Camus et Roussy ont montré l'existence dans la région du tubercule cendré de la base du cerveau.

***

La troisième bourse a été décernée à M. Raymond Cornubert, professeur à l'institut chimique, qui fut le collaborateur d'Albin Haller.

Le médecin général inspecteur DELORME vient de mourir

Il était membre et ancien président de l'Académie de médecine

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Edmond Delorme, médecin général inspecteur du cadre de réserve, membre et ancien président de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur, vient de mourir dans sa 82e année.

Né à Lunéville le 2 août 1847, le médecin général inspecteur Delorme avait été directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce, après y avoir été professeur agrégé de médecine opératoire (1877-1881) et professeur de clinique chirurgicale et de blessures de guerre (1887-1897).

Membre depuis de nombreuses années de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie de Paris, ancien membre du comité technique de santé au ministère de la guerre, il fut le président-fondateur de la Société de médecine militaire française et fonda également la *Revue militaire de médecine et de chirurgie*, en 1881.

Victime du devoir

Le docteur Ballenghien, qui a exercé la médecine à Roubaix pendant 38 ans, vient de mourir victime du devoir professionnel, des suites d'une piqûre qu'il s'était faite au cours d'une opération. Médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, pendant la guerre, il avait été décoré en 1921 de la croix de la Légion d'honneur. La médaille d'honneur des épidémies lui a été décernée à titre posthume.

VICTIME DES RAYONS X

Chargé du service radiologique d'un hôpital de Marseille, le docteur Michel de Lezinier d'Anglade vient de succomber à l'âge de 68 ans des suites d'une radiodermite qu'il contracta pendant la guerre. Ancien préparateur de Marey au Collège de France, le docteur de Lezinier était titulaire de la médaille de la reconnaissance française, et officier de l'instruction publique.

UN PRÉVENTORIUM POUR JEUNES FILLES

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — « L'Œuvre lyonnaise du repos de la jeune fille au grand air », fondée en 1919 sous les auspices de la Croix-Rouge française et reconnue d'utilité publique en 1925, vient de compléter son organisation en faisant l'acquisition du domaine de Meymac, au Monastier-sur-Gazeille, à 15 kilomètres du Puy.

A une altitude de 900 mètres, dans une large vallée ensoleillée, a été aménagé un préventorium qui pourra recevoir, dès avril prochain, cinquante jeunes filles.

Le nouveau directeur de l'école de médecine de Caen

CAEN. — *De notre correspondant particulier.* — Un décret ministériel vient de nommer à la tête de l'Ecole de médecine de Caen le docteur Desbouis, en remplacement du docteur Guibé.

Le docteur Desbouis, qui fut interne des hôpitaux de Paris de 1910 à 1914, et en même temps préparateur à la Faculté de Paris pour les travaux pratiques de physiologie, reçut, pendant la guerre, comme médecin-major, la croix de la Légion d'honneur.



Phot. Reynald.

Dr DESBOUIS

La nouvelle maternité départementale du Calvados

Un tour est installé pour recevoir les enfants abandonnés

CAEN. — *De notre correspondant particulier.* — La maternité départementale créée par le conseil général du Calvados dans le domaine de Bénouville vient de s'ouvrir.

La direction médicale a été confiée au docteur Voulland, de Perpignan, classé premier au concours.

La nouvelle maternité, qui peut recevoir une trentaine de pensionnaires, est complétée par une pouponnière moderne avec biberonnerie électrique, et une garderie pouvant recevoir les enfants de l'Assistance publique et aussi les aînés des femmes venues faire leurs couches dans cet établissement.

Un tour installé à la porte pour y recevoir les enfants abandonnés achève de donner à cette « maison maternelle » départementale son efficacité contre la dénatalisation qui sévit dans le Calvados.

Un centre de médecine préventive à Strasbourg

Sur l'invitation du « Centre de documentation universitaire », le docteur Georges Schreiber a fait récemment à l'université de Strasbourg une conférence sur « la prolongation de la vie humaine par la médecine préventive ». Cette conférence fut présidée par le professeur Marchoux, de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, et suivie d'une réunion sous la présidence du professeur Weiss, doyen de la Faculté de médecine.

Les représentants des diverses facultés établirent un projet de création d'un premier centre de médecine préventive organisé en vue des *examens sanitaires périodiques* auxquels se soumettraient librement les deux mille étudiants inscrits à la caisse de maladies.

CONCOURS

Pour inspecteur du service départemental d'hygiène

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant.

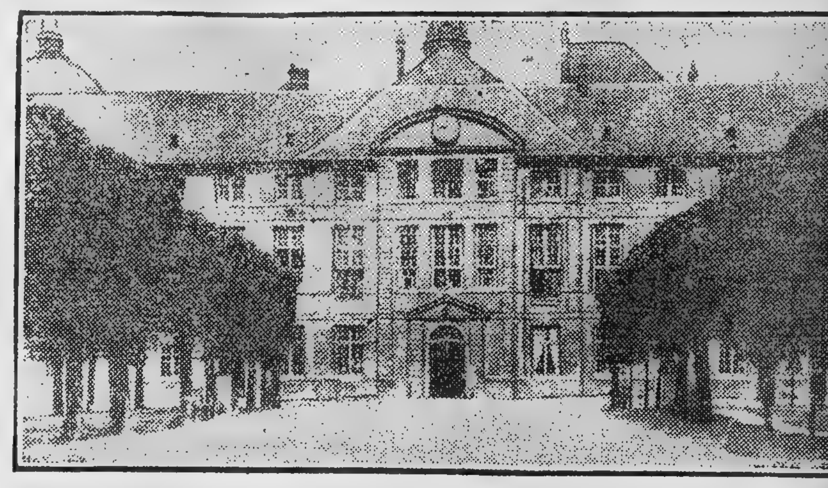
Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours sur titres.

Les inscriptions sont reçues à la préfecture de la Moselle.

LE MUSÉE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DE ROUEN

Rouen, ville-musée par ses vieilles rues moyennageuses et ses monuments gothiques, Rouen est aussi la ville des musées. Elle n'en compte pas moins de neuf : le musée de peinture et de sculpture, le musée de céramique, le musée des antiquités, le muséum d'histoire naturelle, le musée de ferronnerie Le Secq des Tournelles, le trésor de la cathédrale, le musée Pierre Corneille, le musée d'art normand et le neuvième qu'on oublie trop et qui, pourtant, est fort curieux : le musée d'histoire de la médecine de l'hôtel Dieu.

Ce musée a été fondé en 1901. L'idée première en revient au professeur Ch. Tinel, qui proposa au professeur Brunon, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie, l'achat des pots de pharmacie de l'officine Delamare, située place de la Pucelle, à Rouen. Cette pharmacie avait gardé ses agencements, ses meubles et ses ustensiles



Le bâtiment central de l'Hôtel dieu de Rouen, au centre duquel se trouve le Musée d'histoire de la médecine.

du XVIIIe siècle. On aurait dû conserver, vestige du Vieux-Rouen, cette très curieuse apothicairerie ; un immeuble de rapport la remplace ; mais on a du moins su sauver une cinquantaine de pots Louis XV qui ont formé le premier fonds du musée d'histoire de la médecine, dont l'avoir est actuellement considérable.

Le professeur Brunon, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen, sut obtenir des subsides de l'Association des anciens élèves et des dons de médecins, de pharmaciens et de collectionneurs.

Les objets qui ne proviennent pas de dons ont été achetés un à un à Rouen, Caen, Paris, Elbeuf, Rome, Madrid, Grenade, Puig-Cerda, Bruxelles.

L'Ecole de médecine de Rouen est la seule qui possède un musée d'histoire de l'art médical, ayant par avance réalisé les vœux des congrès de Bruxelles, puis de Paris, en 1921.

C'est cette année-là que, gage de sauvegarde pour l'avenir, le conseil municipal de Rouen, par délibération du 14 septembre, prenait possession du musée, confié en dépôt à l'école.

En sa période embryonnaire, le musée était logé dans les rayons de la bibliothèque de l'école, à l'enclave Sainte-Marie ; il passa ensuite au service de clinique médicale à l'hôtel-Dieu où furent installées les premières vitrines ; après-guerre, agrandi, il trouva une salle spéciale, maintenant trop petite, mais son conservateur dévoué — qui fut son fondateur — le docteur Brunon, saura, avant longtemps, trouver les locaux nécessaires à ce musée unique.

Le catalogue abondant et rédigé de façon fort pratique indique les diverses sections du musée : 1° pots de pharmacie, faïences, porcelaines, verres ; 2° instruments ; 3° statues ; 4° terres cuites, statuettes et masques ; 5° statuettes, amulettes et ex-voto ; 6° tableaux, gravures, photographies ; 7° médailles et décorations.

Ainsi, dans ces médailles et décorations, figurent les décorations de Pouchet, une réduction du grand médaillon de Marin Le Pigny (1554-1663) qui fut chanoine et doyen du collège des médecins de Rouen ; toutes les médailles frappées depuis 1860 à l'occasion de la retraite des maîtres de l'école française.

Un joli meuble Renaissance, à cinq fenêtres, contient de magnifiques poteries de Rouen, de Marseille et d'Italie et de grandes bouteilles en verre des pharmacies de Grenade.

Les documents sur les Flaubert — Gustave, qui naquit à l'hôtel-Dieu ; Cléophas, son père, chirurgien à l'hôtel-Dieu ; le docteur Achille Flaubert, son frère — sont nombreux. Le musée comprend une collection unique de documents sur la vaccine, une splendide collection d'ex-voto romains en terre cuite, d'ex-voto en cire et en argent, d'autres encore, à forme phalloïdale, du pèlerinage de Saint-Gorgon, à Canteleu, près Rouen ; il y a aussi une ceinture de chasteté « aussi fausse que celle de Cluny », nous dit le docteur Brunon ; la collection des instruments du chirurgien Civiale ; tous les stéthoscopes connus depuis Laënnec ; une fort belle trousse de chirurgien du Premier Empire, trouvée à Waterloo ; un couperet de guillotine et une quarantaine de moulages de têtes de guillotinés, exécutés pendant la Révolution et à l'époque des « chauffeurs » ; un curieux ensemble de statues de saints guérisseurs : saint Roch, saint Antoine et sainte Apolline ; des portraits, gravures et aquarelles des grands médecins normands ; une aquarelle, par Zacharie, de l'aerium créé, il y a vingt ans, à l'Hôtel-Dieu, par le docteur Brunon pour les enfants qui y demeuraient de 9 heures à 16 heures ; l'amusante bannière que les étudiants de Rouen portaient, en 1841, dans le cortège qui alla inaugurer l'ancienne gare.

TRIBUNAUX

Procès en responsabilité professionnelle

LILLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le 12 mars 1923, un ouvrier domicilié à Wawrin, M. Jules R..., était blessé, au cours de son travail dans une usine et avait la cuisse labourée par l'agrafe de métal d'une courroie qui venait de se rompre. Appelé près du blessé, le docteur X... nettoya la plaie et en retira un morceau d'agrafe. Trois jours après, il rouvrit la plaie dont l'aspect lui paraissait anormal. Il y découvrit un lambeau d'étoffe qu'il enleva, puis refit la suture. La plaie se cicatrisa et le blessé reprit son travail.

Or, Jules R..., qui était d'origine belge, rentra en Belgique en novembre 1924, pour y faire son service militaire. En septembre 1925, il constata de l'enflure à l'endroit où il avait été blessé et profita d'une permission pour rendre visite au docteur X... qui l'avait soigné. Le médecin diagnostiqua un phlegmon, ajoutant que cette maladie était sans rapport avec la blessure d'accident du travail et invita Jules R... à regagner son corps et à se faire soigner par les médecins militaires. Jules R... suivit ce conseil. Il fut soigné sans résultat, puis radiographié et opéré en Belgique en septembre 1926. En l'opérant, les médecins belges purent extraire un fragment d'agrafe qui était resté dans la blessure et avait provoqué de la suppuration. Le blessé resta atteint d'une incapacité partielle de travail.

Jules R..., attribuant cette incapacité à la négligence du docteur X..., demanda l'assistance judiciaire et intenta au docteur X... une action en responsabilité. Une expertise fut alors ordonnée. Les experts, les docteurs Leclercq, Vieilledent et Bédart déposèrent un rapport qui disait en substance : « Si la radiographie constitue un précieux moyen d'investigation et de diagnostic, elle n'est cependant pas obligatoire dans tous les cas. Aucune faute n'a été commise par le docteur X... car la cicatrisation complète intervenue après le deuxième nettoyage de la plaie éliminait l'idée de recourir à l'investigation radiologique. »

La deuxième chambre du tribunal civil de Lille vient de rendre son jugement dans cette affaire, ne tenant aucun compte des conclusions des experts.

« En admettant que le docteur ait pu estimer la radiographie inutile parce que la plaie était refermée, il aurait dû, quand le blessé l'a consulté en 1925, se demander si, en présence des nouveaux symptômes, il n'y avait pas lieu de recourir à la radiographie pour acquérir une certitude que seul ce moyen d'investigations peut donner. Objectera-t-il que R... n'était plus so client et dépendait fatalement des médecins militaires belges ? Sans se substituer à eux, il lui était commandé par une vue plus large du devoir professionnel d'éclairer les médecins appelés à traiter son ancien client, qui avait mis en lui sa confiance. Un médecin se doit d'examiner un malade qui vient le consulter, n'eût-il pas à lui donner ses soins par la suite, surtout quand il s'agit d'un malade qu'il a soigné et qui revient lui présenter un état nouveau inquiétant, à l'endroit même de l'ancien mal. Il ne saurait abandonner son ancien client à d'autres médecins, sans conseils et sans indications. »

Et voici la conclusion du tribunal :

« La responsabilité du docteur X... existe avec un certain caractère de gravité. Mais à côté de cette responsabilité existe aussi celle des médecins belges qui n'ont recouru à la radiographie qu'après de long mois de traitements infructueux. En conséquence, l'invalidité de R... étant de 20 %, le tribunal en déclare le docteur X... responsable pour moitié. Il le condamne à payer à R... une rente de 776 fr. 90 à partir du 4 octobre 1927, dont il n'y a pas lieu de déduire la rente allouée à R... par l'Etat belge et à constituer, pour le service de cette rente, le capital nécessaire exigé par la Caisse nationale des retraites, — et ce, tant qu'il n'y aura pas de rétablissement dûment constaté. »

Un médecin et un pharmacien marrons arrêtés

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Depuis un certain temps, la Sûreté nancéienne exerçait une discrète surveillance autour du domicile du docteur Oscar Heck, né le 19 novembre 1877, à Montmorillon (Vienne) et qui recevait dans son cabinet de consultations, 31, rue Isabey, à Nancy, la visite d'ouvriers, qui obtenaient de sa complaisance rémunérée des certificats leur permettant de toucher des indemnités pour des blessures imaginaires. L'un d'eux, Marcel Petitjean se livrait, depuis quatre mois, à ce coupable manège. Son arrestation fit découvrir en sa possession des pièces d'identité à divers noms, qui lui permettaient d'émarger auprès de quatre compagnies d'assurances. Il a ainsi touché indûment, en quelques semaines, environ 4.000 francs.

Interrogé, le docteur Heck a reconnu les faits qui lui sont reprochés. Déjà condamné, le 1er avril 1927, par le tribunal correctionnel de Nancy, à un mois de prison avec sursis et 2.000 frs d'amende pour trafic de stupéfiants, il a été écroué à la prison Charles-III.

Un complice du médecin « marron », Paul Oster, pharmacien de 1re classe, rue du Pont-Mouja, à Nancy, né le 19 juillet 1876, à Metz, a été également mis sous les verrous. Sur présentation des ordonnances du docteur Heck, il remettait aux pseudo accidentés du travail des secours en argent et il maquillait ensuite les ordonnances pour en obtenir le remboursement auprès des compagnies d'assurances ou des entreprises au préjudice desquelles ces escroqueries étaient commises depuis plusieurs années.

Une quatrième arrestation a été opérée : celle d'un nommé Emile Caron, dont la complicité avec le médecin et le pharmacien a été démontrée et il est fort probable que d'autres arrestations vont suivre.

A L'INSTRUCTION

Un médecin et un pharmacien inculpés de trafic de carnets médicaux

Une affaire de carnets médicaux est actuellement à l'instruction à Thiers. Le docteur Haddou et M. Morel, pharmacien, sont inculpés.

MÉTRITES
SALPINGITES
GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES
SYNTHOL

Accidents causés par les champignons desséchés

Quatre nouveaux cas à Marseille

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Quatre cas d'intoxication par les champignons secs venant de se produire dans notre ville, nous sommes allés interroger le docteur Lop, auteur d'une communication à ce sujet au congrès de médecine légale de Lyon en 1927, dont voici les déclarations :

— Fort heureusement, ces accidents sont rarement mortels ; leur forme clinique se rapproche beaucoup d'une intoxication gastro-intestinale dont la gravité est plus ou moins grande. J'ai eu à soigner une famille de cinq personnes qui, au repas de midi, avaient mangé du veau cuit avec des champignons secs. Ces derniers avaient été lavés soigneusement et mis à tremper toute une nuit. Deux des malades qui n'avaient mangé que de la viande ont été rapidement rétablis ; quant aux trois autres, ils durent être surveillés et soignés pendant dix jours. Sur un navire de la ligne d'Algérie, onze membres de l'équipage ont été malades, après avoir consommé des champignons secs achetés à Alger.

» Mes confrères, d'ailleurs, ajouta le docteur Lop, ont été à même de constater comme moi le danger que présentent les champignons secs. Le docteur Sepet, médecin des hôpitaux, m'a appris que lui et sa cuisinière avaient failli succomber, en novembre 1926, à une intoxication causée par la préparation d'un ragout de viande avec des champignons secs.

» Le docteur Simon a, de son côté, communiqué au conseil médical des Bouches-du-Rhône, qu'il avait observé, à une certaine époque, quatorze cas d'empoisonnement en trois mois, répartis en six familles différentes. Une communication du professeur Olmer, de l'école de médecine, faite également au conseil médical des Bouches-du-Rhône, signale huit cas d'empoisonnement. Sept de ceux-ci, à forme gastro-intestinale, ont guéri assez rapidement ; le huitième, une femme, a présenté des accidents nerveux graves avec délire à type muscarinique. »

De notre enquête à ce sujet, il résulte que les cas d'empoisonnement connus se rapportent à des champignons non conservés en boîtes, mais achetés au détail chez des commerçants qui les reçoivent en vrac, par sacs de cinq ou dix kilos. Le danger n'a pas échappé au professeur Olmer, puisqu'il a insisté auprès du conseil départemental d'hygiène pour que cet organisme demande aux pouvoirs publics une réglementation sévère de la vente des champignons secs. En l'absence d'une loi, les maires et les préfets peuvent réglementer cette vente en la subordonnant à certainesl conditions, telles qu'une soigneuse vérification et la fourniture d'un certificat d'origine. A Grenoble, un arrêté municipal avait été pris en ce sens avant 1927.

Paris, hôpital du monde

La commission constituée sur l'initiative de M. Morizet, sénateur de la Seine, et de M. Ambroise Rendu, doyen du conseil municipal, par le ministère de l'hygiène, pour atténuer les charges de l'Assistance publique en ce qui concerne les frais de maladie des étrangers dans les hôpitaux parisiens s'est réunie sous la présidence de M. Dron, sénateur du Nord.

La commission a été unanime à estimer que l'Etat avait à prendre des mesures pour ne permettre l'entrée en France que d'ouvriers sains, la visite aux frontières devant être plus rigoureuse. Elle a déclaré ensuite que l'Etat devait prendre sa part des frais d'hospitalisation des étrangers provenant des pays n'ayant pas de traités de réciprocité avec la France.

Une sous-commission a été nommée pour apporter des conclusions à soumettre au ministère de l'hygiène.

Les tuberculeux à 100 0/0 et la loi du 13 juillet 1928

Une question a été posée au ministre du travail, par M. Maupoil, député, pour savoir « comment les grands pensionnés de guerre ou du travail, pour blessures ou pour maladie, et notamment les tuberculeux à 100 % pourront bénéficier de la loi du 13 juillet 1928, puisque les sociétés d'assurances-vie se refusent à les accepter. »

Voici la réponse du ministre :

« Les pensionnés de la loi du 31 mars 1919 et les invalides du travail peuvent bénéficier des subventions créées par l'article 2 de la loi du 13 juillet 1928, s'ils ne sont pas admis à souscrire, auprès de la caisse nationale d'assurance en cas de décès, l'assurance temporaire nécessaire pour l'obtention d'un prêt à taux réduit d'intérêt, lorsqu'ils construisent avec leurs propres ressources ou à l'aide d'emprunts autres que ceux prévus par la législation sur les habitations à bon marché.

» En ce qui concerne les invalides de guerre les plus gravement atteints, notamment les tuberculeux à 100 %, le ministère du travail, pour leur permettre d'obtenir des prêts à taux réduit, se préoccupe des modifications à apporter à cet effet dans le régime des assurances temporaires. »

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

La Société de chirurgie vient de tenir sa séance solennelle annuelle.

Après le discours du professeur Ombrédanne, président sortant, M. Bréchot résuma les travaux de la Société au cours de l'année écoulée. Enfin, M. Lenormant présenta l'éloge de Malgaigne qui fut un des maîtres de la chirurgie française au XIXe siècle.

L'exécution des grands travaux hospitaliers provoquera quelques voyages édilitaires

Un crédit de 50.000 francs est ouvert à cet effet à la commission d'assistance

On sait que le conseil municipal de Paris s'est prononcé en faveur de l'exécution d'un vaste programme de grands travaux hospitaliers destiné à parer à l'insuffisance des hôpitaux de l'Assistance publique.

Le conseil a, en outre, adopté cette proposition : « Un crédit de 50.000 francs est mis à la disposition de la 5e commission pour frais d'études et de déplacements nécessités par la préparation et l'exécution du programme de grands travaux hospitaliers. »

Ce qui revient à dire que quelques voyages seront effectués tant en France qu'à l'étranger.

Les coqs et la rage

Ils peuvent la contracter la transmettre et en guérir

Les observations de deux enfants blessés à la face et au cuir chevelu par des coqs enragés leur ayant été transmises par le docteur Haïm Naïm, directeur de l'institut antirabique de Constantinople, MM. Remlinger et Baile ont effectué l'étude expérimentale de la rage chez le coq et fait récemment à l'Académie de médecine une communication sur leurs recherches.

Il en résulte que la rage du coq, bien qu'exceptionnelle, est possible. Mordu à la crête par un animal enragé le coq est susceptible, après une période d'incubation qui peut être très courte, de contracter la rage et d'en guérir spontanément.

La rage du coq peut se manifester sous les deux formes principales classiques : la forme furieuse et la forme paralytique. Au cours de la rage furieuse, le coq peut attaquer ses congénères, des animaux d'autres espèces et même l'homme, et dans ce cas le traitement antirabique doit être appliqué.

La fièvre typhoïde au Havre en 1928

Elle fut surtout causée par l'ingestion de moules crues

En 1928, on déclara au Havre, 56 cas de fièvre, dont le plus grand nombre étaient de la paratyphoïde, qui furent suivis de 21 décès.

MM. Loir et Legangneux ont fait à ce sujet une lecture à l'Académie de médecine, dans laquelle ils ont montré le rôle fâcheux joué par les moules dans cette épidémie.

Il est probable, déclarent les auteurs dans leur note, que la toxicité des moules était grande et, dans ces conditions, la mortalité ne donne pas la même proportion que dans l'infection typhique venant de l'eau et des causes généralement connues.

D'autre part, quelques expériences faites au laboratoire par les auteurs, tendraient à démontrer que le bacille se développe en grande abondance dans les moules.

Débats sur des questions touchant la médecine

Le mardi 5 février, à 8 h. 30, 39, avenue de Wagram, le Faubourg aura une séance consacrée à Berck et Lourdes.

Miracles médicaux et miracles religieux ? Peut-on guérir à Berck ? Y a-t-il des guérisons à Lourdes ? avec de nombreux témoins, ont convoqués : Jeanne Galzy, Jean Robert et Gabriel Rémy, Armand Gilles, le docteur Tridon, de Berck ; docteur Montaut, assistant d'orthopédie à l'hôpital américain; Marcel Bidoux, du *Populaire*; Philippe, directeur de l'hôpital Bouville, etc. Et le docteur Le Bec, président d'honneur du bureau médical de Lourdes; le docteur Pierre Vachet, auteur de *Lourdes et ses mystères*, etc.

Et le jeudi 7, à 20 h. 30, 8, rue Danton, une séance où l'on traitera différentes questions : 1° le parti de la santé publique. Pourquoi les humains sont moins intelligents que les bêtes en ce qui concerne leur santé ? par M. Justin Godart, ancien ministre. Contradiction par Ch.-A. Bontemps ; 2° procès de *les Médecins malgré nous*. Accusé : Georges de la Fouchardière, avec débat sur *les Médecins devant l'opinion* ; 3° procès de l'Etat contre le médecin. Vers une renaissance corporative. Accusé : le docteur Guérin avec débat sur « le corps médical français doit-il chasser ses brebis galeuses. Le diplôme peut-il autoriser le charlatanisme et le trafic ? Le corps médical doit-il choisir lui-même ses juges ? Le seul remède : la création de l'Ordre des médecins. Pour et contre l'Ordre des médecins. » La parole sera donnée à de nombreuses personnalités médicales.

Association pour le développement des relations médicales (A.D.R.M.)

Au cours de la dernière séance du conseil d'administration l'A. D. R. M. s'est occupée d'une demande transmise par le ministre de l'instruction publique, pour une Faculté de médecine étrangère d'un médecin pouvant enseigner la physiologie, l'hygiène et la médecine légale (traitement 100.000 francs environ). S'adresser, salle Béclard, aux bureaux de l'A. D. R. M.

M. Sergent a donné lecture d'une lettre du professeur Dubé, de Montréal, sur les desiderata des étudiants canadiens et sur l'institution de cours médicaux en anglais à Paris.

M. Hartmann a exposé les résultats du séjour des médecins brésiliens à Paris en décembre dernier.

M. Dombrowski serait désireux de voir se tenir une réunion franco-polonaise à Poznan, où a lieu, cette année, une exposition coïncidant avec la réunion internationale de chirurgie à Varsovie.

Le docteur Berkowicz, directeur du Public Health Institute de Chicago, demande un jeune médecin français spécialisé dans le traitement des maladies vénériennes et parlant anglais.

M. Soupault est nommé en remplacement de M. Proust comme membre du conseil d'administration.

Sont nommés membres. — République Argentine : M. Temistocles Castellano; Brésil : MM. Cruz Alves, F. Pires de Gayoso, Galdino Nunes Vieira, José Marques da Rocha, Nestor da Rosa Martins; Cuba : M. Domiguez; Guatemala : M. Roblès; Russie : M. Serdukoff; France : MM. Henri Casalis, E. Galbrun, Gueutier, Hügel, Georges Masson; Mme S. Noël; MM. Roussel, Talamon, Tiffeneau, Walter.

(*Communiqué.*)

L'administration ne connaît pas le terme de « preventorium »

La commune de Drancy possède, en Haute-Marne, un « preventorium ».

Dernièrement, la municipalité voulut donner l'autonomie à l'établissement et des démarches furent faites auprès des administrations intéressées.

Après avoir, selon l'usage, fait attendre de longs mois, l'administration vient de faire savoir que, s'il est possible de donner la personnalité civile aux hôpitaux, hospices, crèches, sanatoria, etc., il est impossible de le faire pour l'établissement précité, le mot « preventorium » ne se trouvant dans le texte d'aucune des lois qui régissent la question !

Mais la commune de Drancy a toute latitude pour débaptiser son « preventorium » et pour lui donner un nom rentrant dans le cadre administratif.

Au Conseil supérieur de l'hygiène

M. Loucheur a installé dans ses fonctions de président le professeur Léon Bernard

M. Loucheur, ministre du travail et de l'hygiène, a présidé la séance du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et installé dans ses fonctions le nouveau président, le professeur Léon Bernard, et dans celles de vice-président M. Pierre Termier, membre de l'Institut,

Après avoir fait l'éloge du docteur Emile Roux, qui s'est démis de la présidence pour raison de santé, et retracé la carrière du professeur Bernard, après s'être également félicité d'avoir pu appeler à la vice-présidence M Termier, M. Loucheur a tracé, à grands traits, un vaste programme de réalisations dans le domaine de la salubrité publique, et a demandé au conseil supérieur d'hygiène de l'aider dans cette tâche

Promotions et mutations dans l'état-major général de l'armée

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin général : les médecins colonels Bar, directeur du service de santé de la 4e région, au Mans ; Melliès, directeur du service de santé de la division d'Alger.

Mutations

Le médecin colonel Vigerie est nommé directeur du service de santé de la 12e région, à Limoges. Le médecin colonel Roufflandis est nommé directeur du service de santé de la 16e région, à Montpellier.

LA VIE MILITAIRE

Sont promus :

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels : Comte, médecin-chef de l'hôpital militaire Baudens à Oran ; Dumery, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges ; Epaulard, des troupes du Maroc ; Peltier, médecin-chef de l'école d'application de l'artillerie à Fontainebleau ; Jude, professeur agrégé du Val-de-Grâce, directeur du service de santé des troupes du Levant.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

Policard, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; Lemoine, major de l'école d'application du service de santé militaire à Paris ; Jacquinot, médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; Cot, du régiment de sapeurs-pompiers de Paris ; Mathieu, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Plantières à Metz ; Marvy, du 5e régiment d'infanterie, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville.

MUTATIONS

Médecin colonel :

M. Bory est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Médecins lieutenants-colonels :

MM. Guérin, affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges, désigné comme président de commission de réforme ; Champeaux, de l'hôpital militaire de Bourges, maintenu comme président de commission de réforme.

Médecins commandants :

MM. Streissel, affecté à la direction du service de santé du 10e corps d'armée à Rennes ; Adde, affecté au 157e régiment d'artillerie à Nice.

Médecins capitaines :

MM. Monteux, des troupes du Maroc, affecté au centre d'instruction physique d'Antibes ; Gardes, affecté à la commission consultative médicale, Paris ; Bergeret, affecté au 2e régiment d'aviation à Strasbourg.

Les hôpitaux militaires et l'Assistance publique

Le ministère de la guerre communique la note suivante :

Le ministre de la guerre, poursuivant le plan d'industrialisation des services de son département, vient de prendre une série de mesures propres à alléger les charges administratives incombant au service de santé militaire.

Une collaboration des hôpitaux du gouvernement militaire de Paris avec les services généraux de l'Assistance publique a été récemment réalisée avec succès. La généralisation de ce système est poursuivie en province où les hôpitaux militaires ont été invités à réaliser avec les commissions administratives des hospices une association basée sur les mêmes principes.

On est en droit d'attendre de ces dispositions des avantages appréciables au point de vue économique.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MEDECIN

Les nouveaux traitements des tuberculoses chirurgicales

Les publications médicales, dit le docteur Aimes dans la préface de son livre sur les tuberculoses chirurgicales sont si nombreuses qu'il est bien difficile de se tenir au courant des méthodes nouvelles et, plus encore, si on ne les expérimente pas personnellement, de se faire une idée sur la valeur respective des divers traitements proposés.

Le docteur Aimes, bien placé à l'Institut marin Saint-Pierre, a voulu exposer à ses confrères le fruit de ses essais personnels tant dans cet établissement que dans sa clientèle.

Son livre est l'exposé critique complet de toutes les méthodes de traitement des tuberculoses chirurgicales qui doivent retenir actuellement l'attention du praticien.

Le livre I, consacré aux *méthodes biologiques* (toxinothérapie, bactériothérapie), est précédé d'un chapitre de généralités sur les fondements des méthodes biologiques. Il étudie les principaux produits biologiques actuellement employés avec résultats et observations détaillées.

Les méthodes chimiothérapiques font l'objet du second livre ; l'auteur y passe en revue les sels de terres rares, le cinnammate de benzyle, la méthode de Finikoff, le chlorure de calcium intraveineux associé aux rayons ultra-violets, et, enfin, le Synthol ; ce dernier chapitre a été publié dans un récent numéro du *Siècle Médical* en « *bonnes feuilles* ».

Les méthodes chirurgicales n'ont pas été négligées et, notamment, on lira avec intérêt la partie consacrée à la sympathectomie péri-artérielle dont l'action sur la réparation osseuse peut avoir une heureuse action adjuvante.

L'auteur fait également une critique serrée de la méthode de Robertson-Lavalle dont les indications sont assez limitées.

Les nouveaux traitements des tuberculoses chirurgicales, par le docteur A. Aimes. (Maloine.)

Pour la vie et pour la santé

La vie du sénateur Paul Strauss, membre de l'Académie de médecine, a été tout entière consacrée à la lutte pour la vie et pour la santé du peuple français. Il a été à ce titre le premier et le dernier ministre de l'hygiène et on ne saurait se lasser de déplorer l'acte de sordide et aveugle économie qui sacrifia ce ministère.

Quoi qu'il en soit, M. Strauss n'a pas cessé sa campagne sanitaire et, dans ce nouveau livre, il expose les différents objectifs que doit viser le sociologue.

« La vitalité des peuples est fonction de la physiologie des individus. »

Cette déclaration, qui ouvre l'avant-propos, montre parfaitement dans quel esprit ce livre a été écrit et pour le reste la table des matières suffit à donner un aperçu de la variété et de la richesse de documentation de ce volume de vulgarisation et de mise au point : dépopulation, vœux de l'Académie de médecine, maternité populaire, mortalité infantile, crèches et pouponnières, le carnet de croissance, inspection médicale scolaire, lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer, le taudis, habitations à bon marché, loi Ribot, loi Loucheur, examen de santé, hygiène sociale, service social, etc.

Pour la vie et pour la santé, par Paul Strauss. (Tallandier.)

Manuel des infirmiers et infirmières des hôpitaux et asiles

Nombreux sont les médecins qui sont chargés de faire des cours aux candidats et candidates aux examens d'infirmiers et infirmières. Leur embarras est parfois bien grand et ces cours leur donnent souvent plus de mal à préparer que des conférences d'internat.

Qu'ils remercient le docteur Rodiet, médecin-chef à Ville-Evrard, qui vient de leur donner tout fait leur travail dans un excellent volume qu'on pourra recommander aux candidats, aux femmes du monde et... aux étudiants qui ne perdront pas leur temps en le lisant au début de leur carrière.

Un seul reproche, mais, hélas ! dû à la difficulté des temps présents : le manque de figures !

Mais alors l'ouvrage aurait coûté trop cher pour le public auquel il s'adresse. Trouvera-t-on un jour un ministère de l'hygiène qui subventionne un pareil ouvrage pour lui donner toute l'ampleur nécessaire.

On oublie trop combien nous dépendons de notre personnel hospitalier et combien il est utile de le bien instruire.

Notions d'hygiène, d'anatomie et de physiologie de soins aux malades et de soins aux aliénés. Manuel des infirmiers et infirmières des hôpitaux et des asiles, par le docteur A. Rodier, médecin-chef de l'asile de Ville-Evrard, professeur aux Ecoles d'infirmiers et infirmières du département de la Seine. Un fort volume in-8 de 520 pages avec fig. (chez Maloine.)

MÉDICUS 1929

Dans ses 1.400 pages, *Médicus* est vraiment le Bottin de l'étudiant, du médecin et du pharmacien, son encyclopédie, son formulaire professionnel, qui lui indique ses droits et devoirs, tout en le renseignant sur tout ce qui, de près ou de loin, touche à la profession médicale.

Il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser (questions d'assistance, tarifs médicaux pour les accidents du travail et les victimes de la guerre. Les syndicats, les sociétés mutuelles, etc.)

Enfin, ce que l'on ne trouve nulle part, un Dictionnaire raisonné de droit et de jurisprudence médicale exclusivement écrit pour *Médicus* et constamment tenu à jour par un maître du barreau, M. Paul Castel, avocat à la cour d'appel de Paris, répond à toutes les questions que le médecin, le pharmacien ou le spécialiste peuvent se poser.

Encore la suggestion

Quand nous avons dit pour la première fois :

Avec la Verrulyse, on guérit les verrues sans les toucher, quel que soit leur siège, quel que soit leur nombre, quelle que soit leur ancienneté, même si elles ont résisté à tous les traitements externes par la destruction (1), un bon nombre de nos confrères ne nous cachèrent pas leur scepticisme, et quelques-uns, sans égards pour notre passé scientifique, allèrent jusqu'à nous traiter de charlatans.

Puis, en présence des guérisons obtenues, et ne pouvant pas toujours invoquer une simple coïncidence — répétée des milliers de fois — on se rappela que des expérimentateurs et des empiriques faisaient fort bien disparaître les verrues par simple imposition des mains, prescriptions de *mica panis* ou *aqua simplex* et autres médications ou simagrées sans rapports avec la verrue, et on nous soutint que la Verrulyse guérissait par la suggestion.

Alors, nous éprouvâmes successivement l'action de la Verrulyse contre les cors, contre l'acné hypertrophique, contre le psoriasis, contre les cicatrisations vicieuses, contre les cancers cutanés, etc..., toutes affections que l'on ne guérit pas habituellement par la suggestion.

Il nous semblait aussi que la guérison des verrues par la Verrulyse chez des chiens et des chevaux devait faire admettre sans conteste l'action médicamenteuse de notre produit.

Mais on nous dit maintenant : oui, nous ne nions pas que la Verrulyse ait une action médicamenteuse, mais la suggestion, que vous ne pouvez empêcher de s'exercer (suggestion du médecin qui conseille, auto-suggestion du patient qui prend le médicament), vous est bien utile.

Qu'on nous permette de demander ici à nos lecteurs combien de fois ils ont pensé, en prescrivant un médicament ou un régime, au dosage de la suggestion qui pouvait accidentellement l'accompagner. A-t-on jamais considéré comme atténuant l'efficacité d'un produit le fait que l'influence psychique du médecin intervenait dans le même sens ?

Il y a des malades qui ont surtout besoin d'être rassurés. La prescription d'un reconstituant (Phosphate vital, si vous voulez) matérialise le traitement psychothérapique, et lui ajoute son action propre, tonifiante et stimulante.

Mais jamais on n'a mis en doute les vertus de produits éprouvés parce que la suggestion pouvait leur ajouter les siennes.

En ce qui concerne la Verrulyse, et contrairement à un certain nombre d'opinions qui nous sont exprimées, la proportion des guérisons que l'on peut suspecter d'avoir été provoquées ou aidées par la suggestion, est infime, et peut être évaluée, d'après une statistique ne comprenant que des cas bien observés, à 2 0/0 environ.

Nous sommes loin de nier l'action de la suggestion. Nous sommes persuadés au contraire que les meilleurs médecins sont tous des psychothérapeutes, souvent inconsciemment, et dans le traitement de maladies nombreuses et bien différentes de la verrue. Faut-il dédaigner la suggestion et renoncer à sa bienfaisante influence parce que nous n'en connaissons pas le mécanisme ? Et si le nombre des guérisons par la Verrulyse est augmenté de 2 0/0 par la suggestion, faut-il le regretter ?

Quoi qu'il en soit, nous sommes tellement convaincus que la Verrulyse agit d'abord et avant tout par action médicamenteuse que nous n'avons pas hésité à créer un produit légèrement différent, dont l'efficacité est sensiblement équivalente, la *Formule Jacquemaire n° 60*, dont le corps médical pourra expérimenter et obtenir les effets en toute liberté, à l'insu même du malade, soit comme curatif, soit comme préventif des tumeurs de toutes natures, soit comme reconstituant spécial au moment de la puberté et au moment de la ménopause, soit comme modificateur de certaines sécrétions muqueuses (leucorrhée), soit pour favoriser la cicatrisation normale des plaies ou brûlures de quelque étendue.

Aucune indication des cas justiciables de ce traitement ne figure sur la boîte ; aucune notice n'y est incluse.

Nous abandonnerons volontiers le bénéfice des guérisons par suggestion et nous prions tous les expérimentateurs impartiaux de bien vouloir nous aider à élucider cette question en nous communiquant leurs résultats.

M. MIGUET.

(1) Avec seulement quelques restrictions concernant les doses, la durée du traitement et ses effets, dans ce dernier cas.

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

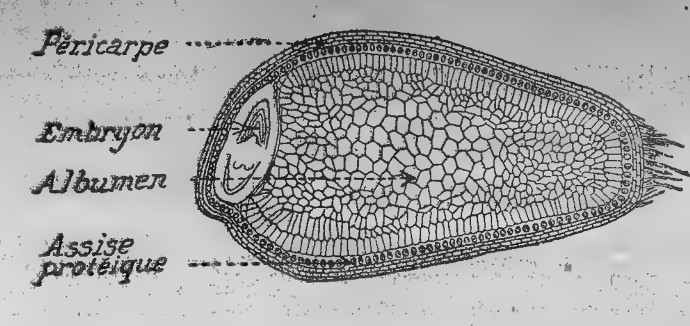
Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche — Téléphone : N° 25 — Compte postal 319-56 LYON — R.C. 2.192



GRAIN DE BLÉ GROSSI
Coupe longitudinale schématique

DANS LE BLÉ

on trouve

les matières azotées,
les hydrates de carbone,
les graisses,

...et surtout les matières minérales

qui font de cette céréale un aliment d'une haute valeur nutritive, capable de fournir non seulement les éléments d'entretien, mais **les éléments de croissance.**

— Voici une composition moyenne des matières minérales du blé :

Phosphore (acide phosph.)	49
Soufre (acide sulf.)	0,20
Potasse	21
Soude	11
Chaux	3
Silice	1,50
Magnésie	13
Fer et Manganèse	1,30
Chlore	Traces

— Mais ces matières minérales, comme les matières azotées, c'est-à-dire les éléments plastiques, essentiels, indispensables, se trouvent concentrées dans les parties du grain que l'on élimine à la mouture (embryon et assise protéique), comme le montre le tableau comparatif ci-dessous :

	Albumen	Embryon	Assise protéique
Matières azotées	11,56	44,07	28,11
Matières non azotées	86,44	35,80	54,73
Matières grasses	1,29	14,15	10,38
Matières minérales	0,71	5,98	6,78
	100,00	100,00	100,00

— Or, l'albumen, la partie du blé la moins riche en matières minérales et en matières azotées, c'est la farine ordinaire, la farine simple qu'on achète chez le boulanger, celle encore qu'on vend sous le nom de crème ou de fleur, celle qu'on stérilise, qu'on malte, qu'on mélange avec du lait sec, du cacao, avec d'autres farines ou fécules aussi pauvres en éléments de croissance.

-- Pour tirer du blé toute sa valeur alimentaire, il faut -- réellement, et pas seulement en affirmations -- employer l'embryon et l'assise protéique.

Voilà pourquoi

entre quelques autres bonnes raisons dont nous reparlerons,

la Blédine

JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge

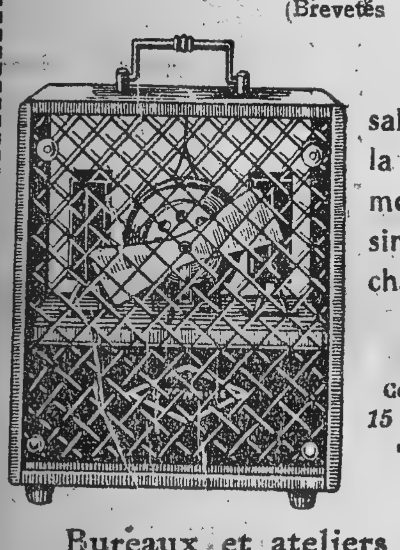
donne de si bons résultats, non seulement comme premier aliment après le lait, comme aliment de sevrage, mais aussi comme aliment reconstituant, comme aliment minéralisateur, stimulant des fonctions digestives, des sécrétions glandulaires, chez les débiles, hypothrepsiques, prématurés, déficients de toutes natures.

ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie, 13, Boul^d de la Chapelle PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA • SINUSITES
Rhinites • Laryngites • Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN
Type 35 pour courant alternatif
— 36 pour courant continu
(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'assainissement et la désodorisation des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.
Consommation :
Courant alternatif 15 watts heure 780 FR.
Courant continu 20 watts heure 980 FR.
Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)
Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. — Téléphone : Laborde 14-46

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

L'AUTRE MÉDECINE

Une "urgence" de nuit

Le chirurgien a les conjonctives « susceptibles » et il extériorise avec véhémence son ressentiment contre l'âtre qui fume.

Dieu, le feu qui distille sa fumée la plus âcre, et l'assistant qui n'en peut mais, se partagent les récriminations agressives qui leur sont généreusement dispensées. La famille et les « voisines » sont réfugiées dans un coin sombre. On installe la table pliante : nickels extensibles comme ceux que l'on voit sur la scène des music-halls. Nous sommes dans la cuisine, à proximité de la seule cheminée de la maison. Les bœufs meuglent, surpris, et tirent sur leur chaîne dans l'étable. La lampe à pétrole, suspendue à hauteur de nos têtes, s'efforce, sous un abat-jour autrefois blanc, de lutter contre l'ombre de la pièce.

On porte le malade, roulé dans une couverture : c'est l'aïeul qui a fait toute la journée dans son lit du taxis sur la hernie « qui ne voulait pas rentrer » et dont il ne voulait pas se plaindre : les enfants ont déjà bien assez de le nourrir bien portant à ne rien faire... La fumée augmente avec le nouveau fagot jeté dans le foyer : le chirurgien, avec son miroir frontal dardé vers la famille, exhale violemment la douleur de ses malheureuses conjonctives. Il est semi-excusable : les larmes obscurcissent notre champ visuel et nous tamponnons de confiance la brèche opératoire quand le bistouri se retire. Le silence retombe et on n'entend plus que le cliquetis des pinces hémostatiques couchées en gerbe de fer sur les champs blancs. Mais (la rachi a de ces traîtrises) avec un bruit de cataracte, toutes vannes levées, l'opéré vide son intestin, et cette fois-ci c'est la pituitaire surprise du chirurgien qui réagit : l'assistant noue avec mollesse les catguts et il recueille un lot touffu et sonore d'épithètes malsonnantes.

Et l'opérateur reprend sa gaieté de salle de garde, avec le dernier crin à la peau, et devant le leucoplaste décidé à ne pas lâcher les doigts de l'assistant. Il renverse la tête, éclaire le plafond noir, les toiles d'araignées, les poutres noueuses, enduites de diamants de suie :

— Si le jury du Bureau central nous voyait...

On remporte l'aïeul nauséabond dans son lit. Il guérira, car il y a pour nous, rôturiers, des grâces d'Etat, que l'asepsie, fée capricieuse, refuse à ses idolâtres et quelquefois à ses simples fidèles.

Pascase.

Revision de la description anatomo-pathologique de l'ulcère d'estomac

L'ulcère simple serait la complication de surface d'une gastrite scléro-ulcéreuse profonde

Depuis la description, demeurée classique, de Gruveilhier, Rokitansky et Hauser sur l'aspect anatomique de l'ulcère gastrique, les auteurs admettent généralement que cette lésion présente les caractères suivants : ulcération limitée à la muqueuse, s'étendant à la manière d'une tache d'huile et creusant la paroi stomacale d'un cratère conique bordé de gradins.

M. Maurice Renaud, s'élève contre cette conception et estime que d'apres l'examen systématique de nombreuses pièces opératoires, cette lésion se présente avec des caractères anatomo-pathologiques essentiellement différents.

L'auteur rappelle à la Société médicale des hôpitaux les conclusions qu'il a tirées de cette étude : constamment, et quel que soit le stade du processus évolutif, l'inflammation atteint d'emblée toute l'épaisseur des tuniques. Cette inflammation, qu'elle soit d'allure chronique, ou mieux, subaiguë se caractérise par la formation d'un tissu scléro-lardacé plus ou moins infiltré de traînées et d'amas de cellules rondes et forme une nappe de tissu dense et nacré où s'associent irrégulièrement trois facteurs : sclérose, dégénérescence et suppuration. Ce tissu inflammatoire atteint la muqueuse par sa face profonde et c'est sa désintégration en surface qui détermine l'apparition de l'ulcération.

Pour M. M. Renaud, l'ulcération n'est donc pas le stade initial de la lésion ; elle n'en est pas non plus l'élément important ni le plus caractéristique. Elle repose en effet toujours sur une large plaque scléreuse beaucoup plus large qu'elle, qui irradie très loin dans la tunique musculaire, la coupant complètement et envoie des traînées irrégulières vers le péritoine.

La lésion gastrique consiste donc, et cela dans tous les cas sans exception, dans la formation d'une lésion scléro-inflammatoire occupant toute la paroi stomacale, ulcérée en surface et donnant des adhérences du côté du péritoine.

Ce n'est pas une lésion superficielle érosive que viendrait compléter secondairement un processus inflammatoire surajouté dans les seuls cas où l'ulcère simple deviendrait un ulcère calleux.

Au contraire l'ulcère simple est la complication en surface d'un processus inflammatoire profond.

La seule appellation qui convienne anatomiquement à une telle lésion est celle de « gastrite scléro-ulcéreuse ».

Cette explication, si elle rend compte des particularités d'évolution, ne permet toutefois pas d'en expliquer la pathogénie. Elle montre surtout que la cicatrisation d'une telle lésion, où les poussées inflammatoires se succèdent indéfiniment, ne peut guère se réaliser d'une manière définitive, et que par conséquent, le seul traitement logique et efficace serait la gastrec-

La méthode de Whipple dans les anémies avec azotémie

Reprise de l'alimentation carnée par le foie de veau chez les urémiques

Parmi les nombreux succès enregistrés grâce à la méthode de Whipple, il faut signaler les résultats apportés par M. C. Lian et Mlle Heimann, à la Société médicale des hôpitaux, à propos de cinq cas de malades urémiques qui présentaient, en outre, un état d'anémie marqué et qui ont été considérablement améliorés par ce traitement. L'ingestion quotidienne de 125 grammes de foie de veau amena simultanément une augmentation du nombre des hématies et une diminution du chiffre de l'urée sanguine. Il s'agissait, d'ailleurs, d'azotémie légère ou moyenne (de 0 gr. 52 à 1 gr. 10), l'anémie variant avec les malades de 600.000 à 3 millions 1/2 de globules rouges.

Dans les anémies graves avec grande azotémie, la cure pourrait être tentée en faisant appel à un extrait de foie dépourvu de ses protéines.

Enfin, quand un hypertendu légèrement azotémique aura été soumis à un régime hypoazoté, on pourra tenter la reprise de l'alimentation carnée, en utilisant le foie de veau qui permettra alors de combattre l'anémie entraînée par le régime restrictif antérieur, et de faire baisser l'azotémie ou, tout au moins, la laisser stationnaire. Cette cure devant être surveillée par des dosages répétés de l'urée sanguine.

La vaccinothérapie dans le rhumatisme gonococcique

Résultats obtenus par les lysats-vaccins

La vaccinothérapie a été déjà employée avec succès dans les uréthrites blennorragiques, mais elle semble devoir également fournir d'excellents résultats dans le traitement des arthrites de même nature.

MM. Conte, Duchon et Bucquoy apportent à ce sujet à la Société médicale des hôpitaux 26 observations de malades soignés par eux et chez qui les lysats-vaccins produisirent des effets remarquables. Ces observations portent sur toutes les formes de rhumatismes blennorragiques : formes arthralgiques, hydarthrodiales, plastiques, soit polyarticulaires, soit pseudophlegmoneuses ou purulentes.

De l'ensemble de ces observations, on peut déduire tout d'abord une activité incontestable sur l'élément douleur : sous l'effet de ce traitement, elle s'atténue rapidement ; l'immobilisation, de ce fait, se trouve raccourcie et les mouvements spontanés réapparaissent rapidement, la tendance ankylosante se trouve, de ce fait, sensiblement réduite. Parmi les 26 cas traités, un seul se termina par ankylose.

Les tuméfactions se modifient, elles aussi avec une certaine rapidité ; toutefois, à cet égard, les formes hydarthrosiques, plastiques ou suppurées réagissent de façon variable. Si l'effet thérapeutique est incontestable dans les formes suppurées peu ou pas septiques, celles où les gonocoques végètent en abondance réagissent plus lentement.

Dans les arthrites suppurées septiques, il y a donc lieu d'envisager l'association de l'intervention chirurgicale et de la vaccinothérapie.

Dans les formes sévères, il faut y adjoindre les massages et la mobilisation pendant la convalescence. Toutefois, si la précocité de la mise en œuvre de ces méthodes est de première importance, le moment de l'appliquer reste un point délicat : trop tôt, on s'expose à réveiller un état aigu, on risque des rechutes et la *restitutio ad integro* serait plus difficile.

L'immobilisation pendant la phase aiguë semble indispensable, mais elle doit être surveillée afin de fixer le moment opportun où l'on peut associer au traitement, par la vaccinothérapie, ces méthodes adjuvantes.

M. Jausion a obtenu également de bons résultats en utilisant des lysats-vaccins, mais, contrairement aux auteurs qui font des injections quotidiennes en série, il se contente de trois injections renouvelées seulement tous les cinq jours, afin de permettre à l'organisme de former une réaction de défense.

Accidents hémophiliques graves arrêtés par la transfusion sanguine

Hématome de la loge postérieure de l'orbite et du plancher buccal survenu au cours de la grippe chez un hémophile

Les hématomes rétro-orbitaires sont des accidents assez fréquents survenant chez des hémophiles à l'occasion d'un traumatisme insignifiant et à pronostic presque toujours fatal pour l'œil atteint.

Dans le cas présenté par M. P. Emile-Weil à la Société médicale des hôpitaux, il s'agissait d'un malade, grand hémophile-hémogénique, qui fit, au cours d'une grippe, deux hémorragies graves spontanées à localisations exceptionnelles. L'une de ces hémorragies était un hématome du plancher buccal, qui empêchait la déglutition, l'articulation de la parole, et déterminait même de la gêne respiratoire. L'autre était un hématome rétro-orbiculaire des deux yeux, qui étaient exorbités et dont la vision était presque supprimée, le malade percevant seulement la lueur du jour. Grand retard de coagulation et forte augmentation du temps de saignement.

Grâce à une transfusion sanguine de 225 cc., l'arrêt de ces hémorragies put être obtenu et tout rentra dans l'ordre en quelques jours. Le malade guérit en gardant la vision de ses deux yeux, dont l'un ne fut préservé de l'ulcération cornéenne que par une tarsorraphie momentanée.

Le résultat est tout à fait remarquable, car l'hématome rétro-orbitaire entraîne presque fatalement une atrophie du nerf optique comprimé. Mais le traitement nécessaire (transfusion ou réinjection de sérum), doit être appliqué le plus tôt possible après le début lent mais progressif de l'hémorragie.

Y a-t-il une répartition géographique du rachitisme ?

Sa pathogénie relève-t-elle uniquement de la carence solaire

Une discussion sur l'étiologie du rachitisme vient d'être soulevée à la Société de pédiatrie à l'occasion d'une communication de MM. Martin Gonzalès et Toroella tendant à démontrer que si cette affection n'existe pas au Mexique, malgré l'abondance de syphilis et d'alcoolisme, c'est que, d'une part, l'héliothérapie y est naturellement appliquée et que, d'autre part, l'allaitement maternel est seul mis en pratique.

M. Marfan pense, au contraire, que d'autres facteurs interviennent dans son éclosion et qu'au premier plan il faut placer la syphilis héréditaire, cause du rachitisme précoce avec lésions prédominantes du crâne et splénomégalie.

D'ailleurs, d'une façon générale, on peut dire que toutes les infections peuvent déterminer des lésions osseuses. On ne peut parler d'une « répartition géographique du rachitisme, ni d'immunité de races », car le rachitisme n'est pas rare chez les nègres.

M. Lesné pense qu'à côté de la carence solaire, qui joue un rôle incontestable, il faut ajouter les troubles d'origine alimentaire. Dans les pays méridionaux, l'action naturelle du soleil lutte contre les effets de l'intoxication intestinale.

M. Comby s'élève formellement contre l'origine syphilitique du rachitisme. Il pense que l'influence hygiénique est de première importance puisqu'en Indoustan, par exemple, seuls sont rachitiques les jeunes mahométans, qui vivent confinés avec leurs mères, cloîtrés par leur loi religieuse.

M. Armand-Delille pense qu'en plus de la carence solaire, les troubles dyspeptiques agissent peut-être en empêchant la formation, dans l'organisme de l'enfant, des stérols sur lesquels se fixe l'action ultra-violette du spectre solaire.

La syphilis héréditaire et ses lésions viscérales

Formes anatomiques de l'hépatite syphilitique précoce

Les hépatites dégénératives de l'hérédo-syphilis sont polymorphes et d'un diagnostic difficile.

M. Tixier a présenté à ce sujet, à la Société de pédiâtrie, différentes pièces correspondant aux lesions typiques de la localisation du tréponème sur le foie : hépatite diffuse (foie silex) avec grains de semoule ; hépatite gommeuse ou scléro-gommeuse. Le foie présente un aspect congestif, avec bandes slérœuses, teinte verdâtre, grise ou blanche ne rappelant même plus l'aspect du tissu hépatique.

La fréquence de ces lésions explique pourquoi la syphilis héréditaire précoce et floride reste, malgré le perfectionnement des traitements encore très grave, elle explique aussi pourquoi les traitements par le novarsenobenzol sont parfois mal tolérés en milieu hospitalier chez des enfants particulièrement cachectiques.

L'agranulocytose post-arsénobenzolique

Symptômes graves accompagnés d'angine et se terminant par la mort

A la suite de la communication de Mme Ponzin-Malègue, faite à la Société médicale des hôpitaux sur un cas d'agranulocytose survenue au cours d'un traitement arsenical antisyphilitique, MM. Bocage et Filliol ont rapporté une observation d'angine nécrotique à début fébrile survenue chez un syphilitique trois semaines après dix injections de novarsénobenzol et d'iodobismuthate de quinine. La reprise du traitement, la semaine suivante, le B. W. étant négatif, détermina, dès la deuxième injection, une recrudescence de la fièvre et de l'angine, et l'apparition de purpura avec gingivorragies. En six jours, le malade succomba en hyperthermie avec des hémorragies profuses du tube digestif. Trois jours avant sa mort, on notait 3.200.000 hématies, 1.000 plaquettes et 1.500 leucocytes, dont 18 % de polynucléaires.

A l'autopsie, on constata la disparition des éléments granuleux de la moelle osseuse où abondait un bacille ayant l'apparence du perfringens, retrouvé d'ailleurs en petite quantité dans tous les organes. Les auteurs se demandent si, à côté du novarsénobenzol, ce germe n'a pas joué un rôle dans la détermination des accidents observés et ils soulignent l'importance de l'angine nécrotique comme symptôme d'alarme invitant à suspendre le traitement novarsenical.

D'autre part, Mme A. Jacquelin, J. Celice et Langlois ont rapporté à cette même société l'observation d'un malade qui présenta, après deux séries rapprochées de novarsénobenzol, le tableau clinique et hématologique d'une agranulocytose presque pure, avec angine initiale et prépondérante ; la note hémorragique resta tardive et discrète, tandis que s'abaissait à un chiffre extrêmement bas le pourcentage des leucocytes granuleux.

Les auteurs insistent sur l'existence, dans ce cas, d'un syndrôme ébauché survenu à la suite de la première série de novarsénobenzol et ayant précédé le syndrôme mortel consécutif à la deuxième série.

Ils notent, malgré la saturation arsenicale, la flore spirillaire et fuso-spirillaire de l'angine observée au cours de ce syndrome.

Enfin, faisant état de la fréquence accrue des cas d'agranulocytose post-arsénobenzolique, ils pensent qu'il conviendrait, pour prévoir et prévenir cette complication mortelle, de surveiller systématiquement le chiffre et le pourcentage leucocytaire au cours des traitements intensifs par ce médicament.

L'action photographique de certains cholestérols

Dans une note présentée par M. Desgrez à l'Académie des sciences, MM. Hugounenq et Couture démontrent que le cholestérol extrait de l'huile de foie de morue impressionne la plaque photographique alors que les cholestérols du cerveau et des calculs biliaires sont dépourvus de cette propriété qui est d'ordre physique.

La mortalité par broncho-pneumonies

Un abaissement considérable est obtenu par l'association de la sérothérapie antidiphtérique à la vaccinothérapie

D'après les statistiques de la mortalité infantile par broncho-pneumonies à l'hôpital Bretonneau, MM. Crenet et Guillemot ont montré à la Société de Pédiatrie, l'amélioration qu'ils ont obtenue par l'association au traitement par le lysat-vaccin, des injections de sérum antidiphtérique.

L'ensemble des chiffres qu'ils ont apportés montre que sur l'ensemble des malades, la vaccinothérapie à elle seule améliore le pronostic global, mais que dans un milieu hospitalier infecté par le bacille diphtérique elle ne suffit pas et qu'on obtient un nouvel abaissement considérable de la mortalité en pratiquant simultanément une sérothérapie antidiphtérique précoce et intensive.

Guérison d'un cas de colite chronique grave

Implantation d'une anse grêle qui se transforme en colon

Au cours d'une récente séance de l'Académie de médecine, M. Victor Pauchet fit une lecture concernant un cas de colite grave guérie après colectomie gauche par implantation d'une anse grêle en remplacement d'un segment colique.

Il s'agissait d'une colo-sigmoïdite d'origine amibienne, à forme polypeuse et ulcéreuse avec hémorragie, suppuration et saignements fréquents.

Dans un premier temps eut lieu l'extirpation du colon descendant et de la sigmoïde, avec anus splénique terminal. Le malade cachectisé à 45 kilogs reprend et atteint 80 kilos. A ce moment, disparition des accidents et, pour rétablir la continuité colique, une anse grêle de 35 cm est alors isolée, puis implantée entre le transverse et le rectum, l'anus splénique laissé.

Un an plus tard, la radio montrait que l'anse iléale interposée avait pris l'aspect d'un colon descendant, avec ses bosselures et sa dilatation. Le fonctionnement intestinal étant normal, l'anus splénique fut fermé.

Le contrôle anatomique des radiographies dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant

Fréquence des formes localisées primitives

Il était intéressant d'essayer de superposer les renseignements obtenus par la radiographie et ceux que peut fournir l'anatomie pathologique, afin de déceler les localisations initiales de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

C'est ce que MM. Armand-Delille et Lestocquon ont entrepris en fixant en masse les organes thoraciques et en faisant ensuite une série de coupes frontales permettant de superposer les préparations ainsi obtenues aux images radiographiques.

Les auteurs ont projeté à la Société de pédiatrie, une série de radiographies prises quelques jours avant la mort et les préparations anatomiques correspondantes. Ils montrent que l'interprétation de ces images permet de diagnostiquer les localisations de primo-infection.

A la suite de ces travaux, les auteurs estiment qu'au début la tuberculose de l'enfant n'est ni diffuse ni généralisée, mais au contraire localisée sous deux principaux de forme évolutive, à savoir : soit un nodule caséeux plus ou moins étendu, entouré d'une zone de condensation limitée, soit une véritable lobite avec infiltration de pneumonie ou broncho-pneumonie caséeuses.

Ils insistent sur l'importance de ce diagnostic pour établir un traitement précoce, faisant remarquer que la radiographie ne permet pas toujours de savoir s'il s'agit de condensation simple dite épituberculose ou de tuberculose caséeuse. Ils considèrent que si l'on trouve des bacilles, il faut établir un pneumothorax.

Une proposition de loi pour combattre la tuberculose dans les administrations de l'Etat

Elle a été déposée par le docteur Pierre Even, député

Une proposition de loi instituant des congés de maladie en vue de combattre la propagation de la tuberculose dans les administrations de l'Etat, a été déposée par le docteur Pierre Even, député des Côtes-du-Nord. Le texte prévoit les mesures pour interdire aux tuberculeux l'entrée de ces administrations, et l'extension du régime de congés de longue durée déjà existant pour les membres du corps enseignant et les postiers, à tous les fonctionnaires civils des administrations de l'Etat.

Le 3e congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le 3e congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu les vendredi 17 et samedi 18 mai 1929, à Bordeaux, sous la présidence du professeur Georges Portmann.

« Les Céphalées », qui fut le sujet choisi comme rapport, au dernier congrès de Marseille, a été confié à MM. Halphen, Mombrun et Tournay, de Paris.

Le bureau est ainsi constitué : président : professeur Georges Portmann (Bordeau) ; vice-présidents : professeurs Henri Coppez (Bruxelles) ; Giorgio Ferreri (Rome) ; Verger (Bordeaux) ; Teulières (Bordeaux) ; secrétaire général : professeur agrégé Velter (Paris); secrétaire local : docteur Henri Retrouvey (Bordeaux).

Pour toutes informations, on est prié de s'adresser au secrétaire général, le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris.

La loi Loucheur et les hospices civils

Les hospices ou hôpitaux peuvent-ils obtenir des prêts ou subventions de l'Etat pour construire des habitations à bon marché ?

M. Richerand, député, a demandé au ministre du travail :

« 1° Si les hospices civils sont au nombre des collectivités ou organismes appelés à coopérer à l'application de la loi Loucheur ;

» 2° En d'autres termes, si, au cas où les hospices décideraient de construire des habitations à bon marché, ils pourraient obtenir des prêts ou subventions de l'Etat, jusqu'à concurrence de 80 ou 90 % ;

» 3° Si, au cas où ils désireraient construire des logements à loyers moyens, ils pourraient obtenir directement, sans être obligés de recourir à l'entremise d'une société de crédit immobilier ou d'un office public, des prêts de l'Etat à 4 % d'intérêts, jusqu'à concurrence de 40 % du prix de revient des constructions :

» 4° Si, au cas où les hospices passeraient par l'entremise d'une société ou d'un office, ils pourraient, au lieu de céder des terrains en pleine propriété à l'organisme constructeur, les louer simplement par baux emphythéotiques, de telle sorte qu'à l'expiration du bail les constructions édifiées leur fassent retour, dans des conditions à débattre, telles par exemple que le remboursement du capital mobilier investi dans les constructions. »

Le ministre a répondu :

« 1° et 2° Les hospices ou hôpitaux sont appelés à collaborer à l'œuvre des habitations à bon marché dans les conditions prévues par les articles 35, 38 et 43 de la loi du 5 décembre 1922. Ils peuvent notamment consacrer les deux cinquièmes de leur patrimoine à la construction de maisons à bon marché et, conformément à l'article 59 de la même loi, recevoir des subventions si les logements sont affectés à des familles comprenant plus de trois enfants, âgés de moins de 16 ans. Ils peuvent également se charger de la remise des subventions individuelles instituées par l'article 11 de la loi du 13 juillet 1928.

» Mais ils ne peuvent en aucun cas obtenir de l'Etat des avances à taux réduit, en exécution de l'article 22 de la loi du 13 juillet 1928 ;

» 3° Aucune disposition du titre II de la loi nouvelle ne les assimile aux organismes ou particuliers appelés à bénéficier des concours financiers prévus par ladite loi, en vue de la construction de logements à loyers moyens ;

» 4° Rien ne paraît s'opposer à ce que les offices ou sociétés entreprennent la construction d'habitations sur des terrains qui leur sont donnés à bail emphythéotique, lorsque le bail est consenti par une personne morale qui jouit de la pérennité et qui poursuit des fins désintéressées, comme c'est le cas des établissements de bienfaisance.

» Mais il appartient aux commissions appelées à statuer sur les demandes de prêts ou de subventions d'apprécier si les clauses des baux emphytéotiques ne soulèvent pas d'objection et si les concours financiers de l'Etat peuvent être accordés en vue de la construction. »

La mesure de la valeur antirachitique des stérols irradiés

Dans une note présentée à l'Académie des sciences par M. Leclainche, MM. R. Fabre et H. Simonnet démontrent, par une série d'expériences, que les tests physiques et chimiques ne permettent pas à eux seuls d'affirmer la valeur antirachitique des stérols irradiés.

Ces épreuves, intéressantes en elles-mêmes, doivent nécessairement être confirmées par l'essai sur le rat blanc. Avec les précisions indiquées par les auteurs, c'est cet essai qui seul permet d'affirmer l'innocuité du produit et de mesurer sa valeur thérapeutique antirachitique.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS



Compléments des cures VICHY AIX BRIDES indispensables
PRODUITS P. THIBAULT
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

LES RECTIFICATIONS A LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

(SUITE DE NOS INFORMATIONS DE 1re PAGE)

Décisions :

Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque syndicat local ou spécial contracte avec les caisses.

(Adopté à l'unanimité moins 3 avis contre, représentant 154 voix).

Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central. (Cet organisme étant actuellement un organisme fédératif comprenant les trois groupements existants : Union, Fédération, Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, tout en laissant subsister leur autonomie).

(Adopté à l'unanimité).

La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous :

(Adopté à l'unanimité).

1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins syndiqués ou non, peuvent participer aux soins à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du conseil de famille syndical avec droit d'appel, devant l'organisme central ci-dessus défini.

(Adopté à l'unanimité).

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement.

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital, ou dans tout autre établissement de soins.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis représentant 55 voix).

Cette question devant être l'objet d'une étude ultérieure en ce qui concerne les établissements visés par la loi de **1851.**

(Adopté à l'unanimité moins 5 avis contraires représentant 373 voix).

4° Paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux.

(Adopté par 16.033 voix contre 679 et 823 abstentions formulées (1).

5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.

(Adopté à l'unanimité).

6° Contrôle des malades par la caisse, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

(Adopté à l'unanimité moins 1 avis).

7° Nécessité de représentation du syndicat dans les commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins.

(Adopté à l'unanimité.)

Principe d'un organisme central pour défendre les décisions prises dans la journée au sujet des assurances sociales.

(Adopté).

La commission qui a présidé à la réunion du congrès est désignée pour assurer cette défense.

Principe de la constitution d'un organisme unique réunissant tous les syndicats médicaux.

(Adopté).

La commission présidée par le professeur Balthazard est désignée pour étudier les statuts nouveaux du groupement unique.

Dr DESROUSSEAUX, Dr JAYLE.

ASSURANCES SOCIALES

Titre I. — Article 4

Textes de l'amendement Gadaud et des modifications proposées

I. — Texte de l'amendement. — L'assurance-maladie couvre dans la mesure et selon les modalités indiquées au paragraphe suivant, les frais de médecine générale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés, de moins de 16 ans.

Modifications proposées. — Aucune.

II. — Texte de l'amendement. — L'assuré choisit librement son praticien.

Modifications proposées. — L'assuré choisit librement son praticien parmi ceux qui ont adhéré aux conventions passées entre les caisses et les syndicats professionnels habilités par le groupement national (médical ou pharmaceutique).

III. — Texte de l'amendement. — Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

Modifications proposées : Aucune.

IV. — Texte de l'amendement. — La participation des caisses aux soins donnés soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, est réglée par la caisse à l'assuré, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région.

Ces tarifs, communiqués à titre indicatif aux caisses par les médecins, le quantum de participation des caisses, communiqué à titre indicatif aux médecins par les caisses, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles, sont inscrits dans les contrats collectifs entre les caisses et les syndicats professionnels habilités par leur union nationale.

Modifications proposées. — Habilités par leur groupement national.

V. — Texte de l'amendement. — L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Dans ces honoraires, le montant de participation de l'assurance est versé au médecin par le malade sous forme d'un bon payable soit au siège de la caisse locale, soit à un compte de chèques postaux ; *le taux de la participation* des assurés aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 %. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

Modifications proposées. — L'assuré règle directement les honoraires de son médecin. Pour ces honoraires, le montant de la participation des caisses est versé à l'assuré sur justifications fournies par lui. Le taux de la participation...

(1) Commentaire du § 4 lu en séance au nom de la commission avant le vote de ce paragraphe :

« Cette rédaction exclut toute tarification contractuelle fixée d'avance. Les syndicats peuvent inscrire dans les contrats à titre indicatif leurs tarifs syndicaux. Docteurs D. et J.

Légion d'Honneur

Ministère de l'intérieur

Le docteur Delteil, conseiller général, maire de Saint-Pierre-d'Oléron (Charente-Inférieure) ; le docteur Malon, ancien maire de Teilluel (Manche) ; le docteur Thibout, maire d'Epinay-sur-Seine (Seine).

Ministère de la marine

Officier : M. Bruhat, médecin principal.

Chevaliers : MM. Lelaidier, Pache, médecins de 1re classe.

Ministère de l'hygiène et de la prévoyance sociales

Sont promus ou nommés :

Officiers. — MM. Aboulker, docteur en médecine, chirurgien des hôpitaux d'Alger ; Levi, docteur en médecine à Paris ; Milhit, docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris ; Monthus, docteur en médecine, médecin ophtalmologiste des hôpitaux de Paris ; Salomon, docteur en médecine à Paris ; Simon, dit Simon-Juquin, président de l'assistance aux malades et aux vieillards et de l'association d'hygiène sociale du 6e arrondissement de Paris ; Terrien, docteur en médecine, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris ; Meunier, docteur en médecine à Pau ; Bichat, docteur en médecine, maire de Lunéville ; Clerc, médecin des hôpitaux de Paris ; Mouisset, docteur en médecine à Lyon ; Vigne, docteur en médecine à Lyon ; Wallart, docteur en médecine à Saint-Louis (Haut-Rhin).

Chevaliers. — MM. Antoine, docteur en médecine à Paris ; Bar, médecin des hôpitaux de Nice ; Bensa, chirurgien des hôpitaux de Nice ; Berquet, docteur en médecine à Calais ; Bouissou, directeur de l'Institut des jeunes aveugles de Toulouse ; Bouyer, administrateur de bureaux de bienfaisance, à Paris ; Bouyer, docteur en médecine à Paris ; Buvat, docteur en médecine à Paris ; Calmettes, inspecteur principal de l'Assistance publique à Paris ; Carrié, médecin des hôpitaux de Paris ; Chabrol, médecin des hôpitaux de Paris ; Chandet, chargé de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ; Defontaine, docteur en médecine au Creusot ; Denet, chirurgien de l'hôpital Léopold Bellan, à Paris ; Duballen, médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire) ; Esquivar, docteur en médecine à Tarbes ; Faré, docteur en médecine à Vouvray ; Flot, docteur en médecine à Paris ; Mme Fontaine, présidente de l'association d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Boulogne-sur-Seine ; Giocanti, docteur en médecine à Ajaccio ; Mlle de Gourlet, publiciste, présidente fondatrice de la Ligue fraternelle des Enfants de France à Paris ; Jouet, chef de clinique à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris ; Mlle Brands (en religion, sœur Joséphine), visiteuse du bureau de bienfaisance de Périgueux ; Kraus, docteur en médecine à Paris ; Lafforgue, chef du service des retraites ouvrières de la préfecture de la Seine ; Mme Laurent, née Barrault, dite Laurent-Barrault, vice-présidente de l'Union des femmes de France ; Leplat, docteur en médecine à Wattrelos ; Levy, président de la commission des hospices ; Mme veuve Linet, à Château-Thierry ; Longuet, président de l'Union médicale des sociétés de secours mutuels de la Seine ; Montoy, président de la commission administrative des hospices civils de Beaune ; Morand, docteur en médecine à Plougonven, directeur du sanatorium de Guervenan ; Caillard, docteur en médecine à Clermont-Ferrand ; Parain, inspecteur de l'Assistance publique à Guéret ; Parlier, docteur en médecine à Allanches (Cantal) ; Mme Rabillioud, en religion sœur Marthe, infirmière à l'hôtel-Dieu de Châteaudun ; Mlle Roger, directrice de l'asile Bethesda, à Laforce (Dordogne) ; Mlle Rouyer, en religion sœur Henriette, infirmière à l'hôpital de Marville (Meuse) ; Seguinot, docteur en médecine à Saintes ; Thoumas, docteur en médecine à Paris ; Villaret, administrateur de la clinique chirurgicale mutualist de l'Hérault ; Mme veuve Perrée de la Villestreux, secrétaire générale de l'œuvre des Enfants tuberculeux d'Ormesson ; MM. Mounier, docteur en médecine à Paris ; Ressiguier, ordonnateur de l'hôpital-hospice de Cahors.

Ministère de la guerre

Troupes coloniales

Officiers : MM. Arathoon, médecin commandant en Afrique occidentale ; Eberle, médecin lieutenant-colonel au 8e régiment de tirailleurs sénégalais ; Cazanove, médecin lieutenant-colonel au 23e régiment d'infanterie coloniale ; Guyomarc'h médecin commandant au 12e régiment de tirailleurs sénégalais ; Noël, médecin commandant en Indo-Chine ; Gravellat, médecin lieutenant-colonel au ministère de la guerre ; Bouvier, médecin capitaine au 23e régiment d'infanterie ; Vincent, médecin commandant de réserve au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 18.

Chevaliers : MM. Lhoste, médecin capitaine au 58e régt d'artillerie coloniale ; Le Saint, médecin capitaine à Madagascar ; Urvois, médecin capitaine en Indochine ; Bidot, médecin capitaine au 14e régiment de tirailleurs sénégalais ; Cheneveau, médecin capitaine en Afrique équatoriale ; Combourieu, médecin sous-lieutenant de réserve au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 17.

Ve Congrès international de médecine et de pharmacie militaires

Il aura lieu à Londres du 6 au 11 mai 1929 sous le haut patronage de Sa Majesté le roi George V

Le Ve congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Londres du 6 au 11 mai 1929, sous le haut patronage de Sa Majesté le roi George V, ainsi que le *Siècle Médical* l'a annoncé.

Sont conviés au congrès tous les médecins, pharmaciens et dentistes appartenant ou ayant appartenu aux armées des nations admises à la Société des nations.

Toutes les personnalités qui ont été associées avec le service de santé sont également invitées à participer au congrès. Les femmes et les filles non mariées des congressistes sont invitées à les accompagner.

La cotisation est fixée à 10 shillings pour les hommes et 7 1/2 shillings pour les dames.

Les congressistes sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible au secrétaire général du congrès, major A. D. Stirling, D.S.O., The War Office, Whitehall, London, S.W. I, England.

Les cotisations pourront être acquittées en toute monnaie étrangère au cours du jour de la livre sterling, en numéraire, en mandats-poste, bons de poste, mandats-cartes et mandats internationaux, ou par chèques portant la suscription : The Secretary, 5th International Congress of Military Medecine and Pharmacy, The War Office, Whitehall, London, S.W. I, England.

Nouvelle consultation psychiâtrique à l'hôpital Henri Rousselle

Une nouvelle consultation psychiâtrique à l'hôpital Henri Rousselle, 1, rue Cabanis, aura lieu tous les samedis après-midi de 17 heures à 19 heures, dans le service du docteur Toulouse, pour permettre aux malades de profiter de la semaine anglaise.

LA PROPRIÉTÉ DES FICHES MÉDICALES

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

M. de Brisac, directeur de l'Office national d'hygiène sociale, a formulé ainsi son opinion :

« Le client qui se présente au dispensaire n'est pas le client du médecin, mais le client du dispensaire. Autrement dit, c'est au dispensaire, et non chez le médecin de son choix, que se rend le malade. C'est à l'organisme qu'il fait confiance, et non pas au médecin, dont il peut ignorer même le nom. C'est là une différence fondamentale d'où me paraît nécessairement découler en droit la solution des questions posées. » (Même plaidoirie.)

M. Robin, directeur des services de l'hygiène de la ville de Nantes, a écrit :

« La fiche est avant tout une pièce comptable et d'ordre par laquelle le médecin fait dépôt à l'œuvre, dans l'intérêt du malade, de ses observations et des méthodes de traitement qui devront être appliquées et suivies... La fiche n'est pas, dans une œuvre de caractère médical, le résultat d'une initiative personnelle du médecin ; elle est une obligation. L'œuvre ne saurait recevoir d'organisation ordonnée et méthodique sans documents. Le jugement d'une cause ne peut se passer d'instruction. La fiche n'est que secondairement un document scientifique... Le médecin peut utiliser les documents scientifiques issus des fiches, mais il ne saurait dans l'intérêt scientifique priver le malade d'un document auquel est lié son intérêt personnel. » (Même plaidoirie.)

Les docteurs Toulouse, chef du centre de prophylaxie mentale de la Seine ; Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; Regaud, directeur de l'Institut du radium, ont donné des avis semblables.

Bien plus, certaines personnalités médicales questionnées au procès par le docteur en cause ont formulé des avis semblables à ceux qui viennent d'être cités. Le docteur Lecène écrit : « J'estime, pour ma part, que des fiches administratives banales, avec un diagnostic simplement formulé peuvent être considérées comme étant la propriété d'un établissement hospitalier. »

Le docteur Georges Dumas : « Une observation médicale n'est pas assimilable au répertoire de consultation qu'une œuvre d'assistance peut instituer, ni au questionnaire qu'elle peut demander à ses médecins de remplir. »

Le docteur Paul Legendre : « ...Dans l'intérêt des malades, si le médecin vient à quitter le service, il doit à son successeur tous les renseignements nécessaires sur ce qu'il a vu de fondamental dans la marche, l'étiologie, le diagnostic, c'est-à-dire l'ossature d'une fiche clinique, mais il demeure libre de garder pour lui-même le résultat des recherches scientifiques. » Et le docteur Gosset : « Tout le travail fait par le médecin, comme la rédaction des observations, leur interprétation, leur enchaînement avec les déductions scientifiques qui en découlent, est incontestablement la propriété du médecin...

» Mais... il est bon, dans l'intérêt des malades traités, que le médecin quittant un service remette entre les mains de son successeur, mais de son successeur seulement, une fiche spéciale pour chaque malade, avec l'indication du diagnostic, des examens de laboratoire et du traitement institué. »

Il résulte des avis formulés tant par les personnalités consultées par l'œuvre que par celles consultées par le docteur en cause, d'une part, que les fiches même médicales *doivent être la propriété exclusive de l'œuvre*, mais, d'autre part, que *le praticien a le droit d'utiliser les observations et documents scientifiques issus des fiches.* Il faut remarquer qu'en l'espèce l'œuvre ne contestait nullement ce droit au praticien ; elle lui proposait même des copies des fiches ; mais ce qu'elle exigeait, c'était la propriété des originaux.

Ces opinions concilient les deux thèses qui s'affrontent ; elles font un partage légitime des droits respectifs des intéressés.

***

Toute industrie humaine donne lieu à un droit privatif, véritable droit de propriété couvert des garanties de la loi ; ce droit garantit toute manifestation de la pensée créatrice et du travail personnel. Comme le disait le jurisconsulte A. Dalloz, nulle propriété n'est plus reconnaissable que celle-là ; nulle n'est empreinte plus distinctement de la personnalité de son auteur. (*Répert. gén. de jurisp.* : Suppl. V° Propriété littér. n° 72.) La jurisprudence a consacré formellement ce principe. (Voir p. ex. Paris 18 décembre 1924 ; *Dalloz hebdomad.*, 1925, p. 30.)

Les observations médicales personnelles sont donc à la disposition de son auteur, qui peut les utiliser ; mais ce droit d'usage sur les fiches relatant ces observations ne saurait priver l'œuvre de son droit de propriété sur les fiches elles-mêmes...

Mais qu'est-ce que la propriété scientifique ? Ainsi que l'a exposé Me Justin Godart dans sa plaidoirie, extrêmement remarquable tant par l'élévation de la pensée que par la rigueur et la puissance de l'argumentation, la propriété scientifique : « C'est ce qui a été acquis par un long travail personnel ayant abouti à une découverte, à une indication originale, ou à une intuition, ou à un rapprochement imprévu d'une idée doctrinale et d'un fait d'où l'on conclut que le fait a confirmé ou a renversé la doctrine. C'est ce qui vous devient propre par le labeur... »

Il s'ensuit qu'une fiche relatant uniquement les déclarations du malade ou de ses parents, les faits constatés au cours des visites ne saurait constituer une *observation médicale*, si aucune remarque, aucune déduction scientifique propre n'accompagne cette simple relation. Ces remarques, ces déductions, le praticien peut les consigner ; elles sont sa propriété ; mais il lui *faut les consigner en dehors des fiches.* Le jugement constate en ces termes cette solution : « Attendu au surplus que le fait même que le docteur W... aurait incorporé aux fiches qu'il devait tenir des annotations susceptibles de propriété personnelles ne saurait avoir pour effet de priver l'œuvre de son droit, le docteur W... devant s'en prendre à lui-même d'avoir porté sur des fiches établies pour l'œuvre des annotations qu'il aurait dû faire séparément. » Que s'il les mentionne sur les fiches elles-mêmes, il n'aura que le *droit de consulter celles-ci sur place et d'en prendre copie.*

Il *peut en prendre copie* et en emporter des extraits. (Opinions conformes du docteur Regaud et de M. Guillon, ancien directeur de l'Office d'hygiène publique de la Seine.) *Ce qu'il ne peut faire, c'est emporter les originaux et laisser des copies.*

Ainsi le médecin n'a pas la propriété des fiches ; il n'a sur elles ni un droit de propriété exclusive, ni même un droit de propriété indivise avec l'œuvre.

Et le malade ? Son intérêt qui domine tout ce problème exige, lui, que les fiches demeurent dans les bureaux de l'œuvre, et qu'elles relatent fidèlement et complètement toutes les indications recueillies sur son cas. Le malade a droit à sa fiche, mais ce droit, il l'a délégué à l'œuvre. La propriété exclusive des fiches par l'œuvre permet seule d'assurer le résultat qu'elle poursuit. Il est impossible que le malade soit privé de sa fiche. Des effets ruineux en résulteraient pour lui.

Si sa fiche a disparu, comment le nouveau praticien appelé à le soigner pourra-t-il se prononcer en connaissance de cause ? Comment saura-t-il les antécédents, le traitement suivi ? L'œuvre devra-t-elle donc se voir contrainte de recommencer la constitution de sa documentation ? Comment le mutilé de guerre pourra-t-il se faire délivrer son certificat d'aggravation, pour obtenir l'augmentation de pension à laquelle il a droit ?

Socialement, cet angoissant problème n'est donc susceptible d'être résolu que par la consécration de l'attribution à l'établissement d'hygiène sociale de la propriété des fiches.

***

Si du point de vue social la solution fournie par le tribunal civil de la Seine est à approuver, il en est de même du point de vue juridique.

En effet, quels rapports de droit s'établissent entre le médecin et l'œuvre ? Ce sont des rapports de préposé à commettant, nés d'un contrat de louage de services. Cette constatation n'offre rien de blessant pour le corps médical ; ce n'est pas une dérogeance pour un médecin, un avocat, un écrivain, un artiste, de stipuler une convention de ce genre. Comme le dit l'annoteur anonyme du Dalloz, sous un arrêt de la cour de Lyon, relatif à notre matière : « Acceptant la chose, il n'y a pas de raison pour qu'ils n'en acceptent pas le nom. » (*Dalloz périodique*, 1913, 2.73). Cujas ne considérait-il pas les avocats comme des locateurs de services ?

Il y a donc bien louage de services, et non pas seulement mandat salarié, *du moins pour tout ce qui ne concerne pas l'exercice de la technique médicale.* En cette dernière matière, il est certain, en effet, que l'établissement n'a pas qualité pour critiquer, ni même pour apprécier l'action du praticien (jurisprudence constante : V. p. ex. : Dijon, 18 mars 1903, *D. P.* 1904, 2.134 ; cpr. Turin, 21 décembre 1897 ; *D. P.* 1900, 2.475).

Au contraire, en ce qui touche les *fonctions extra-médicales*, le praticien est considéré *comme le préposé de l'établissement qui l'emploie et lui verse un traitement.* C'est là, répétons-le, l'application du droit commun des rapports établis entre commettants et préposés. Mais pour que cette solution s'impose, il faut que le praticien ait été *librement choisi* par l'établissement et que celui-ci ait le droit de lui *donner ordre et instructions.* (Sur ces conditions, voir notre étude : *Commettants et préposés*, dans *le Répertoire Commaille*, 1928, art. n° 7.156, p. 147 à 152 : tribunal civil d'Orléans, 25 février 1903 ; *D. P.* 1904, 2.96. Tribunal civil de la Seine, 24 décembre 1920 ; *D. P.* 1921, 2. 27 ; *la Loi*, 16 août 1921 (médecin de l'Assistance publique, non préposé) : Bordeaux, 6 février 1900 ; *D. P.* 1901, 2. 470 (médecin des hospices non préposés, comme n'étant ni nommés, ni payés par eux ; en sens contraire, V. Lyon, 7 décembre 1909 ; *D. P.* 1913. 2. 73, solution insoutenable en droit.)

Le praticien, choisi et payé par l'établissement est tenu envers celui-ci à des obligations. Or une de celles-ci consiste précisément dans la rédaction des fiches, dans la tenue à jour de la documentation.

Il suit nécessairement de là, le praticien n'agissant à cet égard que comme préposé, comme agent de l'établissement, *et pour le compte de celui-ci*, que la propriété des fiches doit être attribuée au commettant et non au préposé ; à l'établissement, et non au praticien.

En l'espèce, le docteur W... avait été choisi librement par l'œuvre ; il était rémunéré par elle. Des rapports, le louage de services existaient donc entre eux. Il s'en suit donc que le tribunal constatant que le docteur W... a opéré pour le compte de l'œuvre, à juste titre attribué à l'œuvre la propriété des fiches litigieuses.

***

Pour justifier la rétention des fiches, le docteur W... opposait, par ailleurs, *l'obligation au secret professionnel.* Sur ce point le jugement déclare : « Attendu qu'il faut écarter en outre le secret professionnel invoqué par le docteur W... à l'appui de sa thèse, les fiches établies par lui ne devant être utilisées que par le médecin traitant, ou demeurer sous la surveillance d'un personnel qui participe aux obligations du même secret. » Cette solution est juridique. En effet, le secret professionnel est un contrat d'ordre public relatif, intervenu entre le malade et le médecin. (Perraud-Charmantier, *le Secret professionnel, ses limites, ses abus*, 1926, p. 224 à 229 et *passim*). Or, le malade qui se rend à un dispensaire, à une œuvre, se confie à cet établissement, et non pas au médecin qu'il peut ignorer ; il connaît l'œuvre, non le médecin. Celui-ci peut ignorer l'identité du malade, que celui-ci a confiée non pas à lui d'ailleurs, mais à une infirmière d'hygiène sociale. (Avis de M. de Brisac, dans la plaidoirie de Me Justin Godart). Quand le malade aura besoin des renseignements indispensables pour sauvegarder ses intérêts, c'est à l'œuvre qu'il s'adressera ; ce n'est pas au médecin. Si donc une violation du secret est commise, la responsabilité en incombera, non pas au médecin, mais à l'œuvre.

Le docteur Gosset, dans son avis, a déclaré : « Le médecin doit remettre à son successeur — *mais à son successeur seulement* — les fiches des malades. » (Plaidoirie de Me Justin Godart.) L'éminent praticien soulevait en cette incidente la question du secret professionnel. Le docteur W... la soulevait lui-même dans ses conclusions ; mais son défendeur ne plaida pas cette question. Cependant, Me Justin Godart, qu'aucun problème touchant le maintien de l'ordre public supérieur et de l'hygiène sociale ne laisse indifférent, a proclamé en termes excellents, le sens profond de l'évolution nécessaire de la notion du secret professionnel, devant, ainsi que l'a reconnu le professeur Balthazard qu'il a cité, céder le pas devant l'ordre public supérieur.

La solution du jugement est d'autant plus certaine que s'il doit être considéré comme préposé et agent de l'établissement qui l'a choisi et le rémunère, le médecin doit être considéré également comme un *expert* attaché au service de celui-ci. Or, il est certain qu'à l'égard de tel établissement, le médecin n'est pas lié par l'obligation au secret professionnel. (Cass. req. 19 janvier 1914 ; D. P. 1919, 1. 58. — Lille, 17 juillet 1912 ; *Gazette du Palais*, 1912, 2. 305. — Douai, 22 oct. 1912. — Paris, 29 décembre 1927).

André Perraud-Charmantier,
docteur ès sciences juridiques, docteur ès sciences politiques et économiques, lauréat de l'Institut de France.

STÉNOL CHANTEAUD
Caféine 0 gr. 10 par cuillère
Theobromine 0 gr. 10 à café
2 à 3 cuillerées par jour
TONIQUE — DIURÉTIQUE
54, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

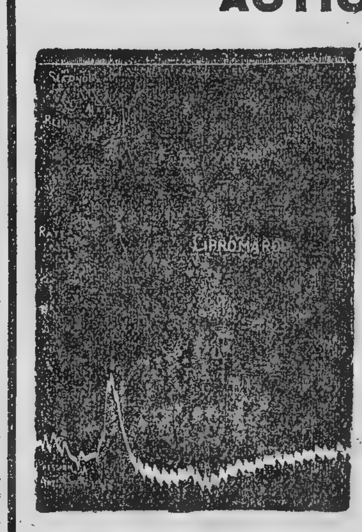
CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

EXTRAIT DE YOGOURTH
En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert
Reconstituant de l'organisme
dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 et Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926
Grand Prix et Médaille d'Or 1926
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN
23-25, rue Singer, Paris : Tél : Auteuil 18-78
Echantillon gratuit au Corps Médical
Expédition franco de port en Province

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE
par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
MALADIES PAR CARENCE
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère douée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/3 dose pour bébés
DROGUERIE SUPÉRIEURE DE FRANCE
A. VELPRY — PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

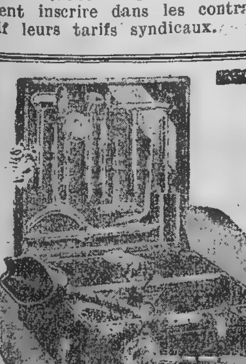
CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS
PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'huile
AGRÉABLE AU GOÛT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

LA SOCIÉTÉ GALLOIS et Cie
41, Boulevard des Brotteaux, 41, LYON
transfère son Siège Social, ses Bureaux, Ateliers et tous ses Services
54, CHEMIN VILLON, 54 — LYON
Elle vous invite
à visiter l'usine qu'elle vient d'acquérir, aménagée spécialement pour développer et améliorer ses fabrications bien connues et appréciées du monde médical et scientifique :
Appareils à
RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INTRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ÉLECTRODES en QUARTZ
etc.
Vous y trouverez une très belle salle d'exposition avec tous les appareils de démonstration, ainsi qu'une documentation complète sur toutes les applications de l'ULTRA-VIOLET.
La Société GALLOIS et Cie
livrera désormais plus vite des appareils toujours parfaits
Écrire ou s'adresser à la Société GALLOIS et Cie
à LYON, 54, Chemin Villon
à PARIS, 14, rue de Bretagne



Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs
Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISÉES
ELECTRODES au NEON
ELECTRODES en QUARTZ
A RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS - GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e arr

CITROFLUX
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16me

Par la POUDRE et les CIGARETTES du Dr CLÉRY
ASTHME
Soulagement immédiat de l'
Dr CLÉRY, 53, Boul. St-Martin, PARIS TOUX — OPPRESSION — CATARRHE

PRODUITS à L'HOJASOL
Antiseptique, sédatif, cicatrisant
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE GYNECOLOGIE AFFECTIONS PULMONAIRES
Laboratoire de l'HOJASOL CHARS (Seine-et-Oise)
Littérature et échantillons sur demande

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORM. AUBRY PALUDISME SOLUBLE INCOLORE-INODORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

FOIE
COMBRETINE
Le plus actif des cholagogues.
LABORATOIRES DELATTRE, 12 Rue de Nice PARIS (11e) BOCQUILLON

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné - Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE, PARIS

PANSEMENTS
COMPRESSES
BANDES DE CREPE
LINGERIE CHIRURGICALE
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
CULOTTES et CALEÇONS, TRICOT
LAYETTES
Exigez cette marque
TETRA GAZES
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA



MAGIFEU
Les appareils de chauffage électrique « MAGIFEU » donnent une imitation parfaite d'un feu de charbon en pleine combustion.
La puissance de chauffage est réglable, suivant la température désirée.
Il n'y a aucune émission de gaz ni d'odeur.
Les appareils « MAGIFEU » sont décoratifs et ornent un intérieur.
Ils sont tout particulièrement indiqués pour les cabinets de consultation, les salles d'attente, les chambres de malades, etc..., etc...
Modèles de tous styles et de toutes périodes
Société MAGIFEU, 19, rue Eugène Varlin — PARIS (10e)
Téléph. : 70-78 R. C. Seine 391089

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

LA CONTROVERSE DU B. C. G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Texte in extenso des communications et interventions)

Communication du professeur Lignières

Le 23 octobre 1928, M. Léon Bernard nous disait qu'à la veille de partir pour Genève il ne pouvait, par une très explicable discrétion, nous communiquer le rapport de la commission des experts nommée par le bureau de l'hygiène de la Société des nations pour donner son avis sur le B. C. G. Mais il nous annonçait que, dès son retour, nous connaîtrions les résultats de la session qui, du 25 au 31 octobre, au siège de la Société des nations, à Genève, examinerait le rapport cité plus haut.

Le 6 novembre, en effet, M. Léon Bernard nous lisait en détail les conclusions des trois commissions de médecins, de bactériologues et de vétérinaires chargées d'étudier le vaccin Calmette-Guérin et il terminait textuellement ainsi :

« *Le rapport, avec les conclusions qu'il contient, a été adopté par le comité d'hygiène de la Société des nations dans sa session du 25 au 31 octobre* 1928 (1). »

Vous aurez donc compris par cette dernière phrase, dont l'interprétation ne peut prêter à aucune équivoque, que le B. C. G. avait obtenu l'approbation de la section d'hygiène de la Société des nations.

Pourtant, dans cette même séance, j'ai fait remarquer que la commission des experts s'est complètement abstenue de déclarer que le B. C. G. est inoffensif et efficace chez les nourrissons, qu'on peut l'appliquer sur des enfants sains vivant dans un milieu non bacillifère, et surtout elle n'a pas envisagé la vaccination en masse de tous les nouveau-nés comme devant être conseillée.

Par contre, la commission des experts, en demandant que de nouvelles recherches soient effectuées sur les vaccinés, portant sur une plus grande période, sur la morbidité et la mortalité, avant qu'on puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B.C.G., démontrait que la question est encore à l'étude. Et cependant M. Calmette a traduit erronément ces conclusions en vous disant le 23 octobre : « La conférence a cru possible d'affirmer unanimement, d'abord l'innocuité parfaite du vaccin B. C. G., tant au point de vue expérimental qu'en ce qui concerne les applications cliniques qui en ont été faites et aussi ses qualités prémunisantes de l'infection tuberculeuse. » (2)

Même en forçant le sens des conclusions de la commission des experts réunie à l'Institut Pasteur du 15 au 18 octobre, il est impossible d'y rencontrer l'affirmation énoncée ici même par M. Calmette le 23 octobre.

Depuis cette séance, bien des faits nouveaux se sont révélés et l'on ne peut dire q'ils soient en faveur du vaccin Calmette. Mais on n'est pas revenu une seule fois à l'Académie sur la question d'établir clairement l'attitude prise par le comité d'hygiène de la Société des nations. Il est donc resté ferme comme un dogme inattaquable que le B. C. G. était approuvé dans son innocuité comme dans son efficacité par cette considérable entité internationale. A la faveur de quoi, dans la presse scientifique, dans le monde médical, dans la presse d'informations et dans le public, l'idée s'est profondément ancrée de cette approbation. Je ne ferai pas mention ici des multiples articles aussi tendancieux que possible auxquels cette conception erronée a donné lieu ; je vais me borner à rétablir la vérité en vous lisant tout simplement l'exposé de la session du comité d'hygiène de la Société des nations où la question du B. C. G. a été examinée.

Voici textuellement la note officielle de ce comité (3) :

« Vaccination contre la tuberculose par le B. C. G.

» Le président présente au comité un rapport sur les conclusions de la conférence constituée pour étudier la question de la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. et réunie à l'Institut Pasteur de Paris du 15 au 18 octobre 1928.

» La conférence a formé trois commissions pour étudier séparément les problèmes bactériologique, clinique et vétérinaire. Chacune de ces commissions a présenté des recommandations concernant des plans de recherches futures.

» *Les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., n'ont pas été discutées par le comité d'hygiène, dont l'attention s'est strictement bornée aux propositions relatives aux recherches futures.*

» La discussion a été consacrée principalement aux recommandations de la commission clinique relatives aux enquêtes à entreprendre dans divers pays, dans le but d'obtenir plus ample information sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin B. C. G..

» Le rôle de la section d'hygiène du secrétariat sera de rassembler et collationner les résultats des enquêtes qui pourraient être entreprises par les divers instituts désignés à cet effet, dans le but de les soumettre à une deuxième réunion d'experts, qui se réunira à une date que fixera ultérieurement le comité d'hygiène. Pour ce qui est de la commission clinique, sur la proposition du professeur Léon Bernard, son président, l'enquête projetée par cette commission sera confiée à des institutions déterminées d'Allemagne, de France, d'Italie et de Suède. On espère s'assurer aussi le concours des administrations sanitaires des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne.

RÉSOLUTION. — « *Le comité d'hygiène adopte les recommandations touchant les recherches futures contenues dans le rapport de la conférence des experts sur l'étude de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.* ; il adresse ses remerciements au directeur de l'Institut Pasteur, où s'est tenue la conférence, ainsi qu'aux experts qui y ont pris part. »

C'est de cette session que nous a entretenus le 6 novembre M. Léon Bernard, où il terminait en disant que le rapport du comité des experts avec les conclusions qu'il contient avait été adopté par le comité d'hygiène de la Société des nations.

Je viens de vous montrer que la vérité est tout autre, que le comité d'hygiène n'a ni rejeté, ni approuvé les conclusions du comité des experts, puisqu'il déclare que *les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., n'ont pas été discutées.* Logiquement, il ne pouvait en être autrement sans encourir une responsabilité très grande, puisque la question du B. C. G. n'est pas du tout résolue et qu'elle reste à l'étude.

Dans un esprit de haute sagesse que je ne saurais trop apprécier puisqu'il est en parfait accord avec ce que je n'ai cessé de soutenir ici, le comité d'hygiène de la Société des nations s'est borné à enregistrer et à approuver le programme des expériences qui devront lui permettre plus tard de connaître la valeur exacte du B. C. G., son innocuité et son efficacité. Les merveilleux résultats consignés dans les statistiques de M. Calmette n'ont pas eu le don d'émouvoir la perspicacité des membres du comité d'hygiène de la Société des nations, non plus que ses déclarations et ses expériences.

Je respecte peut-être plus que tout autre le labeur et la science déployés par M. Calmette et ses collaborateurs dans la solution de ce problème si ardu qu'est l'immunité dans la tuberculose, parce que je connais les énormes difficultés à vaincre, mais j'ai le devoir de dire, en me basant sur mes travaux et mon expérience, qu'il s'est exagéré les qualités du B. C. G., et que son vaccin ne peut être qu'un élément bien relatif dans la lutte contre la tuberculose humaine et animale. A lui seul, il est absolument incapable d'apporter une solution à ce problème, les mesures d'hygiène sont jusqu'ici la seule arme efficace dont nous disposions ; l'avenir nous dira le degré d'utilité du B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse. Quant à moi, j'ai ma conviction faite depuis des années ; je vous ai indiqué dans notre séance du 18 décembre (1) ce qu'on peut attendre du B. C. G. comme d'ailleurs de tous les vaccins du même type pour combattre la tuberculose ; je ne crois pas m'être trompé.

Pour terminer, je dois, messieurs, faire une remarque qui a une véritable importance pratique : il s'agit de comprendre la portée de la sanction du comité d'hygiène de la Société des nations que je viens de vous faire connaître. En effet, les membres éminents de ce comité ont nettement indiqué que la question du B. C. G. est encore à la phase expérimentale et que dans l'état actuel des choses il leur est impossible de se faire une opinion certaine sur son innocuité et sur sa valeur dans la prophylaxie antituberculeuse. Il demande, comme l'a fait d'ailleurs la commission des experts, que de nouvelles recherches, que de nouvelles observations viennent éclairer le problème du vaccin B. C. G. avant de se prononcer sur ses qualités réelles.

Or, en France, on a prématurément accordé au vaccin Calmette une efficacité et une innocuité sur lesquelles on n'a pas encore de preuves suffisantes et que des arguments sérieux contredisent. On a agi officiellement comme si la question était résolue en faveur du B. C. G., puisque dans la circulaire du 13 juillet 1927 adressée aux préfets de tous nos départements le ministre de l'hygiène écrivait : « J'estime donc que le moment est venu de faire connaître aux médecins et aux sages-femmes de votre département que, sur l'avis de l'Académie de médecine et du conseil supérieur d'hygiène publique, j'ai autorisé les services qui dépendent de mon administration à faire usage pour la prévention de la tuberculose chez les nouveau-nés, dans les conditions indiquées par la note ci-jointe (2), du vaccin préparé par l'Institut Pasteur de Paris. »

Il est évident que cette circulaire, d'ailleurs très prudemment rédigée, ne concorde plus aujourd'hui avec les réserves du comité d'hygiène de la Société des nations ; il conviendrait donc de la reviser sérieusement si on ne veut pas l'annuler.

En effet, le comité d'hygiène de la Société des nations dit en substance : « La question du B. C. G. est à l'étude, nous devons attendre de nouvelles recherches avant de nous prononcer. » tandis que la circulaire du 13 juillet 1927 paraît considérer que le vaccin B. C. G. a fait ses preuves et qu'on doit l'employer le plus largement possible. Cette anomalie ne peut persister plus longtemps ; voilà pourquoi la revision ou l'annulation de cette circulaire est désirable.

Ce n'est pas nuire à la science française, dont la renommée universelle s'affirme chaque jour, que de révéler les vraies propriétés du vaccin B.C.G. ; c'est, au contraire, la défendre, comme nous en avons tous le devoir, que de chercher à lui éviter un faux pas qui pourrait atteindre son prestige dans le monde et causer un possible préjudice à la santé publique.

CONCLUSIONS

1° Contrairement à ce qui a été déclaré à l'Académie, le comité d'hygiène de la Société des nations n'a pas approuvé les conclusions de la commission des experts touchant l'innocuité et l'efficacité du vaccin B.C.G.. Ces questions n'ont pas été discutées par ce comité. Cette équivoque doit disparaître ;

2° Pour se faire une opinion sur la valeur réelle du vaccin B.C.G. dans la lutte contre la tuberculose, le comité d'hygiène de la Société des nations a seulement adopté les recommandations touchant les recherches futures contenues dans le rapport de la conférence des experts sur l'étude de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

3° La circulaire ministérielle du 13 juillet 1927, en contradiction évidente avec les conclusions précédentes du comité d'hygiène de la Société des nations, devrait être revisée ou annulée ;

4° Puisque nous savons aujourd'hui que la question de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G. n'est pas encore résolue, il s'impose plus que jamais de réserver l'emploi de ce vaccin aux seuls nouveau-nés, issus de parents tuberculeux ou vivant dans un milieu bacillifère. Pour les enfants sains élevés avec leurs parents non tuberculeux, il est raisonnable d'attendre les résultats des expériences indiquées par le comité d'hygiène et aussi l'épreuve du temps, avant de songer à les soumettre à la vaccination par le B. C. G.

(1) M. Léon Bernard. Rapport de la conférence technique sur le B. C. G. organisée par la section d'hygiène de la Société des nations. *Bulletin de l'Académie de médecine.* Séance du 6 novembre 1928, p. 1092.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine.* Séance du 23 octobre 1928, p. 1042.

(3) Société des nations, comité d'hygiène. *Rapport du conseil sur les travaux de la 13e session du comité tenue à Genève du 25 au 31 octobre 1928,* C. 555, M. 175 ; t. III, p. 6.

(1) Professeur J. Lignières. Sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose et son insuffisance dans la prophylaxie de cette maladie. *Bulletin de l'Académie de médecine,* séance du 18 décembre 1928.

(2) Celle de l'Institut Pasteur.

Réponse du professeur Léon Bernard

M. LÉON BERNARD. — A défaut de faits à apporter à cette tribune, M. Lignières s'évertue à torturer des textes et à les travestir par des interprétations personnelles aussi erronées que tendancieuses.

Je dois à l'Académie de rétablir la vérité. Je pense être plus qualifié que M. Lignières pour indiquer ce qui se passe à Genève, au comité d'hygiène, dont je fais partie, et notamment ce qui s'y est dit lors de la communication du rapport de la commission des experts sur le B. C. G.

Notre comité d'hygiène de la Société des nations, en effet, n'a pas discuté les conclusions de ce rapport ; il n'avait pas à le faire, pas plus qu'il ne discute les conclusions des autres commissions d'experts constituées par lui. Le comité d'hygiène est composé d'hommes de science et de fonctionnaires sanitaires de diverses nations, qui, bien entendu, ne sont pas omniscients. C'est pourquoi, lorsqu'il entreprend l'étude de certaines questions scientifiques spéciales, il désigne un certain nombre de personnes, dont la compétence est mise à contribution en vue de cette étude. Pour ne citer que quelques exemples, c'est ainsi qu'il a été procédé pour le paludisme, pour la standardisation des sérums et des produits biologiques, pour la maladie du sommeil, pour la mortalité infantile, pour les statistiques, etc. Il est évident que, si le comité d'hygiène se reconnaissait la compétence qui lui donnât le droit d'étudier lui-même et directement ces problèmes, il n'aurait pas à constituer des commissions d'experts. Mais qui ne voit le ridicule — pour ne pas dire plus — dont il se couvrirait, si le comité d'hygiène discutait ultérieurement les conclusions des experts commis par lui-même afin de l'éclairer ? M. Lignières est bien trop intelligent pour ne pas comprendre cela ! Alors ?

C'est pour cette raison, commune, je le répète, aux conclusions de toutes nos commissions d'experts, que le comité d'hygiène n'a pas discuté celles de la commission du B. C. G.

Le comité n'a à discuter, parmi les conclusions d'experts, que celles qui engagent de nouvelles activités et, éventuellement, des conséquences budgétaires ; c'est pourquoi nous avons discuté la proposition de la commission des cliniciens, présidée par moi, laquelle recommandait la continuation des recherches. Cette recommandation a été adoptée par le comité. Qui ne voit qu'elle eût été rejetée, si le comité n'avait pas adopté l'ensemble des conclusions de la commission des experts ? Son assentiment à la poursuite des recherches suivant un plan déterminé par les experts n'est-il pas la preuve, pour tout homme de bonne foi, que le comité partage le sentiment exprimé par ses experts sur l'intérêt de pareilles recherches, et fondé sur les données déjà acquises ?

Quant à la recommandation elle-même des experts, je pense que je n'ai pas à l'expliquer devant notre compagnie. Tous, messieurs, et M. Calmette comme nous-mêmes, nous concevons bien qu'on ne peut songer à considérer la question du B. C. G. comme close ; que, quelque satisfaisants et encourageants que soient les résultats dès maintenant enregistrés, bien des parties de cette découverte sont encore à explorer, ou à perfectionner ; et que nous avons tous le devoir de continuer sans parti pris les recherches scientifiques et les enquêtes cliniques.

Je n'insiste pas sur cette vérité de bon sens ; mais je devais vous exposer les méthodes de travail du comité d'hygiène de la Société des nations, puisque M. Lignières, qui les ignore parfaitement, s'est cru autorisé à les dénaturer à l'aide d'insinuations perfides, que je repousse avec dédain.

Et maintenant c'est comme médecin que je veux ajouter quelques mots. Je ne sais quel but poursuit M. Lignières dans sa campagne de dénigrement systématique et acharné du B. C. G. ; mais j'en connais déjà un résultat. L'opinion publique et l'opinion médicale troublées font que dans les maternités parisiennes on ne pratique plus la vaccination méthodiquement, mais seulement lorsque les familles le réclament ; et évidemment celles-ci, alarmées, le demandent de moins en moins. Et voici ce que j'observe dans ma crèche spécialisée de l'hôpital Laennec : il y a un an, j'y voyais très peu de nourrissons frappés de tuberculose ; j'y recevais surtout des enfants, la plupart vaccinés par le B. C. G., et admis en observation, en raison d'un contact bacillifère, avant que je ne les prenne dans mes centres de placement.

Aujourd'hui, je retrouve ma crèche dans la situation qe j'ai connue il y a quelques années : si une faible minorité d'enfants ont reçu du B. C. G., par contre un grand nombre, non prémunis, y présentent des évolutions tuberculeuses, contractées auprès de la mère ou du père malades, évolutions souvent mortelles. Monsieur Lignières, je charge votre conscience de tous ces décès d'enfants qui eussent pu être évités. Voilà ce que je tenais à dire ici.

Réplique du professeur Lignières

M. LIGNIÈRES. — Je puis assurer mes honorables collègues que j'ai la conscience bien tranquille ; le fait que M. Léon Bernard vient de vous indiquer en terminant sa défense, à savoir que la crèche qu'il dirige se voit de nouveau peuplée d'enfants tuberculeux comme avant l'application du B. C. G., parce qu'on ne vaccine plus, est absolument inadmissible. Il y a à peine trois mois qu'on s'est aperçu dans les milieux médicaux que la question du B. C. G. était loin d'être résolue ; on a pu alors réserver ce vaccin, comme je l'indique, aux seuls cas où les enfants se trouvent en milieu bacillifère, et voilà que la crèche de M. Léon Bernard regorge d'enfants tuberculeux. Je ne suis pas clinicien, mais j'ai suffisamment de connaissances pour savoir, car cela est classique, que la tuberculose, à moins d'être galopante, ce qui est quand même une exception, a une évolution lente. Il est donc matériellement impossible, parce qu'on vaccinerait moins les enfants sains avec le B. C. G. depuis si peu de temps, que la tuberculose se montre avec la fréquence que M. Léon Bernard vient d'indiquer.

M. Léon Bernard s'étonne des arguments que j'apporte aujourd'hui ; ils sont pourtant indiscutables et d'une valeur qui ne peut vous échapper. Mon contradicteur les qualifie de perfides ; je proteste énergiquement, ainsi d'ailleurs que lorsque mon contradicteur insinue qu'il ne sait pas à quel motif j'obéis. Je vous l'ai dit, messieurs, et, lorsqu'on lit sans parti pris mes communications, il est impossible qu'on n'y sente aisément mon seul désir, celui d'éclaircir le problème du B. C. G., de rechercher la vérité sur ses qualités vaccinantes. Je voudrais, comme vous tous, que le vaccin de M. Calmette soit efficace ; je voudrais me tromper sur ses véritables qualités, mais, hélas ! plus nous allons, plus les faits confirment mes convictions.

M. Léon Bernard vous a dit aussi que, ne pouvant apporter des arguments contre le B. C. G., je me jetais sur les conclusions du comité d'hygiène de la Société des nations. Or, c'est là encore une déclaration des plus erronées. En effet, ne vous ai-je pas apporté à cette tribune, et *peut-être même avec excès,* des arguments, des faits expérimentaux, des observations, notamment dans notre séance du 18 décembre ? Comment tout cela a-t-il été reçu par mes contradicteurs ? Par le silence : ils ont inauguré une méthode nouvelle vraiment antiscientifique et inadmissible, celle de ne pas répondre aux objections. Cela est bien différent de ce que vous dit M. Léon Bernard, et en toute conscience, s'il y a quelque part de la perfidie, elle n'est certainement pas de mon côté.

Et puis, pourquoi nier l'évidence ? Je viens, messieurs, de vous lire les textes officiels du comité d'hygiène de la Société des nations ; je suis convaincu, avec M. Léon Bernard, que cette haute assemblée n'avait pas à discuter l'innocuité et l'efficacité du vaccin B.C.G., elle n'en avait pas les éléments ; mais alors pourquoi, dans sa communication à l'Académie du 6 novembre, M. Léon Bernard force-t-il la note en disant à tort : « Le rapport, avec les conclusions qu'il contient, a été adopté par le comité d'hygiène de la Société des nations dans sa session du 25 au 31 octobre 1928 » ?

Or, il s'agit du rapport de la commission des experts dans lequel il est question de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G.

Voulez-vous à nouveau vous reporter, mes chers collègues, à ce que dit à ce sujet le comité d'hygiène de la Société des nations ? Voici le texte officiel : « Les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., *n'ont pas été discutées par le comité d'hygiène,* dont l'attention s'est *strictement* bornée aux propositions relatives aux recherches futures. »

Vous le voyez, messieurs, il n'est pas besoin de se torturer l'esprit, les choses sont d'une limpidité parfaite. M. Léon Bernard, en déclarant que le comité d'hygiène de la Société des nations avait approuvé le rapport de la commission des experts, lequel contient des conclusions *en apparence* favorables à l'innocuité et à l'efficacité du vaccin B. C. G., n'est pas resté dans la stricte vérité. Il a permis de la sorte, comme je le dis dans ma communication, que la presse médicale comme la presse d'information aient cru sincèrement à l'approbation du B. C. G. par la haute entité qu'est le comité d'hygiène de la Société des nations, quand celle-ci n'a fait en substance que déclarer l'impossibilité où l'on se trouve actuellement pour se prononcer sur l'innocuité et l'efficacité du B. C. G. et la nécessité d'effectuer de nouvelles expériences, de nouvelles observations dont elle a adopté le programme.

Comme je vous l'ai fait comprendre depuis mes premières communications, la question du B. C. G. est loin d'être résolue ; elle reste à l'étude ; ce n'est pas ce que mes adversaires soutenaient, puisqu'ils préconisaient la vaccination en masse. Voilà qu'aujourd'hui M. Léon Bernard reconnaît aussi que l'étude du B. C. G. n'est pas terminée, qu'il faut encore des années d'expérience et d'observations ; j'enregistre cette déclaration avec satisfaction, mais, en même temps, je fais remarquer qu'elle est en formelle contradiction avec la vaccination en masse de tous les nouveau-nés, puisqu'une telle généralisation équivaudrait à admettre la parfaite innocuité et efficacité du vaccin ; or, nous n'en sommes pas encore là.

Dans ces conditions, n'est-il pas de pure logique d'appliquer le vaccin B. C. G. seulement aux enfants nés de parents tuberculeux ou exposés à la contagion, comme je n'ai cessé de le demander ?

Pourquoi donc vouloir que mon intervention obéisse à autre chose qu'à un but de sincère collaboration à l'étude du B. C. G. ? Pourquoi voir de la perfidie — gros mot inutile — là où elle n'est pas ? J'ai conscience, messieurs, de vous avoir dit la vérité, voilà pourquoi je suis bien tranquille.

A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Le professeur Jeanselme est président pour 1929

Sur la constitution chimique des os fossiles colorés en vert de provenance préhistorique par le professeur Lavialle de Strasbourg

Au cours de la séance du 17 janvier 1929 de la Société d'anthropologie et répondant aux paroles de bienvenue que lui adresse le docteur Noir, président sortant, M. Jeanselme raconte les circonstances lointaines qui ont fait de lui un fervent adepte de l'anthropologie.

— Jeune étudiant en médecine, c'était, dit-il, en 1878 — il y a plus d'un demi-siècle — j'assistais un jour, dans cette même salle pleine d'un public attentif, à l'ouverture du cours de Paul Broca sur l'anatomie comparée des primates. C'était un maître incomparable dont la voix chaude et prenante, autant que la solidité de ses arguments, faisait de chaque auditeur un disciple. Je fus acquis, dès l'abord, et, à partir de ce jour, mon esprit fut hanté par ce problème angoissant : Quelle est l'origine de l'homme ? Quelle est sa place dans la série des êtres ?

» Après avoir suivi avec ferveur le cours de Broca, j'étais convaincu que, de toutes les disciplines qui préparent à l'étude des sciences anthropologiques, la meilleure et la plus sûre est l'anatomie comparée de l'homme et des animaux supérieurs. J'allai donc faire un stage de quelques mois dans le laboratoire de Georges Pouchet, au Muséum, pour étudier les modifications qu'imprime au squelette le passage de la position horizontale des quadrupèdes à l'attitude oblique des primates, et de celle-ci à la station verticale de l'homme.

» Entre temps, un jour que je furetais dans une bibliothèque, le hasard fit tomber sous ma main les *Mémoires d'anthropologie* de Broca ; je lus et je relus avec passion la série des notes pleines d'une substantifique moelle que le fondateur de la nouvelle science avait écrites depuis la création de la Société d'anthropologie, en 1858.

» Je poursuivais parallèlement mes études médicales et je venais d'être nommé externe des hôpitaux. Une place était vacante dans le service de Paul Broca, je la préférai à toute autre et, le 1er janvier 1880, j'entrais à la clinique chirurgicale de Necker. L'illustre maître ne tarda pas à succomber, mais, dans un commerce quotidien avec lui, j'avais eu le temps d'apprécier la profondeur de ses connaissances qui embrassaient, pour ainsi dire, la somme du savoir humain.

» Bien des années s'écoulèrent sans que je pusse me livrer aux études qui m'avaient captivé dans ma jeunesse.

» Mais je continuais à suivre le progrès des sciences anthropologiques avec le plus vif intérêt, et quand les exigences de ma carrière conduisirent mes pas en Extrême-Orient où, pendant près de deux années, je menai une vie aventureuse et vagabonde parmi le monde jaune, j'eus l'occasion de faire de nombreuses remarques sur l'ethnologie, les religions, les lois et les mœurs, le folklore de ces races si diverses et encore si peu connues.

» J'ai l'intention de mettre en ordre ces notes et de vous les communiquer. Puissent-elles, mes chers collègues, ne pas décevoir la confiance que vous m'avez accordée. »

Au cours de la séance, le professeur Lavialle, venu exprès de Strasbourg entretint ses collègues de la question mystérieuse et controversée de certains os fossiles qui prennent une teinte verte. Des analyses chimiques de ce savant, il résulte que cette coloration n'est pas due à un sel de fer, contrairement à l'opinion courante, mais qu'elle a pour cause la combustion lente et insensible, au cours des âges, de l'osséine qui se transforme en charbon. Vues par transparence, les particules de ce corps infiltrées dans la matière minérale de l'os prendraient une nuance verte, de même que les grains d'encre de Chine insérés dans la trame dermique d'un sujet tatoué vivant au bleu.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

NOTRE FORCE ET NOS MOYENS
Ce que nous apportons sur le marché
La base de toute affaire nouvelle doit être un essai d'amélioration de ce qui a été déjà fait.
Nous avons pensé qu'à l'heure actuelle, il n'était pas de tâche plus urgente que d'introduire dans le domaine de la fabrication du meuble le principe de « rationalisation » qui a permis à d'autres industries d'atteindre un développement jusqu'alors insoupçonné.
Beaucoup de choses restent donc à faire dans cet ordre d'idées et il nous a semblé qu'un grand progrès serait réalisé lorsqu'il existerait une usine où les leçons du passé seraient saisies pour être incorporées dans une organisation basée sur les principes modernes de la rationalisation.
Cette usine constitue notre apport sur le marché.
Un outillage de notre temps
Notre outillage est la base même de notre organisation.
Nous avons réuni un ensemble de machines susceptibles d'une grosse production, génératrice de bas prix et dont quelques-unes sont des merveilles d'ingéniosité qui permettent une finesse de travail impossible à atteindre par des moyens manuels.
Une matière première sélectionnée
Dans l'industrie du meuble, comme dans beaucoup d'autres, la matière première a une importance primordiale. Allez, à l'usine, la voir à l'état brut. Une fois travaillée, elle est plus difficile à apprécier.
Nos bois sélectionnés sont de tout premier choix tant au point de vue de l'origine que de la siccité.
Une fabrication impeccable
Nous apportons le plus grand soin à la fabrication de nos meubles et à leur vernissage.
Mais une fois terminé, un meuble ne laisse pas voir la façon dont les pièces qui le composent ont été assemblées.
Demandez donc à assister à la fabrication du meuble que l'on vous propose et à vous rendre compte par vous-même qu'elle est impeccable.
Un personnel spécialisé
Nous nous sommes entourés de spécialistes éprouvés. Nos cadres techniques et commerciaux sont de la plus haute compétence.
Notre politique des prix
Nous voulons nous constituer une clientèle fidèle sans cesse attirée chez nous par la qualité permanente de notre fabrication et par la considération de nos prix toujours modérés.
Nous sommes fabricants et nous entendons rester surtout fabricants.
Conception moderne du meuble de bureau
Les meubles de bureau que nous avons créés ont cette sobriété et cette richesse qui caractérisent, avec le goût le plus sûr, les tendances du meuble moderne, c'est-à-dire la simplicité de la ligne, la richesse de la matière première, sa soumission au désir général du confort.
Conseil précieux
Nous nous permettons de vous rappeler qu'avant d'acheter des meubles, la visite d'une usine est indispensable, car vous apprendrez davantage en une heure dans une usine qu'en une semaine chez des marchands.
Etablissements Sommos, 40, rue des Grandchamps, Paris (XXe).

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE DE LA CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature et échantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ, 17 bis, Avenue Parmentier, PARIS

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension
Échantillons sur demande
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 bis Rue de Musset - PARIS, XVIe
Tél. Auteuil 37-11

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES et de CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

MADAME TALLIEN, COURTISANE LÉGITIME ET REINE DE LA MODE

M. Paul Reboux ne se contente pas d'être un romancier robuste et varié, ni même de joindre au plus rare mérite littéraire l'érudition d'un maître ès-gastronomie. Volontiers, ce grand curieux des choses et des êtres se promène aux jardins de l'histoire, où, fussent-ils les plus courus, il trouve le moyen de déserter les sentiers battus, pour la joie de contrarier, par des vues originales, les vérités et les légendes admises. Et il nous donne aujourd'hui, chez Flammarion, un petit livre spirituel comme un conte galant, piquant parfois comme un pamphlet, *la Vie amoureuse de Madame Tallien*, malicieuse hagiographie de Notre-Dame de Thermidor, une des plus jolies femmes de la fin du XVIIIe siècle et des prime aubes du XIXe, une des plus résolument et pratiquement amoureuses aussi.

Résolument et pratiquement? Sans doute. Car, bien qu'elle fût née pour l'amour, cette Thérésia Cabarrus, femme à onze ans, sous le soleil d'Espagne qui hâte les pubertés, il ne semble pas qu'elle se soit prodiguée pour le seul amour de l'amour. C'est par ambition, plutôt, par orgueil féminin qu'elle fut, panachant ses unions légitimes d'une kyrielle de liaisons en marge, la grande courtisane officielle de la Révolution et du Directoire. Et elle l'eût été peut-être encore de l'Empire si elle n'avait inconsidérément déniaisé Buonaparte, alors qu'il n'était pas tout à fait Bonaparte, le petit artilleur qui avait à l'époque la vanité de réussir des sièges et laissait à d'autres la gloire facile d'enlever des villes ouvertes. De vrai, on ne lui connaît de toquade sincères, j'entends désintéressée, que pour le coutriquet de Guéry, le page bordelais de quatorze ans qu'elle nicha dans sa chaise de poste quand elle quitta Bordeaux, *invitus invitam*, pour aller à Paris faire retraite à la Petite-Force, antichambre ordinaire de la guillotine.

⁂

Toute petite, non loin de Madrid, à Saint-Pierre-de-Caravanchel-de-Arriba, où son père venait se reposer par instants de ses fatigues d'hypersexuel et de grand argentier du roi d'Espagne, elle devina le prix de sa beauté. Et elle en essaya les ressources — sans en user — sur l'abbé précepteur et les amis de ses frères et sur son bel oncle Galabert, qui en fut si remué qu'on le dut mettre à la porte le jour qu'il demanda d'unir ses trente-deux ans aux douze printemps de la Theresita.

Le lendemain de ce petit scandale intime, Thérésia, transplantée à Paris, s'appliqua de façon experte à son jeu raisonné de tourner les têtes. Elle était si fine, si séduisante que son père, avec cette fatuité masculine qui se commande mal, l'exhibait en sa compagnie moins comme une fille que comme une maîtresse. Elle rata un ou deux mariages précoces et très nobles avec de jeunes galants, et, sage sans excès de vertu, elle jeta son dévolu sur ses protecteurs plus consistants. Du brelan prince de Ducray, marquis de Ducrest et chevalier Devin (de Fontenay) ce fut le devin qui l'emporta.

Thérésia avait quatorze ans quand elle épousa ce petit homme replet qui mit dans le même sac ses huit cent mille livres de fortune personnelle et les cinq cent mille livres de dot de la gamine, somme toute de quoi faire bon visage, sinon mener grand train. Ce devin n'avait pas beaucoup plus d'esprit que Thérésia qui n'en eut jamais en quelque sorte que les apparences. Et il n'était pas beau. La petite Cabarrus se dédommagea en ne disputant pas ses charmes à des hommes mieux favorisés par la nature. Devin se consola du partage en se distribuant lui-même aux chambrières. S'il divorça, ce ne fut donc point par jalousie, mais tout bonnement parce qu'en ces temps troublés, où les fortunes allaient devenir aussi instables que les têtes, mieux valait pouvoir tirer chacun de son côté à la chaude alerte. C'est à Bordeaux, où ils avaient fui de conserve, que les époux se séparèrent légalement, en 1793.

Libre, à vingt ans, Thérésia ne se refusa pas quelques passades, jusques à celle de l'inceste, disent les mauvaises langues. Après s'être généreusement accordée au gentil M. de Lamothe, qu'avait mis à mal, par amour, le gentil M. de Colbert, elle fit, sans difficulté, la conquête de ce grand paillard de Tallien, envoyé en Gironde pour organiser les sans-culottes.



Et voici Thérésia Cabarrus, reine de Bordeaux, paradant aux fêtes civiques en habit d'amazone de casimir gros bleu à parements de velours rouge, coiffée du bonnet de velours écarlate bordé de fourrure, laissant passer les boucles noires d'une chevelure coupée à la Titus.

C'est alors, comme il convient, une reine populacière, une Madame Angot, mais chez qui la table est bien servie et la chère fine. Chose précieuse en temps de révolution, où les meneurs se dilatent, tandis que les menés se résorbent. Et, reine consciente et organisée, elle prélève de lourds impôts sur les bourgeois lourds d'écus qui forcent volontiers la prime pour consolider leur propre chef.

Malheureusement, Robespierre s'avisa de troubler cette première fête chez Thérèse.

⁂

Tallien rappelé à Paris, sa maîtresse fut forcée de reprendre le chemin de la capitale. Confiante dans son étoile, elle partit avec son butin et, pour ne pas trop languir en voyage, elle emmena, nous l'avons dit, Guéry, son page à peine pubère.

Robespierre la laissa venir, joua quelques jours avec elle comme le chat avec la souris et la fit écrouer. Est-il vrai que Tallien, qui filait un vilain coton, ne fit rien pour la soustraire à cette incommodité qu'aggravait la mise au secret ? Le gaillard en était fort capable. Le faste girondin que Thérésia lui avait imposé et qu'il avait accepté d'enthousiasme, s'il avait accru son prestige, lui paraissait terriblement compromettant. L'Incorruptible tolérait mal la bagatelle et ses garnitures somptuaires. Pour Tallien donc, livrer sa maîtresse aux géoliers, voire au bourreau, c'était sans équivoque rompre avec le passé. Ce qu'il y a de plus drôle, dans ces rouges aventures de thermidor, c'est que Tallien et Thérésia devinrent, malgré eux, les héros types de l'amour plus fort que la vertu et la mort!

Je vous recommande les chapitres où M. Paul Reboux exécute la légende de Tallien risquant sa vie pour sauver celle de sa maîtresse. Ils prouvent, en bonne logique, que c'est Robespierre qui fut l'artisan de l'émouvante correspondance attribuée au couple, correspondance qui devait compromettre Tallien et Thérésia et envoyer rouler leurs têtes dans le même panier. Lisez ces pages qui ne sont pas de roman, mais d'histoire subtile.

On sait comment Fouché, qui ménageait tout, poussa Tallien, qui n'avait plus rien à perdre, pour renverser l'Incorruptible. Et, Robespierre à terre, Tallien et Thérésia furent portés en triomphe comme des martyrs de la solidarité pseudo-conjugale. Ils durent s'épouser pour édifier le populaire. Aux yeux de Thérésia, d'ailleurs, les liens de mariage n'avaient d'objet que d'être, à la première occasion favorable, dénoués par des voltigeurs opportuns.

⁂

Sitôt libre, l'ex-reine de Bordeaux, sentant donner le vent dans ses voiles, s'apprêta à devenir reine de Paris. Ce Paris avait besoin de plaisir, de luxe audacieux. Thérésia avait un corps merveilleux qui autorisait toutes les impudeurs. Elle déshabilla Paris. Elle fut reine de la mode, avant même que d'être la maîtresse de Barras et l'étoile du Directoire. C'est à ce moment qu'elle mit trop d'empressement à habiller et à déshabiller Bonaparte. Elle y perdit, peut-être, une couronne d'impératrice. Joséphine, moins pressée, fit quine.

Ce que fut Madame Tallien sous le Directoire, c'est de la féerie perverse, mais élégante, piaffante, dont ne sont chagrins que les tartufes qui regardent entre leurs doigts les seins nus d'Agnès Sorel. M. Paul Reboux n'en excuse pas tous les excès.

Mais, comme il est artiste, il a le charme de n'en pas déchanter les grâces. Il a raison. Ces folles femmes, qui ont le goût de leur visage et de leur corps, sont des animatrices qui, aux lendemains des sans-culottades, empêchent les peuples de s'encanailler à perpétuité. Il est nécessaire que Sparte fréquente Corinthe, parce que c'est chez les maîtresses corinthiennes qu'aiment à fréquenter les Athéniens. Si Madame Tallien n'avait l'esprit ni de Mme de Staël ni de Laure d'Abrantès, elle sut aimanter les gens d'esprit.

⁂

Malheureusement, pour la belle reine peu vêtue, l'Empereur lui tint rigueur de ses facilités de naguère, lors même que Barras l'ayant cédée au financier Ouvrard, Napoléon vida les coffres du nabab, mais ferma sa cour à Thérésia.

La Cabarrus était femme de tête et tenta de tourner la position. Comme elle était trop enrévolutionnée, elle se mit en quête d'une couronne. Le comte de Caraman lui en offrit une de comtesse qui, le jour des noces, se transforma héréditairement en couronne princière. Mais, vraiment, Thérésia avait par trop rôti le balai. L'aristocratie vieux régime et l'aristocratie d'empire elle-même n'entérinèrent point les lettres de noblesse de Notre-Dame de Thermidor.

Il ne servit de rien à la triste princesse de Caraman-Chimay de suivre, aux Pays-Bas, son époux de pure souche, nommé chambellan du roi Guillaume. Nulle cour ne voulait d'elle. Et Thérésia, dévorant sa honte, n'eut plus de ressource que d'écrire — ou plutôt de dicter ses mémoires, car elle avait peu de lettres.

Elle mourut, un matin de janvier 1835, en murmurant : Tout a une fin, les plaisirs sont bien peu de choses.

Au cours de sa vie aventureuse, quelque paradoxal que cela paraisse, Madame Tallien avait eu beaucoup d'enfants. Peut-être, parce que cette grande amoureuse n'avait, au fond, jamais joué à l'amour, mais joué de l'amour. Elle avait exploité sa grâce qui n'était point spirituelle, mais corporelle, en somme une force de la nature. Comme, un instant, elle fit œuvre d'art, qu'il lui soit pardonné, mon Dieu, d'avoir été beaucoup aimée!

Pierre Guitet-Vauquelin.

LÉGION D'HONNEUR

M. Pierre Guitet-Vauquelin vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le Siècle Médical est sûr d'être l'interprète de tous ses lecteurs en félicitant chaleureusement l'auteur des fines études et des critiques érudites qu'il veut bien donner à la « Page Littéraire » du Siècle Médical depuis sa fondation.

M. Pierre Guitet-Vauquelin est déjà titulaire de la Croix de guerre et de la Médaille militaire.

GÉNIE ET FOLIE

Quiconque s'intéresse au problème du génie dans sa connexion avec celui de la folie, lira avec le plus vif intérêt l'ouvrage bref mais substantiel et si clair que publie, chez Maloine, le Dr Henry Mac Master : La folie de Robert Schumann. *Après avoir évoqué la lourde hérédité psychique du grand musicien, l'influence néfaste exercée sur ce prédisposé par la lecture des œuvres des romantiques et, particulièrement, de Jean-Paul Richter si dangereux pour un schizophrène, il décrit l'étrange et douloureuse existence où les crises se succèdent de plus en plus fréquentes, obnubilant les facultés créatrices, et la production accélérée, épuisante, torrentielle aux époques de rémission, jusqu'à*



Robert SCHUMANN

l'heure où la hantise domine, où l'hallucination auditive devient une persécution. Ce que le Dr Mac Master met admirablement en lumière c'est la conscience que Schumann eut toujours de son mal, sa volonté désespérée de triompher malgré lui. Il nous met ainsi en présence d'un génie qui, non seulement n'est pas issu d'une psychose, mais se développe volontairement, en dépit d'elle, dans une lutte qui recule terriblement les frontières du tragique.

DÉSIRÉ ROULIN
peintre, voyageur et naturaliste

Je parlais l'autre jour, ici, du roman de la science. Et voici une biographie qui a tout l'attrait du roman d'aventures : Roulin et ses amis, 1796-1874, par Mme Marguerite Combes. C'est la merveilleuse et émouvante histoire de Désiré Roulin, jeune médecin breton, artiste et savant, que Cuvier décida, en 1822, sur les instances du ministre de Bolivar, à s'expatrier en Colombie pour y étudier le pays et fonder des établissements consacrés à l'histoire naturelle.

Apprécié d'Arago, Gay-Lussac, Ampère, Humeboldt, Bory de Saint-Vincent et des deux Brongniart, il partit avec Boussingault, Rivero, Goudot et Bourdon. Et il emmena sa femme et sa fillette, quoique le baron de Chas-



Portrait de Désiré ROULIN par lui-même

sériau se plaignît que les eaux colombiennes fussent infestées de corsaires. C'est, d'ailleurs, sans le savoir, sur un corsaire camouflé qu'il s'embarqua. Il assista ainsi à de rudes épisodes de la guerre de course et gagna le Nouveau Monde de conserve avec une belle frégate espagnole capturée !

Débuts pittoresques d'une vie singulière au loin. Car, installé à Bogota, dénué de toutes ressources, Roulin, vêtu d'un costume extravagant taillé par sa femme dans un rideau de perse à fleurs, végéta quelque temps de la médecine à la peinture de portraits où il excellait. Il accepta enfin une périlleuse expédition scientifique dans la région de l'Orénoque et troqua son habit de vaudeville contre celui des voyageurs des Andes, grande cape et grand chapeau, pantalons en peau de panthère qui conféraient à sa fine silhouette quelque chose d'une héroïne de film exotique. Et c'est la dure mission dans des contrées malsaines à la faune hostile, aux populations minées par la fièvre, que la disette rend anthropophages. Roulin observe, prend des notes, accumule ces admirables croquis dont certains, des révélations pour l'époque, illustreront le Règne animal de Cuvier.

Lorsqu'il revint en France, Désiré Roulin collabora au *Globe*, au *Temps*, à la *Revue des Deux-Mondes* et vécut dans l'harmonieuse intimité du baron Gérard, de Delacroix, Ingres, Léopold Robert, Delaroche, David d'Angers, Beyle, Horace Vernet, Ary Scheffer, et de Jacquemont, comme lui grand voyageur et naturaliste. On sait quel parti Geoffroy Saint-Hilaire tira de ses observations. Mais, ce qui intéressera vivement les lettrés, dans le très beau livre de Mme Combes, si soigneusement présenté par le bon éditeur J. Peyronnet, c'est l'influence qu'il exerça sur le génie de Prosper Mérimée, son ami.

On ne saurait trop se féliciter de voir raviver le souvenir d'un honnête homme qui fut un homme de goût, un savant et un travailleur opiniâtre, dont l'œuvre scientifique et artistique fut considérable et demeure pleine d'intérêt. — *P. G. V.*

A travers les Livres

LE CUIRASSÉ « PHILANTHROPIE », par *M. Albert Touchard.* — C'est une œuvre vraiment exceptionnelle par ses qualités de sensibilité et d'intelligence. L'histoire d'une haine qui cristallise, à bord, autour d'un jeune officier trop fin, trop beau pour n'être pas un peu équivoque et que cette haine obère comme elle le ferait d'un porteur de mauvais sort. Une alternance de pages poignantes, tragiques et de pages d'une subtilité étrange et un dosage de l'exotisme d'une habileté sans rivale. (*Grasset. Edit. Paris.*)

AMÉDÉE DUFOUR, COMMISSAIRE DU PEUPLE, par *M. Guy Deschaumes.* — Et voici encore un très bon roman, net, direct, possible. L'histoire d'un être plastique, hanté déjà de rêves libertaires, et qu'annexe à son plan révolutionnaire un illuminé plus magistral encore. Une déception sentimentale, née d'une disproportion de conditions sociales, force l'exaltation d'Amédée Dufour, commissaire du peuple, lors du grand soir. Cette révolution vraisemblable, M. Guy Deschaumes l'a brossé en violence, avec beaucoup de lucidité, il a filé les raisons majeures qui la font avorter. (*J. Peyronnet. Edit. Paris.*)

LA PROVENCE, par *M. Emile Ripert.* — Le fin poète et romancier Emile Ripert consacre à son cher pays du soleil, dans l'admirable collection des Anthologies illustrées, un livre de toute beauté au point de vue littéraire, historique, iconographique : *La Provence.* Nul mieux que lui n'était qualifié pour définir la vie et l'âme provençale, aussi pour grouper les plus belles pages que Provençaux et francimants ont dédiées dans leurs œuvres au Vaucluse, aux Bouches-du-Rhône, au Var, aux Alpest-Maritimes, aux Basses-Alpes, et aux lisières des terres parentes du Gard, de la Drôme et des Hautes-Alpest. (*H. Laurens. Ed. Paris.*)

La psychologie et la médecine réunies font des miracles

Le temps viendra où la psychologie sera l'auxiliaire indispensable de la médecine. Beaucoup de médecins ont déjà recours à la psychologie appliquée qu'enseigne l'Institut Pelman. Nous avons d'eux des témoignages enthousiastes sur les résultats qu'ils en obtiennent. Ils constatent dans leur clientèle des améliorations surprenantes : d'abord, chez ceux qui suivent le cours, une *volonté* bien déterminée de *guérir*, par conséquent de se soigner ; point n'est besoin de se fâcher pour faire observer au malade la discipline qui s'impose en certains cas ; cette discipline s'acquiert par l'extension toute naturelle de ce sens de l'ordre que confère le cours Pelman.

Tous reprennent goût à la vie. Tel qui désespérait de jamais guérir et ainsi mettait en échec les meilleurs médicaments, réagit maintenant selon les prévisions de celui qui le traite, et se défend avec succès. Tel autre enfin, qui avait perdu tout espoir, accorde maintenant pleine confiance à son médecin habituel.

Faites donc suivre le cours Pelman à vos clients. Vous aurez, et eux aussi, tout à y gagner. Notez que l'Institut Pelman — qui groupe déjà 40.000 adhérents — ne fait pas de médecine, mais envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer.

Découpez donc l'adresse ci-dessous et collez-la en bonne place sur l'une de vos cartes documentaires.

Institut Pelmann, 9 A, cité du Retiro, Paris (8e).

Tous détails vous seront donnés gratuitement sur votre demande.

CHEZ LES ATLANTES

— Les Atlantes ne gisent pas tous au fond de la mer, comme on pourrait le croire d'après l'Atlantide de Platon. Il y eut des rescapés dont les descendants, soit en momies, soit en chair et en os, sont actuellement visibles, notamment aux îles Canaries.

Les fervents de l'Atlantide liront ce livre comme un roman. Les autres y puiseront des « clartés » qu'il n'est plus permis d'ignorer aujourd'hui. Certains s'égayeront, entre autres joyeusetés, au récit des aventures d'une femme qui fut presque reine des Canaries.

Un volume in-16 broché, par P. Couteaud, 1 francs. (Société d'éditions géographiques, maritimes et coloniales, 184, boulev. Saint-Germain, Paris 76e).

le tourisme français

11, rue de londres • paris (9e)

central 94-40
louvre 02-51

envoie gratuitement son catalogue illustré n° 53

nombreux itinéraires

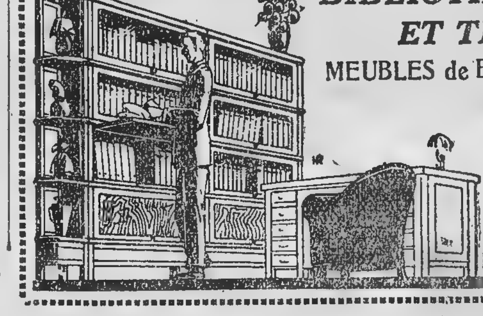
côte d'azur
afrique du nord
corse - italie

prix à forfait comprenant chemin de fer - hôtels - guide excursions

le tourisme français est une agence française, ses programmes sont établis pour des bourses françaises

26e année 26e année

Facilités de paiement



BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES

MEUBLES de BUREAU - CLASSEURS à RIDEAU

La Bibliothèque M D procure le maximum de logement dans le minimum d'espace.

Demandez le catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.

Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e). Tél. : Littré 11-28.

LES PROBLÈMES PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE

La mode est à l'éducation physique cette saison. Comme le public s'en occupe, les pouvoirs publics s'y intéressent.

Ce n'est pas que le culte officiel de l'éducation physique soit encore très prospère, ni même que son service ait suscité un zèle administratif bien apparent, mais enfin un homme, que l'on dit à poigne, est chargé d'organiser le statut de l'éducation physique nationale et jusqu'à ce qu'il nous soit démontré, qu'après tant d'autres, il aura succombé à la tâche de vaincre la routine et les intérêts personnels, nous pouvons espérer que ses efforts auront pour fruit une amélioration de la situation présente, ce qui n'est pas difficile.

Cette actualité fait revenir en ma mémoire l'intervention du professeur Pachon (auquel je suis heureux de rendre un nouvel hommage) au second congrès international d'éducation physique en 1913 à Paris. Ce fut le succès de la réunion. Tous les problèmes que pose l'éducation physique sont, en effet, problèmes de physiologie. Il était assez naturel que le professeur Pachon en eut plus que tout autre une compréhension plus claire et surtout communicative. Qui mieux que lui eut pu exposer la question des critères d'entraînement et surtout dégager le principe qui doit être le credo de toute pédagogie dans cette branche : *A chacun son effort ?* Le discours de Pachon souleva à juste titre l'enthousiasme du congrès.

Les problèmes physiologiques que pose l'éducation physique ne sont pas des nouveautés scientifiques. Ils ont suscité en France de nombreuses études et l'on peut dire que beaucoup des meilleurs ouvrages sur la question sont signés d'auteurs français. Pourtant l'éducation physique n'a pas reçu droit de cité dans notre pays.

S'il est enfin sérieusement question d'introduire l'éducation physique (autrement qu'en lettre moulée dans les programmes) dans l'enseignement public, il faut se garder d'y voir l'expression d'une initiative universitaire. Les préoccupations de l'Université sont uniquement de l'ordre intellectuel, par leur objet du moins, car tant s'en faut qu'elles soient ordinairement animées par l'esprit ! Il a fallu le goût prodigieux, incoercible, triomphant, du public pour le sport, pour que le problème social de l'éducation physique puisse être envisagé par des esprits hardis sous son jour le plus naturel semblerait-il : celui de l'éducation physique à l'école.

Ce que l'Université a accordé à l'éducation physique jusqu'à présent, c'est *l'enseignement de la gymnastique.* Cet enseignement dans chaque école vaut ce que vaut le maître qui le donne. Il pourrait de ce chef être excellent dans un très grand nombre de cas. Mais il n'est admis au programme ou tout au moins dans l'emploi du temps que dans des conditions et avec des moyens qui rendent son efficacité à peu près nulle.

Il y a près de cinquante ans que par les soins de ses zélateurs l'éducation physique aspire à entrer à l'école. Elle est dans les antichambres de l'instruction publique depuis 1871.

« Au point de vue de l'éducation physique nous sommes une terre en friche entourée de pays cultivés. »

C'est Dally qui s'exprimait ainsi en 71 dans un rapport resté apparemment sans suites.

Je ne sais si ce rapport de Dally est dans les cartons du nouveau sous-secrétaire d'Etat. Il est lumineux. C'est un mémoire fondamental auquel il n'y aurait que bien peu de choses à changer pour qu'il soit d'aujourd'hui. On voit que les difficultés qu'aura à résoudre M. Paté ne sont pas nouvelles. Ce n'est pas la solution du problème qui est à retrouver. Il n'y a pas à découvrir l'éducation physique. Elle existe et ses méthodes sont à peu près au point. Mais il faut l'appliquer. C'est parce que les difficultés à vaincre ne sont pas nouvelles qu'elles sont plus grandes. L'adoption d'un parti neuf comporte un désaveu pour les errements qui ont précédé. Et chacun sait que l'erreur se défend...

Si la pédagogie doit se proposer d'améliorer les conditions du développement physique, de la croissance de l'enfant, de réaliser une *éducation physique* parallèlement à l'éducation intellectuelle et morale, un problème se trouve posé : *Y a-t-il une méthode de gymnastique plus favorable qu'une autre au développement de l'enfant ?*

OUI, ou plus exactement il y a *des méthodes* bonnes à suivre, car il faut se garder de tomber dans *le particularisme en faveur d'une méthode* qui n'a fait que trop de mal en France. *Il y a des principes de gymnastique rationnelle : les principes de Ling*, les principes de gymnastique respiratoire. Et il n'y a pas lieu de ratiociner sur le détail des méthodes particulières fondées sur ces principes.

Il est bien certain qu'à l'heure actuelle les principes de Ling ne sont plus appliqués à l'éducation physique dans la forme stricte de la gymnastique suédoise originelle. Il n'y a pour ainsi dire plus de *méthode suédiste pure*, même et surtout en Suède.

Toutes les méthodes issues de la méthode de Ling ont évolué dans le sens du progrès. Elles sont toutes excellentes. Chacune mérite d'être étudiée pour ses avantages particuliers. Elles aboutissent à peu près toutes à des résultats également favorables.

De la gymnastique ancienne, celle d'Amoros, ou celle de Jahn, il n'est presque plus nécessaire de faire le procès. Elle n'était pas absolument condamnable en soi et ne présentait, comme toute chose, d'inconvénient que par ses excès. S'adressant exclusivement au muscle, elle conduisait à l'athlétisme qui, dans la vie, est une spécialisation vraiment sans rapport avec la formation que dispense l'enseignement primaire ou secondaire.

La multiplication des vocations athlétiques eût été un mince inconvénient social à côté du mécompte bien plus grave de ne développer que le muscle chez l'enfant et par là de n'intéresser que les enfants portés aux exercices de force, c'est-à-dire généralement les moins bien doués intellectuellement. Elle ne pouvait à aucun degré prétendre à une amélioration de santé pour l'enfance en général. Or, tout le problème de l'éducation physique est là : développer la santé chez les faibles autant et plus que chez les forts.

Le procès des méthodes amorosiennes est d'ailleurs superflu.

La gymnastique amorosienne est démodée et tombée en désuétude. Elle est supplantée dans les goûts de la jeunesse « forte en cuisse » par l'attrait du sport.

Ce goût de la jeunesse pour le sport est devenu si impérieux et si catégorique, un peu dans toutes les classes de la société, qu'il a ramené l'attention sur la question de l'éducation physique, qui est la préparation au sport, et donc qui logiquement le précède. C'est en somme, pour une fois, « la charrue avant les bœufs » qui aura permis le labourage de notre champ, puisque c'est au sport que nous devrons l'introduction des principes de Ling dans la pédagogie officielle.

Pourquoi la base de l'éducation physique doit-elle être la gymnastique respiratoire ?

La ventilation pulmonaire est assurée par un appareil neuro-musculaire dont le fonctionnement est à la fois automatique (d'une manière continue), et conscient (lorsque notre attention s'y porte). C'est le seul domaine fonctionnel ouvrant accès sur les fonctions végétatives dans lequel la pédagogie puisse prendre pied. Nous pouvons à volonté modifier notre rythme respiratoire en fréquence et amplitude. C'est le seul rythme organique qui offre cette possibilité. Or la pratique régulière d'une gymnastique respiratoire entraîne l'acquisition du bénéfice de ventilation pulmonaire obtenu. Cela, c'est un fait fondamental, vérifié par tous ceux qui ont voulu se donner la peine de le vérifier. Un sujet qui quotidiennement se livre à des exercices de ventilation pulmonaire acquiert une capacité pulmonaire plus élevée. Les conséquences physiologiques de la gymnastique respiratoire découlent clairement de ce qui précède : la modification de ventilation pulmonaire retentit, en effet, sur l'organisme tout entier.

Action sur la circulation

Les modifications du rythme respiratoire retentissent sur les fonctions mécaniques circulatoires : 1° par aspiration du sang dans les gros troncs veineux ; 2° par massage des viscères abdominaux.

Action sur les combustions organiques

La production du mouvement musculaire est directement liée à l'hématose. Les espèces animales les plus musclées sont celles dont la cage thoracique est le plus développée. La sensation limitative de l'effort musculaire n'est-elle pas le manque de souffle ?

Tous les muscles de l'économie ont besoin d'oxygène pour se contracter et tous sont favorisés par la gymnastique respiratoire.

Action sur l'élimination des déchets de la nutrition

La fatigue musculaire est une intoxication. Les déchets du fonctionnement cellulaire sont acides. Ces déchets sont neutralisés par la réserve alcaline du plasma (bicarbonate de soude). Cette neutralisation libère l'anhydride carbonique : CO_2 qui doit être éliminé par le poumon.

Donc, toute activité organique exige plus d'oxygène c'est-à-dire une ventilation plus abondante, et produit plus d'anhydride carbonique qui réclame également une ventilation plus énergique.

Une méthode gymnastique qui améliore la ventilation pulmonaire assure donc à l'organisme la possibilité d'une activité plus grande avec une fatigue moindre.

Tous les exercices de gymnastique devront être des mouvements intéressant non un muscle isolé mais des groupes musculaires.

Ces mouvements devront être choisis de manière à augmenter l'amplitude des mouvements respiratoires et devront être rythmés sur la respiration.

Les exercices de gymnastique doivent être des mouvements respiratoires et des mouvements qui favorisent les mouvements respiratoires.

L'entraînement respiratoire régulier de l'enfant (à partir de l'âge de 6 ans) (Amar) constitue le meilleur moyen d'assurer largement les frais de la croissance.

Les mouvements respiratoires offrent une porte d'entrée à l'éducation dans les domaines des fonctions végétatives.

Enfin, le caractère pédagogique inappréciable de la gymnastique respiratoire, c'est que, s'adressant à l'intelligence, fixant l'attention de l'enfant, elle intéresse les « forts en thème » qui sont à la fois ceux qui en ont le plus besoin et aussi ceux dont il importe le plus d'améliorer la santé.

Le mot qui résume la question de la gymnastique respiratoire à l'école, c'est M. Jean Giraudoux qui l'a dit (dans un livre sur le sport, par hasard) :

« Tout citoyen mal constitué est en droit de poursuivre en dommages-intérêts la nation. »

Ne découle-t-il pas des avantages de l'éducation physique pour la santé que le bénéfice en est dû à l'enfant au même titre que l'instruction ?

Les maladies résultent de l'action des causes ou des germes extérieurs sur les organismes *offrant un terrain favorable.* La santé n'est que l'expres-nisme avec les agents extérieurs. L'hygiène publique, ensemble des mesures propres à éviter les maladies, devrait-elle exercer son action avec moins de vigilance dans la préparation du *terrain* que dans la lutte contre les germes ?

Il est bien évident que l'hygiène publique ne peut négliger l'amélioration du terrain qui résultera de la diffusion de l'éducation physique. Le terrain est amélioré en effet par l'éducation physique :

1° Quant à sa résistance aux agents pathogènes ; 2° Quant à son adaptation aux variations du milieu ; 3° Quant à son entraînement devant tout surcroît d'activité.

Vis-à-vis de l'entraînement, l'amélioration est évidente. Relativement à l'adaptation aux variations du milieu, il est encore facile de comprendre la meilleure situation d'un organisme assoupli à l'effort.

A l'égard de la résistance aux agents pathogènes, enfin, il est bien certain que la contagion exerce surtout ses effets sur le terrain de la misère physiologique. Et l'amélioration du terrain que produit la culture physique est particulièrement désirable chez l'enfant. L'organisme de l'enfant est plus vulnérable en raison de la croissance. L'organisme de l'enfant ne vit pas en équilibre avec le milieu extérieur. *Il doit réaliser un gain de matière continu.* Quel gain, en grandeur ? Multiplier son poids par 4, 5 et 6.

Cette création de matière vivante est-elle moins importante pour la vie de l'enfant que le développement de son intelligence dans le même temps, et doit-elle inspirer moins de sollicitude? Toute la question pédagogique est là.

Quel est le moyen d'exciter le chimisme de croissance Ce moyen relève-t-il de l'éducation physique ?

Le meilleur excitant du développement de tout appareil est son fonctionnement. La fonction crée l'organe. Une gymnastique qui, quelle qu'elle soit, ne met en jeu, toujours, que la fonction musculaire, peut-elle développer autre chose que le muscle ?

Oui, à trois conditions, que nous avons vues.

1° Que la gymnastique ne consiste pas en mouvements de muscles isolés mais en mouvements synergiques de groupes de muscles ;

2° Que les mouvements gymnastiques aient pour effet de favoriser la ventilation pulmonaire et par là de retentir sur toutes les fonctions de nutrition ;

3° Que les mouvements éducatifs soient séparés par des intervalles de repos permettant la restauration musculaire et ne laissant jamais apparaître la fatigue. *A chacun son effort.* (Pachon).

Dans ces conditions et dans ces conditions seulement, la gymnastique suscitera une activité générale de toutes les fonctions organiques propres à favoriser le chimisme de croissance.

Comment des mouvements musculaires peuvent-ils susciter une activité générale de toutes les fonctions organiques ?

Toute manifestation d'activité extérieure se solde dans l'organisme par une dépense de principes nutritifs exsion du conflit victorieux de l'orgaprimable en calorique.

Si l'on envisage la dépense globale d'un organisme dans un temps donné, on voit qu'elle est régie par la température extérieure et réductible à un minimum que l'on appelle *la dépense de fond.*

Tout fonctionnement de l'organisme pour le maintien de sa température ou la manifestation d'un travail extérieur se traduit par un surplus de dépense que l'on appelle *dépense de fonctionnement.*

Est-ce à dire que dans le cas d'un organisme qui travaille la dépense calorique de l'organisme se décompose en : 1° dépense de fond de l'organisme tout entier ; 2° dépense de fonctionnement localisée dans l'appareil intéressant le muscle ? Non. La consommation de calorique supplémentaire effectuée dans les muscles ne se borne pas à la dépense propre du muscle, elle suscite, en effet, une activité des fonctions respiratoires (hématose) une activité circulatoire et une activité des fonctions d'élimination des déchets (rein).

Secondairement, le fonctionnement, par épuisement des réserves, détermine la détresse cellulaire profonde se traduisant par la sensation de la faim.

Le passage de la dépense de fond à une dépense de fonctionnement est une augmentation de train de maison.

La simple fonction musculaire déclanche le fonctionnement de l'organisme tout entier. C'est la raison pour laquelle toute gymnastique peut faire du bien. C'est encore mieux la raison pour laquelle une gymnastique qui favorise les fonctions végétatives en même temps qu'elle les suscite (Ling) est la seule bonne.

L'éducation physique élève le taux de la dépense de calorique. L'organisme s'adapte à un budget plus élevé. Or les organismes, à l'inverse des sociétés (chez qui les augmentations de budget s'accompagnent généralement d'une augmentation de la dette) assurent la régulation de leurs fonctions nutritives à un taux toujours supérieur à celui des nécessités immédiates.

L'organisme fait face à un besoin par une réaction qui dépasse la satisfaction de ce besoin. Tout équilibre rompu par une cause extérieure est rétabli avec un bénéfice dans le sens opposé à la cause modificatrice.

Le sang sort rouge de la glande en travail. L'épuisement des réserves appelle une reconstitution de réserves plus importante. L'activité circulatoire du travail favorise une plus parfaite élimination des déchets.

C'est *ce luxe des fonctions organiques produit* par l'éducation physique qui explique l'amélioration du terrain quand à l'entraînement : tous les organes sont plus développés et mieux pourvus ; quant à l'adaptation : tous les mécanismes sont assouplis par le fonctionnement ; quant à la défense : un organisme ne *se défend* pas contre les causes pathogènes, il *se trouve dans un état de défense* assigné par sa misère, son aisance, ou son luxe physiologique. Tous les gens soumis à la contagion par le bacille de Koch ne deviennent pas tuberculeux.

L'hygiène publique ayant pour objet de combattre tous les facteurs extrinsèques des maladies (vaccinations, hygiène alimentaire, habitat scolaire) ne peut pas négliger l'amélioration des facteurs intrinsèques de résistance de l'individu.

« Le problème social de l'éducation physique, me disait un jour une haute personnalité de l'enseignement supérieur, est une de ces questions si faciles à comprendre qu'il semblera qu'il doive suffire de le poser pour le résoudre. »

La France qui a fait reconnaître ses possibilités sportives à peu près sur tous les terrains au point de vue international reste pourtant en matière d'éducation physique « une terre en friche ».

De tout petits pays ont su aborder ce problème et le résoudre. Assurant à l'enfance le luxe de la culture intellectuelle avec l'instruction, ils ont fait de l'école le gymnase rationnel qui assure simultanément le luxe physiologique, confiant à l'instituteur la diffusion de la santé en même temps que celle du savoir. On fait de l'éducation physique rationnelle en Tchécoslovaquie, en Bolivie : et je ne parle pas de la Belgique où ses célèbres animateurs : Sluys, Degenst remplissent une mission nationale ; de la Suisse, avec son merveilleux institut Jean-Jacques Rousseau où professe Ketty Jentzer, ni des pays scandinaves qui ont consacré à l'éducation physique un culte quasi religieux. Là brillent ces deux foyers dont la lumière éclaire le monde (à l'exclusion de la France) : l'institut (masculin) de Ollerup (île de Fionie), la Mecque de la culture physique, fondé et dirigé par Nils Buks, et l'Université d'Helsingfors où règne la grande prêtresse de l'éducation physique féminine : Elli Bjorkstein, dont le prestige est si grand que l'on est toujours surpris par l'impression que disent conserver tous ceux qui l'ont approchée.

L'indifférence de la France est inexplicable. Je disais tout à l'heure que beaucoup des livres les meilleurs sur d'éducation physique ont été faits par des Français. Cela dure depuis Dally (que je nomme parce qu'il est mort). Il serait difficile de prétendre que ce soit l'inintelligence spécifique du Français, ou son ignorance qui explique notre retard en matière d'éducation physique.

Il y a même des Français qui ont poussé la compréhension de l'incompréhension qui les entourait jusqu'à réaliser purement et simplement ce qui devrait être. Je ne sais pas s'il y en a beaucoup, mais je suis sûr qu'il y en a au moins un. Celui-là me touche d'ailleurs de trop près pour que je le nomme également. Il y a eu un homme pour doter le collège de sa ville d'un gymnase modèle avec douches et piscine, vestiaire, salles de repos et d'examen. Cela se fit il y a vingt ans. Ce n'est donc pas hier.

Mais le sort de cette initiative est tout à fait significatif de l'attitude nationale à l'égard de l'éducation physique : ce gymnase-type (et sans aucun doute unique en France) on ne s'en sert plus depuis longtemps, comme bien vous pensez, mais on s'est ingénié, depuis sa création, à y installer des bureaux, un théâtre de société, que sais-je ? et, à bout d'imagination on en a fait un séchoir et une soute à charbon.

Camille Soula,
professeur à la Faculté de Toul

CHRONIQUE AUTOMOBILE

CE QUE DEVIENT LA POLICE DE LA ROUTE

Un rédacteur du "Siècle Médical" effectue une tournée avec la brigade spéciale

LES ENSEIGNEMENTS DE CE VOYAGE

Il y a à peu un an que le principe d'une police de la route fut décidé entre les ministres de l'intérieur et des travaux publics, à l'époque MM. Sarraut et Tardieu, et l'Union nationale des associations de tourisme qui mit à la disposition de ces départements la somme nécessaire à l'entretien des six voitures, don de généreux constructeurs, destinées à promener sur nos routes à grand trafic les policiers spéciaux.

Peu à peu, le nouveau service s'organisa. Et bientôt l'on vit, le samedi après-midi et le dimanche, des gendarmes postés aux croisements des grandes routes ou dans les traversées difficiles de villages, qui veillaient à ce que les conducteurs observassent les règlements du code de la route. Cette première partie du programme de la nouvelle police n'était d'ailleurs pas une innovation, la surveillance des routes ayant de tout temps été comprise dans les attributions de nos excellents gendarmes. Mais il était indispensable pour que cette surveillance fût bien exercée, avec le doigté, la vigilance et l'intelligence nécessaires, que des circulaires fixant d'une manière précise le rôle des brigades, fussent adressées à toutes les gendarmeries de France. C'est ce qui fut fait.

La brigade spéciale

La seconde partie du programme comportait la création d'une brigade spéciale composée de six inspecteurs détachés du ministère de l'intérieur et chargés d'effectuer, de préférence les jours critiques, des tournées sur les grandes routes, avec mission de rappeler à l'ordre *tous* les usagers de la route qu'ils trouveraient en faute et aussi de vérifier le travail local des brigades.

Ce service, en définitive, fut confié non pas à des inspecteurs du ministère de l'intérieur, mais à des gendarmes éduqués spécialement. Il fut placé sous le commandement du colonel Bucheton, assisté du commandant Soulaire, à la direction de la gendarmerie du ministère de la guerre.

On sait que ce service a donné lieu à quelques critiques. On faisait volontiers grief aux gendarmes de manquer de souplesse et d'être un peu trop intransigeants vis-à-vis des automobilistes qu'on les avait chargés d'éduquer et non de brimer.

Pour en avoir le cœur net, nous sommes allé trouver M. Famechon, administrateur de l'Union nationale des associations de tourisme, collaborateur immédiat de M. Auscher, président, qui nous a déclaré :

— Nous avons reçu effectivement quelques lettres émanant d'automobilistes qui estimaient avoir été injustement frappés par les policiers de la route. Nous les avons transmises à la direction de la gendarmerie qui s'est empressée chaque fois de faire ouvrir une enquête. Or, il faut, en toute impartialité, reconnaître que la plupart des réclamations en question n'étaient pas fondées. Nous, représentants de la masse des touristes, sommes obligés de dire que la gendarmerie opère avec la plus grande courtoisie et qu'elle a conscience que c'est dans l'intérêt du tourisme automobile qu'elle doit accomplir la nouvelle et délicate mission qui lui a été confiée. J'aimerais d'ailleurs que vous vous en rendiez compte et que vous puissiez faire part de vos impressions aux lecteurs de votre journal qui sont, en grande majorité, appelés par leur profession, à rouler beaucoup en automobile.

En route

M. Famechon se chargea immédiatement de prendre rendez-vous pour nous avec l'officier devant diriger la prochaine tournée de police.

Cette tournée, nous l'aovns effectuée ces jours-ci. L'itinéraire comportait une grande randonnée à l'ouest de Paris, sur des routes très fréquentées et qualifiées de meurtrières par les spécialistes.

A la vérité, nous rencontrâmes infiniment moins de véhicules que les policiers n'en croisaient cet été sur les routes de Paris-Deauville, Paris-Vichy ou Paris-la Baule, par exemple. Il faisait froid, en effet, et les automobilistes, contrairement aux escargots, sortent plus volontiers par le soleil.

Notre promenade n'en devait pas moins être instructive. Nous n'adressâmes pas le moindre blame aux automobilistes. Tous ceux que nous trouvâmes sur notre route roulaient correctement et n'étaient d'aucune façon apparente en contravention avee le code.

Par contre — et ceci va faire plaisir aux lecteurs automobilistes qui ont tous cent fois maudit ces usagers de la route, inintelligents et dangereux que sont les charretiers — nous nous arrêtâmes plusieurs fois pour rappeler à l'ordre des conducteurs de charrois hippomobiles. Soit qu'ils marchassent loin de leurs animaux, soit qu'ils dormissent sur leur voiture, soit qu'ils eussent abandonné leurs guides, ils pouvaient, d'un instant à l'autre, devenir un danger pour la circulation. Il suffit, en effet, de l'écart d'un cheval peureux pour causer un grave accident. Des camionneurs qui avaient, sans attacher leurs chevaux, abandonné leurs équipages pour aller boire au cabaret, firent l'objet d'une sévère admonestation de la part du chef de la tournée, et ils promirent de se montrer à l'avenir plus soucieux de la securité d'autrui.

Constatations

Notre retour s'effectua à la nuit. Notre plus grand travail fut d'arrêter les camions qui roulaient avec un éclairage insuffisant, les voitures à chevaux dont le lumignon ridicule était à peu près invisible et les cyclistes, dont beaucoup n'avaient pas la moindre lumière. Nous pûmes aussi faire deux autres constatations d'importance : le système qui consiste à dépouiller de leur écorce les arbres du bord de la route, pour anhoncer un croisement ou un accident de terrain quelconque, est très efficace.

Le blanc de l'arbre dépouillé apparaît nettement dans le faisceau des phares, et l'on ne peut souhaiter que de voir ce procédé déjà appliqué dans quelques départements se généraliser sur nos routes.

La seconde constatation est la suivante : bien des automobilistes qui mettent leurs lampes au « phare-code » en croisant une voiture, pensent faire tout leur devoir et être en règle. Sur cinquante phares-code, vingt-cinq au moins sont aussi éblouissants que des phares ordinaires et partant aussi dangereux pour ceux qui reçoivent leur lumière de face. Il y aurait donc lieu de faire fixer l'intensité de ces phares-code ou de prendre toutes autres mesures qui garantissent aux automobilistes qu'ils ne seront pas aveuglés quand leur voiture, lancée sur la route, sera croisée par une autre automobile.

En résumé, la police de la route est une institution essentiellement pratique. Elle ne brime pas l'automobiliste, mais s'efforce, au contraire, et de toutes les façons, de lui rendre la route à la fois plus agréable et moins périlleuse. Nous ne pouvons que souhaiter son développement !

Le contrôle des distributeurs d'essence

Ce que dit le directeur des services administratifs de l'U. N. A. T.

Nombreux sont les automobilistes qui regrettent le temps où l'essence était livrée en bidons plombés qui leur donnaient toute garantie quant à la qualité et à la quantité du liquide contenu.

— Avec ces pompes à essence, disent-ils pour expliquer leurs regrets, on ne sait jamais ce qu'on nous donne.

Rassurons ces inquiets et ces mécontents. Disons-leur d'abord que la plupart des marchands d'essence sont d'honnêtes gens, et que les voleurs ne constituent qu'une infime minorité dans cette corporation qui est d'ailleurs la première à demander à ce que des sanctions soient prises contre eux. Ensuite, le contrôle des distributeurs d'essence, qui a été créé il y a quelques mois, n'est pas un mythe et fonctionne même très activement.

M. Desoubliaux, directeur des services de l'Union nationale des associations de tourisme a bien voulu nous donner à ce sujet les précisions suivantes :

— C'est en 1926 que les associations de tourisme, d'accord avec les syndicats des industries du pétrole, l'office national des combustibles liquides et diverses chambres de commerce, demandèrent à l'U. N. A. T. de créer un service de contrôle des distributeurs d'essence.

« Nous nous mîmes à l'œuvre aussitôt et bientôt, grâce aux subventions que nous reçûmes de ces divers groupements, nous pûmes établir le service qui fonctionne aujourd'hui, à la grande satisfaction, semble-t-il, de tous les intéressés.

« Le service de la répression des fraudes, dépendant du ministère de l'agriculture, a mis à notre disposition des inspecteurs capables de dresser des contraventions.

« Ces inspecteurs circulent dans des voitures de tourisme nous appartenant et contrôlent, au hasard ou suivant les indications qui leur sont reçues, les quelques 40.000 distributeurs existant à l'heure actuelle.

« Ils ont présentement fait environ 20.000 kilomètres. Ils se présentent comme de simples particuliers chez les marchands d'essence, jaugent le liquide que ceux-ci leur ont versé dans leurs réservoirs de précision. Ils ne se font point connaître si on leur a fait juste mesure. Mais s'il manque quelques litres, ils exhibent leur carte et dressent une contravention qui entraîne pour le commerçant malhonnête des poursuites en correctionnelle.

« Ils opèrent de la même façon pour s'assurer de la qualité de l'essence. Dans ce cas, ils prélèvent dans un flacon spécial une certaine quantité du combustible. Ils [illegible] le contenu à l'analyse du laboratoire du service des fraudes. S'il y a fraude, le garagiste fait l'objet d'une plainte au Parquet. »

« A la vérité, conclut M. Desoubliaux, les fraudeurs sont de plus en plus rares, au moins parmi [illegible] peu scrupuleux vendeurs de [illegible] très tentés de mélanger à la [illegible] moins [illegible]. Nous leur faisons une guerre incessante et nous ne désespérons pas [illegible]. »

Les automobilistes ne peuvent que féliciter l'U.N.A.T. qui s'emploie si activement à dénoncer le trafic scandaleux de quelques vendeurs sans scrupules.

Pour aller toujours plus vite

Le prochain duel Malcolm Campbell et major Segrave

Les deux as anglais de la vitesse automobile, le major Segrave et Malcolm Campbell, terminent, à présent, leurs préparatifs en vue de reprendre leur duel pacifique pour le record mondial de la vitesse d'un véhicule terrestre.

On sait que, actuellement, ce record appartient aux Etats-Unis, grâce au coureur Ray Keech qui a atteint, l'année dernière (22 avril), la vitesse de 334 kilomètres à l'heure sur une plage de Floride.

Le major Segrave, avec son auto, va se rendre à Daytona, en Floride. Sa machine de 1.000 CV, qui est un chef-d'œuvre de mécanique devant coûter 15.000 livres sterling, soit 1.875.000 frs, devrait lui permettre de dépasser légèrement le 400 à l'heure, mais comme les éphémères, sa vie ne serait, d'après les ingénieurs qui l'ont construite, que d'une heure. C'est vraiment un peu cher.

Quant à Malcolm Campbell, les sables de Floride ne l'attirent plus. Dernièrement, il avait effectué, en avion, des recherches de terrain propice, en Afrique du Nord.

On sait qu'au sud de Colomb-Béchar, l'infatigable explorateur automobiliste, Georges Estienne, fils du général, avait découvert un « reg » de plus de 100 kilomètres de large sur 500 à 600 de long, où toutes les vitesses pouvaient être permises.

Ce reg est constitué par un terrain dur, recouvert de sable caillouteux. Mais précisément, à ces vitesses de plus de 300 à l'heure, ces petits cailloux soulevés par les roues avant devenaient des projectiles susceptibles non seulement de blesser le conducteur, mais même d'endommager quelques parties vitales du véhicule, le radiateur par exemple.

Aussi, Campbell a-t-il abandonné le reg saharien pour un lac desséché du Sud-Afrique, à 600 kilomètres au nord du Cap.

Le fond de ce lac est fait d'argile qui a acquis, sous l'effet du soleil, la dureté de la pierre, et, de plus, sur toute cette surface plane, il n'y a à peu près pas de poussière.

Malcolm Campbell et son *Blue Bird*, oiseau bleu de 1.000 CV également, doivent s'embarquer bientôt pour le Cap.

Le nouveau duel pour la vitesse est engagé.

LA SURTAXE SUR L'ESSENCE

Ainsi, l'essence, qui paye déjà des taxes se chiffrant, dans l'ensemble, à 0 fr. 75 par litre (0 fr. 95 dans Paris), va subir une nouvelle surtaxe de 10 francs par hectolitre.

— Ça ne fait guère, se console-t-on, que 0 fr. 50 de plus par bidon.

Personne, effectivement, ne se plaindra, si le gouvernement tient ses promesses et affecte uniquement à l'entretien des routes le produit de cette surtaxe dont on a fait la surprise aux automobilistes, en guise d'étrennes.

Une voiture de 10 CV, faisant 20.000 kilomètres par an, contribuera, du fait de cette surtaxe, environ 200 francs de plus au trésor que précédemment.

Deux cents francs de plus par an, pour ne rouler que sur des bonnes routes, nous sommes tous disposés à les donner.

Au reste, on vient bien de nous les prendre sans nous demander notre avis.

Le nouvel arrêté de M. Chiappe sur le stationnement des autos dans Paris

Continuant son travail contre l'embouteillage des voies parisiennes, M. Chiappe, préfet de police, vient de prendre un arrêté interdisant entre certaines heures le stationnement des véhicules le long des chaussées faisant partie du quadrilatère principal de la grande circulation.

L'interdiction s'étend de 10 heures à 12 h. 30 et de 14 heures à 19 heures dans les parties des voies ci-dessous désignées.

Dans le Faubourg-Montmartre, entre le boulevard Montmartre et la cité Bergère ; entre les rues Lafayette et de Châteaudun. Dans la rue Montmartre, entre la rue d'Uzès et le boulevard Poissonnière.

Dans la rue de la Victoire entre les rues Lafayette et Le-Peletier.

Dans la rue Duphot, entre la rue Richepanse et le boulevard de la Madeleine.

Dans la rue de Sèze, entre la rue Gaudot-de-Mauroy et le boulevard de la Madeleine.

Dans la rue de Provence, entre la rue de Rome et du rue du Havre.

Dans la rue des Petits-Champs, entre la rue Vivienne et la rue de la Banque.

Boulevard Haussmann, côté pair, entre les rues du Havre et de Rome.

Le long de ces voies, l'arrêt des véhicules sauf cas de force majeure, sera seul autorisé pendant le temps strictement nécessaire à la descente ou à la montée des voyageurs, au chargement ou au déchargement des marchandises.

Cet arrêté a déjà révélé, pour quelques avantages qu'il apporte, bien des inconvénients.

Le plus important est celui-ci : que les abords des parties de voies interdites au stationnement sont dès à présent impraticables, un surplus de voitures étant venues de suite s'y placer.

Il semble donc que la contre-partie immédiate d'une interdiction de stationnement doit être l'indication d'un emplacement réservé aux véhicules qui ne peuvent plus occuper leur place de jadis. Car il ne faut pas oublier que l'interdiction de stationnement ne supprime pas le véhicule mais change simplement son point d'arrêt. La création de parcs d'autos s'impose donc de toute urgence.

Un autre désavantage de cet arrêté est qu'il autorise le chargement et le déchargement des marchandises et c'est précisément à ces heures de trafic si intense qu'il y aurait lieu d'interdire ces manœuvres qui durent parfois des demi-heures, les véhicules employés étant le plus souvent des camionnettes ou des gros camions très encombrants.

Et, puisque M. Chiappe semble vouloir entrer dans la voie des mesures radicales, il est indispensable que la suppression pure et simple, au moins pour commencer, à certaines heures de la circulation, des véhicules à chevaux et des véhicules à traction humaine (triporteurs, voitures à bras), soit envisagée.

Un malheureux triporteur tient la place d'un taxi, il est plus gênant parce que moins rapide, il est plus dangereux car les trois quarts du temps, son conducteur, fort d'une impunité qu'il se croit assurée, fait mille imprudences et se refuse à se déranger pour céder la place à un véhicule plus rapide.

Quant aux véhicules à chevaux : tombereaux, haquets, fourragères, voitures de magasins, leurs conducteurs se rient des autos, les trois quarts, contrairement à des ordonnances de police jamais respectées du reste, ne possèdent pas les freins règlementaires et sont incapables de s'arrêter malgré leur faible vitesse sur un espace égal à celui nécessité par une auto munie seulement de freins arrières

Un seul véhicule obtient d'eux obéissance et sagesse, c'est l'autobus, car il est plus lourd et plus rapide.

Quant à compter actuellement sur les agents pour faire respecter les consignes, il n'y faut pas songer. Leur nombre est trop restreint et leur travail aux carrefours les absorbe entièrement.

Et cependant, s'il existait un service spécial d'agents ayant pour mission de faire respecter partout dans Paris les consignes de stationnement correct, d'alignement, d'arrêt des autobus le long des trottoirs et non à plus d'un mètre d'écart, de continuité des files dans la circulation du flot des voitures, l'amélioration de cette circulation serait sensible, mais pour cela, M. Chiappe répondra qu'hélas son budget est limité et qu'il ne peut avoir plus d'auxiliaires qu'il n'en a à présent. En résumé, cette nouvelle ordonnance n'aura d'effet salutaire que lorsque des emplacements de stationnement seront trouvés et réservés aux automobilistes. Ce problème est urgent.

Conduisons bien notre voiture

LES VIRAGES

Les virages doivent faire l'objet de l'attention toute particulière des conducteurs. Si le virage est complètement à découvert, il n'y a aucune précaution spéciale à prendre ; il convient toutefois de ralentir suffisamment pour que la force centrifuge n'ait pas tendance à faire déraper la voiture.

Si le virage est couvert, si la vue en est limitée, il ne doit être abordé qu'avec une extrême prudence. On peut, en effet, se trouver, au milieu du virage, en présence d'une voiture marchant dans le même sens que la sienne, ou d'une voiture marchant en sens contraire, mais ne tenant pas sa droite. Toutes sortes d'obstacles peuvent vous surprendre. Il faut se méfier particulièrement de ces virages, peu prononcés à l'entrée, mais dont la courbure s'accentue progressivement à mesure qu'on s'y engage et finit par être très accentuée. Ces virages sont très dangereux pour ceux qui les prennent à vive allure.

D'aucuns ont l'habitude d'attaquer les virages « à la corde ». La déclivité de la route permettant de résister à la force centrifuge, ils peuvent ainsi les franchir plus rapidement sans déraper. Il n'y a aucun inconvénient à procéder de cette manière, même s'il s'agit d'un virage à gauche, à condition que la route soit complètement à découvert et qu'aucune voiture ne s'apprête à vous doubler.

Mais on ne doit sous aucun prétexte quitter sa droite si le virage est couvert. On s'exposerait à se trouver face à face avec une voiture venant en sens inverse et vis-à-vis de laquelle on serait dans son tort. Au reste, comme ces virages exigent qu'on les prenne lentement, il n'y a aucun intérêt à rechercher l'intérieur du virage pour bénéficier de la déclivité de la route.

Il ne faut pas se cacher que les virages constituent une des plus grosses difficultés pour le conducteur, et qu'ils causent, chaque jour, de nombreux accidents qu'un peu d'attention, de la part des chauffeurs, aurait pu éviter.

Le stationnement illicite

DEUX RÉCENTS ARRÊTS DE LA COUR DE CASSATION

En quoi ils sont favorables à la cause des automobilistes

On sait que le monde automobile élevait des protestations véhémentes, et d'ailleurs très justifiées, contre la rigueur excessive de la réglementation du stationnement des véhicules. On peut dire que l'excuse de « *nécessité* » n'était presque jamais admise en faveur du conducteur contre qui un procès-verbal avait été dressé ; seule la « panne », c'est-à-dire le cas de force majeure était susceptible de l'exonérer de toute responsabilité.

Ni l'existence du motif légitime, ni celle d'une convenance admissible n'étaient prises en considération par la chambre criminelle de la Cour de cassation.

La pratique et la doctrine s'étaient émues d'un tel état de choses : elles réclamaient la substitution de la notion du *motif légitime* à celle de *nécessité*.

Le Conseil d'Etat, par son important arrêt *Laurens*, en date du 18 mai 1928, donnait satisfaction à cette revendication, en matière de taxe de stationnement, qui se trouve dans un rapport direct avec celle de la réglementation de ce stationnement, puisqu'un stationnement excusable, c'est-à-dire causé par un motif légitime, ne peut être l'objet de la perception d'une taxe municipale.

Bien plus, le décret du 21 août 1928 consacrait le triomphe de ce point de vue en modifiant en ce sens l'article 11 du code de la route.

***

La Cour de cassation s'empressa de faire application de la nouvelle réglementation. Son premier arrêt, en date du 3 novembre 1928, fait une application pure et simple du décret du 21 août 1928 : cet arrêt eût été considérable s'il avait été rendu *avant* le décret ; rendu *après* il lui est tout naturel.

Il pouvait sembler que le stationnement pour *motif légitime* ne dût plus soulever de difficultés : on pouvait espérer que les contraventions n'étaient plus susceptibles de frapper, ni le médecin qui laisse sa voiture en stationnement à la porte du malade qu'il visite, ni le touriste qui visite un monument, ni le particulier qui prend son repas au restaurant, ni le voyageur de commerce qui laisse son véhicule à la porte de son client. M. le commissaire du gouvernement Rivet, dans ses conclusions données au Conseil d'Etat sur l'arrêt *Laurens*, avait expressément déclaré que tous ces cas correspondaient bien à des motifs légitimes, comme constituant des stationnements légitimes (et conséquemment non-taxables).

***

Or, la chambre criminelle de la Cour de cassation vient de rendre, à la date du 17 novembre dernier, un arrêt qui, à première vue, semble non seulement opposé au point de vue du Conseil d'Etat (ce qui est le droit strict de la Cour suprême de se trouver en conflit avec le haut tribunal administratif, celui-ci étant toujours beaucoup plus large dans ses appréciations que celle-là), mais encore contraire aux termes mêmes du nouvel article 11 du code de la route.

En effet, un voyageur de commerce avait été condamné par un tribunal de simple police pour stationnement illicite : il avait laissé sa voiture d'échantillons à la porte d'un de ses clients. La cour déclare que le juge de simple police l'a, en somme condamné à juste titre, par ce motif qu'il n'y avait pas là : *motif légitime*, que le voyageur de commerce devait laisser sa voiture en stationnement ailleurs que sur la voie publique, et qu'il n'avait qu'à apporter ensuite ses boîtes d'échantillons chez son client !

Nous voici tombés de haut, dira-t-on ? Qu'est-ce à dire ? De quoi a-t-il servi au gouvernement de modifier le Code de la route dans un sens favorable aux usagers de la route, pour qu'en définitive la Cour de cassation persiste à maintenir, dans les mêmes termes et avec la même rigueur, la jurisprudence qui était là même avant cette modification. Il n'y a rien de nouveau, dira-t-on, et en vérité ce n'était pas la peine de changer de réglementation !

***

Ce n'est là qu'une apparence : il y a au fond quelque chose de nouveau. C'est ceci : l'appréciation du motif légitime est une simple question de *fait;* la Cour de cassation exerce bien son contrôle sur l'existence ou la non-existence du motif, mais l'appréciation de ce motif, étant, répétons-le, une simple question de *fait*, reste abandonnée aux lumières du juge de simple police.

Voilà le nœud de la question. Dans l'affaire jugée par l'arrêt du 3 novembre, l'automobiliste avait été acquitté ; il y avait motif légitime : la cour a maintenu la décision, parce que le juge de simple police avait estimé qu'il y avait bien dans l'espèce *motif légitime*.

Au contraire, dans l'affaire jugée le 17 novembre, l'automobiliste avait été condamné ; il n'y avait pas motif légitime ; la cour a encore maintenu la décision, parce que le juge de simple police avait estimé qu'en l'espèce il n'y avait pas motif légitime.

Il faut conclure que le jugement, qui apprécie la légitimité du motif invoqué par l'automobiliste poursuivi, sera *presque toujours* maintenu par la Cour suprême.

La parole est en définitive laissée exclusivement aux juges de simple police. Voilà le résultat le plus clair de la modification du code de la route. Mais, dira-t-on, l'automobiliste est livré à l'arbitraire des juges ? Condamné ici, il aurait pu être acquitté là ?

C'est vrai : seulement les inquiétudes des usagers de la route, et spécialement des automobilistes, doivent être tempérées par cette considération très favorable pour eux, que, dans leur ensemble, les juges de simple police se montreront plutôt larges dans l'interprétation très compréhensive de la notice de stationnement sans nécessité, et acquittaient généralement le prévenu qui se trouvait précisément dans une situation correspondant à un stationnement pour motif légitime. Toujours leurs jugements avaient été cassés.

***

Aujourd'hui, il en sera autrement. Chaque fois qu'ils estimeront qu'il y a motif légitime — et en raison de leur état d'esprit fort attentif aux exigences de la vie contemporaine, il en sera souvent ainsi — leur jugement sera mointenu.

Voilà ce qu'il y a de nouveau. C'est là un fait que, du point de vue automobiliste, on doit estimer très important.

Memento de l'Automobiliste

LA CARTE W

Son affectation spéciale. — La carte W est affectée spécialement aux voitures à vendre, neuves ou d'occasion, en essai, ou en réparation, lestées ou non ; aux voitures ramenées par les marchands d'automobiles des usines des constructeurs à leurs magasins de vente ; aux voitures sorties pour les essais de fonctionnement motivées par une réparation effectuée..

Sa délivrance n'intéresse donc que les professionnels.

LA CARTE WW

Son affectation spéciale ; conduite de la voiture du lieu d'achat au domicile de l'acheteur. — La carte WW, qui est une carte grise spéciale est délivrée aux constructeurs et négociants d'automobiles pour conduire les voitures destinées à l'exportation, *et aux particuliers*, pour conduire leur voiture du lieu d'achat à celui de leur domicile.

Elle tient lieu de carte grise, en attendant la délivrance de celle-ci, mais elle permet *uniquement* de faire le parcours du lieu d'achat au domicile.

Le nombre de personnes pouvant être transporté n'est pas limité.

Les dépassements de délais et l'emploi d'itinéraires détournés constituent *des contraventions.*

Cette carte ne dispense pas le conducteur du véhicule ni du permis de conduire (ou à son défaut du certificat *international* de route) ni du permis de circulation (pièce fiscale)).

Sanctions. — Amende fiscale de 50 à 200 francs ; *quintuple des droits fraudés, confiscation de la voiture.*

Tarif. — Timbre à 0 fr. 50. Permis 23 C. n° 581, délivré à l'acheteur par le négociant, après avoir rempli le blanc de la carte et de la souche.

Plaque WW. — Le véhicule circulant avec une carte WW doit être muni de deux plaques d'identité réglementaires reproduisant en chiffres et lettres blancs sur fond noir le matricule de la carte.

Textes applicables. — Circulaire de la direction générale des contributions, 5 juillet 1923, n° 76. Circulaire du ministre des travaux publics, 5 juillet 1923. Voir le *Manuel pratique de l'Automobile*, par A. Perraud-Charmantier (1927), Sirey, n° 129 à 131.

LE PERMIS DE CONDUIRE (dit Carte rose)

Texte en vigueur. — Article 29 du décret du 31 décembre 1922, modifié par le décret du 21 août 1928.

Obligation du permis. — Nul ne peut conduire un véhicule automobile s'il n'est porteur d'un permis délivré par le préfet, sur l'avis favorable d'un expert accrédité par le ministre des travaux publics.

Age d'obtention. — 18 ans.

Utilisation pour la conduite de certains véhicules. — Ce permis ne peut être utilisé pour la conduite de véhicules dont le poids en charge dépasse 3.000 kilos que s'il porte une mention spéciale à cet effet..

Dispense : tracteurs agrioles. — Sont dispensés de ce permis les conducteurs de véhicules à propulsion mécanique, dont l'objet principal est la culture agricole.

Motocycles à deux roues ; permis spécial. — Le permis spécial est livré par le préfet, sur l'avis favorable d'un expert accrédité. *L'âge d'obtention est fixé à 16 ans.*

Bicyclettes à moteur auxiliaire (B.M.A.) — Les conducteurs de ces bicyclettes sont dispensés de l'obligation d'être munis du permis de conduire, à la condition que ce véhicule réponde à ces conditions : peser au plus 30 kilos, moteur compris ; ne pas dépasser en palier une vitesse maxima de 3[illegible] kilomètres à l'heure ; demeurer susceptible d'être actionné par les pieds au moyen de pédales.

Ces véhicules doivent porter une plaque indiquant le nom et le domicile du propriétaire, et une autre plaque métallique obligatoirement fixée au moteur, indiquant le nom du constructeur du moteur, l'indication du type de véhicule, le numéro d'ordre dans la série du type et les initiales B.M.A., le tout authentifié par une ou plusieurs marques de poinçon apposées par le constructeur.

En cas de manquement à ces prescriptions, procès-verbal peut être dressé. (Articles 29 et 49 du Code de la route).

Formalité de la demande du permis. — Demande sur papier timbré à 3 fr. 60 adressée au préfet. La demande doit préciser si l'intéressé veut obtenir le droit de conduire, soit des véhicules dont le poids en charge dépasse 3.000 kilos, soit des motocycles à deux roues avec ou sans side-car.

Pièces à joindre à la demande. — 1° Une pièce justificative de l'état civil et de la résidence du demandeur (extrait du bulletin de naissance ou de l'acte de mariage, certificat de domicile délivré par le maire) ; 2° une déclaration affirmant qu'il ne se trouve pas privé du droit de conduire par suite d'une décision de retrait d'un permis antérieur ; 3° trois photographies, de face ou de trois quarts, à l'état d'épreuves non collées et mesurant quatre centimètres de côté ; 4° la quittance justifiant du paiement des droits afférents au permis de conduire; 5° une somme de 3 fr. 60 pour le timbre de la carte rose ; 6° un timbre de 0 fr. 50 pour la convocation à l'examen.

DROITS FISCAUX. DROIT DE BREVET DROIT D'EXAMEN

Droit de brevet : 50 francs. — Ce droit est réduit à 20 francs pour les candidats établissant que dans les six mois précédents, abstraction faite du temps passé sous les drapeaux, ils ont été occupés comme apprentis, ouvriers, employés ou domestiques au salaire maximum de 800 francs par mois.

Droit d'examen : 20 francs. — L'examen supplémentaire motivé par une demande d'extension de validité d'un permis de conduire, formulé après la délivrance de ce permis, donne lieu à la perception d'un nouveau droit de 15 francs.

Le droit de brevet reste acquitté une fois pour toutes.

Aucune restitution, même partielle, du droit d'examen n'est consentie au candidat refusé.

L'EXAMEN DU PERMIS DE CONDUIRE

Défaut de présentation à l'épreuve. — Le candidat qui, *sans excuse jugée valable*, ne se présente pas à l'heure fixée pour l'examen perd le montant du droit d'examen qu'il a consigné.

Service chargé des examens. — Pendant longtemps, c'est le *Service des Mines* qui fut chargé de ce service. Puis, on finit par s'apercevoir que les examens avaient lieu dans des conditions telles qu'ils ne constituaient que de simples plaisanteries.

C'est alors que l'*Automobile-Club de l'Ouest* obtint, vers 1920, délégation de ce service, et se chargea d'assurer les examens dans la région du Mans.

Et c'est ainsi que, grâce à l'initiative toujours en éveil de l'*A.C.O.* et à celle de M. Yves Le Trocquer — alors ministre des travaux publics — l'*Union nationale des associations de tourisme* reçut, partiellement en 1921, et totalement pour l'ensemble du territoire en 1926, la mission très importante d'assurer le service des examens. (Arrêtés des 4 avril 1924 et 18 juillet 1926.)

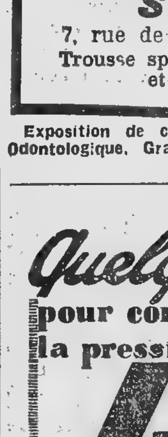
L'Etat a la charge des frais d'examen : 350.000 francs, (Loi du 30 juin 1928.)

Le comité de direction du service des examens pour la conduite des automobiles comprend MM. de Voguë, président de l'A.C.F. ; Chaix, Panhard, H. Defert, de l'Aigle, Auscher, G. Durand et Famechon.

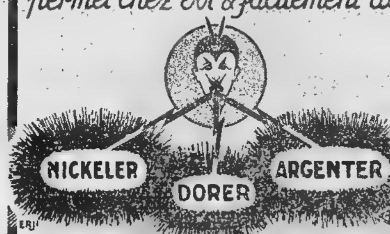
SAINT GERMAIN AUTOMOBILE
VOITURES NEUVES
CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS
DELAGE
VENTE — ECHANGE — CREDIT
OCCASIONS ACTUELLES
CITROEN 10 CV. conduite intérieure luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087
DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, pneus conf. Réf. 3092
HOTCHKISS 12 CV. AM 2. conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089
268 bis, Bd Saint-Germain
Littré 27-06 — 35-64. — PARIS (7e)

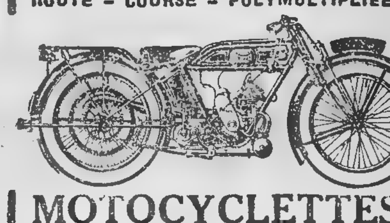
Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1899, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.

Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

AUX MARINS
7 et 9, av. de la Grande-Armée PARIS (16e)
Téléphone : Passy 52-48

J. ANRIC
propriétaire
TAILLEUR CIVIL ET SPORTIF
Vêtements et livrées sur mesure — Tout l'équipement du chauffeur : Imperméables, Gants, Leggins, Casquettes, Lunettes, etc. Vêtements de cuir et Gabardines.

HOTCHKISS
RESTE EN 4 ET 6 CYL LE JUSTE MILIEU

Le pinceau électrique
GALVANIC-SOL
permet chez soi & facilement de :

NICKELER — DORER — ARGENTER
tous objets métalliques.
Appareils médicaux outils de chirurgie radiateurs d'autos, clefs, etc.
Demander notice
SOLÈRE
7, rue de Nemours — PARIS
Trousse spéciale pour médecins et chirurgiens
Exposition de ces appareils à la Semaine Odontologique, Grand Palais du 7 au 14 avril

Terrot
justifie sa réputation par ses célèbres
BICYCLETTES
ROUTE - COURSE - POLYMULTIPLIÉES

MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Etablissements TERROT
8, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes

Quelques secondes suffisent
pour contrôler la pression des 4 pneus sans toucher aux valves, avec un

Quelle commodité aussi bien pour le garagiste que pour le particulier. Et aussi quelle économie ! Car les pneus, étant toujours correctement gonflés, durent plus longtemps. Enfin le confort est encore amélioré, et la voiture demeure toujours "bien en main"
GONFLOMÈTRE
Ets Repusseau & Cie
77, Rue Danton, Levallois

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69


Fauteuil n° 555
FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (brevetés) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'osier et coûte moins cher. Beauté incomparable et qualité inaltérable, dans toute la mesure compatible avec le goût français

VERROUS & SERRURES DE SURETÉ "MONOPOLE"
à BASCULES CIRCULAIRES
INCROCHETABLES - A CLEFS INIMITABLES
avec ou sans combinaisons multiples de clefs
pour APPARTEMENTS, MAGASINS, HOTELS, etc.
(Le Système même des Serrures des COFFRES-FORTS BAUCHE)
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e) — Tél. Central 70-21 et 30-29
Notice illustrée franco — En vente chez les Quincailliers et Serruriers

LE COIN DU SANS-FILISTE

Du choix d'un poste

Ces chroniques étaient destinées principalement à mettre les lecteurs au courant des progrès accomplis tant ici qu'à l'étranger dans l'art de reproduire les sons et les images par sans-fil.

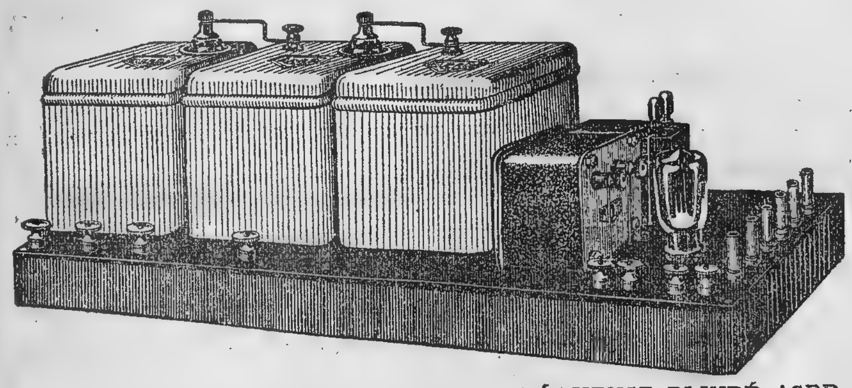
Elles ont eu naturellement pour effet d'éveiller le désir chez les amateurs de posséder le meilleur poste possible.

Bien qu'à plusieurs reprises, il ait été dit ici que l'auteur de ces articles se sentait incapable, pour divers motifs, d'indiquer une raison commerciale pouvant satisfaire les vœux des plus ambitieux, les lettres ont continué à affluer, demandant tantôt quel était le meilleur haut-parleur, tantôt le meilleur appareil, tantôt les deux. C'est pourquoi il a décidé de se départir de sa réserve, momentanément, mais en indiquant dans quel esprit il le fait.

Contrairement à ce qu'imaginent certains lecteurs, en effet, pour un technicien de T. S. F., il est généralement très difficile sinon impossible, à moins de s'y spécialiser, de donner une opinion autorisée sur les postes de différentes marques.

Un marchand en sait généralement beaucoup plus long à ce sujet et un appareil ne se reconnaît bon qu'à l'usage.

Or, aujourd'hui, il y a des centaines, voire des milliers de postes de T. S. F. et généralement en voie de transformation. A moins de courir les magasins, de passer sa vie à essayer des appareils, les comparer, les mesurer, etc., il n'est guère possible de donner un avis absolument autorisé. Tout ce que l'on peut, à la rigueur, risquer, c'est un conseil sur une marque dont les données techniques sont particulièrement satisfaisantes et dont les résultats, lors d'une écoute, ont été bons.



AMPLIFICATEUR MOYENNE ET BASSE FRÉQUENCE BLINDÉ ACER

C'est dans cet esprit que, pour fixer les idées, pour s'évader du domaine de l'abstraction, quelques marques ayant tenté de sortir de l'ornière, de réaliser quelque chose de nouveau, vont être examinées.

Mais que les lecteurs soient assurés que ces exemples ne sont donnés que pour concrétiser des théories, pour montrer dans quel sens il convient d'orienter son goût, pour prouver que l'on peut réaliser quelque chose de plus « radioélectrique » que l'appareil courant, mais non pour vanter tel ou tel constructeur et indiquer à l'amateur perplexe quel serait le meilleur appareil.

Les lecteurs ne doivent pas se méprendre, en effet, au point de croire que, parce que décrit ici, un de ces appareils soit nécessairement le meilleur appareil de fabrication française. Il se peut qu'il le soit, mais ce n'est pas de ce point de vue qu'il sera examiné, mais bien par l'application des idées nouvelles que son examen révèle.

Le Super

D'abord, à tout seigneur tout honneur : Sa Majesté le Super.

Depuis l'époque lointaine où l'auteur de ces articles a décrit les premiers supers à résonance ainsi que les premières moyennes fréquences à la fois puissantes et peu encombrantes, bien des changements ont été opérés sur les changeurs de fréquence.

D'abord, en France, l'inévitable bigrille qui a remplacé ici tous les autres systèmes et qui présente à la fois une légère réaction et des difficultés d'oscillation à la limite inférieure des condensateurs.

Mais passons sur ces défauts communs à tous les supers à bigrilles

En dehors de cela, le plus grave défaut et beaucoup plus grave, certes, que ceux de la bigrille est le mauvais fonctionnement de la moyenne fréquence toujours « accrochée », c'est-à-dire que l'appareil siffle et hurle quand les grilles sont polarisées négativement, c'est-à-dire quand les lampes travaillent normalement comme elles le doivent.

On s'en tire par l'usage d'un potentiomètre, cet instrument barbare généralement baptisé renforcement sur les instruments du commerce. Ce renforcement permet de donner aux grilles telle polarisation que l'on veut entre le +4 et le —4.

Dans ces conditions, on reçoit généralement à la limite de l'accrochage, c'est-à-dire qu'on utilise la réaction de la moyenne fréquence ; du fait qu'on ne travaille pas au —4, il y a une distorsion inévitable ; du fait qu'on utilise une réaction, il y en a une autre. Bref, l'appareil est aussi mauvais qu'il peut être, la sélectivité n'est conservée que par l'usage de la réaction et les bobines, généralement à l'air libre captent les parasites et les échangent directement entre elles par induction et par capacité. Les lecteurs de ces chroniques sont trop au courant de tous ces défauts pour qu'il soit utile d'insister.

L'emploi des nouvelles lampes à écran permet d'obvier pour la plus grande part à tous ces défauts. En effet, la nouvelle lampe amplifie bien plus et, pour bien fonctionner, elle doit être polarisée négativement. Il découle immédiatement qu'avec un super à lampes à écran bien construit, il ne peut plus y avoir de potentiomètre. Voilà donc un ennemi vaincu et un bouton de moins à tourner.

Mais pour utiliser les lampes à écran, il est indispensable pour obtenir une neutralisation efficace d'avoir des écrans, c'est-à-dire de blinder chaque étage. Il serait ridicule, en effet, d'acheter des lampes coûteuses en raison de la séparation électrique des circuits à l'intérieur de la lampe pour les remélanger en dehors d'elle. Le simple bon sens l'indique, mais il y a des constructeurs qui veulent l'ignorer.

Le seul super commercial actuellement sur le marché que je connaisse qui utilise des lampes à écran et des blindages a été créé par la maison Acer, 280, boulevard Saint-Germain. L'appareil comporte cinq lampes, une bigrille changeuse de fréquence à montage normal, puis deux moyennes fréquences et une détectrice, ces trois dernières lampes entièrement blindées avec leurs bobinages, leurs condensateurs, etc., bref, comme il convient et comme il a été dit et redit ici cent fois.

Derrière une seule basse fréquence qui peut être une lampe à écran comme la B. 443 de Philips et qui tient lieu alors de deux étages. Ainsi composé, l'appareil à cinq lampes, dont deux seulement sont visibles, suffit amplement à actionner même un haut-parleur électrodynamique sur les émissions européennes avec un petit cadre.

Résultats d'appareils blindés

J'ai écouté attentivement et à plusieurs reprises cet appareil parce qu'il représente une forme nouvelle, un rajeunissement du changeur de fréquence.

Dans les conditions où je l'ai entendu, au centre de Paris, sa qualité dominante était une remarquable pureté qui tenait certainement à l'absence de réaction, à l'absence de couplage dans la moyenne fréquence, défauts qui existent presque toujours en dépit du potentiomètre dans les supers ordinaires.

La sélectivité était également très bonne, ce qui est dû aux blindages, la lampe à écran étant par elle-même, étant donné sa grande amplification, moins sélective que la lampe ordinaire. De plus, la lampe à écran travaillait avec une polarisation négative, tandis que, dans presque tous les supers, les lampes travaillent du côté du +4, ce qui leur enlève leur sélectivité.

Bref, l'appareil a montré les qualités qu'il devait avoir et qu'aura toujours un appareil blindé où les circuits seront équilibrés, compensés ou neutralisés, où la réaction enfin sera bannie délibérément comme la mauvaise fée ennemie de toute réception, et qui apparaît toujours, même si on pense s'en débarrasser par de fallacieux réglages.

A ce propos, il faut noter que l'introduction d'une réaction judicieuse et indépendante augmente certainement la sensibilité, mais et surtout dans un super, aux dépens de la pureté.

A égalité de lampes et de bobines, un super sans réaction sera moins sensible qu'un super avec réaction, mais il sera infiniment plus agréable à entendre.

Enfin, dès qu'il y a trouble, et il y a presque toujours trouble sur le poste très éloigné, le super avec réaction n'entendra probablement rien, précisément à cause de son surcroît de sensibilité, qui noiera tout dans un souffle et un bruit de fond, alors que l'autre trouvera des concerts presque purs. Je parle de ceci par expérience, ayant passé des soirées à comparer des appareils sans aucune trace de réaction qui recevaient des concerts américains sur 320 mètres, conjointement avec d'autres à la limite d'accrochage ; les premiers donnaient une parole beaucoup plus intelligible et en somme recevaient l'Amérique, tandis que pour les seconds il fallait y croire.

L'appareil Acer, qui n'a de réaction que dans sa première lampe bigrille comme tous ses congénères, reçoit fortement les principaux postes en plein jour et même sur ondes courtes.

Le résultat doit être attribué à la grande amplification, qui n'a heureusement pas été poussée dans cet appareil au maximum, mais qui, gardée dans des limites raisonnables, est due aux lampes à écran et aux blindages.

Tendances modernes

Parmi les promoteurs d'idées nouvelles se trouvent, en radio-électricité surtout, les journalistes, et principalement ceux des journaux de vulgarisation, qui sont obligés de jeter en appât des nouveautés à des lecteurs toujours affamés.

Il faut malheureusement qu'ils soient plus ou moins suivis par les constructeurs, tout au moins de pièces détachées, sinon ils risquent de prêcher dans le désert et de décrire des appareils irréalisables.

Or, nos constructeurs sont timides et n'osent se lancer dans des fabrications même très simples, mais nouvelles.

C'est pour cette raison sans doute que dans l'*Antenne* M. Paul Berché a décrit des appareils à lampes à écran sous le nom de B. G. P., qui seraient tout à fait parfaits si chaque lampe et sa bobine étaient blindées. Malheureusement, il n'existe pas de blindages commerciaux, et le rédacteur en chef de l'*Antenne* s'en est tiré par un blindage partiel et probablement insuffisant, mais qui constitue néanmoins un gros progrès, étant donné l'amplification des lampes à écran.

Toute autre est la solution adoptée par M. Colonieu, du journal le *Haut-Parleur*.

Celui-ci s'est mis délibérément constructeur et il a monté une usine où il fabrique la plupart des appareils qu'il décrit.

Un de ceux-ci, paru dans un des derniers numéros du *Haut-Parleur* est particulièrement intéressant. Actuellement, cet appareil est à l'étude pour certaines parties de la haute fréquence, mais j'en ai entendu les premiers résultats qui m'ont paru remarquables.

C'est essentiellement un super à deux moyennes fréquences blindées à lampes à écran fonctionnant sur 160 à 200 volts ; mais dans l'appareil définitif, ce super sera précédé d'une haute fréquence. Dans ce cas, l'amplification devient assez forte pour nécessiter probablement deux bigrilles changeuses de fréquence et deux détectrices à la sortie. C'est cette partie de l'appareil qui est actuellement à l'étude.

En effet, précédé d'une haute fréquence à lampe à écran, un super très puissant devient difficile à maîtriser, car les signaux sont tellement forts que les détectrices ordinaires ne peuvent les manier. Les Américains ont pour cet usage particulier des détectrices de puissance spéciales ; nous n'en avons pas, aussi faut-il doubler les lampes et recourir à de très fortes hautes tensions.

Tel qu'il est sans haute fréquence ou avec une haute fréquence à lampe ordinaire, l'appareil est déjà très suffisamment sensible et puissant.

En ce qui concerne la haute fréquence, elle fonctionnerait peut-être mieux à mon sentiment avec un changeur de fréquence d'un autre type, ultradyne, par exemple, ou super ordinaire. Mais M. Colonieu, ayant été l'apôtre de la bigrille en France, n'admet pas d'autre système.

La basse fréquence de ce super à cinq étages et à 7 lampes, si l'on double les bigrilles et les détectrices, est un amplificateur de puissance fonctionnant sur 600 volts, entièrement sur secteur 110 volts et qui est celui que M. Colonieu fabrique pour auditions phonographiques à pick-up.

Cet appareil correspond aux phonographes électromagnétiques que l'on voit sous la marque des principales maisons. Il est probablement plus fort que la moyenne des appareils fonctionnant sur 400 à 500 volts et son mode de montage classique est indispensable à qui veut disposer d'une grande intensité sans distorsion appréciable. Naturellement, l'appareil doit être branché sur un haut-parleur convenable qui, dans ce cas, est un électrodynamique d'excellente marque américaine qui est vendu environ 1.500 francs.

Pour donner aux lecteurs une idée des prix, la basse fréquence complète avec son alimentation, mais sans meuble, vaut environ 2.000 francs au détail ; c'est donc probablement l'appareil de ce type le meilleur marché et de beaucoup à Paris.

En dehors de cet appareil dont le volume de son dépassera, certes, les espérances de ceux possédant même de grandes salles d'audition, des amplis plus modestes et moins chers, mais capables de faire fonctionner un haut-parleur électrodynamique, sont fabriqués par M. Colonieu.

Je n'ai décrit longuement cet appareil que parce qu'il représente probablement le poste de beaucoup le plus puissant existant actuellement en France. Il est douteux même qu'en temps normal il soit utile de le faire fonctionner avec toutes ses lampes, et des modèles simplifiés dans de bonnes conditions de réception, par exemple à la campagne, combleront les vœux des plus ambitieux ; mais il est sans doute bien agréable de disposer de réserves de puissance considérables, de pouvoir toujours amener un poste à l'intensité d'un orchestre réel.

Pour ma part, je préfère de beaucoup un appareil que l'on doive modérer à un appareil qu'il faut pousser à la limite de sa puissance. C'est pourquoi j'ai décrit ce poste qui est tout à fait analogue dans ses résultats à la plupart de mes supers. Ceux-ci ne sont généralement pas montés avec lampes à écran, mais avec lampes ordinaires et circuits blindés et neutralisés. A nombre de lampes égal, les miens seraient naturellement inférieurs, mais avec plusieurs hautes fréquences, la sensibilité et l'amplification deviennent les mêmes. Ces postes doivent et peuvent recevoir facilement sur une simple bobine ce que des supers ordinaires reçoivent difficilement sur un cadre de bonnes dimensions. Quant à l'amplification basse fréquence, elle est excellente surtout par l'utilisation de très hauts voltages et de hauts parleurs modernes. En tout cas, il a été assez parlé de la nécessité des hauts voltages et de la puissance dans ces colonnes pour qu'il soit inutile de s'y appesantir davantage. Toujours est-il que les lecteurs peuvent voir que ces hauts voltages ne sont pas un mythe que les lampes à écran sont parfois utilisées et qu'il y a des constructeurs qui commencent à s'émouvoir et à appliquer aux supers les principes nouveaux.

En ce qui concerne l'appareil à hautes fréquences pures, sans changement de fréquence, qui fait fureur tant en Angleterre qu'en Amérique, je n'en ai pas encore trouvé de réalisé ici sous forme complète et définitive.

En particulier, divers techniciens auxquels je me suis adressé et qui sont d'avant-garde, trouvent que la sélectivité avec le montage à très grand rendement n'est pas suffisante pour une ville comme Paris. Peut-être ont-ils raison, ou peut-être hypnotisés par le rendement de l'appareil sacrifient-ils la sélectivité à la puissance ?

Actuellement, un des meilleurs appareils de ce genre est le Solodyne 1928 dessiné par la Modern Wireless, de Londres.

Cet appareil pourrait-il fonctionner à Paris quand la Tour s'ébroue sans parvenir à savoir sur quelle longueur d'onde elle se fixera et qu'elle parle, parle... pendant que ses dirigeants sont d'après les journaux en pourparlers ? Je n'en sais trop rien. En tout cas, Paris est-il bien un lieu où l'on puisse avec sûreté juger un poste d'une façon précise et définitive, ou plutôt l'entrée du pandemonium de la T.S.F. où même le possesseur d'un bon poste doit perdre toute espérance, où une bande de dix kilocycles devient une large avenue pour tous les parasites et toutes les interférences ?

Ben Clipping.

P.-S. — Dans la chronique du 1er janvier, au P. S., concernant les accumulateurs Heinz, je mettais en garde les lecteurs contre le mauvais isolement des batteries haute tension et j'ajoutais qu'une de mes batteries mal étudiée de ce point de vue avait été bonne à jeter au bout de quelques mois.

Il ne s'agissait évidemment pas des accumulateurs Heinz dont je venais de dire ma satisfaction, mais d'une batterie d'une autre marque.

PAPIERS PEINTS
LES DERNIERES NOUVEAUTÉS DE PARIS
vendues directement par la
Manufacture PERROTIN
51, boulevard Garibaldi, PARIS
Album f[co] — Tarif de gros au Corps médical

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.

T.S.F. ETS. REALITY
10, rue Ferdinand-Flocon — PARIS 18e —
L'EUROPE en HAUT-PARLEUR
Poste à 4 lampes complet depuis... 695 fr.
Super 5 lampes complet depuis.... 1.200 fr.
Super 6 lampes complet avec cadre 1.450 fr.
Simplicité — Sélectivité — Puissance
Garantie un an. Expédition rapide province
Sur demande, facilités de paiement





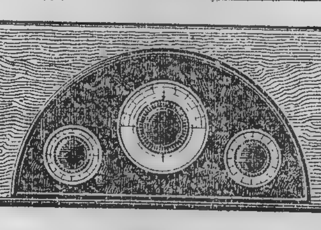
Etab[ts] C.R.O.M.
R. POMPON
Ingénieur
28, rue Bobillot, 28
PARIS (13e)
(Gobelins : 62-19)
Cadre à Haut Rendement
Commutateur pour Tungar



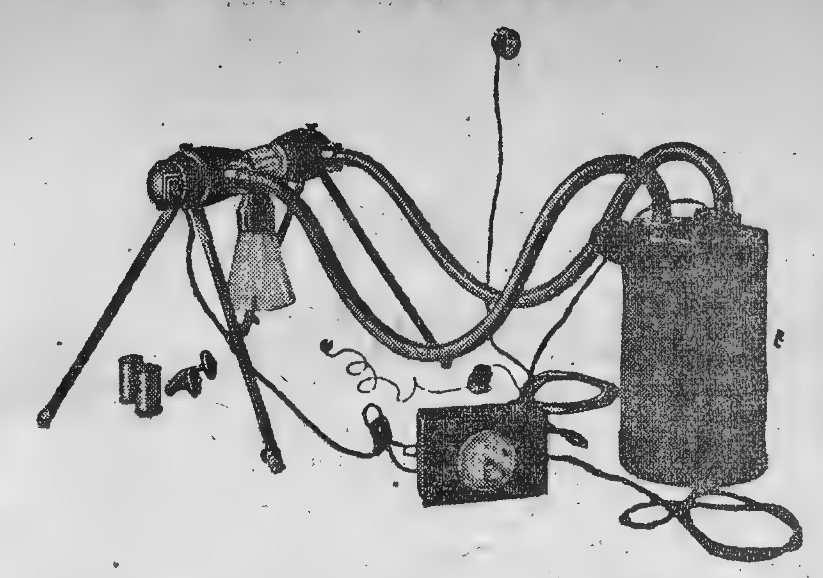
La « DELTADYNE »
Type « MODULO VI » à six lampes superhétérodyne à bigrille
s'impose véritablement : 1° par son prix modique, 600 francs, licence comprise, sans taxe de luxe; 2° par sa sélectivité maximum (séparation des stations étrangères des postes locaux) ; 3° par sa grande sensibilité (réception en fort haut-parleur de tous les postes européens sur petit cadre ou antenne d'appartement) ; 4° par sa technique rigoureuse et le fini de sa fabrication. Complet pour 1.750 francs.
Paiement en 14 versements
Trois ans de garantie. Les plus belles références. L'entendre c'est le désirer.
Envoi de la notice sur demande aux Ets RADIO DELTA, 7, rue Hermel, Paris (18e)
Démonstration tous les jours

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret
(17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

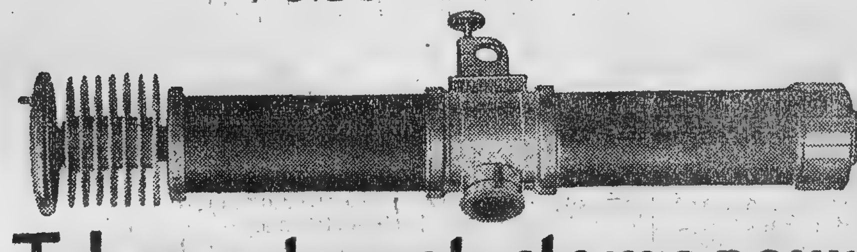
Le Modulonde



Avec 4 lampes
Sur cadre
L'Europe en H.-P.
Prix complet : 1.635 fr.
Catalogue franco
Etablissement FOURNIER et Cie
30 *ter*, avenue Daumesnil
PARIS, 12e (gare de Lyon)
Téléphone : Diderot 40-12
Démonstration mercredi et samedi soir, de 9 h. à 11 h.



Dernière nouveauté PHILIPS
APPAREIL "MÉTALIX" PORTATIF
pour Radiographie & Radioscopie
POIDS 28 KILOGS



Tubes autoprotecteurs pour Thérapie profonde, Diagnostic, etc...
LA LAMPE PHILIPS
Département "MÉTALIX"
4, CITÉ PARADIS — PARIS

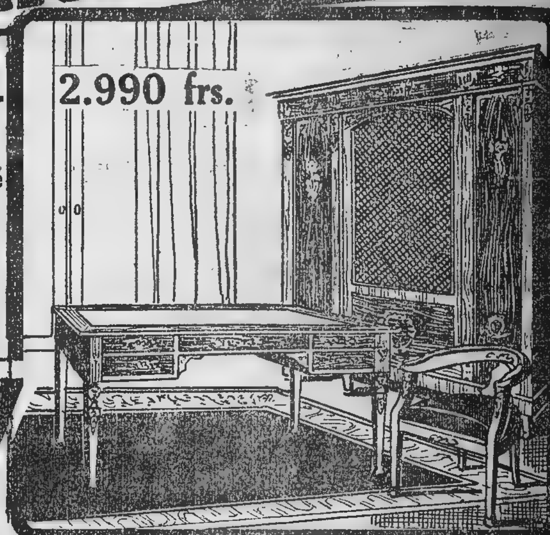
Les tubes PHILIPS « METALIX » sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets
BREVET FRANÇAIS PHILIPS, LICENCE COMPAGNIE FRANÇAISE THOMSON-HOUSTON
Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la Lampe Philips S.A.F. Dépt. Metalix et aux Etabl. Gaiffe, Gallot et Pilon
On peut se procurer des Tubes « METALIX »
CHEZ TOUS LES SPECIALISTES DE MATERIEL RADIOLOGIQUE

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE
F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél. : 06-87. V. — R.C.A. 62511
TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

HOTCHKISS
RESTE EN 4 ET 6 CYL. LE JUSTE MILIEU

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BIBLIOTHÈQUES - BIBLIOTHÈQUES
-- SALLES A MANGER - CHAMBRES --
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

PALAIS DE L'AMEUBLEMENT
CABINET de TRAVAIL
Style Empire
acajou garni bronze ciselé
comprenant :
1 bibliothèque 3 portes.
1 bureau caisse.
1 fauteuil cuir.
2.990 frs.



107 BOUL[d] MAGENTA - PARIS
CONDITIONS DE PAIEMENT UNIQUES A PARIS
Catalogue envoyé gratuitement sur demande.
Expédition franco de port et d'emballage.

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol (liquide)
O Synthol (ovules)
O Actine
O Amidal (dragées)
O Antalgol Dalloz
O Aphloïne
O Aquintol
O Ardéol Vicat
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Belhémine
O Bronchodermine
O La Bourboule
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Citrofluyl
O Clinique médicale « Petite Afrique »
O Combrétine
O Contrexéville
O Désensibilysine
O Elixir de Nyrdahl
O Extrait de Malt Grutli
O Extrait de Yogourth
O Ferment de raisin Jacquemin
O Gaurol
O Hojasol
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodo-thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Lactomorrhuol
O Leniforme
O Malarsan et Quinnby
O Manganophosphal
O Mercurocrom
O Neolides Bottu
O Poudre et Cigarette Dr Cléry
O Produits P. Thibault
O Proveinase Midy
O Sanguil
O Stériol Chanteaud
O Tannurgyl

APPAREILS MEDICAUX

O Appareil Ozonair
O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
O Dupont (lits mécaniques)
O Durmax
O Gallois et Cie (électricité médicale)
O G. Goisot (chauffage électrique)
O J. Hennuy et Cie (matériel urologique)
O Holliger (stérilisateurs)
O Ixu (Générateur haute fréquence)
O Krieg et Zivy (tubes en étain)
O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
O Leroy (optique médicale)
O Linet (dents artificielles)
O Pélissé (électrité médicale)
O Penon (instruments de chirurgie)
O Philips (Metalix)
O Sterling et Ray Sol (électricité médicale)
O Tétra.
O Walter (électricité médicale)

DIVERS

O Accus Heinz
O Ali-bébé (Foucher)
O J. Anric « Aux Marins »
O Appareils T.S.F. Celestion
O Appareils T.S.F. C.R.O.M.
O App. T. S. F. Deltadyne
O — — Modulonde
O Appareil T.S.F. Reality
O Assurances de Chambine
O Automobiles Hotchkiss
O Bailly (vin de Bourgogne)
O Barbasol
O Barbier frères (fourrures)
O Bibliothèque M. D.
O Biscottes Delft
O Blondel (fourrures)
O Cabinet Gallet
O Cadum (savon)
O Cafetière Vélox
O Champagne Pol Roger
O Comptabilités spéciales (C. Vagné)
O Disques Columbia
O Disque Cie Gramophone
O Fibracier (Fauteuils)
O Gibbs (brosses à dents)
O Gibbs (dentifrices)
O Gibbs (produits de beauté)
O Gibbs (savons)
O Gonflcmètre Repusseau
O Institut Pelman
O Janiaud Jeune, vente de mobiliers
O Journal mensuel des tirages
O Librairie Lefrançois
O Librairie Maloine
O Magifeu (chauffage)
O Marlys-Fabien (fourrures)
O Motocyclettes Terrot
O Palais de l'Ameublement
O Papiers peints Perrotin
O Parsat frères, vins authentiques
O Pâtes alimentaires Cérès
O Philips (lampes)
O Pile Hydra
O Restaurant Prunier
O Saint-Germain-Auto
O Sièges Beaumarchais
O Simoniz
O Solère - Galvanic - Sol
O Sommos, meubles
O Tapioca « Petit Navire »
O Thomson (chauffe-bains électriques)
O Tourisme français
O Verrous et Serrures Monopole

M. le Docteur............*Adresse*............*Ville*............*Département*............
Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N°7 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 1er Février

LES AFFECTIONS OCULAIRES D'ORIGINE SINUSO-DENTAIRE

Les foyers infectieux dentaires ou mieux péridentaires et péri-apicaux peuvent être le point de départ d'inflammations du globe oculaire, de ses annexes et de l'orbite. Plusieurs voies sont ouvertes à l'infection pour passer de la dent à l'œil : il y a d'abord la voie nerveuse (bien mise en lumière par quelques belles observations et les travaux français de M. Rousseau-Decelle) ; il y a ensuite la voie sanguine (la localisation oculaire se surajoutant ou non à une septicémie dont l'agent microbien est parti du foyer péri-radiculaire) ; il y a enfin la transmission directe de la dent à l'orbite, soit par ascension continue de l'infection le long du périoste du maxillaire supérieur, soit par l'intermédiaire du sinus maxillaire dont la muqueuse fait la liaison entre la région alvéolaire et le plancher de l'orbite. C'est de cette dernière voie seulement que nous nous occuperons ici ; elle n'est pas, en effet, admise par tous, on peut pourtant démontrer la réalité de son existence clinique.

Au congrès de stomatologie de 1926, en collaboration avec le professeur Worms, nous avons tenté d'apporter les preuves que, dans certains cas, le sinus maxillaire constitue bien le chaînon intermédiaire permettant le passage à l'orbite des microbes péri-radiculaires. Ces preuves sont de plusieurs ordres :

Preuves anatomiques. — On sait que le sinus maxillaire, de dimensions variables, est parfois très vaste ; alors son plafond, qui constitue le plancher de l'orbite, est une membrane très mince, et, dans sa partie déclive, certaines dents peuvent faire saillie. Comme un pont qui unit les deux rives d'un fleuve sert aussi à la propagation des épidémies, ainsi la muqueuse sinusale, passant sur les apex et tapissant la paroi orbitaire inférieure sert de trait d'union entre le domaine dentaire et le domaine oculaire. Les dents le plus fréquemment au contact du sinus sont la deuxième prémolaire et la première molaire, parfois la dent de sagesse quand elle est haut située dans la tubérosité maxillaire, plus rarement la canine.

Preuves cliniques. — La possibilité des sinusites maxillaires d'origine dentaire n'est mise en doute par personne ; mais à côté de ces sinusites aiguës ou chroniques, purulentes, aux symptômes nets, il faut savoir qu'il existe des sinusites latentes ne donnant à peu près pas de signes cliniques et dont on doit chercher avec soin, et par tous les moyens, les très légères manifestations. La diaphanoscopie montre parfois que l'un des sinus maxillaires s'éclaire un peu moins bien que l'autre ; en effet, dans ces sinusites latentes, il n'y a pas de suppuration, mais seulement un état congestif, un état lymphangitique de la muqueuse.

Preuves radiographiques. — Elles sont essentielles, car la radiographie est seule capable de mettre nettement en évidence cette sinusite quand elle ne donne aucun signe clinique. Alors sur les films, on voit qu'un voile plus ou moins opaque obscurcit l'un des deux sinus, celui qui est compris entre la lésion dentaire et la lésion oculaire. On remarque souvent d'ailleurs que cette sinusite maxillaire unilatérale est accompagnée d'un état de flou des autres sinus de la face du même côté : en particulier les cavités ethmoïdales et sphénoïdales sont très fréquemment obscures, comme l'antre maxillaire homo-latéral.

Preuves bactériologiques. — La démonstration irréfutable de l'origine sinuso-dentaire de certaines affections oculaires serait apportée, si l'on pouvait retrouver le même microbe à l'apex de la dent incriminée, sur la muqueuse du sinus et dans la région oculaire. Il faut reconnaître qu'une telle recherche se heurte dans la pratique à des difficultés extrêmes ; jusqu'ici elle n'a pas encore pu, que nous sachions, être menée à bien.

Preuves thérapeutiques. — A défaut de l'argument bactériologique, la preuve thérapeutique a bien sa valeur. La disparition du foyer infectieux dento-maxillaire, reconnu cliniquement et radiographiquement, assure souvent l'amélioration ou la guérison oculaire en même temps que le sinus s'éclaircit à la radiographie. La guérison est d'ailleurs d'autant plus certaine, rapide et complète que le diagnostic fait précocement, on n'aura pas permis aux lésions d'arriver à un état cicatriciel irrémédiable.

Nous ne pouvons ici ni entrer dans le détail de toutes les affections oculaires susceptibles d'être engendrées par des lésions sinuso-dentaires (lésions du globe, cornée, iris, appareil nerveux ou lésions péri-oculaires) ni décrire les types possibles de ces infections péri-radiculaires causales ; nous donnerons seulement une observation à titre d'exemple, pour montrer comment, en général, l'évolution se fait dans les cas les plus simples.

Un jeune homme de 21 ans, vigoureux et de bonne santé habituelle, présente depuis six mois des poussées de conjonctivite de l'œil *gauche* ; poussées durant une semaine ou dix jours ; parfois il y a une petite phlyctène, puis sous l'influence d'un traitement local, la guérison survient, jusqu'à prochaine récidive. En six mois, il y eut cinq atteintes.

L'examen buccal de ce malade montre une dent de sagesse inférieure gauche en évolution avec un léger degré de péricoronarite et une *première grosse molaire supérieure gauche* atteinte de gangrène de la pulpe. On pense aussitôt que c'est cette dent qui doit être à l'origine des accidents oculaires. La radiographie du sinus montre en effet que le sinus maxillaire gauche est voilé, plus opaque indubitablement que le droit, sans qu'il y ait, par ailleurs aucun signe clinique de sinusite.

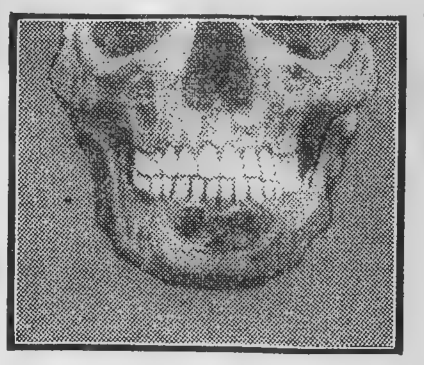
La présomption en faveur de l'origine dentaire est donc très forte et la preuve du bien fondé de cette opinion est apportée au bout de quelques jours par le traitement de la molaire supérieure qui est suivi à la fois d'une guérison totale et sans récidive ultérieure des lésions conjonctivo-cornéennes et d'un retour à la transparence normale du sinus maxillaire sur les films radiographiques.

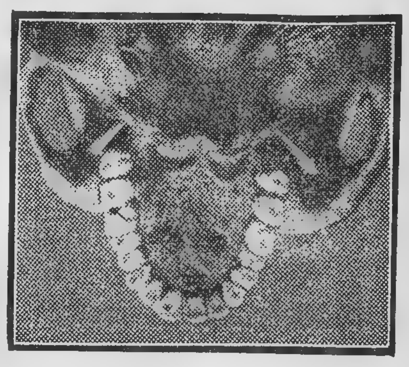
***

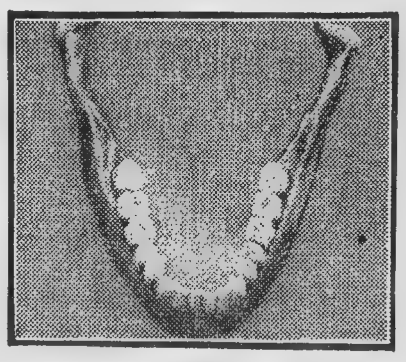
En résumé, l'unilatéralité des lésions oculaires, leur évolution par poussées, les récidives fréquentes et toujours sur le même œil, doivent toujours éveiller l'attention du clinicien et faire rechercher l'étiologie possible dans un syndrôme infectieux sinuso-dentaire, chronique et latent.

Docteur J. Bercher,
médecin-chef du service stomatologique du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole française de stomatologie.

UN BEL ARTICULÉ DENTAIRE







La revue Oral Topics *donne cette photographie comme un modèle d'articulation.*
Avis aux orthodontistes.

A LA SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE

La Société d'odontologie de Paris s'est réunie récemment sous la présidence du docteur Bonnet-Roy.

Un curieux cas d'abcès dentaire chronique ayant émigré très loin de son point de départ, a été présenté par le docteur Roy. L'abcès, ayant débuté au niveau de la dent de 12 ans inférieure droite, a suivi le maxillaire inférieur en cheminant à peu près à la hauteur du canal dentaire, est finalement venu se collecter au niveau de la canine inférieure gauche. Les dégâts considérables ont obligé à sacrifier les six dents antérieures et inférieures. L'extraction de la dent causale a finalement arrêté définitivement et très rapidement tous les accidents.

Le docteur Truffert a fait un exposé des otalgies à point de départ buccal, et présenté quelques observations d'otalgies causées par des lésions diverses.

REVUE DES JOURNAUX

MÉDECINE GÉNÉRALE ET CHIRURGIE DENTAIRE

Le problème de « la liaison » qui préoccupe constamment les états-majors militaires, se pose aussi dans l'art de soigner les malades.

MM. Benoist et Gonsalin (de Pau) ont traité aux Journées médicales de Bordeaux de la : Nécessité d'une collaboration étroite entre la médecine générale, les spécialités du massif facial et la chirurgie dentaire. »

De leur étude très complète parue dans la **Semaine dentaire**, *détachons une observation typique :*

Une jeune fille se présente à notre cabinet pour le traitement d'une incisive supérieure. La patiente est à peine assise sur le fauteuil que notre attention est attirée par une suppuration sous-maxillaire gauche.

Interrogée, la malade nous apprend que, trois mois auparavant, elle a été opérée pour une adénite sous-maxillaire et que depuis lors, la suppuration ne s'est jamais tarie.

Le moral de la malade est très affecté, car elle redoute que cette suppuration n'ait une origine tuberculeuse quoique son état général semble très satisfaisant.

Bien que notre malade ne soit pas venue nous consulter pour cette affection, nous pratiquons un examen buccal, chose qui n'avait jamais été faite, qui nous permet de constater la présence de la racine de la dent de sagesse inférieure gauche ; un examen radiographique confirme notre diagnostic et nous permet d'opérer, sur le champ, l'avulsion de la dent incriminée.

Huit jours après, la malade nous revient ravie, la suppuration est complètement tarie, et elle ne s'est plus jamais reproduite depuis lors.

TRIBUNAUX

Condamné pour exercice de l'art dentaire

BESANÇON. — (*De notre correspondant particulier*). — Gazé et réformé de guerre, Achille Raffenti, mécanicien dentiste, avait ouvert à Recologne (Doubs) un cabinet dentaire qui prospérait, mais il fut poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire.

Le tribunal correctionnel du Doubs vient de le condamner à 100 francs d'amende et à 500 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des chirurgiens-dentistes de France qui s'était porté partie civile.

Chirurgiens-dentistes mutilés et réformés de guerre

Les confrères mutilés ou réformés sont priés d'envoyer leur nom et adresse à M. M. Vincent, chirurgien-dentiste, 26, rue Jean-Sans-Peur, à Lille, pour la constitution d'un groupement de défense des victimes de guerre de notre profession ; accession aux emplois réservés par l'Etat, etc.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MM. Crépier et Durif, professeurs à l'Ecole dentaire de Lyon, ont été nommés officiers de l'instruction publique.

VIE MILITAIRE

Affectations de dentistes militaires de 2e classe

Au gouvernement militaire de Paris :
MM. Maire, du 6e corps d'armée; Rimmel, des troupes du Maroc; Godstein, des troupes du Maroc; Renard, de l'armée française du Rhin ; Dekleermaeker, du gouvernement militaire de Paris, maintenu; Deffis, de l'armée française du Rhin; Cubertier, de l'armée française du Rhin; Jamot, du gouvernement militaire de Paris, maintenu; Illirou, du gouvernement militaire de Paris, maintenu; Grosman, du gouvernement militaire de Paris, maintenu; Delval, du gouvernement militaire de Paris, maintnu; Millat, du 5e corps d'armée; Millet, du 8e corps d'armée; Valentiny, du gouvernement militaire de Paris, maintenu.

A la 1re région.
MM. Lepez, des troupes de Tunisie; Lustre, du 2e corps d'armée; Goulois, de l'armée française du Rhin; Duranel, du 11e corps d'armée; Devis, du 1er corps d'armée ; Quiévreux, du 10e corps d'armée; Senelar, du 7e corps d'armée; Tincq, du 11e corps d'armée; Ansel, du 1er corps d'armée.

A la 3e région
MM. Fougeray, du 3e corps d'armée; Adeline, du 3e corps d'armée.

A la 9e région
M. Bertrand, du 9e corps d'armée.

A la 10e région
M. Le Guay, du 10e corps d'armée.

A la 12e région
MM. Mortureux, du 20e corps d'armée; Fautrier, du 9e corps d'armée.

A la 13e région
M. Delarras, du 19e corps d'armée.

A la 14e région
MM. Pélicand, du 19e corps d'armée; Wolff, du 14e corps d'armée; Chaudy, du 14e corps d'armée; Champeval, du 14e corps d'armée; Mathieu, des troupes de Tunisie; Bonnard, du 13e corps d'armée; Lafaury, du 19e corps d'armée.

A la 15e région
MM. Giusano, du 15e corps d'armée; Roubien, du 15e corps d'armée; Peglion, du 15e corps d'armée.

A la 16e région
M. Recoules, du 19e corps d'armée.

A la 18e région
MM. Barré, du 19e corps d'armée; Coulon, du 12e corps d'armée; Delrieu, des troupes du Levant; Darroux, du 18e corps d'armée.

A la 20e région
MM. Cerf, du 20e corps d'armée; Weninger, du 7e corps d'armée.

Examens de chirurgie dentaire

1° *Examen de validation de stage dentaire.* — La session s'ouvrira le lundi 27 mai 1929. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 4 et mardi 5 mars 1929, de 12 à 15 heures. La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 22 mai 1929.

2° *Premier, deuxième et troisième examens.* — La session s'ouvrira le lundi 17 juin 1929. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 11 et mardi 12 mars 1929, de 12 à 15 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen. La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 12 juin 1929.

Liste des stomatologistes des hôpitaux de Paris au renouvellement des services pour 1929

Docteurs Chompret (Saint-Louis) ; Robin (Enfants Malades) ; Mahe (Enfants Assistés) ; Lebedinsky (Cochin) Fargin-Fayolle (Boucicault) ; Rousseau-Decelle (Lariboisière) ; Bozo (la Pitié) ; Schaefer (Beaujon) ; Lemerle (Trousseau) ; Nespoulous (Brevannes) ; Guilly (Salpétrière) ; Coustaingt (Saint-Antoine) ; Izard (Bretonneau) ; Béliard (Hôtel-Dieu) ; Maurel (Charité) ; Lacronique (Tenon) ; L'Hirondel (Vaugirard) ; Darcissac (Laënnec) ; Richard (Bicêtre) ; Puig (Broussais) ; Ruppe (Hérold) ; Gornouec, adjoint (Enfants Malades) ; Thibault, Raison, adjoint (Lariboisière) ; Boissier, adjoint (Cochin) ; Croquefer, adjoint (Saint-Louis) ; Vilenski, adjoint (Hôtel-Dieu) ; Lattès, adjoint (Pitié).

LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

Appel aux confrères

Tous les confrères ont encore présent à la mémoire l'éclatant succès qu'a remporté, en 1928, la *Semaine odontologique*.

Dans ce cadre magnifique qu'est le Grand-Palais tout s'est déroulé aussi parfaitement que possible à la grande satisfaction de tous : praticiens, conférenciers, exposants. L'enthousiasme était général.

La « Semaine odontologique », organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France et le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, aura lieu, cette année, du 7 au 14 avril prochain au même endroit, dans le même cadre, c'est-à-dire au Grand-Palais. Est-il besoin de faire un retentissant appel aux confrères pour qu'ils y viennent tous ? Nous sommes sûrs qu'ils ne failliront pas cette tâche. C'est un devoir pour eux de participer à ce congrès qui est leur ; c'est un devoir pour eux d'en rehausser l'éclat soit par des communications, soit par leur présence.

Ils en retireront d'appréciables avantages tant au point de vue scientifique qu'au point de vue des nouveaux et utiles perfectionnements apportés dans l'instrumentation, dans tout le matériel indispensable à l'exercice de notre art.

Le comité toujours vigilant, toujours à l'affût de ce qui pourrait intéresser les praticiens, malgré l'écrasante besogne et la lourde charge qu'il a assumées, a déjà fait les démarches nécessaires et obtenu une réduction de 50 % sur les chemins de fer français sur tous les réseaux, à tous ceux qui, habitant la province ou l'étranger, viendraient assister à notre « Semaine odontologique », ainsi qu'à leur femme.

Il a aussi sollicité une visite aux Laboratoires modèles de Garches où se préparent tous les sérums pour l'Institut Pasteur. Ces laboratoires instructifs et curieux remplissent les derniers progrès de la science. L'autorisation a été très aimablement accordée par son éminent directeur, le docteur Ramon, inventeur de la précieuse *anatoxine* universellement adoptée pour la prophylaxie de la diphtérie.

Les distractions n'ont pas été oubliées et quelques soirées y seront consacrées. Un programme spécial est à l'étude et sera porté à la connaissance de tous.

Il serait superflu de souligner l'importance toujours croissante que prend chaque année la « Semaine odontologique ». Nous n'en voulons pour preuve que l'affluence des étrangers; ils étaient nombreux l'année dernière — près de 200 — et représentaient 13 nations. Si cela continue, et nous l'espérons fort bien, la « Semaine odontologique » deviendra le « Congrès odontologique franco-européen », et les huit jours actuels suffiront à peine à la tâche. Quel bel avenir pour la profession le jour où de tous les points de l'Europe on viendra nous apporter les dernières méthodes, les derniers progrès.

Demande de bon de réduction des prix de transport sur les grandes compagnies de chemins de fer français

Les avantages accordés par les grands réseaux consistent en une réduction de 50 % sur le prix total de transport (tarif plein à l'aller, retour gratuit) sous déduction de l'impôt de 15 % qui sera perçu sur la réduction de prix.

Pour bénéficier de cette réduction, chaque intéressé recevra, sur sa demande, par les soins du secrétariat général du congrès, une autorisation spéciale. Les renseignements demandés ci-dessous sont destinés à permettre d'établir cette autorisation.

Muni de cette autorisation, l'intéressé ira prendre son billet d'aller, il le fera viser, et payera le montant total du tarif de l'aller et l'impôt de 15 % sur le tarif du retour. Au départ de Paris, avec cette autorisation — de nouveau visée pour certificat de présence au congrès — il pourra retirer un billet de retour gratuit.

Ces autorisations ne sont valables que pour le *trajet le plus direct* du domicile à Paris et inversement, *sans arrêt en cours de route* et seulement pour une période comprise entre le 4 et le 14 avril 1929 inclus pour l'aller et le 7 avril au 17 avril 1929 pour le retour.

Elles ne sont valables que sur les réseaux français et à l'exception de certains trains.

Il est également rappelé qu'il ne pourra être tenu compte d'aucune demande de réduction de transport qui parviendrait après le 20 mars.

Nom et adresse habituelle..............
désire un bon de réduction pour me rendre de mon domicile à Paris et pour retourner de Paris à mon domicile, accompagné de ma femme (1).
Gare de départ et réseau (2)..........
Gare de changement de réseau (s'il y a lieu)........................
Classe...............................
Adresse à laquelle devra être envoyé le bon de réduction..................

Adresser d'urgence la demande au secrétaire général du congrès, M. Renault, 39, avenue Laumière, Paris (19e).

La réduction est accordée à la femme du congressiste, qui devra voyager en même temps que son mari.

(1) Mention à supprimer si elle est inutile.
(2) Est, Nord, P.-L.-M., etc.

Formulaire thérapeutique odonto-stomatologique

par les docteurs R. Boissier stomatologiste des hôpitaux professeur à l'Ecole de chirurgie dentaire et A. Bouland chirurgien-dentiste, licencié en droit

Aux praticiens spécialisés dans les affections de la bouche et des dents manquait l'ouvrage que viennent d'écrire en collaboration les docteurs Boissier et Bouland. Les auteurs ont réussi à condenser en un traité simple, précis et compact, les connaissances indispensables en thérapeutique journalière odonto-stomatologique. Tous les agents de traitements qu'ils soient chimiques (médicaments), physiques (électriques, U-V, H-F, radium), biologiques (sérums, vaccins, colloïdes, vitamines) y sont exposés.

Les grands syndromes (infections, hémorragies, douleurs, etc.) y sont méthodiquement étudiés, et le traitement des maladies de la bouche et des dents fait l'objet de deux chapitres particulièrement étendus.

Les auteurs ont annexé à leur traité de thérapeutique proprement dit, des chapitres relatifs à la stérilisation, aux examens de laboratoire, à l'emploi des substances vénéneuses et aux rapports des dentistes et des praticiens avec les assistés, les mutilés de guerre, les assurés sociaux.

Enfin l'ouvrage est complété par une énumération des lois et décrets relatifs à la profession de dentiste en France et par les données numériques (tarif appliqué aux mutilés de guerre, aux accidents du travail, tarifs syndicaux des honoraires, tarifs des travaux de prothèse dentaire, titre des ors, filières, etc.).

(Un vol. 300 pages, 20 fr. L'expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, 6e ar.)

ECOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

20, passage Dauphine, 30, rue Dauphine et 27, rue Mazarine, Paris

Cours publics et gratuits
Hiver 1929
Salle des conférences de l'école

Anatomie pathologique bucco-dentaire
par le professeur agrégé OBERLING

Le mercredi 6 février, à 18 heures. — Les principales lésions de la langue. Aspect de la langue dans les maladies infectieuses. Syphilis de la langue, tuberculose linguale, lésions hyperplasiques : leucoplasie, granulomes. Tumeurs bénignes de la langue : kystes, papillomes, fibromes, névromes. Le cancer de la langue. Etude d'ensemble des ulcérations linguales, les difficultés de leur diagnostic. Importance de la biopsie.

Le mercredi 13 février, à 18 heures. — Rappel de la structure des gencives et des dents. — Troubles de la dentition. Lésions des dents dans les affections générales de l'organisme.

Maladies infectieuses, troubles du métabolisme, maladies du sang, affections endocriniennes.

Le mercredi 20 février, à 18 heures. — La carie dentaire.

Etiologie et pathogénie : les lésions de l'émail et de la dentine. Les lésions de la pulpe. La périostite alvéolaire. L'importance générale de la carie dentaire. Les rapports avec d'autres affections de l'organisme.

Le mercredi 27 février, à 18 heures. — Les tumeurs des mâchoires.

A. Les tumeurs d'origine dentaire. Les kystes folliculaires. Les kystes paradentaires. Les odontomes. Les adamantinomes. B. Les tumeurs mésenchymateuses. L'épulis.

Le mercredi 6 mars, à 18 heures. — Examen du sang et principales méthodes sérologiques.

1° Anémie, leucémie, etc. 2° Sérologie, urée, Bordet-Wassermann.

Radiumthérapie en stomatologie
par la doctoresse SIMONNE LABORDE
chef du service de radiumthérapie au centre anticancéreux de Villejuif

Le mercredi 13 mars, à 18 heures. — Le radium et ses applications aux tumeurs de la cavité buccale.

Le lundi 18 mars, à 18 heures. — La radio-sensibilité des tissus dans ses rapports avec le traitement des cancers.

Pathologie dentaire
par le docteur FARGIN-FAYOLLE
Stomatologiste des hôpitaux
professeur à l'Ecole française de stomatologie

Les vendredis 25 janvier et 1er février, à 18 heures. — La dent d'Hutchinson.

Pathologie stomatologique
par le docteur ROUSSEAU-DECELLE
stomatologiste des hôpitaux
professeur à l'Ecole française de stomatologie

Les vendredis 8, 15 et 22 février, à 18 heures. — Les répercussions cutanées des irritations bucco-dentaires.

Le rôle du dentiste dans l'examen médical des pilotes aviateurs

M. R. Charlet, dentiste militaire de 2e classe de réserve, a fait, à l'hôpital Villemin, une conférence sur le « Rôle du dentiste militaire au cours de l'examen médical et physiologique des pilotes aviateurs et la Thérapeutique des blessures maxillo-faciales des victimes d'accidents aériens ».

Cette conférence a paru *in-extenso* dans la *Presse Dentaire* de décembre 1928.

Après avoir étudié les conditions de vie et de travail particulières à l'aviateur, et après avoir exposé l'historique de la création des centres d'examens médicaux et physiologiques pour ces spécialistes, le conférencier étudie les conditions d'aptitude au pilotage telles qu'elles ont été définies par la convention internationale de navigation aérienne de Rome en 1919 et réglementées plus sévèrement encore par les autorités militaires de chaque pays.

M. Charlet déclare :

— Nous ne saurions, en aucune façon, mettre en doute la science ou l'habileté des médecins militaires chargés de l'examen médical ou chirurgical du personnel navigant

» Toutefois, l'importance et la fréquence de l'étiologie bucco-dentaire d'un certain nombre d'affections générales ou spéciales, susceptibles d'amoindrir l'aptitude des individus à la conduite des aéronefs ou à l'exercice de leur fonction d'observateur ou de navigateur, est aujourd'hui suffisamment connue pour mériter une attention particulière et nécessiter l'observation des intéressés par un praticien qualifié. »

A l'appui de sa thèse, l'auteur cite, en particulier, les cas de vertige dont se plaignent les aviateurs et qui peuvent, dans certains cas, reconnaître pour origine « l'évolution vicieuse d'une dent de sagesse, une irritation gingivo-alvéolaire ou bien une infection localisée de la région alvéo-dentaire. » Il en est de même, on le sait, pour certains troubles oculaires.

M. Charlet parle ensuite de l'importance de l'établissement de fiches individuelles dentaires pour permettre, en cas d'accidents graves, en cas de carbonisation d'appareil par exemple, l'identification des restes des victimes.

Il a inauguré un service de ce genre au Bourget.

— Nous insérons, dit-il, dans le livret médical de chaque pilote, une fiche portant : l'indication de l'état pathologique de chaque dent ; l'aspect de la muqueuse gingivale et la nature des obturations ou pièces prothétiques dont nous constatons la présence.

» J'ajouterai que nous condamnons systématiquement les prothèses mobiles susceptibles de se détacher au cours d'un mouvement brusque du pilote ou d'un choc violent ressenti par lui et pouvant occasionner des accidents graves par oblitération des voies respiratoires ou digestives. »

Dans la seconde partie de sa conférence, M. Charlet a étudié les blessures maxillo-faciales et leur traitement chez les victimes d'accidents aériens.

Un produit de valeur n'a pas besoin d'intéresser les praticiens à la vente.
GIBBS s'impose de lui-même.

(à suivre)

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide.
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
15, rue du Bois, VINCENNES (Seine)
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES DURMAX CIMENTS

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNE
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Il vient sur demande à domicile ou à vos heures
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITS et GRANDE BANLIEUE

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

Manufacture Française de Dents Artificielles
LA DENT "LINET"
61, Grande Rue — BRY-sur-MARNE (Seine)
ENVOI DU CATALOGUE SUR DEMANDE
EXPORTATION

LA CÉRAMIQUE FRANÇAISE

C'est à des dentistes français que nous devons la découverte de la prothèse en porcelaine et c'est aux Américains que nous devons le développement et l'exploitation de notre découverte. Malgré tout le génie de nos inventions, il se trouvera toujours des voisins pour en tirer profit, et cela ne date pas d'hier, puisque déjà du temps de La Fontaine nous savons à qui allaient les marrons tirés du feu.

Or, depuis deux ans, nous avons pu constater les heureux résultats d'une étude opiniâtre, jointe à une foi absolue dans le succès de la rénovation de cet art si français que nous avions laissé tomber en des mains étrangères.

Depuis le congrès de Lyon, où le principe de la rétention des dents en porcelaine séduisait les techniciens, nous avons apporté à notre fabrication les perfectionnements que l'usage devait nous dicter et nous possédons aujourd'hui, en France, des dents impeccables pour tous travaux de vulcanite et à un prix de revient dépassant toutes nos prévisions.

J'ai même oui dire qu'outre-Océan les résultats de nos travaux avaient été sérieusement étudiés et appréciés, certainement plus, d'ailleurs, que par nos compatriotes, en vertu de l'adage : Nul n'est prophète en son pays.

Grâce aux perfectionnements apportés en tout ce qui concerne la céramique prothétique, nous verons bientôt disparaître, chez nos compatriotes, ces horribles coiffes d'or si peu en rapport avec la discrétion et le goût français. L'or, si employé autrefois en raison de sa facilité à s'adapter à toute prothèse, tend aujourd'hui dans tous les cas à être remplacé par la porcelaine, et cela d'autant plus que l'aristocratie américaine n'admet plus, pour son usage particulier, que la prothèse en céramique, laissant aux classes moyennes ou aux hommes de couleur l'usage trop apparent du métal.

Or, aujourd'hui, nous possédons en France, et à des prix français, tout ce qui peut intéresser le praticien au point de vue des dents artificielles, et de la céramique dentaire.

1. Dents pour travaux de caoutchouc *entièrement en porcelaine*, avec rétention à vis.
2. Dents interchangeables à glissières pour bridge.
3. Dents diatoriques.
4. Dents à gencive émail.
5. Dents à tubes.
6. Coiffes en porcelaine.
7. Facettes molaires en porcelaine pour articulations basses.
8. Emaux porcelaine pour travaux de céramique dentaire

Cette production est l'œuvre d'un céramiste que n'ont pas découragé des essais d'abord infructueux ; combattant avec opiniâtreté les embûches qui s'élèvent toujours autour des industries nouvelles, il est arrivé à donner à la

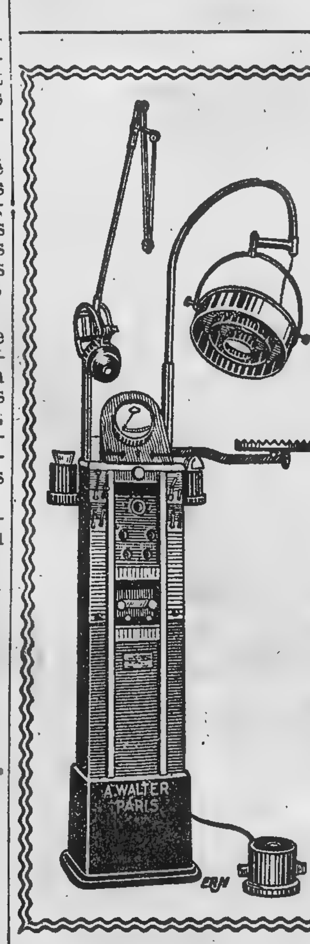


M. LINET
Créateur M. LINET, *dents artificielles françaises*

France, berceau de la céramique dentaire, le fleuron qui manquait à la couronne de son industrie nationale.

Ce qui vient d'être exposé aura pour premier résultat le développement de l'hygiène dentaire en France, et ce résultat acquis, nous pourrons donc légitimement espérer désormais, étant donné la situation géographique et économique de notre pays, voir dans un avenir prochain rayonner dans le monde de l'industrie française des dents artificielles.

Dr ROYER.



ANDRÉ WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
COMBINÉ B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR
POSTE B 5
pupitre à tiroir

STÉRILISATEURS
TOUS SYSTÈMES-GAZ-ALCOOL-ÉLECTRIQUES etc.
ET TOUT LE CHAUFFAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ
ETS HOLLIGER Fils AUDINCOURT (DOUBS)
TARIF ILLUSTRÉ N° 4 FRANCO

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59,51 BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

VENDREDI 15 FÉVRIER 1929 TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 43

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c. LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

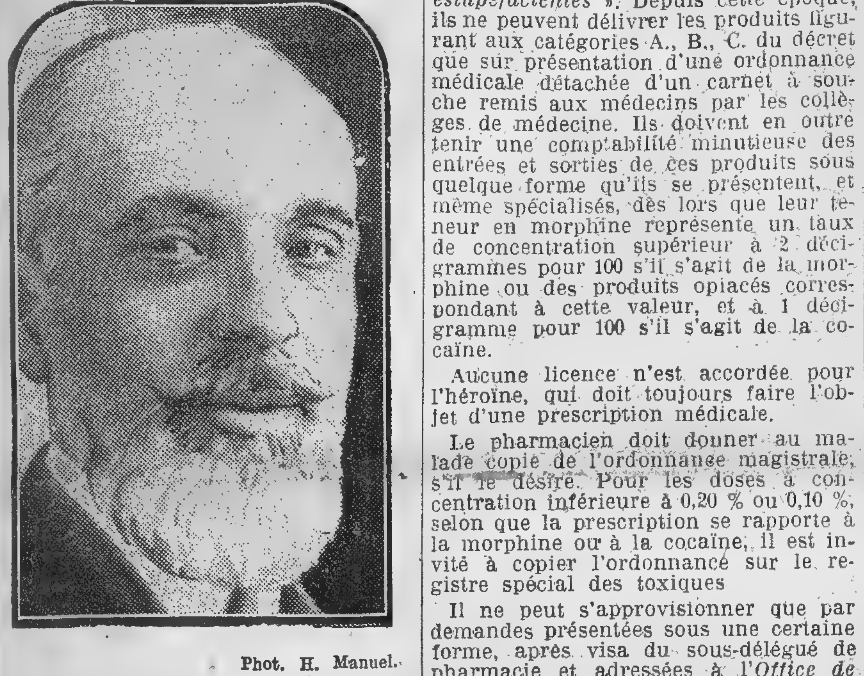
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA PROPHYLAXIE SOCIALE DE LA FIÈVRE ONDULANTE

A LA SUITE DE L'ARTICLE DU SIÈCLE MÉDICAL

LE DOCTEUR HENRI GOUT

a déposé une proposition de loi tendant a instituer la déclaration obligatoire des avortements épizootiques



Phot. H. Manuel.

Docteur Henri GOUT
député de l'Aude

A la suite de l'article du professeur Lisbonne sur la fièvre ondulante, véritable péril national, paru dans le *Siècle Médical* du 15 décembre 1928, le docteur Henri Gout, député et conseiller général de l'Aude, a déposé sur le bureau de la Chambre une proposition de loi relative à la prophylaxie sociale de la fièvre ondulante, ainsi qu'à la protection des cheptels caprins, ovins et bovins et tendant à instituer la déclaration obligatoire des avortements épizootiques, mesure préconisée par le professeur de la faculté de médecine de Montpellier comme s'imposant pour lutter efficacement contre cette maladie. Le docteur Henri Gout est le fondateur du laboratoire de microbiologie départemental de Carcassonne, dirigé par le docteur Blanc, docteur en médecine, docteur ès sciences et ancien moniteur à l'Institut Pasteur de Paris, qui a fait des recherches sur la fièvre ondulante et trouvé des chiens de bergers porteurs de germes.

Le docteur Gout connaît donc parfaitement la question et, nous a-t-il dit, la lecture de l'article du *Siècle Médical* a servi à déterminer le dépôt de cette proposition de loi.

— *Deux cents députés ont signé avec moi cette proposition, qui a été renvoyée à la commission d'hygiène, et j'en serai le rapporteur. La commission de l'agriculture a été également saisie pour avis. Ainsi que je le répète dans l'exposé des motifs, la fièvre ondulante prend nettement les allures d'un véritable péril national, et il semble bien établi que c'est la chèvre, primitivement atteinte, qui a infecté la brebis, et, bien qu'à cette heure aucun fait précis ne puisse être invoqué à l'appui de cette thèse, c'est encore à leur contact que s'infectera la vache.*

Pour déterminer utilement les mesures de prophylaxie à mettre en œuvre, je demande la constitution d'une commission réunissant des hygiénistes, des médecins, des microbiologistes, des vétérinaires et des éleveurs pris au moins en partie dans cette région méditerranéenne, où la maladie sévit et où elle menace.

En attendant, mesure qui n'a aucun caractère vexatoire, je demande que soit obligatoire la déclaration des avortements épidémiques des troupeaux caprins, ovins et même bovins, déclaration qui sera le signal d'alarme déclenchant l'action du vétérinaire départemental et surtout celle du médecin inspecteur d'hygiène, lesquels mettront aussitôt en œuvre tous les moyens dont ils disposent : visites, conseils, tracts, conférences, désinfection des locaux, et feront l'éducation de la population environnante en vue de sa protection.

La proposition de loi comporte un article unique.

« **L'article 29 de la section II (Police sanitaire des animaux) du chapitre II (de la salubrité publique) au titre I (Police rurale) du code rural, sera complété comme suit :**

L'avortement répété et épidémique des espèces caprine, ovine et bovine.

EN ESPAGNE la vente des stupéfiants est réglementée

PAR DECRET DU 1er JANVIER DERNIER

Depuis le 1er janvier dernier, la vente et la prescription des stupéfiants sont réglementées en Espagne.

A cette date, tous les pharmaciens ont dû faire un inventaire des produits soumis aux décrets d'avril, novembre et décembre 1928 sur la « *restriccion de estupefacientes* ». Depuis cette époque, ils ne peuvent délivrer les produits figurant aux catégories A., B., C. du décret que sur présentation d'une ordonnance médicale détachée d'un carnet à souche remis aux médecins par les collèges de médecine. Ils doivent en outre tenir une comptabilité minutieuse des entrées et sorties de ces produits sous quelque forme qu'ils se présentent, et même spécialisés, dès lors que leur teneur en morphine représente un taux de concentration supérieur à 2 décigrammes pour 100 s'il s'agit de la morphine ou des produits opiacés correspondant à cette valeur, et à 1 décigramme pour 100 s'il s'agit de la cocaïne.

Aucune licence n'est accordée pour l'héroïne, qui doit toujours faire l'objet d'une prescription médicale.

Le pharmacien doit donner au malade copie de l'ordonnance magistrale, s'il le désire. Pour les doses à concentration inférieure à 0,20 % ou 0,10 %, selon que la prescription se rapporte à la morphine ou à la cocaïne, il est invité à copier l'ordonnance sur le registre spécial des toxiques

Il ne peut s'approvisionner que par demandes présentées sous une certaine forme, après visa du sous-délégué de pharmacie et adressées à l'*Office de restriccion de estupefacientes*, qui a seul droit d'achat en gros et de vente aux pharmaciens.

Les substances soumises à la restriction sont classées en trois catégories et désignées nominativement.

La catégorie A comprend : l'opium et les dérivés ; la morphine et ses sels ; la diacetilmorphine ; le narcil ; la cocaïne et ses sels ; l'ecgonine ; le cannabis indica, sa résine et ses extraits ; l'éther éthylique médicinal.

Dans la catégorie B rentrent toutes les formes pharmaceutiques étrangères (comprimés, poudres, pilules, ampoules, granules, etc.) composées uniquement d'un ou plusieurs des produits énumérés en A et d'un excipient ou véhicule inerte, lorsque le taux de morphine est supérieur à 0,20 % ou celui de la cocaïne à 0,10 %.

Enfin la catégorie C comprend la liste nominative de toutes les spécialités étrangères soumises à la loi de restriction.

Les spécialités espagnoles subissent le sort commun, le fabricant devant s'approvisionner à « l'Instituto de restriccion » et justifier l'emploi des toxiques demandés. L'approvisionnement se fait aux laboratoires de fabrication.

Toutefois, spécialités étrangères et spécialités espagnoles ne sont pas soumises au décret de restriction quand le taux du toxique est inférieur à 0,20 % ou 0,10 %, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Le médecin ne peut formuler de stupéfiants qu'en utilisant le carnet à souche institué par le gouvernement et dont la distribution incombe aux collèges de medecins. Sur la souche qu'il conserve, il note tous renseignements utiles, prescriptions, nom du malade, etc.

Un hommage au professeur Marinesco retour d'Amérique

BUCAREST. — *De notre correspondant particulier.* — Au grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Bucarest, en présence de M. Maniu, président du conseil, du docteur Vaida, ministre de l'intérieur, et de M. Costachesco, ministre de l'instruction publique, le professeur Marinesco, neurologiste bien connu, a été fêté à l'occasion de son retour du voyage au Brésil et en Argentine, où il fut invité par les facultés de médecine de Buenos-Aires et de Rosario.

Devant les ministres plénipotentiaires de ces pays, ainsi que du Portugal, entouré de la plupart des professeurs de la faculté, le professeur Balacesco, doyen de la faculté de médecine, a montré ce qu'est le professeur Marinesco, quelle est son œuvre et sa part dans l'avancement de la pathologie nerveuse.

Le président de la société des internes des hôpitaux et le président de la Société des étudiants en médecine ont ensuite parlé du professeur Marinesco, savant mondial et gloire nationale.

Le professeur Marinesco, après avoir rappelé ce qu'il doit à son maître Charcot, dont il s'honore d'être l'élève, traça un tableau de ce qu'il a vu et de ce qu'il fit en Amérique du Sud.

CINQ MINUTES AVEC LE MINISTRE DE L'HYGIÈNE DU CHILI

Le docteur Alejandro del Rio

qui est en mission en Europe, dit aux lecteurs du "Siècle Médical" ses projets en matière d'hygiène et d'assistance sociale

Nommé, jeune encore, professeur de bactériologie, puis d'hygiène, le docteur del Rio, obligé d'exercer, se spécialisa dans l'O. R. L. et changea plus tard sa chaire contre celle d'O. R. L. ; il put ainsi, s'étant fait une situation indépendante, consacrer ses loisirs à l'hygiène.

Lorsque, il y a quatre ans, le ministère d'hygiène d'assistance et de prévoyance sociale fut créé, il en devint le premier titulaire et en réalisa l'organisation. Il s'adonna particulièrement aux questions d'assistance et de prévoyance sociale.

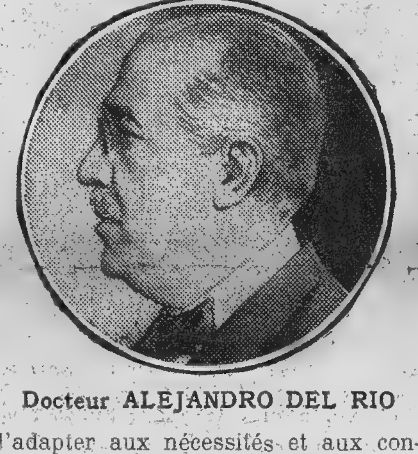
— Beaucoup de médecins font chez vous de la politique ?

— Oui, et c'est naturel. Dans nos pays l'instruction n'est pas répandue comme chez vous et les médecins forment l'aristocratie intellectuelle, qui est le plus en contact avec le mouvement mondial et avec les hommes qui le dirigent. Toutefois, même politiciens, nous restons médecins.

— Et vous nous donnez un bel exemple, car dans tous les pays américains ayant un ministère d'hygiène, c'est un médecin qui est titulaire du portefeuille.

— Il ne saurait en être autrement : sa fonction est hygiénico-prophylactique et non politique.

Le professeur del Rio est envoyé en mission par le gouvernement chilien et l'Université de Santiago pour recueillir des documents avant de créer, au Chili, un Institut de médecine préventive. Il visitera les trois institutions qui existent en Pologne et en Tchéco-Slovaquie, grâce à la générosité de la fondation Rockefeller, il visitera aussi l'Allemagne et Vienne. Il espère pouvoir prendre à chacun ce qu'il a de meilleur et



Docteur ALEJANDRO DEL RIO

l'adapter aux nécessités et aux conditions de son pays ; il fondera ainsi un institut modèle de génie latin.

— Ma tâche sera facilitée, ajoute-t-il avec modestie, du fait que nous n'avons rien. Chez vous, avec des organismes anciens, des habitudes, une tradition, la moindre modification offre beaucoup de difficultés. Créer une ville neuve est plus simple qu'adapter Paris aux nécessités modernes.

» J'ai vu en France des choses extrêmement intéressantes tant au point de vue préventif que social ; votre Institut prophylactique, vos écoles sociales et cette merveille qui s'appelle les « cités-jardins ouvriers » du chemin de fer du Nord. Voilà qui est splendide. C'est une œuvre nouvelle.

» De plus en plus la médecine tendra à avoir un rôle prophylactique et préventif et je vois, dans l'avenir, le médecin de famille ayant un rôle préventif de conseiller au lieu de son rôle actuel de guérisseur. »

PROPOS SCEPTIQUES

Préparation d'opinion

Il est étrange de voir cette épidémie d'arrestation de médecins « pain brûlé » qui vient de sévir au parquet.

Ceux qu'on vient d'arrêter étaient connus de longue date. Pourquoi ces repérages en bouquet, alors que chacun de ces messieurs aurait dû être arrêté depuis longtemps, si le même parquet n'avait obstinément refusé d'ouvrir les yeux sur des faits évidents.

Il suffit en effet que les médecins honnêtes signalent une canaille pour que le parquet s'arrange de telle façon que le poisson file entre les mailles de son filet ; le fait a été particulièrement scandaleux il y a peu d'années, dans une grande ville proche de Paris, où il y avait cependant tous les éléments nécessaires à la constitution d'un bon dossier.

Alors, pourquoi ce beau délire d'arrestations ? Les compagnies auraient-elles agi ? C'est peu probable ; il y a longtemps qu'elles ont trouvé la manière de composer avec le cliniquard qui, en fin de compte, leur est assez économique.

Mais n'avez-vous pas pensé à la belle brochette qu'on va nous en faire pour indisposer l'opinion contre le corps médical au moment psychologique où les assurances sociales vont revenir sur l'eau.

Allez donc faire comprendre au grand public que c'est sur le beau fumier de la médecine collective que poussent les fleurs de cliniques.

Métastase.

Un insigne pour les autos des médecins allemands

BERLIN. — Les médecins allemands viennent de recevoir l'autorisation de munir leurs automobiles d'un signe distinctif. Il s'agit d'une petite plaque en émail.

Conférence du professeur Benedict

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Le professeur Franz Benedict, du « Carnegie Institute » et du « Nutrition Laboratory », fera, au cours de son séjour à Lyon, le 18 février, une conférence dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine sur le « métabolisme basal ».

LE SECRET PROFESSIONNEL

INTERVENTION DU LÉGISLATEUR

Proposition de loi par M. Justin Godart, sénateur

Voici le texte que M. JUSTIN GODART propose de substituer à la rédaction actuelle de l'article 378.

« *Chacune des personnes ci-après énumérées qui a révélé un fait caché à elle confié, soit expressément, soit tacitement dans l'exercice de sa profession par un particulier ayant un intérêt à ce que ce fait demeure tel et dont la révélation volontaire lui préjudicierait, est coupable de révélation de secret professionnel,* **sauf le cas où ces personnes sont appelées à témoigner en justice** et celui où, indépendamment des prescriptions portées aux lois relatives aux déclarations des maladies transmissibles ou autres et des diagnostics, elles doivent se porter révélatrices, aux fins d'assurer le progrès de l'hygiène sociale et généralement d'assurer le maintien de l'ordre public supérieur.

« *Indépendamment des personnes tenues à l'obligation du secret professionnel en vertu des dispositions des lois qui leur sont propres, les commissaires de police, officiers de police judiciaire, agents de la Sûreté et les ministres des cultes, sont tenus de ne pas révéler, sans autorisation de celui dont ils le tiennent, le fait à eux confié expressément et sous le sceau de la confidence.*

« *Sont astreints, en outre, à ne pas révéler,* sauf autorisation de celui à propos de qui ils les tiennent, *les faits secrets par nature connus dans l'exercice immédiat et exclusif de leur profession, les auxiliaires habituels des personnes ci-après désignées : les confesseurs, les avocats, les avoués, les notaires, les médecins et chirurgiens civils et militaires, les sages-femmes, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les directeurs d'établissements hospitaliers.*

« En toute hypothèse, l'obligation au secret peut être levée sur autorisation de celui qui s'est confié soit explicitement, **soit implicitement** ; *celui-ci seul a cette faculté ; son autorisation est nécessaire et suffisante.*

« La levée peut être tacite dans tous les cas, comme résultant de circonstances de faits précises. Quoique délié, le confident nécessaire n'est pas tenu de joindre son consentement à celui dont il tient le secret.

« *Tous confidents nécessaires mentionnés ci-dessus et en ce qui concerne les faits appris dans les conditions fixées pour chacun d'eux, qui se sont rendus coupables de révélation de secret, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent à cinq cents francs* (100 à 500 *fr.*).

« *L'article 463 du Code pénal est applicable.* »

✻✻✻✻✻

SECRET RELATIF ET OBLIGATION DE TÉMOIGNER EN JUSTICE SERONT-ILS ADOPTÉS ?

La question du secret professionnel est entrée dans la phase législative.

Le sénateur Justin Godart, ancien ministre de travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, a déposé une proposition de loi ci-dessus tendant à modifier l'article 378 du code pénal relatif au secret professionnel, et les articles 283 et 294 du code de procédure civile. Il s'agit d'un important document de 42 pages.

Au fond, la proposition de loi examine le problème sous tous ses aspects, mais dans l'*unité juridique* de la notion du secret professionnel ; elle fait tout naturellement une large place au secret médical.

Le sénateur Justin Godart commence par présenter une vue d'ensemble sur la nécessité et l'urgence d'une réforme de l'article 378 du code pénal. Il expose les remous, les contradictions de la jurisprudence en la matière, et en arrive au fameux arrêt du 19 décembre 1885, dit « arrêt Wattelet ». A ce sujet, M. Justin Godart estime que : « *contrairement à ce que le corps médical enseigne comme une vérité élémentaire, la consécration par la jurisprudence française de la thèse du secret absolu est toute récente ; elle ne remonte, en effet, qu'à quelque quarante années, c'est-à-dire au fameux arrêt Wattelet, rendu par la chambre criminelle de la Cour de cassation le 19 décembre 1885* ».

« *La question de savoir si la notion du secret professionnel est d'ordre absolu ou relatif, dépasse, toujours d'après M. J. Godart, de beaucoup les bornes d'une pure controverse doctrinale. Les plus hautes considérations pratiques postulent en faveur de son examen et de sa solution : à savoir la nécessité d'une bonne administration de la justice qui se trouve aujourd'hui entravée et compromise par l'application stricte, exégétique, du principe récent du secret absolu ; la nécessité d'assurer le fonctionnement de la médecine sociale dans les meilleures conditions possibles.* »

Dans quel sens la proposition envisage-t-elle la réforme ?

Voici la réponse à cette question d'après le texte du projet :

— *C'est assez dire qu'une solution au problème s'impose ; que, en raison des incertitudes, des incohérences, des faiblesses ou des erreurs manifestées par la jurisprudence, c'est au législateur qu'il appartient de prendre parti, et enfin qu'en raison des considérations d'ensemble énoncées ci-dessus et de l'argumentation exposée ci-après, c'est dans le sens de la relativité de la notion du secret professionnel que la réforme doit être réalisée. Celle-ci doit consacrer la restauration de la notion rationnelle du secret, en mettant un terme aux abus commis par la jurisprudence contemporaine, en maintenant cette notion dans les limites dont elle n'eût dû jamais sortir, et, par conséquent, en rétablissant dans leur intégrité les droits supérieurs de la justice en particulier et de la société en général.*

M. Justin Godart entreprend de démontrer la vérité historique, juridique et sociale de la relativité du secret absolu et des périls qu'entraîne, selon lui, du point de vue social et public, la notion du secret absolu ; il montre la progression de la notion du secret relatif et l'admissibilité et la nécessité d'une réforme en ce sens. Voici à cet égard deux passages caractéristiques du document :

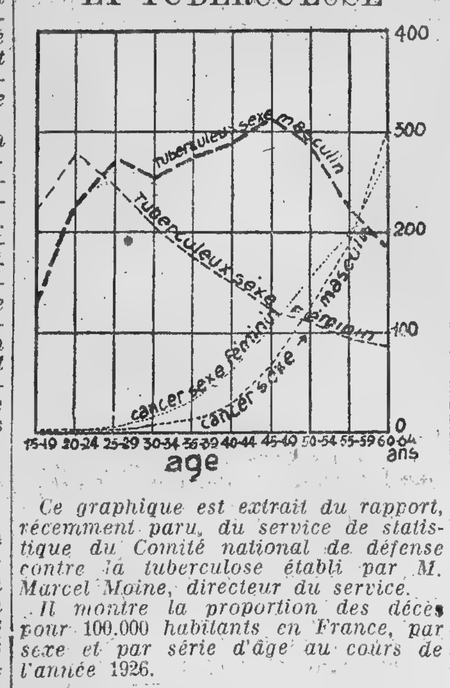
Ainsi donc, aucun doute n'est admissible : dans le temps, comme dans l'espace, le secret professionnel n'est que relatif. Par suite de quelle anomalie singulière et grosse, par malheur, d'abus et de périls sociaux, le corps médical et la jurisprudence de France persistent-ils, en grande majorité, à soutenir un principe erroné en droit et en fait, et nuisible socialement ?...

... *Une réforme de l'article 378 du code pénal est donc non seulement d'une absolue nécessité des points de vue juridique et public, mais elle est encore préparée par une évolution sociale, législative et doctrinale dont la force, la légitimité et la bienfaisance ne sauraient être méconnues par le législateur soucieux d'assurer, particulièrement la bonne administration de la justice et le progrès de l'hygiène publique. Ainsi que le déclarait récemment à l'Académie de médecine le professeur Cazeneuve : « C'est l'intérêt social et l'intérêt particulier bien entendu qui commandent l'atténuation du secret médical... Toutes les sociétés modernes civilisées, en dépit du régime politique, subissent cette évolution qui impose au secret médical de ne plus s'enfermer dans une tour d'ivoire.*

Dans sa conclusion, M. Justin Godart admet que l'évolution de la controverse du secret médical se manifeste nettement dans le sens de la relativité et conséquemment de la restauration intégrale de la notion traditionnelle du secret (page 37).

— *En vérité,* dit M. Justin Godart, *il n'est ni tolérable, ni admissible qu'un médecin soit condamné comme révélateur pour avoir arraché des mains d'un ouvrier verrier atteint de syphilis, l'instrument que celui-ci se disposait à transmettre à ses camarades ; qu'un médecin ne puisse sans risquer la peine de l'article 378, révéler à la nourrice placée près d'un enfant, que cet enfant est syphilitique ; révéler au père de famille qui va marier sa fille, que le futur est tuberculeux ou syphilitique ; révéler à la mère de famille chez qui un instituteur est envoyé en congé, que cet instituteur est atteint de tuberculose. Le praticien doit pouvoir parler ; il doit être délivré de la barrière qui enserre sa conscience, il doit pouvoir parler pour éviter la propagation des maladies et assurer le progrès ou du moins le maintien de l'hygiène sociale.* »

MORTALITÉ PAR CANCER ET TUBERCULOSE



Ce graphique est extrait du rapport, récemment paru, du service de statistique du Comité national de défense contre la tuberculose établi par M. Marcel Moine, directeur du service.

Il montre la proportion des décès pour 100.000 habitants en France, par sexe et par série d'âge au cours de l'année 1926.

L'HISTOIRE d'une grande découverte scientifique

LA TRANSMISSION DU PALUDISME

Pour la première fois parait, en français, le livre de sir Ronald Ross sur sa découverte de la transmission du paludisme.

De la belle préface écrite par son



Sir RONALD ROSS

traducteur, le docteur Ch. Broquet, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Saigon, on ne lira pas sans émotion les lignes que voici :

Ce fut pour Sir Ronald Ross une douce récompense d'aller assister, le 17 janvier 1927 à Calcutta, à l'inauguration faite par lord Lytton, gouverneur général du Bengale, du monument commémoratif de sa découverte. Elevé sur le devant de l'hôpital général de la Présidence, le monument, ayant la forme d'une porte en arc de triomphe, fait face à la Lower Circular Road et au Victoria Memorial, et sera vu par les milliers de gens qui passent chaque jour sur cette route. Au milieu du fronton, un médaillon en bronze reproduit l'effigie de sir Ronald Ross; ; à gauche, une inscription rappelle que dans le petit laboratoire, situé à quelques pas de cette porte, Ronald Ross fit son immortelle découverte de la transmission du paludisme ; à droite, on a gravé quelques vers extraits d'un poème que Ross écrivit quand il vit la première fois les cellules pigmentées.

Si quelqu'un s'étonne que Calcutta ait attendu près de trente années pour marquer sa reconnaissance au grand médecin anglais, nous lui dirons que ce n'est que vingt-huit ans après la découverte de l'hématozoaire que les médecins civils et militaires d'Algérie firent poser une plaque commémorative dans le cabinet de l'hôpital militaire de Constantine qui servait de laboratoire au grand médecin français Laveran.

Avant 1927, le seul témoignage de reconnaissance que Ronad Ross eût reçu de l'Inde avait été, en 1903, la médaille Barclay de la Société asiatique du Bengale.

Nommé en 1901, Fellow of the Royal Society, Ronald Ross est lauréat du Prix Nobel, et Companion of the Bath en 1902. Ensuite successivement, à quelques années d'intervalle, il reçoit la grande médaille d'or de la Royal Society, puis il est fait chevalier (Knighted), Knight Commander of the Bath et Knight Commander of St. Michel and St. George. Tous les pays se sont honorés en le nommant membre ou docteur de leurs académies, ou en le décorant de leurs ordres.

La splendide découverte de sir Ronald Ross restera dans la mémoire des hommes comme le plus bel exemple de ce que peut créer l'intelligence aidée de la volonté, de la persévérance et du labeur, ces trois constituants éternels du génie.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Election de correspondants nationaux

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, MM. Oudard, de Toulon, et Leriche, de Strasbourg, ont été élus en qualité de correspondants nationaux dans la 2e division (chirurgie).

LA GRIPPE EN 1929

SON TYPE ÉVOLUTIF

La grippe est une affection endémique toujours redoutable pour l'organisme humain, tant par les formes brutales ou insidieuses de ses atteintes, que par les conséquences proches ou tardives de la toxi-infection générale dont elle imprègne ses victimes.

Son apparition coïncide généralement avec l'établissement prolongé de conditions météorologiques bien définies :

1° Prédominance des vents d'Est et de Nord-Est qui, en raison de leur passage sur d'immenses territoires habités, transportent vers l'Ouest et vers le Sud-Ouest des quantités prodigieuses de germes pathogènes variés ;

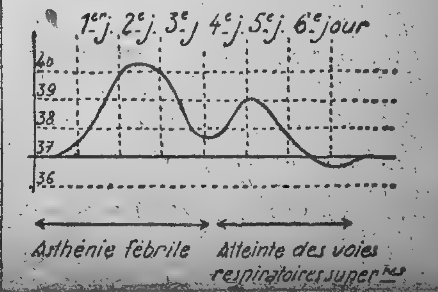
2° Températures évoluant entre +10° et —10°, c'est-à-dire températures pour lesquelles le rayonnement de la vapeur d'eau contenue dans l'atmosphère est sensiblement identique au rayonnement du corps humain (*lambda 9 mu 48*, Einthoven).

Dans ces conditions, l'air agit à la façon d'une enveloppe conductrice qui *décharge* l'être humain de son *potentiel énergétique.*

Cette déperdition permanente d'énergie se traduit pour chaque individu par une diminution progressive de ses moyens de défense naturels à l'égard de l'infection grippale et conditionne la rapidité et la gravité de l'évolution de cette dernière.

Il est curieux de constater que, lorsque ces conditions météorologiques changent, l'infestation grippale ne tarde pas à disparaître.

Chaque nouvelle invasion grippale présente des caractères généraux qui lui sont propres. Chacune



évolue selon un type pathologique particulier, comportant d'une part les réactions fondamentales de courbature, de céphalée, d'asthénie fébriles qui se retrouvent chez tous les grippés, d'autre part, une action infectante prépondérante portant plus spécialement sur tels ou tels organes ou viscères.

L'étude comparative et statistique des graphiques thermiques de chaque épidémie grippale constitue un enseignement pratique et technique de grand intérêt, car il permet de mettre en évidence que l'infection grippale a pour cause l'évolution d'entités microbiennes très variées se développant sous des formes symbiotiques très diverses.

En admettant que le microbe spécifique de l'*état grippal* existe, ce qui est probable, mais non absolument démontré bactériologiquement, le polymorphisme de cette infection et les grandes différences cliniques que l'on remarque dans ses diverses formes évolutives montrent que son rôle pathologique est souvent dominé par celui des saprophytes associés qui en exaltent la virulence.

Depuis que s'est ouverte la « Saison grippale » de 1929, l'étude statistique d'un nombre imposant de courbes de températures correspondant au type grippal de cette année a permis d'établir le graphique ci-dessus qui illustre les réactions du « grippé moyen ».

En dehors de cette forme très générale, il est certain que de nombreux sujets affaiblis ou prédisposés ont « fait » des grippes d'allure très différentes, orientées et dominées par des déficits organiques préalables.

Quoi qu'il en soit, le type prépondérant de la grippe actuelle fut, jusqu'ici, assez banal et bénin. Sa durée de sept jours se caractérise par deux phases, la première dite d'invasion avec asthénie fébrile et céphalée (4 jours), la deuxième, caractérisée par l'apparition, après un jour de défervescence, de troubles congestifs de l'appareil respiratoires supérieur et moyen (trois jours).

L'art thérapeutique actuel, encore très largement inspiré par les principes de la chimiothérapie française et étrangère, donne une grande place pour le traitement de la grippe et de ses complications à une foule de complexes chimiques, doués de propriétés antithermiques analgésiques, antiseptiques, etc. En vérité, ces médicaments répondent surtout aux buts d'une médication « symptômatique » et non aux buts d'une médication « causale », conforme aux tendances très justifiées de l'école moderne.

Cette constatation nous incite à dire ici quelques mots sur les ressources prophylactiques et curatives, mises à la portée des praticiens par l'emploi raisonné du Synthol dont les propriétés générales analgésiques, antithermiques et anticongestives sont si marquées.

Le Synthol, solution sub-col-

La mentalité et le caractère des jeunes criminels

Au cours d'une enquête récente faite en collaboration avec mes collègues Paul-Boncour et Heuyer, l'étude de l'état mental de ces mineurs délinquants a été l'objet dominant de nos recherches.

L'examen psychologique fait par chacun de nous, nous a donné la possibilité de nous rendre compte non seulement des facultés mnésiques de chaque sujet, mais du degré de son intelligence générale, de son jugement.

Nos recherches ont abouti aux constatations suivantes :

Sur 300 cas :

Normalité mentale : 54 fois (18 %).

Instabilité mentale simple : 94 fois (31 %).

Instabilité mentale avec débilité mentale et troubles marqués du caractère : 37 fois (29 %).

Débilité mentale (niveau mental inférieur de 2 à 3 ans) : 53 *fois* (18 %).

Epilepsie : 10 *fois* (3,5 %).

Post-encéphalitique : 1 fois.

Parmi les instables, avec ou sans débilité mentale, on observe une vingtaine d'hyperémotifs ; d'autres, au nombre de 18 environ, qui se font remarquer par leur tournure d'esprit encline à des idées de persécution, d'orgueil, de revendications...

Sur les dix épileptiques, l'un se livrait à des fugues de nature comitiale.

Si nous réunissons l'ensemble de ces anomalies, nous arrivons au chiffre de 245 sur 300 : 81,6 %, proportion énorme, indiquant l'importance du terrain anormal sur lequel pousse la flore délictueuse de la jeunesse parisienne. Le seul point relativement consolant ou rassurant de ces constatations est qu'il ne s'agit nullement d'anomalies psychiques graves comme l'idiotie, l'imbécillité, de psychopathies constituées comme la démence précoce, les divers délires tombant sous le coup de la loi d'internement dans les asiles d'aliénés, etc., mais uniquement *d'états mentaux anormaux encore curables*, comme la débilité avec retard de deux ou trois ans seulement, comme l'instabilité..., l'une et l'autre susceptibles d'être favorablement modifiées par une éducation et une direction prévues par la loi facultative du 15 avril 1909...

Nous avons remarqué dans cette statistique sommaire les cas d'instabilité et de débilité mentales avec troubles marqués du caractère, presque dans 50 % des observations...

Ces troubles du caractère, plus ou moins accentués, sont, en effet, très fréquents chez les enfants et les adolescents enclins à la délinquance, à la criminalité.

Parmi ces troubles, trois m'ont particulièrement frappé :

L'état capricieux ;

La paresse ;

Le goût du mensonge

souvent réunis, à des degrés divers, chez le même sujet.

Docteur J. Roubinovitch.

(*Voir la suite en 2e page.*)

TENEZ-VOUS DROIT !



Phot. Wide World.

Cette préparation anatomique du Muséum de Berlin est destinée à montrer les conséquences d'une mauvaise attitude au piano.

Observez la flexion de la colonne vertébrale entraînant le rapprochement des côtes et la diminution du volume thoracique du sujet de droite.

dale de cyclanols polyméthyléniques et d'éthers diphénoliques, non toxique, non caustique, s'emploie de façon externe. Il exerce sur le système nerveux périphérique et sur le système nerveux central, selon les formes de son application, des actions de régulation très nettes sur les fonctions générales et locales de vaso motricité qui conditionnent la plupart des actions de défense individuelles.

En évitant d'emprunter les voies digestives, le Synthol évite aux malades les inconvénients de l'ingestion médicamenteuse ; il permet de la réduire au minimum, lorsqu'elle s'impose nécessairement, et dans ce cas, le Synthol agit comme un amplificateur de cette médication.

Des nombreuses informations que nous transmettent, chaque jour, beaucoup de confrères attachés aux bons effets qu'ils obtiennent avec le Synthol dans le traitement de la grippe, nous extrayons l'intéressante documentation qui suit, applicable aux enfants et aux adultes :

L'action analgésique, *céphalée, points douloureux s'obtient ainsi : Plusieurs fois par jour, appliquer sur le front, sur les tempes, sur la nuque une compresse de Synthol, soit pur, soit additionné d'un volume égal d'eau. Laisser à demeure pendant une demi-heure et renouveler si besoin.*

L'action antithermique *s'obtient de plusieurs façons :*

1° Pulvérisations fréquentes de la bouche, du nez, du pharynx avec une solution composée de Synthol, d'eau, de glycérine à parties égales ;

2° Applications trois ou quatre fois par jour, sur les régions articulaires (poignets et chevilles) de compresses prolongées (1 heure) imprégnées de Synthol 1/3, eau 2/3 ;

3° Lorsque la température s'élève au-dessus de 38°, enveloppements prolongés faits avec de larges compresses imprégnées de Synthol additionné de dix fois son volume d'eau, à la température de la chambre. Ces applications sont renouvelées, selon le besoin, toutes les deux heures.

L'action tonique générale *s'obtient en pratiquant,* matin et soir, *des frictions légères sur le front, les tempes, la nuque, l'axe cérébro-spinal.*

L'action anticongestive *sur les voies respiratoires supérieures, pharyngites, laryngites, bronchites s'obtient en procédant à des applications permanentes sur le cou, sur le thorax (avant et arrière) d'une solution avec 1/3 de Synthol, de glycérine et d'eau.*

L'action prophylactique *s'obtient par la stimulation des fonctions organiques essentielles ; par frictions, matin et soir, faites sur la nuque, la colonne vertébrale et les principales articulations, avec le Synthol pur. De plus, la pulvérisation au Synthol pur dans la bouche — répétée plusieurs fois par jour — constitue une précaution antiseptique de grande valeur.*

Ces indications sont applicables aux adultes et aux enfants, ces derniers, d'ailleurs, réagissent très rapidement aux actions du Synthol.

Ces différentes techniques d'emploi utilisent l'effet excito-vaso-moteur fondamental du Synthol qui s'exprime par des sensations de fraîcheur et de chaleur qui succèdent agréablement pour le malade et qui s'exerce sur les causes directes de l'état pathologique du moment.

DANS LA GRIPPE

le Synthol agit comme **ANTITHERMIQUE** et **ANALGÉSIQUE** d'action rapide. C'est l'agent préventif et curatif le plus efficace contre toutes les complications pulmonaires et laryngées. — Utilisez le Synthol en *compresses* (cou et thorax) et en *frictions* (tête et axe cérébro-spinal).

LA STÉRILISATION des aliénés et des criminels

Elle a été pratiquée un grand nombre de fois aux Etats-Unis

Le docteur Schreiber a fait à la Société d'anthropologie une conférence sur la stérilisation des aliénés et des criminels aux Etats-Unis.

Cette mesure, rendue légale dans 19 Etats, a été pratiquée environ 10.000 fois, dont plus de 5.000 pour le seul Etat de Californie.

Une enquête très complète a été faite sur les résultats et sur les conséquences sociales qu'entraîne ce procédé.

Le docteur Schreiber estime, après examen de cette enquête, que la question doit être étudiée de près et qu'on peut envisager comme un progrès social la stérilisation faite dans un but de préservation de la race.

Il faut signaler qu'un jugement de la cour suprême fédérale vient d'en admettre la légalité qui avait été discutée dans certains Etats où cette loi avait été repoussée comme anticonstitutionnelle.

A la Société de médecine légale

La désinsectisation par le gaz cyanhydrique

Au cours de la dernière séance de la Société de médecine légale de France, M. Kohn-Abrest, vice-président a fait une communication sur la désinsectisation par le gaz cyanhydrique.

Il a montré que ce procédé était très dangereux ainsi que le prouvent les six cas de mort survenus à Paris au cours de l'année 1928.

A ce sujet, le conseil supérieur d'hygiène a donné un avis défavorable et la désinsectisation par ce procédé a été interdite par un arrêté préfectoral, mais des demandes d'autorisation vont surgir et il y a lieu, conclut l'auteur, d'en réglementer l'emploi au cas où ce procédé serait autorisé pour la désinsectisation des locaux d'habitation. Aucune odeur ne manifeste la présence de ce gaz toxique aux quantités excessivement faibles suffisantes pour produire la mort et l'on pourrait adjoindre à ce désinsectisant des vapeurs de chlorure de cyanogène, par exemple, qui, irritantes, manifesteraient la présence de gaz cyanhydrique. C'est ainsi que l'on fait pour la dératisation des navires.

FOIRE DE LYON 1929

Section d'art médical et pharmaceutique

Comme les années précédentes, pendant toute la durée de la Foire de Lyon, du 4 au 17 mars prochain, une importante exposition d'Art médical et pharmaceutique sera organisée au 2e étage du Palais de la Foire.

Les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes, pourront visiter (sur présentation de leur carte) les galeries réservées, où sera groupé tout ce qui intéresse particulièrement leur profession : Spécialités thérapeutiques, diététiques, appareils de l'art médical, de chirurgie, etc...

La mentalité et le caractère des jeunes criminels

par le docteur J. ROUBINOVITCH

[SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE]

Nous connaissons tous, sans doute, dans notre entourage, de jeunes sujets capricieux. Ce sont des enfants dont l'humeur varie d'une façon intense d'un jour à l'autre, d'un moment à l'autre sans cause appréciable. On les voit tantôt tendres, doux, soumis, caressants d'une façon même quelque peu exaltée ; tantôt, et tout à coup, ils se révèlent violents, coléreux, se roulant par terre comme des enragés, se débattant dans des crises convulsives rappelant l'hystérie ou l'épilepsie. Ces sautes d'humeur poussées à l'extrême, tantôt dans le sens de la dépression, de la tristesse, de l'abattement, tantôt dans celui de l'excitation exubérante, s'accompagnent assez souvent d'une intelligence assez vive avec une mémoire lacunaire. L'esprit est fugace, difficile à fixer ; il est porté plus volontiers à imaginer quelque histoire, à rêver... qu'à se concentrer dans la réflexion sur un point déterminé.

La *paresse* est également extrêmement fréquente parmi nos jeunes délinquants, garçons ou filles... Leurs parents répètent à leur sujet un cliché, toujours le même : « Ah ! pour jouer, pour s'amuser, pour musarder, ça va... On est boute-en-train, sans arrêt. Mais aussitôt qu'il faut se mettre à l'étude, on bâille, on somnole, on se dit « fatigué », etc... »

Quelquefois, cette inertie d'esprit est symptomatique de quelque trouble physique d'ordre digestif, cardiaque, nerveux. La croissance fatigue le jeune être ; les fonctions des glandes à sécrétions internes peuvent être déréglées. On peut se trouver en présence d'un paresseux convalescent d'une maladie infectieuse : fièvre typhoïde, grippe grave, encéphalite épidémique.

Dans d'autres cas, il faut s'en prendre à une mauvaise méthode pédagogique : les programmes sont trop chargés pour la capacité de compréhension du jeune sujet — ou bien leur application est incompatible avec ses aptitudes ; d'instinct, l'élève renonce à ce qui n'est pas fait pour lui.

Enfin — et c'est le cas le plus fréquent — il y a de la part des parents, absence complète de la méthode éducative : l'enfant, en classe ou à l'atelier, fait ce qui lui plait, c'est-à-dire, ne travaille pas. Et les parents n'interviennent — sauf quelques remontrances ou quelques taloches distribuées au hasard — que lorsqu'il est trop tard et que les ennuis causés par la fainéantise de leur rejeton commencent à prendre de gênantes proportions.

Le goût du mensonge, avons-nous dit, est une des caractéristiques les plus constantes de la psychologie des jeunes délinquants. Parfois, sa débilité mentale empêche le sujet de distinguer la réalité de ce qu'il a entendu affirmer ou de l'histoire que son pauvre cerveau a créée au hasard.

Très souvent, la nécessité de se défendre contre les conséquences de sa paresse ou de ses caprices plus ou moins saugrenus, l'habitude à forger des excuses mensongères, lui font employer toutes ses facultés ; il en vient à raconter des faits imaginaires tout à son avantage, afin de se faire admirer.

D'ailleurs, soit qu'il mente pour arriver à s'innocenter ou pour se faire une réputation qui impressionnera son entourage, le menteur est le plus souvent incohérent, contradictoire, exagéré ; en un mot, invraisemblable dans ses affirmations. Une seule chose persiste en lui : il ne sait plus ce que c'est que la vérité.

***

Quelles sont donc les causes provocatrices ou déterminantes de ces troubles de l'intelligence et du caractère des enfants délinquants ?

La recherche de ces causes offre de grandes difficultés, parce qu'elle nécessite des enquêtes longues, approfondies et souvent contradictoires, principalement lorsqu'il s'agit de mineurs appartenant à des familles irrégulièrement constituées ou dissociées par les séparations, les abandons, les divorces, etc... C'est pour cette recherche des causes que l'interrogatoire direct des parents du mineur délinquant, que l'enquête approfondie du Service social des enfants en danger moral, que les renseignements fournis au parquet par la police judiciaire nous ont demandé plus de trois semaines réglementaires, avant de nous permettre de nous faire une opinion et de formuler un avis à l'usage de l'autorité judiciaire.

Il ressort de nos investigations que, dans 146 cas sur 300 (48 %), le facteur principal de la déchéance des mineurs est constitué par la déchéance familiale qui comprend : l'abandon moral et très souvent physique ; le désintéressement total pour l'instruction et l'apprentissage ; l'exploitation précoce de l'enfant employé à des travaux ne nécessitant aucune formation professionnelle ; la promiscuité ; les mauvais exemples...

Dans ce nombre sont compris les cas de 25 délinquants entraînés et même contraints au vol et à la prostitution homosexuelle (pédérastie) par certains membres de leurs propres familles.

La *misère matérielle* de la famille ne figure seule comme élément étiologique prédominant que dans 15 cas (5 %). Vient ensuite l'alcoolisme sous sa forme d'ivresse, observé 17 fois (5 %). Dans 12 cas (4 %), le vagabondage est dû à la peur d'une correction paternelle pour dissipation du salaire de la semaine ou pour état de chômage.

Le besoin d'argent pour satisfaire un désir de luxe (théâtre, cinéma, bal, l'entretien d'une maîtresse) est signalé 24 fois (8 %). Deux mineurs de 17 ans, déjà pères de famille, volaient pour le même motif : besoin d'argent... Dans trois cas, le vagabondage est attribué à un vif sentiment familial : un jeune marinier travaillant dans le Midi était venu à Paris voir sa mère mourante dans un hôpital ; ayant épuisé ses ressources, il se trouva sans domicile et fut arrêté... Un autre avait volé pour venir en aide à sa mère dans la misère.

Sans vouloir tirer de ces quelques faits des considérations générales définitives, il nous paraît, cependant, nécessaire de souligner le nombre important de cas dans lesquels les familles se montrent très insuffisantes, inférieures à leur tâche naturelle de veiller au développement normal de leur progéniture.

On peut se demander si, en ce qui concerne la région parisienne, la seule en cause dans notre enquête actuelle, on ne se trouve pas encore sous l'influence persistante des conséquences de la guerre, et notamment du travail des mères hors de leur foyer... Malgré les dix années de paix, beaucoup de mères n'ont pas repris, loin de là, l'existence familiale... Il en résulte que leurs enfants ne sont ni éduqués, ni soignés convenablement, ni surveillés. Comme conséquence directe de cette carence des mères de famille, il faut signaler les négligences, le relâchement dans la fréquentation scolaire ; les tentations de l'école buissonnière, de la vie de paresse, du désir des jouissances de toutes sortes : cinéma, bals, jeux de hasard, apéritifs ; absence d'apprentissage conforme aux aptitudes naturelles du sujet, etc... Notre enquête, quoique partielle, limitée à Paris, tend donc à faire ressortir l'importance de la déchéance familiale dans la genèse de la délinquance infantile et juvénile, importance presque aussi grande que celle observée en France pendant la dernière guerre.

D'après nos observations, presque *tous* ces petits malheureux sont les victimes : soit de l'abandon moral, soit de mauvais traitements de la part de leurs familles négligentes, insouciantes ou dissociées.

Beaucoup d'entre ces mineurs sont, en outre, des êtres mentalement débiles, suggestibles, faciles à entraîner au mal. Et quand nous autres, médecins psychiâtres, nous avons bien établi que ces enfants ont besoin d'être éduqués et formés professionnellement dans des établissements appropriés à leur cas, nous constatons avec regret et honte que notre grand Paris, notre riche Paris est d'une pauvreté, d'une insuffisance blessantes pour notre amour-propre. Nous manquons, notamment, à Paris, de maisons organisées conformément à la loi facultative du 15 avril 1909 sur l'éducation des enfants arriérés ou instables. Nous n'avons pas d'établissements destinés à rééduquer, à redresser, à reformer nos petits Parisiens pervers, voleurs, débauchés, homosexuels... Nous n'avons pas de « maisons d'observation » avant l'envoi des mineurs dans les prisons. Que les confrères qui me font l'honneur de me lire en ce moment ne se désintéressent pas d'une si grave question. L'avenir de la société et du pays est entre les mains des jeunes. Aidons ceux de ces jeunes dont la famille manque à ses devoirs ; remplaçons-la avec méthode, avec dévouement, avec énergie. Pour cela, il ne faut que de l'argent et du bon vouloir. Il n'en manque pas dans notre intelligente nation. Et c'est à nous autres, médecins de la médecine sociale actuelle, qu'incombe la mission de faire de la propagande en faveur du sauvetage de ces petits dévoyés.

AU CONSEIL D'ÉTAT

Un médecin, commis à gages qui n'a pas de clientèle particulière ne peut être imposé au titre de la contribution des patentes

Le docteur Jean Bigot, médecin sanitaire maritime au service d'une compagnie transatlantique, avait demandé décharge au conseil de préfecture de la Seine-Inférieure des impositions locales établies au titre de la contribution des patentes auxquelles il a été assujetti sur les rôles de la ville du Havre.

Le conseil de préfecture ayant refusé d'accorder la décharge de l'imposition, le docteur Bigot a déféré la décision au Conseil d'Etat.

A l'appui de sa requête, le docteur Bigot soutenait, par l'organe de son avocat, Me Aubert, qu'en sa qualité de médecin de la compagnie transatlantique, il a une résidence au Havre, son port d'attache, mais qu'il n'y fait pas de clientèle ; 2° qu'il n'exerce, en effet, la médecine que sur les navires de la compagnie vis-à-vis de laquelle il est lié moyennant un salaire annuel ; 3° qu'il doit être considéré dans ces conditions comme une personne travaillant à gage, le contrat intervenu entre la compagnie et lui étant un véritable contrat de louage d'ouvrage.

Faisant droit à sa requête, le Conseil d'Etat a annulé la décision du conseil de préfecture en motivant sa décision comme suit :

« Considérant que le sieur Bigot n'a pas de clientèle particulière, qu'il est exclusivement au service de la compagnie transatlantique qui lui assigne le navire à bord duquel il devra exercer son activité professionnelle et lui fournit les locaux, instruments et médicaments qui lui sont nécessaires, qu'il est rémunéré par un traitement fixe ; que, dès lors, il est fondé à demander le bénéfice de l'exonération prévue par l'article 17 paragraphe 5 de la loi du 15 juillet 1880 en faveur des commis à gages ; que, par suite, c'est à tort que le sieur Bigot a été imposé et maintenu sur le rôle de la commune du Havre en qualité de médecin. »

TRIBUNAUX

Le docteur Liot devant la cour de Paris

Le docteur Joseph Liot a comparu devant la chambre des appels correctionnels. Il avait été condamné par le tribunal de commerce à payer à un créancier une somme de 30.000 francs.

Le docteur Liot soutint que son adversaire n'avait obtenu un jugement contre lui qu'à la suite de manœuvres frauduleuses et il le poursuivit pour escroquerie.

Cette poursuite échoua ; bien plus, le créancier fit condamner le docteur Liot à 100 francs d'amende pour l'avoir cité abusivement devant les tribunaux.

L'affaire fut portée devant la cour d'appel, qui fixa à 10.000 francs le chiffre des dommages-intérêts que le docteur Liot devra payer à son créancier.

Spiritisme et exercice illégal de la médecine

C'est par le spiritisme que M. Isidore Pugliese, tour à tour compositeur, chef d'orchestre et... mage, prétendait guérir les malades qui se confiaient à ses soins.

Le syndicat des médecins de la Seine ayant porté plainte contre M. Pugliese, celui-ci vient de comparaître devant la 10e chambre correctionnelle sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine.

Parmi les nombreux témoins cités par la défense — pour la plupart des malades reconnaissants — figurait le professeur Charles Richet, qui se récusa d'ailleurs dans ce débat, « n'ayant pas, dit-il, étudié le spiritisme du point de vue médical ».

M. Isidore Pugliese a été condamné à 100 francs d'amende.

A la Société d'Anthropologie de Paris

Au cours de la séance du 7 février 1929, M. Coutier a présenté une série de crânes provenant de sépultures du moyen-âge, découvertes à Chelles. Les ossements étaient dans des sarcophages en plâtre situés à une profondeur moyenne de 2 m. 50 orientés à l'Est et mesurant environ 2 m. 15 de long sur 0 m. 55 de large et 0 m. 60 de hauteur.

CHRONIQUE FISCALE

Ce qu'il faut savoir de la loi de finances de 1929

Impôts cédulaires sur les bénéfices des professions non commerciales et sur les traitements et salaires ; impôt général sur le revenu : l'abattement à la base est rehaussé de 7.000 à 10.000 francs.

A partir du troisième enfant, *la déduction pour charges de famille* est portée de 3.000 à 4.000 francs, soit une augmentation de *onze* pour cent seulement. Exemple : pour un père de famille ayant cinq enfants à charge, le total des déductions passe de 18.000 à 20.000 francs.

Le taux de l'impôt général sur le revenu est rehaussé de 30 %. Ce rehaussement a été nécessité par l'augmentation des abattements à la base, qui viennent d'être signalés.

L'impôt est égal au tiers (30 %) du revenu taxable ainsi obtenu :

On tient pour nulle la fraction du revenu qui, défalcation faite des déductions pour charges de famille qui viennent d'être énoncées (4.000 francs à partir du troisième enfant) ne dépasse pas 10.000 francs.

On compte pour un 25e la fraction comprise entre 10.000 et 20.000 francs.

Pour deux 25e la fraction comprise entre 20.000 et 30.000 francs.

Et ainsi de suite, en augmentant d'un 25e, par tranche de 10.000 francs, jusqu'à 100.000 francs, par tranche de 25.000 jusqu'à 400.000 francs, et par tranche de 50.000 jusqu'à 550.000 francs. Quant à la fraction du revenu qui excède 550.000 francs, elle est comptée pour la totalité.

***

Omission de renouvellement des déclarations des locations verbales et des baux renouvelables à période fixe.

Antérieurement, les intéressés risquaient une amende très lourde. Dorénavant, ils ne risqueront plus qu'une taxe de cinq francs sur réclamation de l'administration par lettre recommandée. Ce n'est qu'au cas de non payement des droits d'enregistrement dans la huitaine, que l'amende établie par les lois antérieures sera exigible.

***

Réduction de moitié des droits d'enregistrement sur les acquisitions de terrains destinés exclusivement à construction de maisons d'habitation.

Cette disposition, qui a pour but d'encourager la construction des immeubles d'habitation et conséquemment la solution de la crise du logement, est une des plus importantes de la loi de finances de 1929. Elle est aussi une des plus incomplètes. Les questions qu'elle soulève dans l'ordre pratique ne sont pas résolues par le texte de la loi. Nous y reviendrons dans une prochaine chronique.

***

Contribution foncière ; nouvelle procédure simplifiée en matière de mutation de cote

Quand un immeuble est cotisé au nom d'un contribuable autre que celui qui en était propriétaire au 1er janvier de l'année de l'imposition, la mutation de cote peut être proposée à toute époque, par le contrôleur des contributions indirectes.

Les intéressés sont invités par lui à prendre connaissance de ces propositions à la mairie du lieu de la situation de l'immeuble et à remettre au maire leurs observations dans un délai de dix jours. Passé ce délai, le maire transmet le dossier de l'affaire au directeur des contributions directes qui statue, sauf s'il existe un désaccord entre les propositions de l'administration et les observations des intéressés.

Ceux-ci peuvent attaquer la décision du directeur, dans le délai d'un mois, par devant le conseil de préfecture.

***

Déclarations

Déclaration. Cumul de cédules : n'additionnez pas les totaux afférents à chaque cédule.

Soit un médecin qui est en même temps directeur, par exemple, de clinique ou de maison d'édition et qui, à ce titre, touche un traitement de directeur. Au titre professionnel, il lui faut déclarer les bénéfices nets, sous le numéro 8 du § IV de la déclaration.

Au titre des traitements, il lui faut faire sa déclaration sous le numéro 7 de ce paragraphe.

Cette façon de procéder permet de bénéficier *dans chaque cédule* de l'abattement à la base qui se trouve porté par la loi de finances du 30 décembre 1928, de 7.000 à 10.000 francs.

***

Déclaration. Impôt cédulaire des professions non commerciales et impôt général sur le revenu. Production littéraire, scientifique et artistique.

Pour les productions littéraires, scientifiques ou autres, les contribuables ont la faculté de demander l'application d'un régime spécial : l'impôt, au lieu d'être établi annuellement en raison du bénéfice net *de l'année précédente,* constitué par l'excédent des recettes brutes totales sur les dépenses nécessitées par l'exercice de la profession, peut l'être en raison des recettes et dépenses *moyennes des cinq années précédentes.*

Le contribuable qui a demandé à être soumis à ce régime dérogatoire à la règle ordinaire *n'est plus admis à revenir sur son option.*

La déclaration doit indiquer le montant des recettes brutes et les dépenses professionnelles de *chacune* des cinq années précédentes, et le chiffre du bénéfice *net* constitué par l'excédent de la moyenne de ces recettes sur la moyenne de ces dépenses.

Au cas de désaccord entre le contrôleur et le contribuable, celui-ci peut demander la présence de délégués spéciaux de la Société des gens de lettres, de la Société des savants et inventeurs, au sein de la commission spéciale chargée de connaître du différend.

***

Défaut de déclaration avant le 1er mars Sanction

Le contrôleur, en ce cas, invite le contribuable à produire sa déclaration dans un délai de vingt jours. Ce délai passé, le bénéfice imposable est déterminé d'*office* et l'impôt *est majoré de moitié.*

Le contribuable conserve cependant le droit de faire une réclamation après l'établissement du rôle.

Les omissions totales ou partielles constatées dans l'assiette de l'impôt peuvent être réparées jusqu'à l'expiration de la cinquième année, suivant celle au cours de laquelle l'imposition aurait dû être établie.

***

Insuffisance de déclaration. Majoration d'impôt

Le contribuable qui n'a déclaré qu'un revenu insuffisant est obligé, à moins qu'il n'établisse sa bonne foi, de verser en sus des droits afférents au montant réel de son revenu imposable, une somme égale au *quadruple* de la partie de ces droits correspondant à la partie non déclarée.

Cependant, ce droit en sus n'est applicable que si l'insuffisance constatée est supérieure au 10e du revenu imposable ou excède 20.000 francs.

***

Envoi de la déclaration

La déclaration doit être adressée au contrôleur des contributions directes du lieu où le contribuable exerce sa profession ou à son principal établissement.

Il est bon de l'adresser dans une lettre recommandée.

Le contrôleur *doit en délivrer récépissé.* S'il ne l'a pas fait dans un délai de quelques jours, le contribuable agit sagement en lui réclamant le récépissé.

NOS ÉCHOS

Un paraplégique voulait à toute force faire remonter son affection à un accident de voiture. Le « patron », se tournant vers ses auditeurs, déclare que c'est vraisemblablement à une lésion « sigma » qu'il faut penser dans ce cas et développe sa clinique.

— Excusez-moi, M. le professeur, interrompt le consultant, ce n'était pas une « Sigma », c'était une « Standard ».

Quinze millions de dollars d'or disparaissent tous les ans aux Etats-Unis avec la prothèse dentaire des cadavres enterrés. On estime à dix millions de dollars la valeur de la prothèse d'or que l'on pourrait trouver dans la bouche des citoyens de Chicago seulement.

Docteurs...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

Pour cet hiver très rigoureux, quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondell présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi leurs clients :

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

Tous les phénomènes biologiques des êtres vivants sont dus à des réactions colloïdales. Ces réactions ne peuvent avoir lieu que sous l'influence de catalyseurs spéciaux appelés « vitamines ».

L'*Actine*, qui contient toutes les vitamines connues, est le reconstituant idéal à conseiller dans tous les états de déficience physique.

Une journée bien remplie : Tu as l'air complètement ereinté. Il y a de quoi, j'ai passé trois heures à regarder un bonhomme décharger des caisses de Pâtes Cérès, de Nice...

Voulez-vous faire plaisir a un ami ? Voulez-vous témoigner votre reconnaissance pour un service rendu ? Voulez-vous avoir la fierté de posséder quelques bonnes bouteilles dans votre cave ? Ecrivez donc sans retard à la Maison Maurice Bailly, propriétaire à Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or) qui s'est créé de longue date, parmi les docteurs, un réseau non seulement de clients fidèles, mais d'amis véritables.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une infection gynécologique de caractère non encore déterminé, il est prudent avant d'adopter tel traitement de placer la malade en observation et de se borner, pendant quelques jours, aux injections répétées de Néolides Bottu, antiseptique gynécologique présenté en comprimés. Ceux-ci sont d'un emploi facile et jamais irritants.

L'approche de l'hiver nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

Voulez-vous avoir de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 126, rue du Bac, Paris.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ÉTRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

Les résultats pratiques du timbre antituberculeux

En attendant de pouvoir annoncer les chiffres de la campagne de décembre 1928, le Comité national de défense contre la tuberculose va publier les résultats pratiques de la vente de l'an dernier. Qu'a-t-on fait, en 1928, de l'argent recueilli en décembre 1927 ?

Un vaste compte rendu est en préparation, donnant pour chaque département l'emploi des bénéfices de la vente. Sans doute, la presse, en s'en faisant l'écho, ne pourra que donner un large aperçu de la situation ; mais au siège du Comité national et dans chaque département, au siège du Comité départemental, on pourra trouver les renseignements les plus détaillés.

OEUVRE FURTADO-HEINE

L'œuvre Furtado-Heine, 10, rue Delbet (14e), fondée en 1884, vient d'être réorganisée, sous la direction scientifique du professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine.

Ses services comprennent : Consultations de médecine, consultations d'oto-rhino-laryngologie, examens radiologiques, électricité médicale et diathermie, radiothérapie, rayons ultra-violets.

Vaccinations antivariolique, antidiphtérique, antityphoïdique, antituberculeuse (B. C. G. sous-cutané).

Le personnel médical se compose des docteurs J. Thiers, ancien chef de clinique de la Faculté, à l'hôpital Beaujon, médecin en chef ; Larminat, Caplain, Bagot (médecine) ; Lièvre, Biancani, G. Thiers-Salinas (radiologie, électrothérapie, rayons ultra-violets), Boulay, Dvorsky (oto-rhino-laryngologie).

L'Œuvre s'adresse principalement aux enfants, mais des adultes peuvent être admis aux examens et traitements.

Tous les soins sont gratuits pour les indigents. Les médecins de l'Œuvre se mettent à la disposition de leurs confrères de la ville pour recevoir leurs malades et pour les tenir au courant des examens et des traitements.

De l'acier renforcé par de l'acier ou le dernier cri dans la construction des carrosseries automobiles

L'acier occupe une place de plus en plus importante dans toutes les constructions modernes et les usines sont sujettes à des fatigues répétées l'utilisent actuellement. Son application, relativement récente, à la carrosserie automobile constitue pour cette dernière le progrès le plus considérable qui ait été réalisé pendant les dernières années.

Jusqu'à présent, seul le châssis de l'automobile était construit en acier, alors que la carrosserie était construite en bois. Il y avait là une anomalie assez singulière, car toutes deux supportent les mêmes fatigues.

Les usines d'automobiles que l'on s'accorde à considérer comme les plus puissantes d'Europe — est-il besoin de préciser que ce sont les usines Citroën — ont voulu remédier à cet inconvénient en créant la carrosserie tout acier qui forme, avec le châssis, l'ensemble le plus parfait qui se puisse imaginer.

L'acier est pour l'automobiliste une garantie contre les risques de la route, car il communique à la voiture ses qualités propres, dont les principales sont la solidité et la résistance.

La carrosserie en bois exige une charpente lourde qui n'a plus de raison d'être avec les caisses métalliques rigides et indéformables par construction.

Grâce à l'emploi de l'acier, la carrosserie étant plus légère, on peut, pour un poids équivalent, rendre cette dernière plus spacieuse et, par conséquent, plus confortable.

La tout-acier assure au conducteur une entière visibilité. Les montants d'acier, minces, quoique extrêmement solides, suppriment tous les angles morts ; or, la sécurité en automobile dépend de la vision de l'obstacle.

N'oublions pas de mentionner le silence de la voiture « tout-acier ». Formant un ensemble d'une homogénéité parfaite, ne comportant plus d'assemblage, elle est exempte de toutes vibrations.

Enfin, l'acier permet d'obtenir des lignes très agréables à l'œil qui donnent à la voiture ce cachet d'élégance tant apprécié. Voyez les dernières créations des usines Citroën, la C 4 et la C 6, et jugez, par elles, de l'harmonie des formes que nos modernes ingénieurs sont arrivés à obtenir.

CARNINE LEFRANCQ

Suc de Viande de Bœuf Cru. Concentré à froid, dans le vide

RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE

Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour. Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites

Papaïne TROUETTE-PERRET

15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

EXTRAIT de YOGOURTH En Pain

Aliment complet pour Régime

Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques

DJEVHER-I-HAYATT

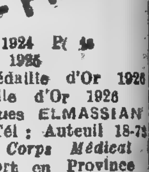
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926. Grand Prix et Médaille d'Or 1928. Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN, 23-25, rue Singer, Paris. Tél. : Auteuil 18-21. Expédition franco de port en Province

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS

Fauteuils cuir patiné depuis 180 fr.

Demander le catalogue franco

113, bd Beaumarchais, Paris (3e) (près Cirque d'Hiver)



Variez vos prescriptions

BELHÉMINE

Laboratoire AMMANN, pharmacien. 76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES. NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE

HYPOCHLORYL

Gynécologie, Accouchements, Soins intimes. Pansements, Chirurgie, Art dentaire

Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 bis, rue de Musset, PARIS XVIe



"La Voix de son Maître"

Les meilleurs appareils. Les meilleurs enregistrements

Salons de vente :

18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris. 34, Allées de Tourny - Bordeaux. 71, La Canebière - Marseille

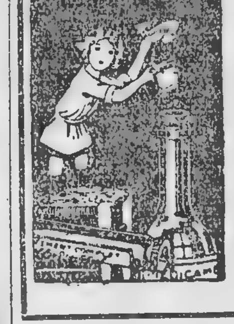
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

HORMOBILINE

HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES. EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS

TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION

Laboratoires DORANTOWICZ, PARIS



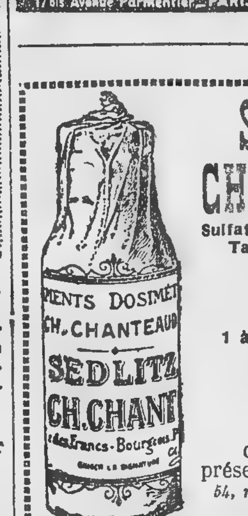
LABORATOIRES

Bouchages "STELLA" Brevetés S.G.D.G.

Leurs avantages : INVIOLABILITÉ HERMÉTICITÉ ABSOLUE. RAPIDITÉ DU BOUCHAGE. DÉBOUCHAGE A LA MAIN. Pour tous produits

Catalogue sur demande

Charles GERICOT, 22, rue des Petites-Écuries — PARIS. Téléph. : Prov. 24-07



SEDLITZ CHANTEAUD

Sulfate de magnésie pur. Tartrate de soude

LAXATIF : 1 cuillère à café. PURGATIF : 1 à 3 cuillères à soupe. FOIE. INTESTIN

Les Sels de Magnésium préservent du CANCER. 54, r. des Francs-Bourgeois

LE PYREX breveté S.G.D.G.

est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR

Demandez : LES BIBERONS EPAIS qui, plein de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ; LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ; CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool

« LE PYREX » Société anonyme au capital de 10.000.000 francs. 8, rue Fabre-d'Églantine, PARIS XIIe. Téléphone : Diderot 30-71

Catalogue franco sur demande

MANGANO PHOSPHAL

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE. NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE. SANS ALCOOL

SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoire JULIEN, Dr en pharm., 155, r. de Rennes, Paris.



MARLYS-FABIEN FOURRURES

Manteaux de VISON, ASTRAKAN. RENARDS ARGENTÉS aux prix défiant toute concurrence

Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées

MAISON DE CONFIANCE 20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin) Laborde 75-55

BISCOTTES DELFT

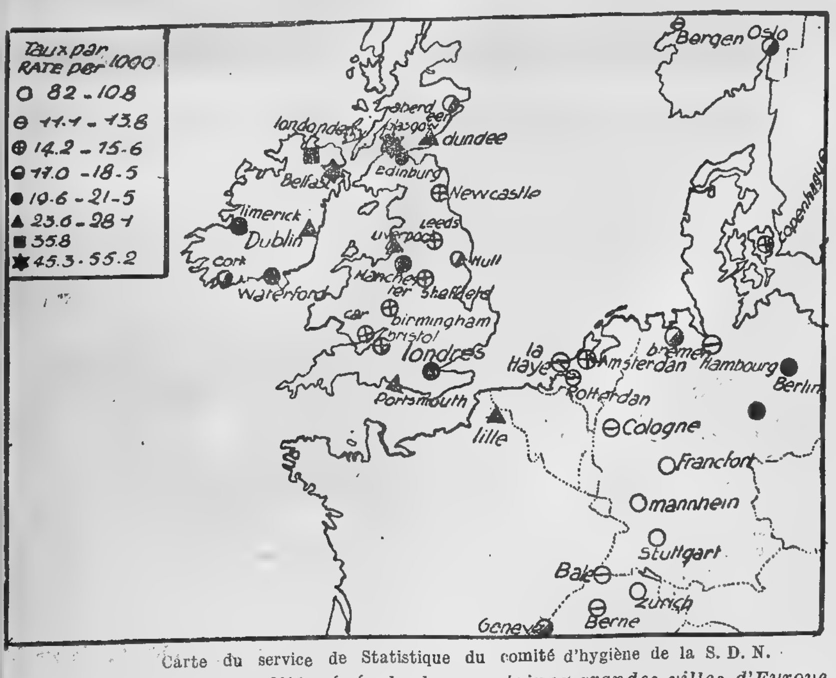
Réputées pour Régimes

Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ETRANGÈRES

LA GRIPPE A TRAVERS LE MONDE

Dans certains pays elle a revêtu un caractère plus grave qu'en 1921-1922 et 1926-1927



Carte du service de Statistique du comité d'hygiène de la S. D. N.

Le taux de la mortalité générale dans certaines grandes villes d'Europe pendant la semaine finissant le 26 janvier 1929, sauf pour les villes allemandes, suisses et néerlandaises, et Lille, pour lesquelles les statistiques concernent la semaine finissant le 19 janvier.

La grippe ne s'est pas répandue en Europe aussi rapidement qu'en 1921-1922 et 1926-1927, mais dans certaines régions cette maladie a revêtu un caractère plus grave que cela n'avait été le cas dans l'une ou l'autre de ces deux épidémies. Ceci a été tout particulièrement constaté dans les régions bordant la mer d'Irlande et le canal du Nord. Le taux de mortalité générale pour la dernière quinzaine de janvier a varié entre 40 et 55 pour les villes de la région industrielle de Glasgow et du nord de l'Irlande et il commence à s'élever rapidement dans le Lancashire. Pour les autres parties des Iles Britanniques, on n'a pu imputer à l'épidémie de grippe, jusqu'à la fin de janvier, qu'une légère augmentation du taux de mortalité, excepté dans une ou deux villes du sud de l'Angleterre.

A la même époque, la grippe a été très répandue dans le sud de la Norvège, à Copenhague et dans les régions adjacentes du Danemark, de même que sur les rives du golfe de Finlande, y compris les côtes de Finlande et d'Esthonie ; jusqu'à présent, le caractère prédominant a été bénin. En Allemagne, à ce jour, seuls le Brandebourg, la Saxe, la Basse-Silésie et Brême ont été sérieusement affectés et dans aucun cas les taux de mortalité n'ont dépassé la moitié du chiffre de ceux qui ont été enregistrés dans l'Ecosse occidentale et dans le nord de l'Irlande. A Madrid, une épidémie de gravité moyenne a également éclaté au mois de janvier. La grippe a fait son apparition actuellement dans certaines parties des Pays-Bas et du nord de la France, mais, au début de février, cette maladie était encore rare dans les autres contrées de l'Europe. L'épidémie de grippe, qui a traversé l'Amérique du Nord de l'ouest à l'est, est maintenant définitivement sur son déclin.

EUROPE

Allemagne

D'après des renseignements reçus du « Reichsgesundheisamt » l'épidémie de grippe décroît en Allemagne orientale ainsi qu'à Brême. A Brême, la fréquence des cas de grippe parmi les membres de la caisse d'assurance locale s'est abaissée à 2,9 par mille le 28 janvier, contre un maximum de 4,8 le 23 janvier. Par contre, l'incidence a augmenté à Francfort-sur-leMein, où elle a atteint 2,1 par mille le 28 janvier contre 1,2 le jour correspondant de la semaine précédente.

Vingt-cinq décès ont été attribués à la grippe parmi les membres de la caisse d'assurance de Berlin entre le 24 et le 30 janvier inclus, ce qui se traduit par une léthalité de 3.7 par mille pour le mois de janvier contre 2,4 en janvier 1927.

Angleterre et Pays de Galles

Le ministère de l'hygiène télégraphie, en date du 6 février, que, dans 107 grandes villes, 652 décès ont été attribués à la grippe pendant la semaine se terminant le 2 février. Un nombre supérieur à 10 décès n'a été enregistré que dans les villes suivantes : Londres, 198 ; Portsmouth, 25 ; Southampton, 19 ; Birkenhead, 17 ; Wallasey, 11 ; Liverpool, 75 ; Bootle, 16 ; St. Helens, 29 ; Warrington, 13 ; Manchester, 43.

La recrudescence la plus marquée a été signalée à Londres (77 décès contre 37 la semaine précédente), Liverpool (43 décès contre 16), Manchester (13 décès contre 6) et Portsmouth (13 décès contre 3). Le taux de mortalité générale pour les 107 villes s'est élevé en même temps de 17,5 à 18,2, celui de Londres de 19,0 à 19,7, celui de Liverpool de 22,3 à 26,9, celui de Portsmouth de 19,8 à 28,1, celui de Manchester de 17,5 à 20,4.

La répartition des décès dus à la grippe à Londres indique nettement que le groupe le plus atteint est celui des personnes âgées, environ la moitié des décès s'étant produits parmi les personnes de plus de 65 ans.

Etat libre d'Irlande

Le taux de mortalité de Dublin s'est élevé à 23,6 pour la semaine se terminant le 26 janvier contre 18,7 pour la semaine précédente. Six décès ont été attribués à la grippe ; le taux de mortalité de Cork (17,3) et de Limerick (21,1) est normal pour l'époque.

Irlande du Nord

Le directeur des services de l'état civil du nord de l'Irlande télégraphie, en date du 5 février, que le taux de mortalité pour Belfast s'est élevé à 52,8 pendant la semaine se terminant le 2 février contre 45,3 pour la semaine précédente. Le taux moyen pour la semaine correspondante de chacune des dix années précédentes avait été de 18,2. Au cours de cette semaine, il y a eu 105 décès par suite de grippe, 72 par pneumonie et 82 par autres affections des voies respiratoires contre 78, 44 et 73, respectivement, pour la semaine précédente. L'apparition de l'épidémie a été très soudaine. L'épidémie s'étend à d'autres villes ; le taux de mortalité pour Londonderry est de 35,4 pour la semaine finissant le 26 janvier.

Danemark

Pendant la semaine finissant le 26 janvier, 9.749 cas ont été déclarés à Copenhague et 2.693 cas dans le reste de cette province ; 29 décès ont été attribués à la grippe dans la ville contre 7 pendant la semaine précédente. Le taux de mortalité générale était de 15,6 contre 13,3 au cours de la semaine précédente.

Ecosse

Le directeur des services de l'Etat civil d'Ecosse signale, le 4 février, que le taux de mortalité général de Glasgow est tombé de 55,2 pour la semaine du 19 au 26 janvier, à 47,2 pour la semaine du 26 janvier au 2 février. On enregistre également une baisse à Coatbridge et à Greenock. L'épidémie continue à s'étendre dans la zone industrielle du centre et l'on enregistre des taux supérieurs à 40 pour 1.000 à Paisley (44,1), Greenock (40,3), Motherwell et Wishaw (42,4), à Falkirk (41,4) et à Clydebank (48,9). Il y a eu également une augmentation marquée du taux de la mortalité à Perth (de 15,8 à 36,5) et à Kilmarnock (12,4 à 28,9). A Aberdeen, le taux s'est élevé de 17,0 à 29,9 ; à Dundee, de 24,1 à 27,4 et à Edimbourg de 26,6 à 26 5.

Espagne

Le taux de mortalité général à Madrid, qui s'était élevé jusqu'à 36,3 au cours de la semaine du 9 au 16 janvier, est tombé, au cours des deux semaines suivantes, à 34,4 et 31,4 respectivement. En janvier 1928, il avait été de 23,1. Six décès ont été attribués à la grippe et 144 à la pneumonie et à la broncho-pneumonie au cours de la semaine du 16 au 23 : les chiffres correspondants sont de 8 et 86 respectivement pour la semaine suivante.

Finlande

Pendant la première quinzaine de janvier, 5.084 cas ont été enregistrés contre 3.237 pendant la dernière quinzaine de décembre. Le nombre de cas le plus élevé a été enregistré à Helsingfors et à Abo, ainsi que dans la partie rurale de la province de Viborg, alors que la ville elle-même n'était pas encore affectée.

Grèce

Le service d'hygiène signale, le 6 février, qu'il n'y a pas à proprement parler d'épidémie de grippe, mais que l'on en constate seulement quelques cas sporadiques.

Italie

Le service d'hygiène télégraphie, en date du 1er février, qu'au cours de la semaine écoulée, il y a eu une recrudescence de grippe qui continue pourtant à revêtir un caractère bénin. Des épidémies, qui ont tendance à s'étendre, ont été constatées dans certaines municipalités des provinces de Raguse, Brindisi, Reggia Emilia et Pérouse.

Norvège

Le service d'hygiène télégraphie, le 6 février, que l'épidémie de grippe s'étend de façon régulière au pays tout entier, mais son type reste bénin. L'épidémie d'Oslo est maintenant en décroissance. On a signalé 2.200 cas et 16 décès pour la semaine qui a pris fin le 2 février, contre 3.300 et 9 respectivement au cours de la semaine précédente. Il y a eu, en outre, 18 décès dus à des maladies respiratoires. Le taux de mortalité général à Oslo a été de 19 pour 1.000 pour cette semaine.

Pays-Bas

Le conseil d'hygiène indique, en date du 2 février, que, bien qu'aucune épidémie de grippe ne règne actuellement dans le pays, on a constaté un accroissement considérable du nombre de cas de cette maladie pendant la semaine passée, cette affection revêtant — toutefois — un caractère bénin. Les admissions à l'hôpital ont augmenté à Amsterdam tout particulièrement, où le taux de mortalité a été de 16,1 pour la semaine précédente ; le nombre des décès attribués à la grippe, pendant la même période, est passé de 8 à 17. Un très grand nombre de cas ont été enregistrés dans l'armée.

Suède

Le service d'hygiène télégraphie, en date du 6 février, que la grippe n'augmente pas dans ce pays.

Tchéchoslovaquie

Le service d'hygiène télégraphie, en date du 31 janvier, que 640 cas de grippe ont été déclarés pendant la première quinzaine de janvier. Dès lors, il y a eu une augmentation marquée, particulièrement à Prague. Les cas sont de caractère bénin et les complications pulmonaires graves très rares.

Le service médical de l'armée déclare, en date du 1er février, que la force militaire a été peu atteinte par la grippe. Pendant la première quinzaine de janvier, 541 cas ont été déclarés dans les garnisons de Bohême, 108 en Moravie et en Silésie et 208 en Slovaquie. Trois de ces cas seulement ont été suivis de pneumonie. La grippe n'a pas encore apparu dans la Russie subcarpathique.

AMÉRIQUE

Etats-Unis

Le service d'hygiène publique télégraphie, en date du 1er février, que la grippe est partout en décroissance ; 55.000 cas ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 26 janvier.

Le service de santé publique télégraphie, en outre, le 7 février, que l'épidémie de grippe continue à diminuer ; 25.000 cas ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 2 février.

OCÉANIE

Le service d'hygiène du Commonwealh de l'Australie a télégraphié au bureau de la section d'hygiène de Singapour, en date du 28 janvier, que la grippe avait été très répandue dans plusieurs îles du Pacifique, pendant la dernière partie de l'année 1928. A *Tahiti*, 600 cas et 10 décès ont été enregistrés jusqu'au 8 novembre ; 300 cas et 3 décès dans l'île de *Cook* pendant le mois d'août ; 315 cas dans l'île de *Niue* pendant le troisième trimestre de 1928 : 1.561 cas de juin à août dans les îles *Tonga*. Une épidémie de caractère bénin a été enregistrée dans les îles *Salomon britanniques* et dans le *Samoa occidental* pendant le troisième trimestre de 1928.

En date du 1er février, à peu près toute la population de l'île de *Rotuma* (située entre les îles Fidji et Ellice) a été atteinte par la grippe qui a causé 31 décès depuis le commencement de décembre.

Il est intéressant de noter que ces épidémies dans les îles du Pacifique se sont, pour la plupart, produites antérieurement à celle qui a sévi aux Etats-Unis et qui a débuté en octobre à *San-Francisco*. On se rappellera que la grippe a sévi à l'état épidémique et a causé un nombre de décès considérables en juillet dans la *province de Szechuan, dans l'intérieur de la Chine* et qu'à la même époque la grippe sévissait dans une grande partie de la Chine septentrionale, particulièrement dans la province de *Chihli*.

(Communiqué officiel de la Section d'hygiène de la Société des nations.)

La protection contre les rayons X en Hongrie

Le ministère de la santé publique et du travail de Hongrie a nommé une commission pour étudier la protection contre les rayons X.

Le président en est le professeur Bogany, le vice-président le professeur Kelen, et le secrétaire général le professeur adjointy Ratkoczi.

Au comité international du monument Léon Dufour

Le professeur Jorge Bejarano, de la faculté de médecine de Bogota (Colombie) et membre du comité international Léon Dufour, vient d'adresser à son gouvernement un appel sollicitant la contribution de la Colombie à l'érection du monument Léon Dufour.

La conférence sur le cancer du docteur Cl. Regaud à Berlin

Ainsi que nous l'avons annoncé le docteur Cl. Regaud, invité par la *Berliner medizinische Gesellschaft* et le *Deutsches zentral Komitee zur Erforschung und Bekaempfung der Krebskrankheit*, a fait à Berlin, dans le grand amphithéâtre de la Maison Langenbeck-Virchow, une conférence avec projections sur le *Traitement des cancers par le radium* : réponse amicale à la conférence donnée à Paris, le 12 juillet 1928, par le professeur Ferdinand Blumenthal dans la clinique du professeur Gosset.

Dans la même séance, le docteur Canti, de Londres, a projeté et commenté un film cinématographique montrant les phénomènes de la vie cellulaire dans les cultures *in vitro* de tissus normaux et néoplasiques. La séance était présidée par le professeur Friedr. Kraus ; cinq cents médecins y ont assisté et ont manifesté chaleureusement leur satisfaction aux conférenciers français et anglais.

La soirée se termina par un banquet ou dans des discours très applaudis, le professeur Kraus et le professeur Regaud exprimèrent le souhait que, par des manifestations semblables, la science et la médecine contribuent à instaurer entre les peuples, naguère en conflit sur les champs de bataille, une paix véritable et définitive.

8e Congrès triennal de la Société internationale de chirurgie

Le 8e congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Varsovie du 22 au 25 juillet prochains, sous la présidence du professeur Hartmann.

Le secrétaire général du congrès est le docteur Mayer, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

A la demande du bureau permanent, les administrations des chemins de fer de Belgique, de France, du Portugal, etc., ainsi que certaines compagnies de navigation ont consenti d'importantes réductions de tarifs aux membres qui utiliseront leurs lignes pour se rendre à Varsovie.

Les médecins désireux de participer au congrès sont priés d'envoyer leur itinéraire au docteur Mayer qui leur fera parvenir les documents nécessaires.

Chaque membre qui l'aura informé avant le 1er juin de son intention d'assister au congrès recevra en temps utile une carte de membre indispensable pour l'obtention des réductions de tarifs de chemin de fer et dont la présentation sera exigée à Varsovie pour les séances et les fêtes organisées par les confrères polonais.

Les membres de la famille et les amis accompagnant les médecins bénéficieront également des mêmes avantages, sauf la participation aux discussions et aux votes.

Prière de communiquer au docteur Mayer leurs noms et prénoms pour l'envoi des cartes, dont le prix a été fixé à 50 francs belges (10 belgas) pour les parents des membres et à 100 francs belges (20 belgas) pour les amis qui désirent les accompagner.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

A. V. jolie villa à ROYAN, 4 pièces, garage, jardin. Prix à débattre. Cabinet MORA — Rochefort-sur-Mer.

BRY-SUR-MARNE (SEINE). A LOUER avec bail pr maison repos, convalescence ou bourgeoisement, CHATEAU, 22 pièces, salles de bains, s.-sol agencé, pavillon de garde, écuries, dépendances, parc 6.000 m., eau, gaz, électricité, tramway à la porte, proximité gare. — S'adresser à la Mairie de BRY-SUR-MARNE. — Intermédiaire s'abstenir.

QUAND LA RÉVULSION NE SE FAIT PAS

à la suite d'un cataplasme, d'un bain sinapisé, ou qu'elle est incomplète, il faut soupçonner la farine de moutarde employée qui, par suite de vieillissement ou d'adjonction de matières étrangères, pouvait avoir perdu de ses qualités. Si l'on veut être sûr d'obtenir une révulsion complète et certaine, il faut, non pas demander ou prescrire de la farine de moutarde tout court, mais employer de l'Ardécl Vicat. C'est une farine de moutarde déshuilée, absolument pure, toujours fraîche, et dont la teneur en principe actif est garantie (1,20 % minimum d'Allylsenevol). Cette farine est préparée par la très ancienne maison Vicat et livrée aux pharmacies par petites quantités et dans des boîtes métalliques hermétiquement closes qui en maintiennent toute la fraîcheur. Boîtes de 500 gr., 125 gr. et étuis de quatre cuillerées pour un bain de pieds sinapisé.

25 MILLIONS DE LOTS NON RÉCLAMÉS

Crédit National, Crédit Foncier, Ville de Paris, Chemins de fer, etc., publiées avec tous les tirages (Lots et Pairs). Abonnez-vous : un an, six francs. Journal Mensuel des Tirages. Bureau M L no 6, Fbg-Montmartre, PARIS.

La Cafetière électrique "VELOX" Prépare sur table en 5 minutes AUTOMATIQUEMENT UN CAFÉ DÉLICIEUX distillé à pression de vapeur. Une bonne idée pour un cadeau.

ÉCONOMIE RÉELLE 50 % Modèles 3 et 6 tasses. Notice illustrée et références sur demande. P.-F. CONCARO, 56, fg St-Honoré, PARIS. APPAREIL GARANTI. Conditions spéciales à MM. les Docteurs.

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT

qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

LAMES LE COQ — LAME LE COQ

LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

Action physiologique et thérapeutique du "Yaourtt"

Action physiologique. — Le Yaourtt comme le lait, est un aliment complet, mais sous un moindre volume, il correspond à une plus grande quantité de lait, et, par conséquent, à quantité égale, il est plus nourrissant que le lait.

De plus son goût fort agréable ne rebute jamais le malade, ce qui arrive avec le régime lacté quand il est longtemps suivi.

Nous avons vu qu'il renfermait des proportions notables de lactose et d'acide lactique, ce qui lui procure des propriétés légèrement laxatives et diurétiques, ces deux qualités étant fort précieuses dans toutes cures d'intoxication intestinale, sa légère acidité favorisant de plus la digestion.

Action thérapeutique. — Les travaux du docteur Dydowski et Tubben-Juan ont montré les avantages que l'on pouvait retirer par la substitution du Yaourtt au lait dans toutes les maladies où la diète est indiquée, mais comme le fait remarquer Metchnikoff, c'est surtout par sa richesse en ferments lactiques que le Yaourtt doit son action particulière, ces ferments étant, en effet, les antagonistes les plus puissants des microbes causant les fermentations intestinales. L'examen des matières fécales montre la présence constante des bacilles lactiques du Yaourtt. De plus, l'action de ces bacilles se maintient encore longtemps, puisque, malgré une nourriture très carnée, la quantité des sulfo-éther s'est maintenue à un taux très bas. On peut donc conclure avec le professeur Combes que « dans l'auto-intoxication intestinale, le Yaourtt est un aliment antiputride des plus précieux, et que dans l'entérite glaireuse et diarrhéique, le Yaourtt donne des résultats absolument remarquables ».

Encore faut-il que le Yaourtt prescrit réponde aux exigences de la bactériologie moderne, afin de pouvoir remplir, dans toute la mesure désirable, son efficacité thérapeutique.

Le Yaourtt du Caucase, préparé avec des souches pures et sélectionnées de ferments lactiques, répond à ces exigences, et reste le meilleur Yaourtt dans les cures de désintoxication intestinales.

Minérolaxine du docteur Le Tanneur — LIQUIDE CONFITURE — 6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

LA BOURBOULE Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

ANUSOL
HÉMORROÏDES — PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

PAS D'IODISME IODURES CROS
Pilules à enrobage uniquement soluble dans l'intestin — KI-NaI-HgI2
LABORATOIRES DELATTRE, 12 Rue de Nice, PARIS (XIe)

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

PRODUITS à L'HOJASOL — Antiseptique, sédatif, cicatrisant
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE — GYNECOLOGIE — AFFECTIONS PULMONAIRES
Laboratoire de l'HOJASOL — CHARS (Seine-et-Oise)
Littérature et échantillons sur demande

Un vrai four.....
Le Four Électrique THOMSON construit par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE — PALUDISME — INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES -- SALLES A MANGER - CHAMBRES -- MEUBLES DIVERS ET DE SALONS etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène..........	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique...

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales :

Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc.

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;
☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;
☐ Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

LABORATOIRES DU SYNTHOL — MARQUE DÉPOSÉE — PARIS-FRANCE



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante

à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale

par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez

LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les
Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir 2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur......................................

Adresse......................................

Ville......................................

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

A L'INSTITUT D'ÉTUDES ANTHROPOLOGIQUES DE NANCY

Une conférence sur l'antique médecine populaire en Lorraine

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — En présence du professeur Lucien Cuénot, membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine, du docteur Louis Bruntz, recteur de l'académie de Nancy, des professeurs Gaston Michel et Perrin, de la faculté de médecine, M. Charles Sadoul, membre de l'Académie de Stanislas, vient de faire, à l'Institut d'études anthropologiques de Nancy, une conférence sur « la médecine populaire en Lorraine, d'après la tradition et les procès de sorcellerie ».

Après l'expulsion d'Adam et d'Eve du paradis terrestre, dit M. Charles Sadoul, les hommes s'ingénièrent à trouver des remèdes aux maux qui les accablaient. Là est l'origine de la médecine. Certains d'entre eux, ayant réussi dans leurs recherches, devinrent guérisseurs et, s'aidant d'un apparat spécial, employèrent le mystère contre le mystère. L'observation servit ensuite de base à la vraie médecine.

Nos guérisseurs populaires, qu'il ne faut pas confondre avec les sorciers, car, à l'encontre de ces derniers, ils faisaient du bien, étaient fortement suspectés. Poursuivis très fréquemment comme sorciers, on les soumettait au grésillon, à l'échelle, au tortillon et autres douceurs de l'époque. Et l'aveu s'échappait de leur bouche, ponctué d'une sévère condamnation.

Pour être bon guérisseur, il fallait une prédisposition naturelle, pouvant tenir de la race ou du métier. Cette prédisposition était souvent héréditaire. Celui qu'un heureux hasard avait fait naître le jour du « Grand Vendredi » ou Vendredi Saint, surtout dans la matinée, était tout qualifié pour guérir ses semblables ; il voyait même les esprits, ainsi qu'on le prétendait dans les Vosges.

Recherchant les causes de la maladie, tout comme l'eût fait un disciple d'Hippocrate, il découvrait que, la plupart du temps, cette maladie était donnée par un jeteur de sort. En ce cas, le baptême était un excellent préservatif, mais parfois insuffisant. Aussi le guérisseur recommandait avec autorité d'autres procédés, par exemple : placer un cierge béni dans le berceau du nouveau-né ; porter sur soi des images saintes, surtout celle de saint Benoît ; se signer le matin ; se laver les mains, faire subir les préparations particulières à la bruyère blanche, au fenouil, au millepertuis.

Diverses cérémonies servaient aussi à conjurer les sorts, dans lesquelles le balai jouait un rôle actif, sinon inquiétant.

Connaître le nom du saint auquel on devait s'adresser, tel était l'essentiel.

Le conférencier montra aussi le rôle en médecine des haches préhistoriques, des animaux, de la graisse de chien, des œufs pondus le vendredi saint.

Parmi les remèdes, l'urine était très recommandée. L'homme, disait-on, porte sa médecine avec lui. Un bon verre d'urine, avant de se coucher, rien de tel pour vous « retaper ». A Saint-Dié, on avalait des araignées conservées dans de la confiture de groseilles ; à Raon, on croquait des poux ; le crottin de cheval la pâte d'escargot, les limaces avaient la faveur du public et des apothicaires.

P.-J. Ducos, médecin du roi Stanislas, duc de Lorraine, exalte, dans un de ses ouvrages, les vertus de la graisse de lapin, de renard, de couleuvre, d'épervier, et celles des intestins de loup pulvérisés. Enfin, un morceau de pain, rapporté du village natal, constituait un remède infaillible dans les cas de grippe.

Plus près de nous, Ambroise Paré conseillait aux Lorrains, décimés par la peste, d'entretenir un bouc dans leurs maisons. Cependant, ajoutait-il avec une ironique prudence, mieux vaut vous échapper au plus vite.

Et M. Charles Sadoul conclut en faisant ressortir qu'au XVIe siècle, comme au XXe, la suggestion était une puissante auxiliaire de la guérison.

L'école de santé militaire de Lyon

Elle sera transférée à proximité du nouvel hôpital de Grange-Blanche

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Le ministre de la guerre a, d'ores et déjà, décidé le transfert de l'hôpital militaire Desgenettes et de l'Ecole de santé militaire dans le quartier de Grange-Blanche, à proximité du futur hôpital général et de la nouvelle faculté de médecine, en voie de reconstruction, grâce au don de la fondation Rockefeller.

Le déplacement du vieil hôpital Desgenettes s'imposait depuis longtemps. L'édifice projeté comprendra environ 700 lits et son installation sera dotée de tous les perfectionnements modernes.

Quant au transfert de l'Ecole de santé militaire, il exigera une étude attentive. Il s'agit, en effet, de savoir bien d'élèves cette école devra loger ? Si l'on revient au statut ancien — tous les élèves étant internes pendant cinq ans — il faut préparer sept à hu cents places. Si l'on maintient, au contraire, le système des élèves détachés dans les hôpitaux militaires des autres villes de faculté, il suffira de quatre ou cinq cents places.

Enfin, si, assimilant les aspirants médecins aux aspirants officiers de Saint-Cyr et de Polytechnique, qui, eux, obtiennent leur premier galon après deux ans d'école, on accorde aux élèves de l'Ecole de santé le grade et la solde de sous-lieutenant à partir de la troisième année d'études, en les autorisant à vivre en ville, il suffira de trois cent cinquante places.

Commission internationale des maladies professionnelles

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — La commission internationale permanente pour les maladies professionnelles se réunira à la faculté de médecine de Lyon le 3 avril prochain, sous la présidence du professeur Et. Martin.

Les sujets traités seront : la silicose, la cataracte d'origine professionnelle, l'appareil endocrinien et les intoxications. En outre, le groupe français tiendra une séance spéciale pour discuter la question suivante : « Que doit-on entendre par maladie professionnelle au point de vue de la législation ? »

L'intubation laryngée préconisée par le Français Bouchut a été réalisée par O' Dwyer

Le docteur Jacques de Marseille mort récemment l'appliqua le premier en France

Sous ce titre, le professeur Cassoute, de Marseille, écrit, à propos de la mort du docteur Jacques, une intéressante étude sur le tubage laryngé dont nous extrayons les lignes suivantes :

Le docteur L. Jacques vient de mourir à Marseille et sa mort comme son œuvre n'ont pas attiré l'attention de la presse médicale. Aussi, je crois remplir un pieux devoir en signalant la disparition de celui qui, par sa précieuse et féconde initiative, contribua à sauver un si grand nombre d'enfants et en rappelant que c'est lui qui, le premier en France, en 1887, appliqua et fit connaître le procédé de l'intubation préconisé autrefois par Bouchut et entré plus tard dans la pratique, grâce au tube de O' Dwyer.

Déjà, en 1912, lors du congrès de l'Association internationale de pédiatrie, j'avais constaté avec regret que mes collègues des hôpitaux de Paris ignoraient jusqu'au nom de notre confrère marseillais.

C'est le 16 août 1887 que L. Jacques, alors interne des hôpitaux de Marseille, fit avec l'appareil d'O'Dwyer sa première intubation. Quelques mois auparavant, le 25 février 1887, ayant lu les travaux du médecin de New-York, mais n'ayant pas encore reçu l'instrumentation, Jacques avait essayé déjà le cathétérisme de la glotte avec une simple sonde en gomme, chez un enfant de six mois, atteint de laryngite diphtérique. Cette sonde de 5 millimètres de diamètre, coupée d'une longueur de 12 centimètres et dirigée par un mandrin auquel on avait donné diverses courbures pour la facilité des manœuvres, avait été introduite dans le larynx plusieurs fois et assez facilement pendant trois jours. L'enfant, soulagé à chaque cathétérisme, avait guéri.

Jacques n'avait donc qu'une connaissance imparfaite de la technique de



Phot. A. Terris.

Dr JACQUES

l'intubation lorsqu'il la tenta pour la première fois, en août 1887, avec l'appareil d'O'Dwyer. Malgré cela, il eut la satisfaction de voir son premier intubé guérir complètement. Ce succès l'encouragea à de nouvelles tentatives et lorsque, quelques mois après, le 2 mai 1888, il soutint *à Paris* sa thèse sur « l'intubation du larynx dans le croup », il apportait onze observations personnelles.

Par un oubli inconcevable, cette thèse n'est jamais citée dans les traités classiques. Tous ceux auxquels je fais allusion, après avoir parlé des premières tentatives de Bouchut en 1858, et des recherches d'O'Dwyer en Amérique, font dater de 1894, époque où on commença seulement à l'appliquer à Paris, les premiers travaux sur l'intubation. Le *Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie*, publié récemment par MM. Lereboullet et Boulenger-Pilet, ne cite même pas le nom de L. Jacques.

Seul, M. Marfan, dans ses « Leçons cliniques sur la diphtérie », mentionne les travaux de Jacques.

***

Lorsque, en 1894, M. Roux revint du congrès de Budapest, il recommanda l'intubation qu'il avait vu si bien réussir dans les hôpitaux étrangers.

« Avec le sérum, disait-il, la trachéotomie doit être dans la grande majorité des cas remplacée par le tubage. En effet, il ne s'agit plus, maintenant, de laisser un tube à demeure dans le larynx pendant des journées ; il suffira le plus souvent de le maintenir en place pendant un ou deux jours, pour prévenir l'asphyxie imminente et gagner du temps jusqu'à ce que les fausses membranes se détachent. Notre conviction à ce sujet est si forte que nous espérons bientôt montrer par des faits que le tubage est le complément de la sérothérapie. Dans l'avenir, la trachéotomie sera l'exception, au grand bénéfice des enfants. »

La prédiction de Roux se réalisa mais ce qui est malheureusement trop souvent la règle en France se produisit encore : l'intubation, invention française due à Bouchut, perfectionnée par O'Dwyer, introduite de nouveau dans notre pays par Jacques, *ne gagna définitivement son procès que lorsqu'elle nous fut réimportée de l'étranger.*

Deux nouveaux professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Les chaires de clinique gynécologique et d'oto-rhino-laryngologie à la faculté de médecine de Montpellier viennent d'être attribuées aux professeurs Vincent Riche et Jean Terracol.

Le professeur Riche, né à Cessenon (Hérault) le 9 septembre 1876, fit ses études médicales à Montpellier, où il fut aide d'anatomie, prosecteur, puis chef de clinique du professeur E. Forgue. Agrégé de chirurgie en 1907, un décret présidentiel l'avait nommé en 1925 professeur sans chaire.

Le professeur Terracol, originaire de Besançon, fit ses études à Marseille et à Lyon. Il fut chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à Strasbourg, agrégé en 1926 et obtint le prix Laborie de l'Académie de médecine.

MERCUROCHROME
Désinfectant indolore, ne s'évapore pas
Remplaçant avantageusement la teinture d'iode
Produit de HYNSON WESTECOTT DUNNING
BALTIMORE — U. S. A.
— *Toutes pharmacies* —

A la Fédération des chefs de clinique de France

Elle a tenu son Assemblée générale à Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Les chefs de clinique de la faculté de médecine de Montpellier ont tenu leur assemblée générale annuelle dans la salle du grand amphithéâtre, « theatrum anatomicum » de l'antique faculté de médecine, sous la présidence du docteur Léon Diffre, président, chevalier de la Légion d'honneur, assisté du docteur Henri Viallefont, secrétaire.



Dr Léon DIFFRE

Divers vœux ont été émis et adoptés à l'unanimité, notamment l'assimilation des chefs de clinique aux préparateurs des facultés de médecine ; la représentation des chefs de clinique au comité consultatif de l'enseignement supérieur, etc.

Au cours de cette même séance a été officiellement inaugurée la « Fédération des chefs de clinique de France », dont la première réunion solennelle aura lieu au mois d'octobre prochain, à l'occasion du congrès de médecine qui se tiendra à Montpellier.

Les travaux de la Société dauphinoise d'études biologiques en 1928

GRENOBLE. — *De notre correspondant particulier.* — La Société dauphinoise d'études biologiques, fondée à Grenoble en 1906 à l'instigation du professeur Léger, directeur de l'Institut de pisciculture de Grenoble, a, pendant l'année 1928, tenu dix-sept séances, au cours desquelles ont été faites 22 conférences ou causeries, parmi lesquelles la moitié traitaient de sujets de biologie pure, six de biologie appliquée à l'agriculture, à la zootechnie ou au laboratoire ; deux médecins ont traité de biologie médicale.

Le professeur Léger a montré que le saumon revenait vers les rives qui l'ont vu naître ; le docteur Offner, après avoir parlé des plantes saprophytes et épiphytes, a exposé les caractères généraux des associations végétales des marais ; le docteur Klaeylé a exposé comment certains animaux vivaient dans le sommeil hivernal ; le professeur Moret a promené ses auditeurs dans ce monde des éponges encore peu étudié dans les temps géologiques ; le docteur Perrin a fait défiler la succession des progrès du savoir humain en ce qui concerne le mécanisme de la respiration ; M. Dorier, préparateur à la Faculté, a parlé des tritons qui hantent nos lacs et nos ruisseaux ; M. Piraud, conservateur du Museum de Grenoble, a présenté des études sur les fourmilières et sur les captures de lynx dans les Alpes françaises.

M. Roy, directeur des services agricoles de l'Isère, en plusieurs causeries, a montré les dégâts occasionnés par le mildiou de la pomme de terre et la mouche de la cerise ; il a exposé comment l'agriculteur pouvait lutter contre les ennemis de ses cultures.

Le commandant Bougier a parlé de l'élevage du pigeon voyageur et de son adaptation aux moyens de sauvetage en montagne.

Les docteurs Rouyer, inspecteur départemental de l'hygiène, et Moncenix, directeur du bureau d'hygiène, ont exposé les idées actuelles sur l'immunité et la vaccination antituberculeuse et les résultats obtenus par la vaccination antidiphtérique.

De plus, ainsi que chaque année, la Société dauphinoise d'études biologiques a organisé une exposition de champignons dans le but de faire connaître au public les caractéristiques des variétés comestibles et vénéneuses.

Pour 1929, la société a élu pour président M. Roy, directeur des services agricoles, en remplacement du docteur Klaeylé.

Un nouveau professeur à la Faculté de médecine de Lille

M Ingelrans vient d'être nommé, à compter du 1er février courant, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille.

TRIBUNAUX

Un « guérisseur » condamné

SAINTES. — *De notre correspondant particulier.* — Dernièrement a comparu devant le tribunal correctionnel de Saintes le sieur Louis Proust, de la Couarde-en-Ré, connu surtout dans la région sous le surnom de « Guérisseur de l'Ile de Ré », poursuivi pour exercice illégal de la médecine, sur la plainte d'une doctoresse de Bords.

C'est la seconde fois que Proust est ainsi poursuivi.

A l'audience, il reconnaît volontiers qu'il n'est point en possession du diplôme prévu par la loi du 30 novembre 1892, mais il obéit, paraît-il, à un devoir de conscience plus fort que tout et qui l'incite à apporter le soulagement aux souffrances de ses semblables.

Comme toujours, il y a eu des témoins pour le soutenir, et l'avocat, M. Ravail, a déclaré que le préjudice causé au corps médical était nul, puisque, dit-il, ceux qui se sont adressés à Proust étaient, pour la plupart, des « laissés pour compte » de la médecine !

Cela n'a pas empêché le tribunal d'infliger à Proust 200 francs d'amende.

Condamnation d'un homéopathe pratiquant illégalement la médecine

METZ. — *De notre correspondant particulier.* — Un homéopathe, Otto Stopp, domicilié à Sarrebruck, venait sans autorisation, régulièrement à Forbach, donnait des consultations et visitait les malades à domicile.

Informés, des inspecteurs de la brigade mobile de Strasbourg ouvrirent une enquête, dont les résultats permirent d'inculper Otto Stopp d'exercice illégal de la médecine.

L'affaire vient de venir devant le tribunal correctionnel de Sarreguemines. Stopp, qui faisait défaut, a été condamné à 100 francs d'amende.

Les honoraires des médecins du service municipal de santé ne seront pas relevés à Dijon

Ainsi vient d'en décider le conseil municipal de la ville malgré la demande des médecins

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — Un arrêté municipal du 19 juin 1926 édictait les mesures suivantes :

« Il est attribué aux médecins du service municipal de santé, à titre d'honoraires pour les visites à domicile des assistés malades une somme globale de 29.000 francs.

» Il est spécifié qu'en aucun cas ces visites ne seront payées plus de 5 francs pour la première zone, 7 francs pour la seconde et 10 francs pour la troisième.

» Si le nombre des visites faites pendant l'année entière, calculé sur cette taxe, ne dépasse pas le crédit ci-dessus de 29.000 francs, elles seront payées au maximum prévu sans qu'il puisse être dépassé ; si, au contraire, le nombre des visites est trop élevé pour être payées à ces maximum, elles seront réglées à chaque médecin au *prorata* de leurs visites sur la moyenne obtenue en divisant la somme globale de 29.000 francs par le nombre des visites en tenant compte des prix fixés pour la deuxième et la troisième zone.

» Ces prix pourront, si les circonstances l'indiquent, être augmentés ou diminués par le conseil municipal, mais les modifications apportées ne pourront avoir leur effet que l'année suivante, afin qu'il ne fut apporté aucune atteinte aux engagements contractés de part et d'autre pour l'année en cours. »

Nonobstant ces dispositions très précises, le conseil municipal avait consenti, exceptionnellement, en 1926 et 1927, à ne point faire subir de réduction aux honoraires des médecins de l'assistance.

Or, dans leur assemblée du 15 décembre dernier, les médecins ont exprimé le désir de voir relever le tarif qui leur est appliqué. Le conseil municipal, dans sa dernière séance, a décidé de régler les honoraires de 1928 dans les mêmes conditions que précédemment, c'est-à-dire au tarif maximum, fixé par le règlement de 1926, ce qui occasionnera une dépense d'environ 47.000 francs.

Ajoutons que le nombre des visites augmente d'année en année : il avait été de 4.943 en 1925, de 5.859 en 1926, de 6.019 en 1927 ; il sera très probablement de 7.900 en 1928.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BEAUVAIS. — Le département de l'Oise a recueilli plus de 300.000 francs par la vente du timbre antituberculeux.

— Le docteur Wallet, président du bureau des constatations médicales de Lourdes, a fait dans le département une série de conférences sur les récentes guérisons qu'il a été appelé à constater.

BESANÇON. — L'œuvre du berceau qui lutte contre la mortalité infantile, a organisé plusieurs journées de propagande, terminées par une représentation donnée par la troupe du théâtre du Petit monde, au profit de l'œuvre.

BOLBEC. — Le docteur Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris, maire de Gruchet-Saint-Siméon, et Mme Gernez prennent à leur charge l'aménagement de la salle des enfants à l'hôpital Fauquet qui vient d'être agrandi.

CLERMONT-FERRAND. — M. Loucheur, ministre du travail, a visité les œuvres sociales, l'hôtel-Dieu et la polyclinique.

DIEPPE. — L'association du bon lait frais contrôlé a tenu son assemblée sous la présidence de M. de Ladoucette. Le docteur Cassel a donné lecture du rapport.

FLAVACOURT. — Le docteur Dusaussoy a fait don d'une somme de 400 francs à répartir entre les diverses œuvres de la commune.

GRENOBLE. — Une société anonyme, au capital de deux millions, vient d'être constituée à Grenoble, pour la construction et l'exploitation d'une clinique médico-chirurgicale.

LE HAVRE. — L'Automobile-Club a remis 1.000 francs pour l'œuvre du Solarium Lerch et la goutte de lait A. Caron.

LORIENT. — L'épidémie de grippe a frappé 300 élèves sur 2.000 inscrits à l'Ecole des apprentis mécaniciens des équipages de la flotte.

NANTES. — Le conseil général a décidé la création d'un sanatorium pour tuberculeux pulmonaires et la préfecture centralise les offres en vue de cette création.

— Le Ve congrès de la Fédération des associations d'externes des hôpitaux de France a tenu ses assises les samedi et dimanche 9 et 10 février courant.

ROUEN — La Société protectrice de l'enfance a tenu son assemblée générale sous la présidence du docteur Hué.

— L'assemblée de l'Association des sages-femmes catholiques a eu lieu sous la présidence du docteur Boucher.

— L'aide aux familles nombreuses, présidée par le docteur Payenneville, organise, du 26 mars au 30 avril, une exposition d'art du XVIIIe siècle.

— Les blessés du poumon ont donné une fête au profit de leur futur village sanitaire.

YVETOT. — Le docteur Houlié a fait une conférence sur l'asthme.

Confidences d'un médecin de campagne

Déontologie interconfraternell[e]

Il y a la *Déontologie générale* [qui] traite de nos devoirs envers quic[on]que, envers nos clients en particuli[er].

Mais il y a la *Déontologie interc[on]fraternelle* qui traite des... relations [en]tre médecins, et qu'il n'est pas [tou]jours facile de mettre d'accord av[ec] la première.

Je viens de vivre un drame très b[ref] et si j'ai échappé au conflit, je le d[ois] exclusivement aux hésitations des in[té]ressés.

Le fait est banal en soi : au cou[rs] de l'épidémie de rougeole qui sévit da[ns] ce village — après cinq ou six anné[es] passées, comme c'est la coutume, sa[ns] rougeole — une jeune fille de 20 a[ns] est contaminée par son frère.

Ce frère, soit à l'école, soit plu[s] *et mieux* dans la rue, a récolté un co[n]tage bénin : une vague période d'inv[a]sion suivie le quatrième jour de l'éru[p]tion classique, le tout si bénin — c'[est] l'ordinaire ici — qu'on n'a pas appe[lé] le médecin ordinaire.

Pour des raisons que j'ignore, [le] médecin, ça n'est pas moi, même [s'il] habite à trois ou quatre lieues de ch[ez] nous. Il y a des heures où cet éloign[e]ment est bien gênant, mais les libe[r]tés sont libres, et j'ai la détestable h[a]bitude de ne point prendre ombrage [de] tels errements.

Quand la demoiselle de 20 ans a com[]mencé à tousser, à éternuer, à ple[u]rer, les parents ont parlé du médecin et enfin l'ont appelé.

Diagnostic facile : rougeole comm[e] son frère.

Comme son frère et *comme les a[u]tres*, entre deux et dix ans (huit a[ns] plus exactement) qu'une rougeole an[]térieure n'avait pas vaccinés.

Vague période d'invasion ; éruptio[n] variable... une ou deux journées [de] fièvre... on toussaille : au total, *rie[n]*. Cette bénignité extrême est de no[to]riété publique.

A la vérité, cette année-ci, un nou[r]risson de un an est bel et bien mo[rt] d'une forme *hémorrhagique* : à [la] dixième heure de l'exanthème, il [a] esquissé un purpura, etc.

Mais c'était un petit qui *n'avait j[a]mais bien fait*, et cette mort n'ava[it] pas soulevé la moindre émotion.

Donc, mon confrère était bien fon[dé] — avait-il su seulement ce décès ? — à ne point s'alarmer. Seulement, voil[à] la rougeole qui est, dans ce village une maladie indifférente, n'est telle qu[e] pour les enfants.

Pour cette belle fille vigoureuse, [il] aurait fallu être en défiance : s'éton[]ner d'un délire hors de proportion ave[c] la température *axillaire;* s'inquiéter de la polypnée, de la rareté des urines; craindre l'effet des chaleurs torrides de juillet 1928.

Il aurait fallu rappeler le médecin de famille.

Faute de tout cela, ce fut le drame. Mardi, à 15 h. 40, un premier courrier sonne à ma porte. A 15 h. 50, [un] autre.

Pas d'explication: *venez tout de suite!* J'aurais volontiers attendu les heures moins chaudes, mais je sais que je ne suis pas le médecin et que l'a[u]tre demeure bien loin. J'y vais.

Au pied de l'escalier, on me dit qu'il s'agit d'une rougeole; dans la chambre je trouve un cadavre. La mort était survenue vers 15 h. 40.

La situation était difficile! J'ai commencé par anonner : que s'est-il passé? Les dernières règles ? Cependant, elle a dû être soignée ? Où sont les ordonnances ?

En m'entendant dire ces quatre derniers mots, je me rappelle que c'est la... gaffe! A mon âge, il est permis encore d'errer, mais il n'est plus possible de persévérer dans l'erreur.

Et je profite de l'émotion générale, matériellement des clameurs de la mère qu'il faut calmer, pour changer de thème.

Je me mets à demander toutes sortes de choses : une cuvette avec de l'eau et du savon, le livret de famille pour faire un constat de décès correct, une serviette, un mouchoir. J'occupe tout le monde comme je peux.

Finalement, ne voyant arriver qu'une seule voisine débile, j'ai mis habit bas et j'ai procédé à la toilette mortuaire. Je ne suis pas trop maladroit en semblable occurrence. J'ai habillé la pauvre enfant avec la robe qu'elle s'était fait faire pour le bal de dimanche prochain. Cela m'a fait de la peine; j'ai laissé voir un peu cette peine.

Quand j'ai quitté la maison, les gens étaient moins malheureux. La grande crise était passée.

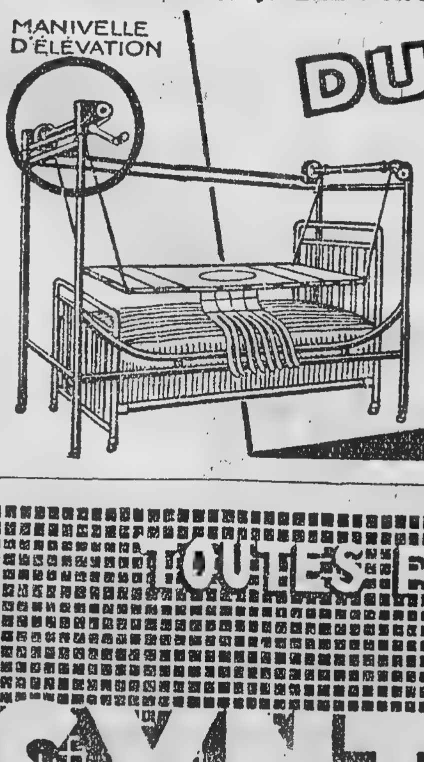
Mon confrère, arrivé fort tard, n'a, paraît-il, guère entendu de reproches... Il m'a croisé sur la route, tout à l'heure, et m'a largement salué.

Ça n'est que ce matin que le père a pensé qu'il serait plus sage de se servir du médecin le plus rapproché. Il me l'a dit, sur la route aussi; seulement, lui, il s'est arrêté, et il m'a remercié.

Voilà! Le vieux confrère, c'est moi! avait concilié les deux déontologies.

Docteur Jean.

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

MÉTRITES SALPINGITES GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES

Le problème du pain

L'étude du « pain complet » est une question des plus importantes envisagée du point de vue de l'alimentation de l'adulte.

Aujourd'hui, c'est moins ce problème qui sera exposé que celui autrement grave, des farines employées comme première alimentation après le lait chez les enfants en bas âge.

Le problème de l'alimentation infantile

Quelque opinion que l'on professe sur l'âge à partir duquel il convient d'ajouter au régime lacté des farines de céréales, un moment vient où l'on ne peut se dispenser de reconnaître que le lait n'est plus un aliment suffisant pour assurer la croissance normale.

L'expérience a établi que certaines farines constituaient alors un précieux complément du lait, jusqu'au moment où l'enfant serait adapté, peu à peu, au régime des adultes.

Or, pendant cette période de transition qui suit le régime lacté exclusif, un grand nombre d'enfants subissent des troubles de la nutrition ou de la croissance, et il n'est pas exagéré de dire que les neuf dixièmes de ces troubles sont d'origine alimentaire.

Une étude attentive des farines employées comme aliments de sevrage est donc nécessaire, et l'empirisme, qui a si longtemps laissé s'installer et se guérir tant bien que mal les troubles dûs à la carence alimentaire, doit faire place à d'autres conceptions, basées sur les récentes acquisitions de la science expérimentale.

Des farines simples

Malgré les nombreuses publications qui ont fait connaître, depuis quelques années, les inconvénients des aliments carencés, et, pour les farines, de celles qui sont privées des éléments du germe et de la périphérie du grain, un nombre important de médecins, de sages-femmes et de personnes cultivées faisant profession d'élever des enfants, questionnées sur les farines qu'ils emploient pour le sevrage, répondent encore : « Je donne des farines simples : blé, orge, avoine, maïs, riz ».

On étonne beaucoup de gens en leur disant qu'il ne s'agit pas du tout de farines *simples*, mais de farines *industrielles*, que le meunier a mécaniquement privées du germe, de l'enveloppe du grain, et des cellules à aleurone, tous éléments qui sont nuisibles à la bonne conservation de la farine, dite *simple*.

La valeur alimentaire des issues (son), qui sont ainsi volontairement rejetées de l'alimentation humaine, est telle que les éleveurs les payent très cher pour l'alimentation du bétail, soit pour l'élevage des jeunes, soit pour l'engraissement des animaux destinés à la boucherie.

On pourrait croire que le son est utilisable seulement par les ruminants, mais les expériences de Lapicque et Chaussin ont montré que le chien assimile plus des 2/3 du son qu'il ingère (1), et une plus forte proportion encore lorsque ce son a été soumis au broyage.

Les farines, dites simples, sont donc des farines artificiellement appauvries en certains de leurs éléments présentant une grande richesse alimentaire.

Des substances irremplaçables

Mais, ce que l'on perd en ne conservant que le centre du grain, c'est quelque chose de plus que de simples substances alimentaires, destinées à fournir des calories, et que l'on pourrait compenser par un accroissement de la ration.

Ce sont des substances irremplaçables. Ce sont les éléments minéraux nécessaires à l'édification des cellules hautement différenciées de notre organisme, les éléments stimulants de la nutrition, de la croissance, de l'équilibre (vitamines).

Quelle en est exactement l'importance, lorsque l'être vivant reçoit cependant par ailleurs, et sans le moindre rationnement, le lait qui lui fournit la vitamine B, les vitamines A et C fournies par la dent-de-lion crue, et se trouve seulement soumis à absorber, comme complément d'alimentation au moment du sevrage, une farine plus ou moins... simple, c'est-à-dire plus ou moins privée des éléments nécessaires à la croissance ?

C'est ce que nous avons déterminé dans une série d'expériences sur l'animal.

Nous précisons : Il ne s'agit pas, ici, de régimes synthétiques, dans lesquels une erreur d'analyse peut fausser les conditions de l'expérience, mais d'un régime naturel complété, au moment du sevrage, par des farines non différentes en apparence, mais très différentes, en réalité, au point de vue des besoins de la croissance.

Ajoutons que ces expériences ont été faites sous la direction et le contrôle des professeurs Morel et Mouriquand au Laboratoire de chimie organique et de toxicologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le sevrage expérimental

Quatre chiens d'une même portée ont été nourris par leur mère pendant 42 jours. Ils en ont été séparés à ce moment pour être soumis à des régimes de sevrage ayant pour base du lait de vache et différentes farines de froment, plus ou moins complètes, préparées sous forme de pains, ou plutôt de galettes, mises à tremper dans le lait.

Le chien n° 1 reçut des galettes de farine très blanche, de farine de pâtissier, qui représente la partie centrale du grain de blé, et, en proportion, environ 55 % de ce grain.

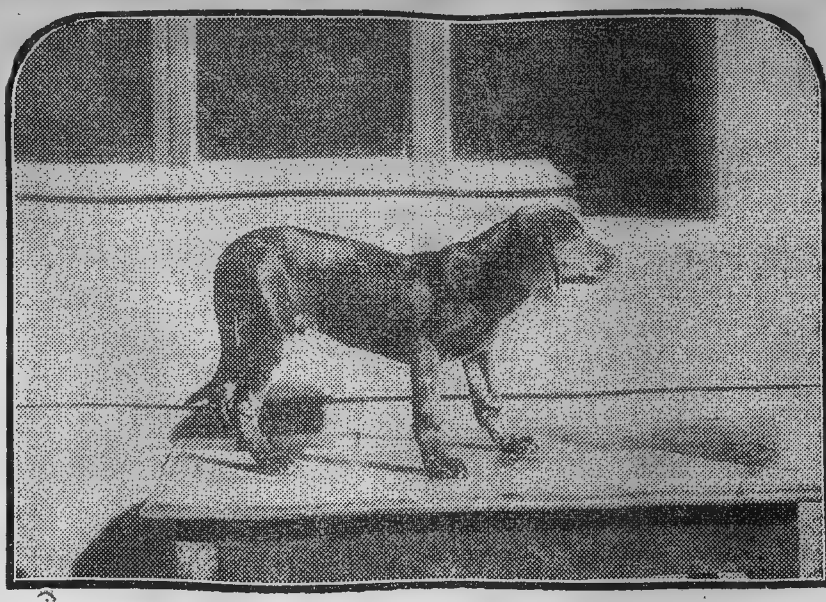
Le chien n° 2 reçut des galettes de farine ordinaire de boulanger, qui représente environ 80 % du grain de blé.

Le chien n° 3, des galettes de blé total moulu (100 % du grain de blé).

Le chien n° 4, des galettes de la farine à 80 % enrichie de 5 % de germes, qui forme la base de la Blédine.

Un simple coup d'œil sur le graphique n° 1 montre quelle fut la croissance des quatre chiens, par rapport à leur poids initial, en 80 jours.

La croissance du chien n° 1, recevant de la farine très blanche, a été notablement inférieure à celle des autres. Celle du chien n° 2 n'a pas été beaucoup plus élevée. Mais, de plus, le chien n° 1 a présenté des symptômes manifestes de rachitisme,



RACHITISME EXPÉRIMENTAL
Chien n° 1, à la fin de la première expérience (vue de profil).

sur lesquels l'attention de la Société médicale des hôpitaux de Lyon a été attirée, le 14 octobre 1919, dans une communication avec présentation de l'animal. (2).

Voici le résumé de l'examen auquel il a donné lieu : « Rachitisme typique portant avec prédominance sur les pattes antérieures, qui sont franchement arquées. Le radius présente de gros gonflements épiphysaires (nouures). La radioscopie montre nettement sa déformation. Les pattes antérieures sont douloureuses au palper ; une pression un peu forte arrache des cris à l'animal. Les pattes postérieures sont peu touchées.

» Au thorax, chapelet rachitique typique.

» Pas d'altérations dentaires nettes. »

Inversement de l'expérience

On pouvait légitimement se demander si les résultats obtenus étaient entièrement imputables aux régimes. Pour éclaircir ce point, les régimes furent inversés, c'est-à-dire que l'on donna au chien n° 1, dont l'état était à ce moment très précaire l'alimentation du n° 4, au n° 2 celle du n° 3, et réciproquement, pendant 70 jours.

En moins de 15 jours, le chien n° 1 avait retrouvé sa gaîté, son appétit et reprenait rapidement l'avantage sur ses congénères. Le graphique n° 2, tout entier, confirme d'ailleurs en tous points les résultats de la première expérience. Les accroissements de poids de cette période, moins importants en valeur relative par suite de l'âge plus avancé des animaux, ne sont pas moins démonstratifs.

Germes de meunerie

Il y a lieu de définir que, sous le nom de germes, nous avons employé pour ces expériences, non des germes purs, mais des germes de meunerie ayant la composition moyenne suivante :

Embryons proprement dits	29 %
Assise protéique	22 %
Péricarpe	41 %
Partie périphérique de l'albumen	8 %

L'addition de 5 % de germes de meunerie à la farine à 80 % lui apportait donc 1,45 % d'embryons proprement dits, c'est-à-dire à peu près la teneur en germes de la farine complète.

Conditions des expériences

Choix de l'animal. — Les résultats de l'expérimentation de régimes carencés chez des oiseaux (poules, pigeons) ou chez des rongeurs (rats, cobayes) ne doivent être transportés à l'homme qu'avec beaucoup de circonspection. En ce qui concerne le blé (farines et issues), l'expérience a montré que le chien — carnivore qu'une longue cohabitation avec l'homme a adapté à son régime omnivore — les digère sensiblement comme lui (Lapicque).

Nous avons choisi des animaux d'une même portée pour qu'ils soient le plus possible comparables.

Période préparatoire. — Avant de commencer nos expériences, nous avons laissé les chiens s'habituer à leur nouveau régime (lait, pain et dent-de-lion) pendant 40 jours.

Air, exercice et lumière. — Les chiens passaient, chaque jour, huit heures à jouer librement dans un enclos au grand air et à la lumière. Le reste du temps, et pour pour prendre leurs repas, ils étaient chacun dans une cage située dans un local sain et sec. Ils recevaient chacun trois repas par jour. Une personne était affectée à leur service exclusif pour les soins à leur donner.

Conclusions

La farine de froment au taux d'extraction de 55 % (farine pour pains de luxe, pains de fantaisie, petits pains briochés, etc.) est insuffisante pour assurer une croissance normale. Elle semble favoriser le rachitisme.

Inversement, celui-ci s'amende rapidement dès que l'on introduit dans le régime la farine à 80 % additionnée de germes, sans qu'il puisse y avoir, naturellement, rétrocession des déformations osseuses anciennes et définitivement fixées.

La farine à 80 %, quoique représentant la totalité de l'albumen du grain de blé, apparaît aussi comme nettement insuffisante, bien que ce soit une farine dite entière et qu'elle contienne même quelques fragments de germe et d'assise protéique.

Quant à la farine complète représentant le blé total moulu, elle est nettement supérieure aux farines à 80 %, mais elle semble inférieure à celle que l'on obtient en enrichissant artificiellement en germes la farine à 80 %. Ce sont les pains préparés avec cette dernière que les animaux en expérience ont toujours recherché avec le plus d'avidité.

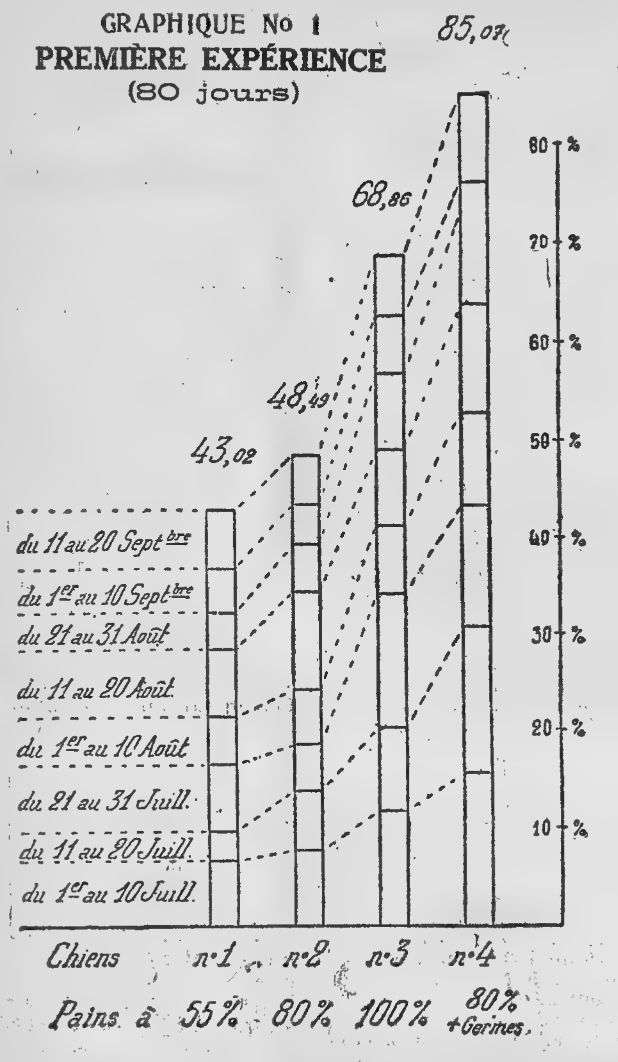
M. Miguet.

Les comptes rendus détaillés de ces expériences se trouvent dans la brochure : *Contribution à l'étude comparative de la valeur alimentaire des différentes parties du grain de blé*, par M. Miguet, docteur en pharmacie, éditée par les établissements Jacquemaire (140 pages, 18 gravures, dont 3 graphiques et 5 hors-texte). Prix en librairie : 8 francs.

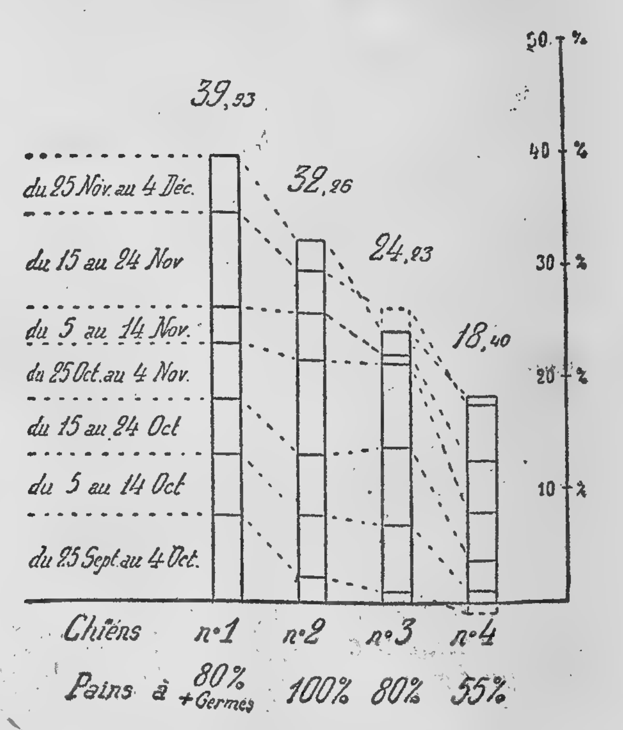
(1) Communication à la Société de biologie du 22 mars 1919.

(2) Alb. Morel, G. Mouriquand et M. Miguet. Société médicale des hôpitaux de Lyon. *Lyon Médical*, novembre 1919, p. 553.

GRAPHIQUE No 1
PREMIÈRE EXPÉRIENCE
(80 jours)



GRAPHIQUE No 2 — DEUXIÈME EXPÉRIENCE
(70 jours)
RENVERSEMENT DES RÉGIMES



Vous pouvez prescrire indifféremment

car leurs effets sont presque semblables
contre les verrues et tous papillomes

Verrulyse

Ce produit, connu du public, est soumis à l'impôt

Formule Jacquemaire
n° 60

Ce produit, inconnu du public, et qui ne renferme aucune notice, dont l'étiquette ne mentionne aucune application, est entièrement entre les mains du praticien au même titre qu'une formule magistrale, pour tous les essais qu'il croirait devoir faire dans d'autres affections que les verrues et tumeurs bénignes.

Une boîte de 60 cachets pour les adultes : 1 à 3 cachets par jour.
Une demi-boîte de 30 cachets pour les enfants de moins de 8 ans.

Voici
une formule simple :

Blédine JACQUEMAIRE

Farine de Froment complétée par addition de	71,5
Germes	1,5
assise protéique et autres éléments de la périphérie du grain de blé	3,5
Fécule	4
Sucre de lait	4,5
Sucre blanc	15

Elle répond cependant
à des exigences multiples
et qui parfois semblent contradictoires

C'est que, sous des apparences simples

elle réunit exactement

et dans les proportions convenables
les différentes substances
que doit contenir

le premier aliment
après le lait

le premier aliment
que l'on peut employer

avec le lait

et même, exceptionnellement sans le lait, lorsque celui-ci n'est pas toléré, ou doit être momentanément proscrit du régime. Mais le rôle normal de la Blédine n'est pas de remplacer le lait. Rien ne le remplace absolument dans la généralité des cas. Même le lait d'une espèce animale ne se substitue pas indifféremment au lait d'une autre espèce.

— C'est ainsi que le lait de vache n'est qu'un pis-aller lorsque manque le lait maternel. Il faut trop souvent ou l'écrémer, ou l'étendre d'eau, ou le priver d'une partie de sa caséine.

pour le rendre plus digestible

— Malheureusement, ces opérations appauvrissent encore le lait de vache en lactose, en phosphore, en fer, substances qu'il contient déjà en moins grandes proportions que le lait de femme. C'est pourquoi les enfants au biberon sont si souvent inférieurs à ceux qui sont élevés au sein, au point de vue de la croissance, de la dentition, de la marche. C'est aussi pourquoi, suppléant à l'insuffisance du lait de vache, ils épuisent si vite leurs réserves minérales et présentent de bonne heure des troubles digestifs dont on ne soupçonne pas toujours la cause.

— Voilà aussi pourquoi la Blédine a été créée, non pour remplacer le lait, mais pour aider à sa digestion et

pour le compléter

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

Compte postal 319-56 LYON
R.C. 7.192

ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie, 13, Boulᵈ de la Chapelle PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 3, RUE PETRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLEBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO-INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4 CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé
parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

L'AUTRE MÉDECINE

Pneumothorax

Les mouches bourdonnent, têtues, dans l'odeur fade du sang et harcèlent les plaies de la face poudrées de poussière blanche. A califourchon sur une chaise, le blessé, anhélant, réclame « de l'air » avec les jurons dont il assaisonnait de coutume les difficultés de la vie quotidienne.

Dans la chambre aux volets disjoints, défendue par une demi-obscurité contre la chaleur étincelante de midi, en vertu des vieux commandements de la médecine ancestrale, un cercle attentif l'évente. Dans les arbres proches, les cigales crissent et scandent à contre-temps le balancement rythmé des journaux et des linges éployés.

J'ai du mal à obtenir, pour pouvoir examiner le blessé, l'abandon provisoire de cette thérapeutique à laquelle assistants et malade sont pieusement suspendus depuis plusieurs heures. Déjà le thorax crépite sous le doigt. Et on me raconte l'accident : Les gerbes grillées par le soleil, la paille glissante et comme il mettait le bouquet traditionnel de fleurs et d'épis au faîte de la meule terminée, la chute sur l'aire dont le sol desséché et craquelé sonne comme du roc.

Le sternum est effondré, les côtes fracassées et pendant que je tourne autour de la chaise le blessé régurgite, sonore, une bouffée de vapeurs d'alcool qui m'explique en un seul souffle son stoïcisme relatif, sa colère et les motifs accessoires de cet accident secondaire à son mépris présomptueux des lois inflexibles de la pesanteur et de l'équilibre.

L'infiltration pariétale augmente rapidement : le cou ressemble à la large pyramide tronquée qui soutient le masque redoutable des lutteurs professionnels aux tréteaux des baraques foraines. La sueur glisse à gouttes lentes sur la face qui blêmit. Les inspirations courtes, rares, soulèvent à chaque reprise l'homme tout d'un bloc et son thorax soudé. Dans le regard filtre déjà, lointaine encore à travers les brumes de l'ivresse, l'angoisse informulée. Le pouls « file », irrégulier, misérable ; puis voici monter, fatale, la cyanose de l'hémopéricarde pendant que je prépare l'injection du toni-cardiaque et des eupnéiques inutiles.

On reprend en hâte la ventilation conjugée, qui, au fond de leur esprit et de leur foi, vaut toutes ces ampoules mystérieuses. L'oxygène n'a pas amendé la torture plus lucide du malade dans son étau, exorbité, cramponné au dossier de son siège et soufflé monstrueusement : les extrémités se refroidissent...

Et, sous le hangar voisin, l'appétit bruyant des moissonneurs défie à nouveau crescendo la mort prochaine, dans une rumeur confuse de mâchoires, de fourchettes, de verres et de bouteilles.

Pascase.

Le traitement chirurgical des pleurésies purulentes

Des principales conditions dont dépend le succès de la thoracotomie

La thoracotomie faite en temps utile et avec une technique convenable reste le traitement de choix des pleurésies purulentes. Les résultats qu'on en obtient varient suivant l'époque à laquelle cette intervention est effectuée et les procédés opératoires utilisés. Sur l'importance de ces deux facteurs, M. Sauvé vient d'insister tout particulièrement dans un rapport présenté à la Société de chirurgie.

La statistique de cet auteur est de 4 morts et 1 fistule sur un total de 28 cas opérés. La durée moyenne du traitement a été de 40 jours.

Au point de vue de la technique opératoire on doit toujours, pense M. Sauvé, opérer sous anesthésie locale, et inciser au point déclive, en le repérant si besoin est, le jour même de l'intervention par des ponctions étagées. L'auteur utilise la technique de Delbet et Girod et incise en arrière. Si parfois, au bout de huit jours, les sutures qui se trouvent autour du drain lâchent, à ce moment-là, ce n'est guère qu'un léger incident. Il faut savoir avant tout bien choisir l'heure de l'intervention : il ne faut pas opérer trop au début, surtout chez le nourrisson ; il faut en général attendre que les lésions pulmonaires sous-jacentes soient en voie de guérison. De même, il faut savoir enlever le drain suffisamment tôt. Un contrôle radiographique permettra de contrôler l'efficacité du drainage et de constater que la cavité pleurale est complètement comblée. L'auteur rejette de sa pratique les lavages pleuraux qui peuvent provoquer des réflexes graves.

Enfin les soins post-opératoires sont très importants. M. Schwartz insiste à son tour sur les soins qui devront suivre l'intervention. L'idéal est d'obtenir un bon accolement du poumon à la paroi, sinon il se produit une cavité qu'on ne peut combler et une grosse déformation thoracique. L'auteur ne s'occupe pas du vide pleural, mais dès que le drainage est pratiqué, il fait faire à son malade de la gymnastique respiratoire, méthodique et continue. Le poumon malade dont le tissu est induré s'assouplit et reprend sa place.

Au point de vue des procédés opératoires, M. Schwartz pratique également l'incision au point déclive, sous anesthésie locale. Mais il lui semble que la mortalité des cas opérés dépend moins encore de la technique employée, que de la nature microbiologique de l'épanchement et de l'état général du malade.

Commission des sérums et vaccins

Le professeur Tiffeneau, membre de la commission des sérums et vaccins est nommé vice-président de cette commission.

Le problème de la désensibilisation

Les différentes méthodes actuellement utilisées ne sont pas exemptes de danger

Une discussion vient de s'ouvrir sur ce sujet à la Société médicale des hôpitaux à l'occasion d'une communication faite par MM. Pasteur Vallery-Radot et Pierre Blamoutier sur des accidents graves de choc survenus à la suite d'une cuti-réaction spécifique appliquée dans un but thérapeutique. Il s'agissait, en effet, de désensibiliser un homme âgé de 45 ans qui manipulait du chloroplatinite de potassium. Pendant quatre années, il avait manipulé ce sel sans présenter aucun symptôme anormal. Après une interruption de deux ans, l'ouvrier, revenu à son usine, présenta, au bout de deux mois, de l'eczéma des mains et du cou, et, six mois après, des crises d'asthme avec hydrorrhée nasale et toux spasmodique. Une cuti-réaction pratiquée avec une solution alcoolique de ce sel à 1/50 donna une réaction ortiée de 3 cm. de diamètre. Une crise d'asthme violente put être déclanchée expérimentalement en faisant inhaler au malade de la poudre contenant cette substance.

Quelques jours après, une nouvelle cuti-réaction fut pratiquée. Sur une petite scarification qui ne saigna pas, on déposa 0 gr. 02 de chloroplatinite de potassium dilué dans une goutte d'eau. Trois minutes après le malade eut un goût amer dans la bouche ; il pâlit, eut la sensation très pénible d'angoisse précordiale et de mort imminente. Son pouls devint impalpable. Sa peau se couvrit de sueurs. Il y eut une érection des pilo-moteurs sur toute la surface cutanée qui s'accompagna de prurit généralisé ; puis se déclencha une crise d'asthme très pénible. Sous l'influence d'injections d'adrénaline et d'huile camphrée éthérée faites dès le début de la crise, les phénomènes s'apaisèrent au bout de vingt minutes. Une heure après, la crise était terminée.

Les auteurs concluent en insistant sur le danger de cette méthode thérapeutique et sur la gravité des accidents qui peuvent ainsi survenir après l'application sur la peau scarifiée, de quelques milligrammes de la substance sensibilisante.

Il faut être très prudent dans l'application de ces faits chez les malades sensibilisés et s'abstenir systématiquement des injections intradermiques ; il ne faut jamais faire d'injections désensibilisantes quand le malade présente une sensibilité très accusée pour le produit anaphylactisant. A la suite de cette communication, plusieurs auteurs exprimèrent leur opinion sur ce sujet.

M. Jausion estime également que la cuti-réaction peut présenter des dangers et que d'ailleurs, en général, lorsque l'anaphylaxie s'est manifestée par des accidents cutanés, c'est vraiment la peau qui est la plus sensibilisée ; il ne faut donc pas commencer par agir sur elle. Dans ce cas, les injections sous-cutanées du produit anaphylactisant peuvent être pratiquées sans accident. D'ailleurs même avec un traitement plus général tel que l'autohémothérapie, l'auteur a pu relever un cas d'amaurose transitoire survenant aussitôt après l'injection.

M. Flandin croit qu'il est prudent de s'adresser au mode de désensibilisation générale en utilisant par exemple la peptone. Toutefois, l'autosérothérapie serait plus efficace, car elle permet d'introduire dans l'organisme un sérum déjà modifié par la substance sensibilisante.

M. T. Zanck signale des accidents alarmants survenus à la suite d'une injection d'autohémo sous-cutanée.

Enfin M. Pagniez rappelle le principe de l'expérience de Besredka qui semble devoir s'appliquer à tous ces cas et peut expliquer que la dose homéopathique puisse provoquer des accidents, alors que les grosses doses sont parfaitement tolérées.

Pleurésies tardives consécutives au pneumothorax artificiel

Incidents pleuraux à début brutal survenus longtemps après la cessation des insufflations

A la période terminale du traitement par le pneumothorax artificiel, on pourrait croire que la symphyse s'est produite et qu'il n'y a plus d'accident pleural ultérieur à redouter. Or, il arrive parfois — et les observations apportées par M. Jacob à la section scientifique de l'Œuvre de la tuberculose en font foi — qu'on peut voir apparaître, à une échéance souvent fort lointaine, de grands épanchements pluraux.

Dans les quatre cas présentés par l'auteur, les accidents étaient survenus deux et même trois ans après la cessation du pneumothorax. Chaque fois, le début paraît avoir été brutal. Le malade fut pris rapidement de point de côté, avec dyspnée intense et progressive. La radio montra une opacité absolue de tout le champ pulmonaire. La ponction révéla chez les deux premiers malades un épanchement hémorragique et chez les deux autres la présence d'un liquide puriforme. On dut procéder dans tous les cas à des évacuations abondantes et répétées, suivies de réinsufflation, et, pour un cas, d'injection d'huile. Toutefois, ces malades guérirent tous assez rapidement, l'épanchement hémorragique paraissant d'ailleurs comporter un meilleur pronostic.

A l'appui de ces faits, MM. Rist et Bezançon citent des cas analogues qui évoluèrent aussi favorablement.

Dosage des sels biliaires dans le liquide duodénal

Réhabilitation de la stalagmométrie

Cette méthode qui a paru souvent infidèle, semble pourtant capable de donner des résultats exacts en subissant quelques améliorations. C'est ainsi que MM. E. Chabrol, H. Bernard et M. Bariéty la considèrent comme un bon procédé de dosage des sels biliaires et montrent à la Société médicale des hôpitaux que, si l'on prend soin de diluer suffisamment le liquide duodénal afin d'annihiler l'influence perturbatrice des autres dénivellants parasites, on en obtient des résultats très satisfaisants.

La thérapeutique préventive des syncopes dues à la rachianesthésie injections intraveineuses de camphre

M. Cotte, de Lyon, a fait à la Société de chirurgie une communication sur 2.207 cas de rachianesthésie.

L'auteur emploie largement la rachianesthésie et apporte des statistiques qui justifient sa manière de voir. On lira avec un intérêt particulier un passage de sa communication relatif au traitement préventif des syncopes :

— En l'absence de toute donnée expérimentale, on a émis pour les expliquer différentes hypothèses. Pendant longtemps on a admis comme un dogme que la drogue anesthésique diffusant dans le liquide céphalo-rachidien imprègne les cellules des noyaux vitaux situés sur le plancher du quatrième ventricule et on a cherché par les artifices de technique les plus divers à s'opposer à cette diffusion. Actuellement, on tend à admettre toutefois que la novocaïne, qui est certainement la substance le plus communément employée pour la rachianesthésie, se fixe très rapidement sur les éléments nerveux les plus voisins du point où elle est injectée ; elle intéresse même parfois les éléments sensitifs à l'exclusion des éléments moteurs. S'il y a un retentissement de l'anesthésie sur le bulbe, il faut donc en chercher l'explication non dans une imprégnation directe des centres nerveux, mais peut-être dans un déséquilibre vaso-moteur plus ou moins analogue à celui qu'on observe dans le shock et dont le retentissement se fait ressentir jusque sur le bulbe. Toujours est-il que, dans les anesthésies générales aussi bien que dans la radio-anesthésie, la mort est habituellement le fait soit d'une dissociation auriculo-ventriculaire, soit d'une fibrillation des ventricules. (Gallavardin.)

Si je fais état ici de ces différentes hypothèses, c'est que depuis 1925 j'ai eu recours, d'abord à titre curatif, puis à titre préventif de ces accidents bulbaires, aux injections intraveineuses d'huile camphrée dont l'action dans le shock a été mise en valeur par les expériences de Le Moignic et Gautrelet (1). L'idée première de cette thérapeutique m'a été suggérée par le fait que si dans les syncopes observées au cours de la rachianesthésie l'injection intracardiaque d'adrénaline a presque toujours une action très remarquable, souvent cette action ne se maintient pas assez longtemps. Le cœur, après avoir présenté des contractions très énergiques, manifeste souvent ensuite des signes de défaillance, et il m'a paru qu'une fois ce premier effet obtenu il pourrait être avantageux d'utiliser un tonique cardiaque dont l'action serait plus prolongée. Ayant eu plusieurs fois à la fin de la guerre et ensuite dans la chirurgie d'urgence l'occasion de faire des injections intraveineuses d'huile camphrée, j'eus donc recours à ce médicament, et les résultats m'ont paru si satisfaisants qu'actuellement dans toutes les rachianesthésies dorsales inférieures, immédiatement après l'injection rachidienne, je fais injecter lentement 1 à 2 centimètres cubes d'huile camphrée dans les veines du pli du coude. D'une façon générale on peut dire qu'on évite ainsi toute alerte au cours de l'intervention. L'angoisse respiratoire que beaucoup de malades accusent dans ces rachianesthésies est considérablement atténuée ; il y a moins de pâleur des téguments et le pouls reste continuellement mieux frappé. En fait, depuis 1925, je n'ai plus observé aucun cas de syncope anesthésique et je n'ai plus jamais été obligé de faire de l'adrénaline intracardiaque.

Au reste, cette action de l'huile camphrée en injections intraveineuses a été assez bien étudiée et les expériences qui ont été faites expliquent qu'elle ait ici son utilité.

Dans leurs recherches expérimentales sur le shock, Le Moignic et Gautrelet ont montré qu'introduite directement dans la circulation générale, l'huile camphrée provoque une hyperhémie intense du poumon ; elle améliore ainsi l'hématose pulmonaire compromise par une vaso-constriction réflexe très intense ; elle favorise du même coup la réplétion du cœur et relève secondairement l'amplitude de ses mouvements. Il est possible que, dans la rachianesthésie, il y ait un déséquilibre vaso-moteur du même ordre, et que l'angoisse respiratoire que présentent certains malades soit due à la vaso-constriction de leur poumon. Cela serait à contrôler. Mais, à côté de cette action sur la circulation pulmonaire, peut-être faut-il aussi invoquer l'action du camphre sur le cœur lui-même.

Dans son étude très documentée sur la fibrillation ventriculaire, Gallavardin (2) conclut en disant que tous les auteurs qui, depuis Seligman (1905), Gottlieb (1905) et Tursetini (1908), ont étudié le camphre, tombent d'accord sur ce fait qu'introduit dans le sang ou dans le cœur il peut faire cesser la fibrillation ventriculaire et « qu'il pourrait s'opposer au développement de la fibrillation dans les circonstances qui la provoquent ordinairement ». Par là se trouve donc pleinement justifiée cette méthode des injections d'huile camphrée au cours de la rachianesthésie. Personnellement, sur plus de cent injections qui ont été faites jusqu'ici dans mon service, je n'ai jamais noté le moindre accident consécutif. Je n'ai pas osé, toutefois, en généraliser l'emploi à tous les cas de rachianesthésie ; mais, puisque nous pouvons disposer actuellement de préparations de camphre en solution aqueuse, il y aurait peut-être lieu de leur donner la préférence et de remplacer les injections de caféine ou de strychnine préventives que font faire la plupart des rachianesthésistes par une injection intraveineuse de camphre en solution aqueuse. Pour ma part, je suis tellement convaincu des avantages de la rachianesthésie que j'estime bon d'étudier tous les perfectionnements de technique susceptibles de la rendre encore plus anodine.

(1) Le Moignic et Gautrelet. Etude expérimentale du shock et de son traitement par injection intraveineuse d'huile camphrée. *Bull. de la Soc. de Biologie*, 1918, *p.* 868.

(2) L. Gallavardin. La fibrilation centriculaire. *Journal de médecine de Lyon*, 20 septembre 1927

Le mécanisme de la guérison thérapeutique des ulcères calleux pénétrants

La suture des bords de l'ulcère sans excision

On connaît la faveur dont jouit actuellement la gastrectomie dans le traitement chirurgical des ulcérations gastriques.

Sans y avoir recours, M. Leriche a cependant obtenu des résultats remarquables en suturant simplement, bord à bord, après décollement des adhérences, des ulcères calleux de l'estomac pénétrant dans le foie ou le pancréas. En exposant ses résultats à la Société de chirurgie, l'auteur souleva le problème de la physiopathologie des ulcères gastriques.

Le cas qu'il a rapporté est celui d'un homme de 56 ans qui présentait un ulcère de la face postérieure de l'estomac pénétrant dans le pancréas. A l'intervention, après avoir décollé les bords de l'ulcère du tissu pancréatique où ils adhéraient, on se trouva en présence d'une grande niche pancréatique pleine de liquide qu'on évacua.

L'auteur amarra ensuite les bords de l'ulcère à la petite courbure et sutura simplement la muqueuse lèvre à lèvre, puis reconstitua le plan musculaire sans pratiquer l'excision de l'ulcère. Le malade guérit parfaitement. Il a grossi de 7 kilos. Une radiographie pratiquée récemment montre un estomac se vidant bien, sans trace de son ancienne lésion. Le chimisme gastrique est normal, l'hyperchlorhydrie a disparu.

1° L'ulcère n'est pas dû à un trouble trophique.

2° Ses bords, bien qu'œdémateux, ne sont pas infectés et sont aptes à la réparation ; l'ulcère ne réapparaît pas sur la ligne de suture.

D'autre part, au point de vue de la pathogénie quelques points sont à éclaircir.

D'où naît l'acide chlorhydrique de l'estomac ? L'hyperchlorhydrie provoque-t-elle l'apparition de l'ulcère ?

L'acide chlorhydrique naît-il des glandes fundiques ?

Les physiologistes ne signalent pas de régime spécial pour sa formation.

Toutefois des auteurs tels que Policard Boris et Ambard ont trouvé que la pepsine se forme dans la région fundique. Or elle n'agit qu'en milieu acide, ce qui laisserait supposer que l'acide chlorhydrique se forme également dans cette région.

Par contre, au niveau de l'antre pylorique, localisation si fréquente de l'ulcus, se trouvent des glandes à mucus qui ne produisent pas d'acide chlorhydrique.

45 % d'ulcères sont situés dans la région des glandes de Brünner, en milieu alcalin. Les essais expérimentaux que l'auteur a pratiqués sur des chiens en séparant l'antre du reste de l'estomac montrent que la sécrétion qui s'y accumule n'est pas acide.

En général, l'ulcère semble être surtout une lésion de l'estomac évacuateur et non de la portion digestive.

D'autre part, les ulcères duodénaux s'accompagnant d'hyperchlorhydrie ne provoquent pas forcément l'apparition d'ulcère gastrique trophique. Il semble donc que l'hyperacidité qui coïncide d'ailleurs avec les lésions de gastroduodénite produite expérimentalement chez le chien porteur d'une fistule œsophagienne, soit la conséquence d'une alimentation mal réglée jointe à l'insuffisance d'insalivation des aliments ingérés.

La pathogénie des ulcères gastriques semble donc fort obscure et l'auteur se réserve de poursuivre sur cet intéressant problème les expériences dont il vient d'entretenir la société de chirurgie.

La maladie de Hogdkin et ses rapports avec la tuberculose

Le bacille de Koch n'est-il que secondairement présent dans les ganglions lymphogranulomateux

La lymphogranulomatose maligne présente ordinairement un ensemble de symptômes qui permettent de la considérer comme une entité morbide bien définie. Toutefois, étant donné certains de ses aspects et aussi la présence fréquente de bacilles de Koch révélés à l'examen de la rate et des ganglions, on a pu se demander quels sont ses rapports avec la tuberculose.

C'est la question qu'ont posée à la Société médicale des hôpitaux MM. Léon Bernard, F. Coste et M. Lamy à propos de l'observation suivante : il s'agissait d'un homme présentant une pleurésie séro-fibrineuse d'apparence primitive et dont les signes cliniques orientèrent d'abord le diagnostic vers la tuberculose.

Toutefois, l'existence d'une fièvre de type ondulant, la constatation d'une grosse rate, les bons effets de la radiothérapie et, ultérieurement, l'examen d'un ganglion prélevé par biopsie permirent d'affirmer le diagnostic de granulomatose maligne.

Quelques particularités permettent également de soupçonner la nature granulomateuse de certaines pleurésies primitives : le caractère interminable de l'épanchement, l'aspect polymorphe du liquide qui peut être successivement citrin, trouble et hémorragique, la cystologie panachée, avec présence de lymphocytes, de globules rouges et de cellules endothéliales sont assez caractéristiques. Les autres symptômes manquent le plus souvent. Chez le malade étudié, l'inoculation de fragments de rate et de ganglions prélevés à l'autopsie tuberculisa le cobaye. En fait, on a fréquemment signalé la présence de bacilles de Koch dans les organes lymphatiques des sujets atteints de maladie de Hogdkin.

Pour expliquer ces faits, les uns attribuent à la granulomatose une origine tuberculeuse, les autres incriminent le microbisme latent de ganglions, enfin certains admettent la tuberculisation secondaire des lésions.

Les auteurs, ainsi que M. Bezançon, ne pensent pas qu'on puisse attribuer à la maladie de Hogdkin une étiologie tuberculeuse et pensent que ses caractères spécifiques sont suffisamment caractérisés pour justifier son individualité.

L'opothérapie hépatique dans l'anémie des azotémiques

Réparation globulaire rapide malgré l'aggravation de l'urémie

Plusieurs auteurs avaient déjà signalé à la Société médicale des hôpitaux les résultats encourageants que leur avait donné l'administration de foie de veau, selon la méthode de Whipple dans les anémies survenues chez des azotémiques. MM. Marcel Labbé, R. Boulin et Justin-Besançon semblent avoir obtenu des résultats analogues par l'administration quotidienne d'extrait hépatique.

Il s'agissait d'une femme atteinte de néphrite chronique ayant présenté une anémie grave avec un million de globules rouges à la suite de métrorragies déterminées par un fibrome.

Après l'ablation de cette tumeur, la réparation globulaire ne s'était pas effectuée. L'azotémie était à ce moment de 0 gr. 90.

Sous l'influence de l'opothérapie hépatique, le chiffre des globules rouges tripla en 14 semaines, alors que l'azotémie passait de 0 gr. 90 à 1 gr. 2?

Il semble donc que malgré l'urémie croissante, l'extrait hépatique ait agir favorablement sur l'hématopoïèse.

Le rôle des champs d'épandage dans la propagation de la fièvre typhoïde

Au cours d'une séance récente de l'Académie de médecine, le docteur Brouardel a fait une communication sur le rôle des champs d'épandage dans la propagation de la fièvre typhoïde. Il incrimine comme cause d'une grande quantité des cas qu'il a observés en 1928 chez des sujets non vaccinés antérieurement, principalement des femmes, les légumes destinés à être mangés crus, cultivés dans les champs d'épandage de la banlieue.

L'épandage ne devait être fait primitivement, dit-il, que dans des terrains destinés au pâturage ou à des vergers et ce n'est que peu à peu, en raison du gain que comportait la culture des légumes, que cette dernière se trouva généralisée.

Nomination à l'Académie des sciences de candidats à deux chaires du Conservatoire des arts et métiers

L'Académie des sciences, au cours d'une de ses dernières séances, a procédé à l'élection des candidats à deux chaires vacantes au Conservatoire des arts et métiers.

Pour la chaire de chimie générale dans ses applications avec l'industrie, l'Académie présente en première et en seconde ligne MM. René Dubrisay et Paul Job.

Pour la chaire de physiologie du travail, hygiène industrielle et orientation professionnelle, l'Académie présente en première et en seconde ligne MM. H. Caugier et Faille.

Commission supérieure des maladies d'origine professionnelle

L'Académie des sciences a procédé au cours de sa dernière séance à la désignation du professeur Vincent comme membre de la commission supérieure des maladies d'origine professionnelle en remplacement de M. Widal, décédé.

A la Société de chirurgie

Au cours de la dernière séance de la Société de chirurgie, MM. Leveuf, Gouverneur et Bergeret ont été élus membres titulaires.

Par suite de l'admission à l'honorariat du professeur Ombredanne, le professeur Gosset, président, déclare la candidature ouverte pour une place de membre titulaire de cette société. Les candidats ont un délai d'un mois pour se faire inscrire.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

LA VIE MILITAIRE

Au conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Sa composition pour 1929

Président

Le docteur Roux, directeur de l'institut Pasteur.

Membres civils

MM. Bonjean, ancien chef du laboratoire du conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Carrier, directeur des eaux et forêts ; le docteur Chauveau, sénateur, président de la commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales du Sénat; Colmet-Daage, ingénieur en chef des ponts et chaussées; le docteur P. Courmont, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Lyon; Dienert, chef du service de surveillance des eaux d'alimentation de Paris; Dolfus, membre de la société géologique de France; Imbeaux, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France ; Loewy, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France; Martel, membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France; Emile Vincent, député, président de la commission d'hygiène de la Chambre.

Membres militaires

Les médecins généraux Lévy, directeur du service de santé au ministère de la guerre; Sacquépée inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; Defressine, directeur central du service de santé de la marine au ministère de la marine; Toubert, président du comité consultatif de santé; Vincent, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine; Rouget, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; l'intendant général Rimbert, directeur de l'intendance; le général de division Normand, directeur du génie; le pharmacien général Gautier, les médecins commandants Pilod, professeur d'hygiène et de prophylaxie à l'école d'application du service de santé militaire; Zoeller, professeur des maladies et épidémies des armées et de bactériologie à l'école d'application du service de santé militaire.

Secrétaire

Le médecin commandant Coudray, médecin des hôpitaux militaires.

Composition du comité consultatif de santé militaire pour 1929

Président

Le médecin général inspecteur Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire.

Membres titulaires

Les médecins généraux Lanne, directeur de l'école du service de santé militaire; Dopter, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris; Marotte, directeur du service de santé du 14e corps d'armée; Baron, directeur du service de santé du 18e corps d'armée; Audibert, médecin général inspecteur des troupes coloniales; Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérothérapie de l'armée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; Savornin, directeur du service de santé de l'armée française du Rhin; Rouvillois, directeur de l'école d'application du service de santé militaire; Boyé, des troupes coloniales; pharmacien général Gautier.

Membres consultants

Membres civils: MM. Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris ; Quenu, professeur honoraire à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut; Walther, chirurgien honoraire des hôpitaux; Bezançon, professeur à la faculté de médecine de Paris.

Membres militaires: Les médecins colonels Lahaussois, médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé; Rubenthaler, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, sous-directeur de l'école du service de santé militaire; Plisson, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy; le pharmacien Breteau, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Promotions

Réserve

Au grade de médecin lieutenant :

Les médecins sous-lieutenants Garnier, Goldberg, Vanier, Barreau, Benoit, Bergali, Henault, Lebis, Marcus, Nicolle, Sejourne, Maury, Leroy, du gouvernement militaire de Paris ; Herlem, Leplat, Bierent, Bournoville (Pierre), Bournoville (Louis), Colson (Aimé), Costemend, Denis, Gravelle, Mellin, Ryckewaert, Soulez, Vienne, de la 1re région; Baude, de la 2e région; Fernagu, de Langenhagen, de la 3e région; Hermange, Moullard, de la 4e région; Mallet, Vezin, de la 5e région; Crehange, de la 6e région; Burckard, Cottet, Noailly, Schumacher, de la 7e région; Dubard, Marchand-Albertin, de la 8e région; Ouvrard, de la 11e région; Delmas, Duverger, de la 12e région ; Gouyen, Metzquer, de la 13e région; Albert, Amic, Boucomont, de la 14e région; Bernard, Brahic, Chevalier-Lavaure, Daunis, Olmer, Rochas, Salmon, de la 15e région; Barral, Bourdiol, Gordon-Martins, Poursines, de la 16e région ; Suc, Ducoudray, Galy-Gasparrou, Labro, Ricalens, de la 17e région; Labat-Labourdette, Marque, Traissac, Foix (Paul), Assailly, David, Paon, de la 18e région; Marill, Jouane, Colin, de la 19e région, Collesson, Chaumerliac, Allimant, Colson (Pierre), Guillaume, Lacroix, Machon, Ryer, Stahl, Weill, de la 20e région; Weinstein, des troupes du Levant; Rollin, des troupes de Tunisie.

Au grade de médecin sous-lieutenant de réserve :

M. Sempe, médecin auxiliaire, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Affectations de médecins sous-lieutenants :

Au gouvernement militaire de Paris : MM. Garnier, Goldberg, Vanier, Barreau, Benoit, Bergali, Henault, Lebis, Marcus, Nicolle, Sejourne, Fernagu, Maury, Leroy, Couvelaire, Artin, Braunstein, Chabaud, Collin, Gallais, Lwooff, Morand, Puccinelli, Richard-Rothea, Stuhl, Lenègre-Thourin, Arnaudet, Bailhet.

Herlem, Leplat, Bierent, Bournoville (Pierre), Bournoville (Louis), Colson (Aimé), Costemend, Denis, Gravelle, Mellin, Ryckewaert, Soulez, Vienne, Quiret, à la 1re région.

Baude, à la 2e région.

De Langenhagen, à la 3e région.

Hermange, Moullard, à la 4e région.

Mallet, Vezin, Beaume, Levassor, à la 5e région.

Crehange, à la 6e région.

Burckard, Cottet, Noailly, Schumacher, Marceau, Perrier, Viellard, à la 7e région.

Dubard, Marchand, Brunerie, Fort, Michaut, Pelletier, à la 8e région.

Chauvineau, à la 9e région.

Ouvrard, à la 11e région.

Delmas, Duverger, à la 12e région.

Gouyen, Metzquer, Menut, de Mourgues, à la 13e région.

Albert, Amic, Boucomont, Croissy, Douillet Gauthier, Rochet, Rubin, Thevenon, à la 14e région.

Bernard, Brahic, Chevalier-Lavaure, Daunis, Olmer, Rochas, Salmon, Lubrano di Scampamorte, à la 15e région.

Barral, Bourdiol, Gordon-Martins, Poursines, Brechet, Cannac, Couronne, à la 16e région

Suc, Ducoudray, Galy-Gasparrou, Labro, Ricalens, à la 17e région.

Labat-Labourdette, Marque, Traissac, Foix (Paul); Assailly, David, Paon, Foix (Jacques), à la 18e région.

Marill, Jouane, Colin, Cohen, à la 19e région

Collesson, Chaumerliac, Allimant, Colson (Pierre), Guillaume, Lacroix, Machon, Ruyer, Stahl, Weill, Nerson, Petit, à la 20e région.

Weinstein, aux troupes du Levant.

Rollin, aux troupes de Tunisie.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

Sa composition pour 1929

Président

Le docteur Roux, directeur de l'institut Pasteur.

Membres civils

Les docteurs Léon Bernard, professeur à la faculté de médecin de Paris; Bezançon, professeur à la faculté de médecine de Paris ; Calmette, sous-directeur de l'institut Pasteur ; Chauffard, ancien professeur à la faculté de médecine de Paris ; Chauveau, sénateur, président de la commission de l'hygiène au Sénat; Emile Vincent, député, président de la commission de l'hygiène à la Chambre des députés; Renault, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine; Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris ; Teissier, professeur à la faculté de médecine de Paris; Nepoty, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère du travail.

Membres militaires

Les médecins généraux Lévy, directeur du service de santé au ministère de la guerre; Defressine, médecin général de la marine, directeur central du service de santé au ministère de la marine; Toubert, président du comité consultatif de santé; Lasnet, président du conseil de santé des colonies; Sacquépée, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; Vaillard, membre de l'Académie de médecine; Sieur, membre de l'Académie de médecine; Vincent, membre de l'Institut, professeur au Collège de France; Rouget, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; l'intendant général Rimbert, directeur de l'intendance; le général de division Thomas, inspecteur technique des travaux du génie.

Secrétaire

Le médecin commandant Coudray, médecin des hôpitaux militaires.

Section technique du service de santé pour 1929

Sont désignés comme membres externes de ladite section :

MM. Jeandidier, médecin colonel, médecin des hôpitaux militaires, président de commission de réforme de la Seine ; Pasteur, médecin lieutenant-colonel, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Beyne, médecin lieutenant-colonel, gouvernement militaire de Paris, laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique ; Morisson, médecin lieutenant-colonel, chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé ; Schneider, médecin lieutenant-colonel, école supérieure de guerre ; Bellot, médecin lieutenant-colonel, école normale de gymnastique de Joinville ; Sciaux, médecin commandant, recrutement de la Seine, Paris ; Cot, médecin commandant, rég. de sapeurs-pompiers ; Anglade, médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles ; Lacaze, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire ; Bolotte, médecin commandant, hôpital militaire Villemin, à Paris ; Chaumet, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire ; Codvelle, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire.

Service de santé militaire

Le médecin général inspecteur Toubert est maintenu pour l'année 1929 dans les fonctions d'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, et dans les fonctions d'inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction.

Le médecin général Sacquépée est maintenu pour l'année 1929 dans les fonctions d'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Le médecin général Lascoutx est maintenu pour l'année 1929 dans les fonctions d'inspecteur général permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire.

Service militaire et retraite d'ancienneté

M. Jean Payra, député, a demandé au ministre de la guerre si l'année de service accomplie par un médecin-major, comme engagé volontaire sous le régime de la loi de 1905, avant son entrée à l'école du service de santé de Lyon, s'ajoute dans le décompte des années de service pour l'obtention de la retraite d'ancienneté, aux cinq années de scolarité prévues comme bonification par la loi de recrutement.

Le ministre a répondu affirmativement.

Cours de perfectionnement des officiers de réserve du 3e corps

ROUEN (*De notre correspondant particulier*). — La deuxième période d'instruction de l'école de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé du 3e corps aura lieu à Rouen les 22 et 23 mars. Le sujet général des conférence sera : « L'organisation et le fonctionnement du service de santé à l'échelon de l'armée ».

Service de santé de la marine

Sont promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : M. Baixe, médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Berge, médecin de 2e classe.

LÉGION D'HONNEUR

Ministère de la guerre

Chevalier. — Le médecin aide-major de première classe Linel, du 113e d'infanterie.

Ministère des affaires étrangères

Chevalier. — M. Isoard, chef du service de radiographie de l'hôpital français Pasteur, à Constantinople.

Instruction publique et beaux-arts

Officier : M. Miraillé, directeur de l'école de médecine de Nantes.

Chevaliers : MM. Busquet, agrégé libre à la faculté de médecine de Paris , Collet, professeur à la faculté de médecine de Lyon.

Ministère de l'hygiène

Chevalier : M. Verny, docteur en médecine à Chamalières (Puy-de-Dôme).

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Le cancer primitif du poumon

La statistique — cette forme du mensonge, disait Disraëli — prétend que le nombre des cancers augmente.

Rien ne peut mieux faire réfléchir à ce sujet que le cancer du poumon. Longtemps considéré comme une affection très rare — fort souvent trouvaille d'autopsie sinon même de microscope, le cancer du poumon tend, aujourd'hui, à rentrer dans la clinique normale.

C'est pourquoi le livre de M. Huguenin arrive à son heure ; il fait le point et marque une étape dans l'histoire de cette maladie.

En effet, le cancer du poumon a surtout été l'objet de travaux épars, mais nous n'avions pas d'étude d'ensemble pourtant bien nécessaire pour coordonner les enseignements apportés par la radiologie, l'exploration à l'huile iodée, la bronchoscopie, et l'anatomie pathologique.

M. Huguenin a fait la synthèse de ces différentes investigations de la façon la plus heureuse ; préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique, il a étudié le côté histologique de la question, mais en clinicien avisé, sur des malades observés par lui dans les services de ses maîtres, le professeur Roussy ou le docteur Rist.

Une fois qu'on a lu ce bel ouvrage on ne peut que souscrire aux conclusions de l'auteur qui déclare :

« Le cancer primitif du poumon ne présente pas à l'habitude de difficultés diagnostiques insurmontables. L'on ne doit pas se tromper dans la majorité des cas. Et d'autre part *il faut compter avec lui lorsqu'on discute le diagnostic d'une pneumomapthie.*

Voilà le fait important qui découle de ce livre à la lumière des travaux récents on n'a plus le droit de négliger comme la petite chance ridiculement minime l'éventualité du cancer primitif du poumon. Sous ses différentes formes : circonscrite, massive, infiltrée, médiastino-pulmonaire, pleurale, nodulaire, il doit être envisagé d'une façon exceptionnelle dans le diagnostic de la tuberculose, mais doit toujours être discuté sur un quasi plan d'égalité dans le diagnostic des gommes syphilitiques, des kystes hydatiques, des abcès amibiens, des tumeurs bénignes et de la lymphogranulomatose ainsi que dans les syndromes médiastinaux sans exception.

L'importance de ce diagnostic est évidemment surtout pronostique mais il ne faut pas abandonner la partie thérapeutique, car la physiothérapie — surtout le radium — donne des résultats, inconstants certes, mais fort encourageants et qui sont susceptibles de permettre au malade une fin moins douloureuse et d'en reculer l'échéance d'une durée appréciable.

Le *Cancer primitif du poumon*, par René Huguenin, 320 pages, 60 documents photogravés (Masson).

L'Etat contre le Médecin

Il n'est pas trop tard pour parler du beau et remarquable livre de Paul Guérin, qu'il présenta comme thèse inaugurale et lui valut immédiatement la renommée en dehors des milieux amis qui l'affectionnaient particulièrement.

« Partisan », Paul Guérin n'est pas de ceux qui ont la fausse pudeur de leur drapeau et pourtant son livre reste d'un objectivisme qui a satisfait les consciences les plus pointilleuses. Mais aussi quelle admirable compréhension de la profession médicale, comme il pose avec netteté le problème auquel il s'attaque.

On sent que Guérin au cours de ses nuits de garde a peu à peu senti monter en lui cette *mystique* de notre profession à laquelle Paul Bourget fait allusion dans la préface qu'il a écrite pour ce livre. Et avec quelle autorité il parle aujourd'hui, sur un sujet dont il est plein ; « avec haine et sans crainte » comme disait ironiquement un de ses aînés, qu'il n'a peut-être connu que de nom, un des « 20 ans en 1914 ».

Ecoutez ces mots du début.

Le plus jeune des praticiens a déjà trop vécu pour ignorer qu'en médecine, le vrai d'aujourd'hui est souvent le faux de demain; il voit, sceptique, battre en brèche par de nouveaux pionniers, le dogme scientifique qui triomphait hier : c'est son sens critique *qui le fait choisir entre des théories parfois contradictoires à travers tous les courants, c'est* son jugement, sa raison, son expérience *qui dictent* à sa conscience, sa loi.

Il juge en bon historien le désastre que fut la loi Chapelier, trop oubliée maintenant que l'on croit avoir remplacé les corporations par les syndicats. Certes ils étaient logiques ceux qui, en 1791, votaient cette loi punissant de mort ceux qui s'unissaient pour défendre leurs prétendus intérêts communs.

Mais un siècle plus tard on a commencé à s'apercevoir que les professions devaient s'organiser. Le syndicat a-t-il rempli le rôle qu'on en attendait ? Faut-il créer un ordre des médecins ?

Devant le danger sans cesse plus menaçant, devant le désaccord sans cesse croissant entre l'Etat et le médecin il faut, dit Guérin, *ou abdiquer et se soumettre ;* ou se défendre en opposant à l'étatisme progressif *l'organisation corporative.*

Il y a désaccord, dit-il, entre l'étatisme accapareur et l'indépendance fière et nécessaire d'une profession qui veut et qui doit rester *libérale*, c'est-à-dire *libre.*

Profitons-en, ajoute-t-il, pour nous demander s'il y a lieu de confondre « INSTITUTION D'ETAT » et « INSTITUTION SOCIALE ».

C'est somme toute, le sujet de ce livre, dont la matière défie l'analyse succincte

Signalons qu'il contient le plus bel exposé paru à ce jour de la loi sur les assurances sociales et que pour cette seule raison il mériterait le titre de : bréviaire du praticien français, qui lui a été décerné par le professeur Jean-Louis Faure.

Enfin la partie proprement constructive consacrée à l'ordre de médecins, doit être étudiée par tous ceux qui s'intéressent à l'avenir de la profession, les événements présents, la rendent d'une singulière actualité.

L'Etat contre le Médecin, par Paul Guérin, ancien interne des hôpitaux de Paris. (Maloine.)

Physiothérapie et électrothérapie

La très pratique collection des *Actualités physiothérapiques*, que publie la librairie Gauthiers-Villars vient de s'enrichir de deux nouveaux volumes du docteur DUHEM, *la Diathermie* et *l'Electro-diagnostic.*

Ces deux livres de pratique sont courts, faciles à lire et cependant complets ; on trouvera dans le second plusieurs chapitres sur la chronaxie, qui seront accueillis avec faveur, car les indications claires sur ce sujet sont actuellement loin d'être abondantes.

La diathermie et ses applications médicales, par le docteur PAUL DUHEM, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants malades. (Gauthiers-Villars).

L'électro-diagnostic, du même auteur, avec préface du docteur Souques.

Métabolisme cellulaire et métabolisme des tumeurs

On sait toute l'importance des travaux effectués par Warburg au Kaiser Wilhelm Institut de Berlin sur le métabolisme cellulaire. Ces travaux fondamentaux pour l'étude du cancer n'avaient encore été l'objet en langue française que de revues ou d'analyses. On aura maintenant, grâce à la traduction de MM. Aubel et Genevois, un ouvrage de Warburg lui-même exposant ses expériences et ses idées. Tous les biologistes s'en féliciteront.

Métabolisme cellulaire et métabolisme des tumeurs, par OTTO WARBURG, 2 vol. (Alcan).

VIENT DE PARAITRE :

AIMES. — Les Nouveaux Traitements des tuberculoses chirurgicales. 254 p. Br.: 20 fr.

BONORINO UDAONDO (Carlos). — Les Colites ulcéreuses chroniques. 218 p. Br.: 25 fr.

CANTONNET (P.). — Traitement curatif de l'asthme. 93 p. Br.: 8 fr.

CARTON. — Enseignements et traitements naturistes pratiques. 394 p. Br.: 22 fr.

DARTIGUES. — Le Renouvellement de l'organisme. 424 p. Br.: 60 fr.

GOMMÈS. — La Gymnastique ménagère. 41 p. Br.: 3 fr. 50.

GOMOLITSKI. — Principes fondamentaux de massage médical, chirurgical, facial, sportif et de gymnastique médicale, orthopédique, rééducative. 131 p. Br.: 20 fr.

GUILLAUME (A. C.). — L'Endocrinologie et les état endocrino-sympathiques. 300 p. Cart.: 25 fr.

LABRAZES (J.) et TORLAIS (J.). — Le Pemphigus. 80 p. Br.: 15 fr.

LEGENDRE. — La Syphilis... Le Baiser malsain. 95 p. Br.: 8 fr.

LEGENDRE. — Le Cancer chez le paysan. 16 p. Br.: 5 fr.

MASMONTEIL. — Le Traitement des fractures et luxations en clientèle. 298 p. Prix: 35 fr.

ROUÈCHE et AUSSET. — Les Actualités thérapeutiques infantiles en 1927. 220 p. Br.: 8 fr.

YOURIÉVITCH. — La Femme anglaise et son évolution psychique. 539 p. Br.: 30 fr.

PIZON (A.). — Anatomie et Physiologie végétales. 600 p. Br.: 50 fr.

BOULAND et BOISSIER. — Formulaire thérapeutique odonto-stomatologique. 300 p. Cart.: 20 fr.

DIAS (H. ANNES). — Licções de clinica médica. 314 p. 60 francs.

DUFOURMENTEL (L.). — Chirurgie de l'articulation temporo-maxillaire. 222 p. et 69 figures. Br.: 40 francs.

DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Etiologie et prophylaxie de la grippe. 108 p. et 15 planches hors-texte. Br.: 32 fr.

FAREZ. — Causerie sur l'art de bien gérer sa santé. 362 p. Br.: 16 fr.

GORIS. — Programme du cours magistral de la Faculté de pharmacie de Paris: pharmacie galénique. 28 p. Br.: 2 fr. 50.

LATTES (Léone). — L'individualité du sang en biologie, en clinique, en médecine légale. 316 p. 66 fig. Br.: 50 fr.

LOTTE. — La Pyodermite végétante d'Hallopeau. 119 p. Br.: 20 fr.

MANOUSSAKIS. — Recherches étiologiques sur la fièvre dengue. 45 p. Br.: 6 fr.

MAY (C. H.). — Manuel des maladies de l'œil, à l'usage des praticiens. 496 p., 374 figures et 23 planches en couleurs. Br.: 55 fr.

MOLLET et PACHER. — Le Magnétisme qui guérit. 280 p. Br.: 18 fr.

MONER. — Les Infra-sons en thérapeutique. 48 p. Br.: 7 fr. 50.

NIDERGANG. — Défendez votre santé. Ce que tout le monde doit savoir au sujet des dents. Br.: 5 francs.

SERGENT (E.). — Questions cliniques d'actualité. 253 p. Br.: 34 fr.

THOMAS. — Les Phénomènes de répercussivité. 246 p. Br.: 32 fr.

ALARCON (Alfonso G.). — *La Dyspepsie des nourrissons*, 140 p. avec fig. Br. : 10 francs.

CARTIER (François). — *Traité complet de thérapeutique homœopathique.* 2 vol. 320 p. Br. : 42 fr.

COUADEAU. — *La Myopie unilatérale*, 170 p. Br. : 25 fr.

DROUIN (Henri). — *La vie de Pasteur.* Coll. Vies des hommes illustres, 244 p. Br. : 12 fr.

GRÉGOIRE. — *Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. La Région sous-thoracique de l'abdomen.* 198 p. avec 50 fig. Br. : 45 fr.

HOUDRE BOURSIN (doctoresse). — *Ma doctoresse. Le livre de la santé au foyer.* Illustré de 525 illustrations. 170 hors-texte en couleurs et 104 photographies en héliogravure. Rel. : 2 vol. 150 fr.

LAIGNEL-LAVASTINE, BARBÉ et DELMAS. — *La pratique psychiatrique.* 2e édit. 892 p. avec fig. Br. : 60 fr.

N... — *Revue de psychanalyse.* 160 p. Br., le numéro : 25 fr.

PORAK. — *Syndromes endocrines.* 2e édition revue et corrigée. Bibliothèque des syndromes. 562 p. Br. : 90 fr.

WEITZ. — *Formulaire des médicaments nouveaux pour* 1929. 400 p. Br. : 20 fr.

AGASSE-LAFONT (E.). — Les Applications pratiques du laboratoire à la clinique. 960 p. 150 fr.

GUILLOT (C. et M.). — Manuel de stage en pharmacie. 6e édit. 590 p. Br.: 40 fr.

LACASSE (R.). — Hygiène de la grossesse. Conseils pratiques aux jeunes mères. 3e édit. 242 p. Br.: 6 francs.

PARTURIER (G.). — Conférences d'hépatologie. Les Grands Syndromes. 260 p. Br.: 25 fr.

RAMOND (Louis). — Conférences de clinique médicale pratique. 7e série. 480 p. 30 fr.

REGIS et HESNARD. — La Psycho-analyse des névroses et des psychoses. 3e édit. Br.: 25 fr.

AUBEL et GENEVOIS. — L'Etat actuel de la question des ferments. 48 p. Br.: 15 fr.

CREVOISIER (docteur P.). — Réflexions à de jeunes infirmières. 13 fr.

LE DANTEC (A.). — Précis de pathologie exotique. 5e édit. en 2 vol. 2.044 p. 180 fr.

ODDO (C.). — La Médecine d'urgence. 6e édit. 1.044 p. 70 fr.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris France : Envoi fco au-dessus de 25fr

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les DRAGÉES D'AMIDAL Amidon paraffiné et Ferments lactiques

Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.

Echantillons sur demande

Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

PANSEMENTS LINGERIE CHIRURGICALE SOUS-VÊTEMENTS LINGERIE HYGIÉNIQUE GARNITURES PÉRIODIQUES BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE

Exigez cette marque — Se méfier des contrefaçons

Prix spéciaux au Corps Médical

Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS

TETRA

MORUBILINE — 10 gouttes avant chaque repas — AGRÉABLE AU GOÛT

EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE

Rigoureusement dosé et titré

Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.

COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.

Minimum de volume — Maximum d'action.

POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.

Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs

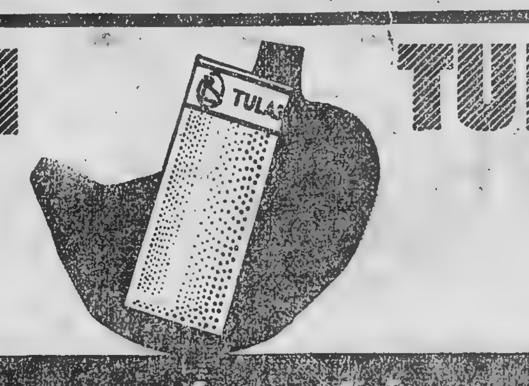
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET

Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.

Expositions internationales — Hors concours

Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

BISMUTH TULASNE



Pansement gastrique AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR

LABORATOIRES BAUDRY, 68 Bd Malesherbes, PARIS

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES PHLÉBITES

LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50

Au Corps médical. . 77 fr. 40 (franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT

101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

Bon à découper et à nous retourner.

O LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS de BAIN SALVIA

O CURE COMPLÈTE 77,40

(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur : ....

Adresse : ....

Ville : ....

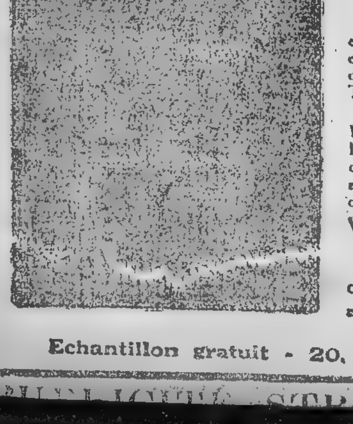
Département : ....

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE

Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

Par la POUDRE et les CIGARETTES du Dr CLÉRY ASTHME

Soulagement immédiat de l'

Dr CLÉRY, 53, Boul. St-Martin, PARIS TOUX — OPPRESSION — CATARRHE

ARTÉRIOSCLÉROSE

ATHÉROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR

Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol PÉPIN

Enfants : 10 à 30 gouttes par jour. Adultes : 40 à 60 gouttes par jour. LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ COURBEVOIE (Seine)

A travers les journaux et revues

LA CLINIQUE RURALE

Le médecin rural, seul sait devant quels problèmes il se débat, ayant contre lui la maladie et l'entourage ignorant du malade. Dans le **Concours médical**, *le docteur* Ed. Crouzel *demande que le médecin soit aidé dans sa tâche :*

En attendant les temps nouveaux du progrès, il serait urgent d'organiser, dans les campagnes, un service d'infirmières qui servirait de transition et préparerait le terrain aux nouvelles conceptions.

Chaque canton pourrait avoir une équipe d'infirmières, variable comme nombre, avec l'importance de la population et qui pourraient être requises pour le canton voisin, en cas de besoin. Il y serait aussi tenu compte de l'éloignement des grands centres chirurgicaux. Un chapitre du budget municipal serait affecté à ce service.

Tous les médecins constatent, journellement, combien l'entourage habituel des malades, à la campagne, est au-dessous de sa tâche, dans les soins à donner pour les maladies aiguës ou accidentelles, et combien de patients succombent, par suite de l'insuffisance des infirmières occasionnelles et, souvent, par suite de fautes lourdes commises involontairement, par la suggestion de l'entourage toujours enclin à improviser des moyens de fortune plus ou moins extravagants.

Les leçons de choses des infirmières profiteraient immédiatement aux malades et serviraient à l'entourage de ceux-ci et pour l'avenir.

Les sages-femmes seraient, aussi, tout indiquées, pour suppléer ou remplacer les infirmières diplômées. Cet appoint de ressources, pour certaines sages-femmes insuffisamment occupées, les garantirait contre les tentations dangereuses pour la natalité. La morale y trouverait son compte et l'avenir de la race tout profit. On réaliserait ainsi une utile diffusion de l'art de soigner les malades.

Les malades isolés et sans famille auraient ainsi la certitude de ne pas manquer de soins et les ménagères ne seraient pas distraites de leurs travaux auxquels elles sont destinées et habituées.

Rappelons qu'il n'y a pas longtemps Siècle Médical *signalait le projet Brissac-Mossé qui tend à utiliser les sages-femmes dans cet ordre d'idée, que le préfet Hudelo a proposé une organisation de ce genre dans le Nord et que le docteur Kuhn, dans une interview donnée au* Siècle Médical *l'an dernier, nous apprenait qu'au Danemark une infirmière peut être placée au chevet des assurés-sociaux sur demande du médecin.*

LE VACCIN FRIEDMANN

Depuis l'information donnée par le Siècle Médical *au sujet du vaccin Friedmann, des expériences ont été entreprises en France.*

Le docteur Téchoueyres, *dans un article de l'***Union médicale du Nord-Est**, *raconte sa visite et son enquête à Berlin. Il annonce qu'une lettre officielle du maire de Péterszébet (près Vienne) au maire de Reims est venue confirmer que la mortalité par tuberculose a diminué dans cette ville de 50.000 habitants, fort éprouvés par la misère de 45 %.*

M. Téchoueyres conclut de ce qu'il a vu :

« Que l'observateur impartial, je dirai même inconsciemment prévenu contre l'emploi de cette méthode depuis longtemps disqualifiée, est ébranlé dans ses convictions premières et ne pouvant prolonger soit son information directe soit son enquête ne peut que formuler l'avis qu'il soit fait un essai sincère de cette thérapeutique dont un grand nombre de malades disent avoir éprouvé les bienfaits. Rien ne résiste à l'expérience et si elle est réalisée dans des conditions où le contrôle informé est effectif, elle ne tardera pas à fournir les éléments d'une réponse définitive à la question que les malades de certaines régions de la France posent aujourd'hui à ce sujet au corps médical. »

LES ASSURANCES SOCIALES ET LES ANCIENS COMBATTANTS

Nous sommes informés, depuis quelque temps, nous dit, dans la **Croix**, *M.* Viance, *du mouvement qui se dessine, appuyé en haut lieu, chez les anciens combattants, pour l'organisation de caisses d'assurances particulières, qui viendraient compliquer encore le réseau des organismes créés pour l'application des assurances sociales. Projet et arguments nous paraissent relever d'une information incomplète.*

Et à ce sujet, l'auteur, dont nous citions dernièrement les remarques judicieuses sur certaines incidences financières de la loi sur les assurances sociales, fait remarquer :

La qualité d'anciens combattants n'est pas une fonction, mais un titre qui passera avec ceux qui le portent, en sorte qu'avant peu d'années, les caisses d'anciens combattants ne compteraient plus que des hommes ayant passé la quarantaine, c'est-à-dire succomberaient sous la charge d'un risque-maladie écrasant.

EXISTE-T-IL UN VIRUS DE L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE ?

Le docteur Albert Veillard *soutient depuis plusieurs années que différents syndromes rattachés à l'encéphalite épidémique peuvent être expliqués par des intoxications ou des carences.*

Il incrimine l'invraisemblable quantité de graines plus ou moins alimentaires que depuis 1915 on nous a fait absorber sous le nom de pain.

Un tel article ne se démembre pas et ceux que la question intéresse devront se reporter au **Concours médical.**

Signalons le passage sur le lathyrisme médullaire, *où se trouve en particulier une étude de pathologie comparée tout à fait remarquable :*

A l'automne 1918, je résidai pendant quelques mois à proximité d'un dépôt de 600 chevaux destinés à fournir le sérum antitétanique. Or ces chevaux étaient nourris, comme les autres chevaux de l'armée, à la graine de lathyrus. C'est à partir de cette époque que les médecins signalèrent, de différents côtés, des accidents nerveux de type médullaire chez les blessés qui avaient reçu des piqûres à base de sérum de cheval (sérum pur, sérum antitétanique, antidiphtérique). Les observations dernières en date, sont, à ma connaissance, celles du docteur Fauré-Beaulieu et du docteur Pophillat (de Montargis).

Celui-ci, à la Société de médecine du Loiret du 26 octobre 1927, nous présenta un malade dont l'observation détaillée a été donnée dans le n° 12 du *Centre médical* (déc. 1927). Il s'agissait d'un blessé qui reçut des injections de sérum antitétanique pour une piqûre de la plante du pied par une pointe de couvreur. Quinze jours après, douleurs dans la région scapulaire gauche, bientôt suivies d'atrophie des muscles de la région. Ces phénomènes morbides survenus dans une région autre que celle de la plaie accidentelle et des piqûres sériques paraissaient dues plausiblement à ces dernières.

En se reportant aux exposés d'expérimentation ci-dessus, tout s'explique facilement si ce jeune homme était sensibilisé d'avance au lathyrus et si le cheval donneur de sérum recevait de la graine de lathyrus dans sa ration alimentaire. Or notre pain renferme toujours de la farine de fève, et pour dire plus exactement de la farine de pois ou de haricot, et des expertises récentes ont démontré que certains mélanges pour bestiaux et chevaux contenaient précisément de la gesse finement concassée. On rentre donc dans les conditions ordinaires du choc anaphylactique : il a suffi d'une dose minime de sérum renfermant de la toxine lathyrique pour provoquer des accidents de lathyrisme médullaire chez un sensibilisé.

Je n'ai vu qu'un cas d'encéphalite à forme léthargique post-vaccinale. C'était en 1920 chez un enfant de deux mois, nourri au lait concentré de marque étrangère, fabriqué dans un pays importateur de haricots toxiques. Supposons que la génisse, donneuse de vaccin, ait été alimentée en partie avec ces mélanges usités chez les nourrisseurs, mélanges de foin, paille, graines concassées pouvant renfermer haricots ou pois exotiques, car c'est pour la nourriture du bétail que l'on a demandé l'autorisation d'introduire ces graines de légumineuses. Lors d'une vaccination antivariolique, nous entrerons dans les cas précédemment exposés. Nous aurons un choc encéphalitique chez un sensibilisé au haricot de Java par le sérum d'une génisse nourrie avec des aliments renfermant ce même produit.

C'est le même mécanisme que celui que j'ai soupçonné dès que j'ai eu connaissance de l'alimentation des chevaux par le lathyrus, alimentation à laquelle étaient soumis les chevaux donneurs des sérums thérapeutiques ; on rentre dans les conditions démontrées par les expérimentations de Bailly et de Brocq-Rousseu sur le choc anaphylactique chez les animaux sensibilisés aux gesses ou autres légumineuses de toxicité comparable.

Et cette hypothèse s'appuie en outre sur un fait facilement vérifiable : c'est que l'encéphalite léthargique post-vaccinale ne se voit guère que dans les pays producteurs ou forts importateurs de haricots fortement cyanogénés : Angleterre (Birmanie), Hollande (Java) et autres pays à haricots cyanogénés.

Rapprochons de ces faits un cas inverse, mais analogue : longtemps, le béri-béri a passé pour une maladie purement carentielle ; or, des expérimentateurs et des cliniciens, dont en particulier le professeur Jeanselme, soutiennent que le béri-béri est dû à un virus contagieux.

LE MÉDECIN PEUT-IL ET DOIT-IL DÉLIVRER DES CERTIFICATS DE DÉCÈS

Il semblerait, d'après la pratique habituelle que cette question soit pour le moins oiseuse.

Cependant... le **Médecin** *a consulté sur ce point un des maîtres du barreau qui, rappelant d'abord les textes de loi, écrit :*

Art. 78. — Cet article précise les conditions dans lesquelles la déclaration du décès doit être faite :

« L'acte de décès sera dressé par l'officier de l'état civil, sur la déclaration de deux témoins. Ces témoins seront, s'il est possible, les deux plus proches parents ou voisins, ou lorsqu'une personne sera décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle sera décédée, et un parent ou autre. »

L'article 79 précise les énonciations que devra porter l'acte de décès :

Art. 79. — L'acte de décès contiendra les prénoms, nom, âge, profession et domicile de la personne décédée ; les prénoms et nom de l'autre époux, si la personne décédée était mariée ou veuve ; les prénoms, noms, âges, professions et domiciles des déclarants ; et, s'ils sont parents, leur degré de parenté.

Le même acte contiendra, de plus, autant qu'on pourra le savoir, les prénoms, noms, professions et domiciles des père et mère du décédé, et le lieu de sa naissance.

L'article 77 vise l'autorisation d'inhumation (permis d'inhumer) conditionnée par la constatation du décès :

Art. 77. — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police.

Aux termes dudit article 77, c'est l'officier d'état civil qui doit se transporter près de la personne décédée, pour s'assurer du décès. Son rôle est formellement précisé. Par contre, la loi ne prévoit, *en aucun cas*, l'intervention d'un médecin pour permettre l'établissement des actes de décès.

Dans la pratique, cependant, les dispositions de l'article 77 sont purement et simplement tenues pour inexistantes par ceux-là, précisément, qui ont pour obligation de les observer (les officiers d'état civil).

Ce qu'il y a de fort c'est qu'une circulaire ministérielle de 1896 réglemente la constatation des décès par les médecins en pleine méconnaissance de la loi, comme la méconnait le médecin *traitant* qui délivre un certificat de décès violant le secret professionnel.

Pour éviter cette violation, faut-il purement et simplement refuser de délivrer le certificat, sans motiver le refus ? Oui, si le médecin se refuse systématiquement à délivrer les certificats de décès ; autrement, la solution serait mauvaise, car il est évident que le jour où un médecin refuse la délivrance d'un certificat, alors qu'il a accoutumé de le délivrer, son refus suffit à éveiller l'attention de l'officier de l'état civil et à déclencher l'appareil judiciaire. Sans doute, il ne saurait être « recherché » pour son refus ; s'il était actionné par la famille, le tribunal ne pourrait que la débouter, parce que le tribunal ne pourrait que constater que le médecin traitant, *pour une fois*, a rempli son obligation au secret ; il n'en demeure pas moins que, du fait de son abstention *intermittente*, le médecin, qu'il l'ait ou non voulu, se serait fait moralement dénonciateur, dans un cas cependant où la loi ne l'y oblige pas.

Il y a là une situation inextricable, dans laquelle s'est placé lui-même ou se placera tôt ou tard tout médecin traitant qui, du seul fait qu'il délivre les certificats de décès, transgresse la règle hippocratique et méconnaît l'étendue du secret qui s'impose de façon *absolue*, au confident *nécessaire*. La seule façon de sortir d'une telle situation... car il n'en est pas d'autre... c'est de ne s'y pas mettre.

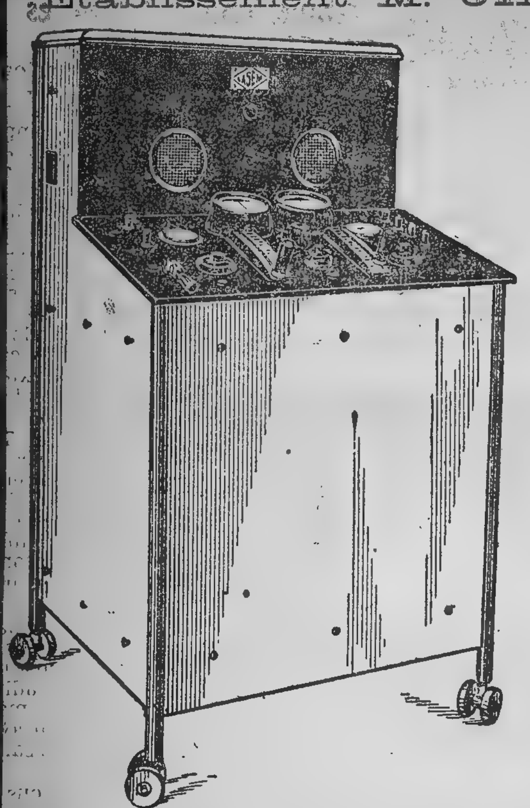
L'ÉDUCATION DES ENFANTS ARRIÉRÉS

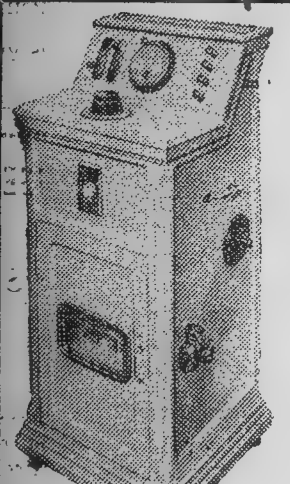
Elle n'existe pour ainsi dire pas en France, déclare M. J.-E. Appert, *dans l'***Ouest-Eclair**.

Au moment où le docteur Gilbert Robin *va traiter cette question dans le* Siècle Médical, *il est intéressant de noter cette constatation.*

7 internats, 3 écoles autonomes et 30 classes annexes à des écoles publiques ordinaires constituent la totalité de ce qui existe, abstraction faite de l'Alsace que l'Allemagne a organisée avant 1918.

39.000 enfants sur 40.000 sont privés de l'instruction à laquelle ils ont droit et qui plus qu'aux autres leur est indispensable. Les organisations sont essaimées, des régions immenses en sont privées et celles qui existent ne fonctionnent pas dans des conditions vraiment normales.

Etablissement M. CHENAILLE
163, rue de Sèvres, PARIS

Les ULTRAVIOLETS INFRAROUGES DIATHERMIE H^te FRÉQUENCE RADIOBISTOURI "LASEM" augmenteront votre clientèle ! MÉFIEZ-VOUS DES CONTREFAÇONS !


LE POSTE DE DIATHERMIE "Universel Standard" s'impose au praticien parceque :
son rendement élevé en Diathermie et en Diathermo-coagulation,
la puissance de son résonateur pour l'Effluvation chaude ou froide,
sa faible consommation, sa construction robuste, son prix très abordable
en font un appareil complet économique et sûr
Demander la notice M3
G. DUFLOT, Constructeur
Anc. G. LEZY, 17, rue Maurice-Mayer PARIS (13e)

R. TOURY CONSTRUCTEUR
7 et 9, Impasse Milord PARIS (18e)
Téléph. : Marcadet 19-74
R. C. Paris 43.633
LAMPE A RAYONS ULTRA-VIOLETS A GRANDE PUISSANCE MARQUE « BIOLUX »
DEMANDEZ LE FASCICULE N° 4
En BELGIQUE : s'adresser à MM. DELANNAY-WATRIN 97, rue Hôtel des Monnaies BRUXELLES


IXU
générateur à haute fréquence

Modèle			
Modèle D.L	à	frs	900
» C.L	à	»	600
» B.L	à	»	420
» A	à	»	250

Grand stock et assortiment d'électrodes
Notice et brochure franco
Et. IXU, 205, rue des Pyrénées PARIS

LE RADIODIAGNOSTIC POUR LE PRATICIEN, LE CHIRURGIEN
500 APPAREILS EN SERVICE


8 AGENCES FRANCE ET ALGÉRIE
LILLE .... M. HIRSCH, 16, Rue Faidherbe
STRASBOURG. HAMM, 2, Rue de la Fonderie
LYON .... VÉROT, 179, Avenue de Saxe
MARSEILLE .. BLED, 12, Rue Kruger
TOULOUSE ... BREILH, 2, Rue de la Trinité
NANTES ...... WETZEL, Passage d'Orléans
REIMS .... BIANCHI, 7, Bd. de Beaumont
ALGER .... BÉRARD, 3, Rue Ballay
ROPIQUET, HAZART & ROYCOURT Ing E.C.P. Avenue d'Orléans, 71 PARIS USINE A AMIENS
FACILITÉS : PAIEMENTS EN 12 ET 18 MENSUALITÉS

LE QUARTZ INDUSTRIEL & MÉDICAL
13, Rue des Bruyères LES LILAS (Seine) TELEPH. : LES LILAS 126

Nouvelle Lampe portative à Rayons Ultra-Violets
PUISSANCE : 2.500 Bougies
COURANT : Continu et Alternatif.
AMPÉRAGE : 3 Ampères
POIDS : 20 Kilogs.
Consultez nos prix pour Appareils de Radiologie, Diathermie et Tout ce qui concerne l'Électricité Médicale.

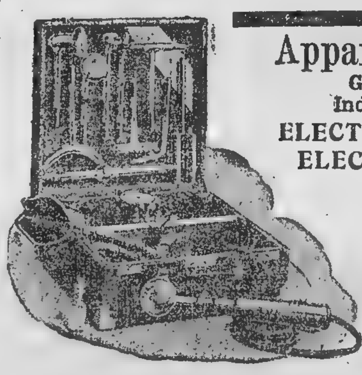
Appareils Electro-Médicaux

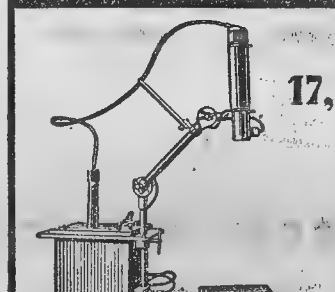
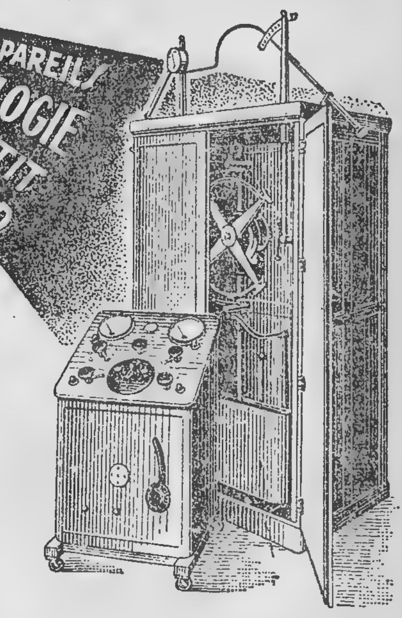
Marque déposée PARIS
FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE
En vente dans les bonnes maisons

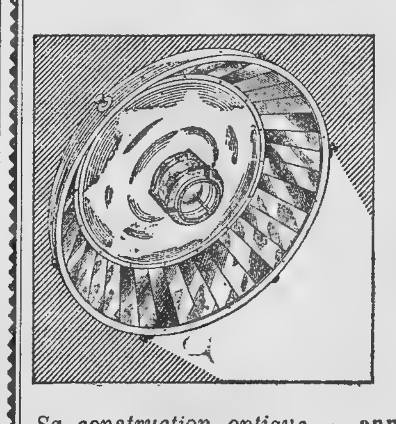
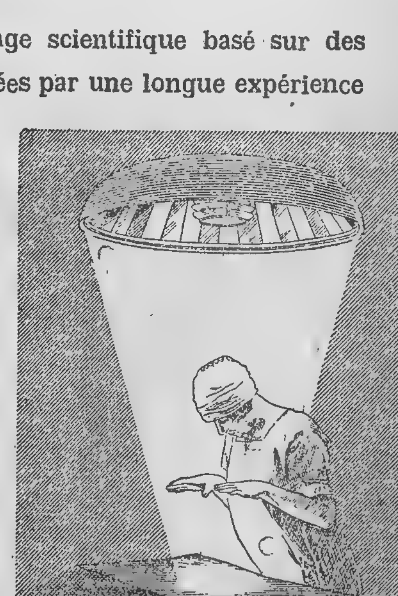
Transformateur pour

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69


Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs
Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISEES
ELECTRODES au NEON
ELECTRODES en QUARTZ à RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

LES ÉTABLISSEMENTS V. BOUCHARDON & F. ANJOU

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 500.000 FRS
17, rue Daniel Stern PARIS (15e)
Téléphone : SÉGUR 00-36
R.C. SEINE Nº 171.674
B A SPERA
Construisent
TOUS LES APPAREILS DE RADIOLOGIE DU PLUS PETIT AU PLUS GRAND

POSTE PORTATIF SPERADIX
GÉNÉRATEURS COOLIDGE
CHASSIS BASCULANTS ET DOSSIERS AUTONOMES
CONTACTS TOURNANTS
POSTES DENTAIRES
ULTRA-VIOLET INFRA-ROUGE DIATHERMIE

L'ÉCLAIRAGE IDÉAL DU CHAMP OPÉRATOIRE

EST OBTENU AVEC LE SCIALYTIQUE
sans ombres portées
Sa construction optique — anneaux prismatiques Fresnel, en verre travaillé et surfaces réfléchissantes inoxydables en verre argenté — est la garantie absolue d'un rendement lumineux constant et de durée illimitée.
Le seul appareil d'éclairage scientifique basé sur des données optiques confirmées par une longue expérience
Plus de 5.000 appareils en service

Nouveau Scialytique «B.28»
comportant :
— Eclairage de secours
— Lumière solaire
— Absorption de chaleur
Brochure 28 M envoyée sur demande par les
Anc. Ets BARBIER BENARD et TURENNE, 82, rue Curial, PARIS

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

GŒTHE ET MADAME DE STEIN

UN CURIEUX PROBLÈME D'EXÉGÈSE LITTÉRAIRE ET PASSIONNELLE

Dans l'excellente collection « Lettres, mémoires, chroniques », la librairie Stock, que dirigent avec tant de goût et d'érudition scientifique, artistique et littéraire, MM. Delamain et Boutelleau, publie en un fort volume les *Lettres de Gœthe à Mme de Stein,* pour la première fois, traduites de l'allemand par Mme E.-H., et précédées d'une introduction de M. Henri Lichtenberger, professeur à la Sorbonne.

Découvrir cette correspondance, encore qu'elle n'ait jamais figuré dans la bibliographie française, ce serait, au XXe siècle, découvrir l'Amérique. Elle est connue et constitue une des clés les plus sûres de l'exégèse gœthéenne. On sait que, pour la juger dans son ensemble, il faut lire le *Voyage en Suisse* et le *Voyage d'Italie*, ouvrages qui comportent une somme émondée de ces lettres et billets repris par Gœthe. D'autre part, pour apprécier avec clarté le cas Gœthe-Stein, il faudrait posséder la contre-partie, les lettres de Charlotte. Et nul n'ignore que « la meilleure » en fit un autodafé.

Mais, tel qu'il se présente, ce volume d'une si curieuse progression passionnelle, où, souvent, l'esprit semble involontairement dominer le cœur, ce volume, dis-je, me paraît de premier intérêt pour le psychiâtre et, d'une façon moins spécialisée, pour le lettré que ne rebute pas cette critique psycho-physiologique que nous tenons pour la seule scientifiquement littéraire.

On y assiste, en effet, à l'une des plus longues conjonctions de deux cérébraux dont l'histoire des lettres fournisse l'exemple, et surtout, en retrait, au plus long duel d'un sexuel et, fort probablement, d'une frigide. A mon avis même — et ces préoccupations d'ordre si intimement et si profondément humain ne sont même pas effleurées par l'éminent préfacier — j'ai la conviction qu'on y peut découvrir, chez Gœthe, non la présence d'un complexe d'inceste à la sauce freudienne, mais bien cette intégration psychique et quasi physique de la mère et de l'enfant qui, par retentissement, à l'heure des différenciations utiles, se prolonge de l'enfant aux femmes qui se substituent à la mère, quand celle-ci, pour des raisons très pures et bien émouvantes, fut un peu comme la plus enveloppante des amantes.

Nous ne répéterons jamais à satiété quelle immense clarté verserait, sur la genèse du génie, l'étude globale de l'influence des mères. Dans les cryptes de la personnalité, elle active ou ralentit le dynamisme sexuel, et ce dynamisme, au point de vue psychique, est éminemment créateur. En ce qui concerne le génie, il ne faut pas prendre au pied de la lettre la formule fameuse. Si l'amour peut inspirer de grandes ambitions, il n'est point vérifié qu'il ôte les moyens de les réaliser. Mais il faut qu'il mène le train, que rien ne soit bloqué par lui. Au surplus, l'inhibition n'existe que quand la sexualité manque d'impérialisme.

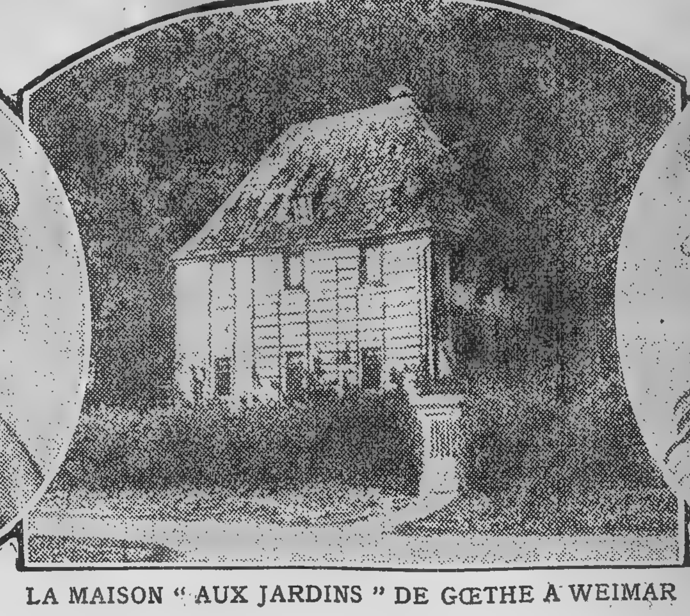
⁂

Or, Goethe, à ce point de vue, n'est pas, comme Baudelaire, un déficient, ni comme Rétif un hypersexuel, pour nous borner à des types que nous avons étudiés succintement ici. Il est remarquablement équilibré et, s'il n'est pas exempt de menues psychoses, elles sont à tout prendre négligeables. Mais il est le fils d'une mère très fine, très douce et bonne, d'une rare délicatesse de sentiments, de beaucoup plus jeune que son mari. Bettina d'Arnim, entre autres, a dit combien elle a reporté sur Wolfgang tout son amour. Celui-ci sera, de ce fait, toujours sensible à l'excitant féminin. Homme, et homme à qui les femmes ne résistent guère, il subira d'elles le vague ascendant maternel ou le charme sororal, et son lyrisme, par où s'écoulera sa sensibilité, joie ou douleur, aux heures où se surmène la flore affective, fera toujours à la femme une part d'élection, comme s'il portait en soi le meilleur de la féminité.

La place n'est pas ici de marquer les étapes amoureuses, la première Marguerite, que *Faust* laisse deviner, ni Kœtchen, ni Frédéric Brion, ni Charlotte Buff que l'autre Lotte parachèvera dans *Werther;* ni Elisabeth Schœnemann, Lili. Arrivons à Weimar, en 1775, à l'époque où, en pleine force de séduction, mais encore un peu pétulant, un peu jeune bourgeois à dégrossir, Goethe débute à la cour de Charles-Auguste. Weimar n'est pas le paradis. La cour elle-même, malgré ses prétentions au bel esprit et au mécénat, est, si l'on veut bien, une cour un peu province, j'entends « petite ville », où l'on potine avec une assiduité irritante. Mais il y a là une femme d'exception, qui a eu sept enfants et en a perdu quatre, une femme très distinguée, que l'on pourrait croire une refoulée car, à vingt-deux ans, elle a épousé, sans amour, un homme beaucoup plus âgé qu'elle, le baron de Stein, grand écuyer de la cour,



GŒTHE



LA MAISON "AUX JARDINS" DE GŒTHE A WEIMAR



Mme DE STEIN

gros mangeur, gros joueur, bon étalon, sans doute mais sans plus. Elle est douce et bonne autant que femme peut l'être. Malgré sa minceur élégante, sa peau ambrée et ses yeux noirs d'Italienne, sa complexion un peu maladive, je la crois plutôt une frigide. Elle est intelligente et pratique. Elle semble assez rétive au choc passionnel, car, par la suite, on la voit juger sans jansénisme, mais avec la rigueur d'une individualité statique des héros littéraires qui déclenchent, d'ordinaire, toutes les actions et les réactions passionnelles.

Goethe a vingt-six ans. Charlotte de Stein en a trente-trois. En 1775, à cet âge, on n'est déjà plus une toute jeune femme. Depuis, nous avons fort prorogé la jeunesse romanesque.

⁂

Dans un milieu par bien des côtés décevant, deux êtres racés ont de grandes chances de s'allier spontanément. Pour Gœthe et Charlotte, des amis préparèrent les voies.

Notons qu'à leur propos, avant l'amour, il serait peut-être prudent de faire intervenir d'autres facteurs d'alliance. Goethe est un bourgeois fringant, mais insuffisamment léché. Il fait, à vingt-six ans, ses débuts dans une cour où Charlotte, elle, a fait les siens dès l'âge de quinze ans. Charlotte est, par excellence, la femme du monde qu'un homme est toujours flatté de porter au tableau de ses chasses amoureuses. Par surcroît, elle est cultivée, de commerce agréable, et, dès l'abord, elle est douce, bonne, délicatement protectrice, elle a de jolis enfants, et Gœthe les aime. Plus tard, l'un d'eux sera comme son fils, lors même qu'il en aura eu un de Christiane Vulpius. Alors, mère, amante, épouse ? Vraisemblablement, elle est, pour Wolfgang, cette élue en trois personnes. Qu'est Wolfgang pour elle ? Quelque chose d'aussi complexe. Au début, elle a subi son charme, mais spirituellement, avec, c'est très possible, la vanité de l'annexer, de le soustraire un peu à toutes les autres qui le convoitent ouvertement. Puis encore, et ceci est une sorte de dérivé maternel, elle a le goût de la plastique des êtres : elle veut façonner, polir, affiner le génial garçon qu'un heureux hasard a jeté sur sa route, elle en veut faire un homme du monde, un homme de cour. Elle y parviendra, dans la durée d'un lustre. Lorsqu'elle lui cèdera, sera-ce le fait d'un tardif éveil ? C'est très possible.

Mais, avant tout, lui a-t-elle cédé ?

Nous touchons, ici, au point délicat. Charlotte de Stein a-t-elle été la maîtresse totale de Goethe ? L'énigme est aussi difficile à résoudre définitivement que celle de Mme Hugo et de Sainte-Beuve, plus même, car Gœthe n'a pas eu la goujaterie des demi-confidences du gros homme qui étala sa bonne fortune comme une chaîne d'or sur sa bedaine de faux moine. M. Henri Lichtenberger ne se prononce pas. « En tout état de cause, dit-il, les rapports de Goethe et de Mme de Stein ont été tout autre chose que le banal adultère entre une mondaine de qualité et un poète de cour. Ce furent des relations sentimentales extrêmement nuancées et délicates, où les intéressés eux-mêmes avaient peine à voir dans leur cœur et où les indifférents ne sauraient arriver à aucune certitude sur un point où les héros du drame ont *voulu* maintenir le mystère. »

A lire, sans parti pris, mais attentivement les lettres de Goethe à Mme de Stein, le mystère semble assez transparent. Il apparaît, dès le début, que Wolfgang, avant d'être officialisé à la cour, a forcé sa chance, avec quelque manque de mesure, une fougue de chérubin qui n'est pas accoutumé aux rigueurs, qui pousse l'attaque et, au premier repli, use des ruses les plus élémentaires. Voici le ton d'un des premiers billets de 1776 : « Chère dame... la laitière m'a plu, avec un peu plus de jeunesse et de santé elle pourrait me devenir dangereuse... » L'aiguillon de la jalousie. Puis, l'humeur diabolique, *la nuit*, le grand tourment, et encore la pointe : il flirte, « le flirt est le palliatif le plus éprouvé ». Et l'amour chemine. Mais il se fait rabrouer, quand il manque de tact. L'époque n'est pas aux vertus farouches, mais Charlotte est intraitable sur le chapitre des apparences. Elle ne peut s'illusionner sur le désir qui la poursuit. « Ah ! tu fus, en des temps autrefois vécus, ou ma sœur ou mon épouse. » Ou : « La Schroeter est un ange. Si dieu voulait me faire don d'une femme pareille pour que je vous laisse en paix ! » Longtemps le lien est pur et l'amour « doit être une perpétuelle résignation », lors même que Goethe a reçu de Charles-Auguste la petite maison aux jardins, la Gartenhaus, lors même que Charlotte l'y vient voir.

Sur la fin de 1776, il se fait plus pressant et subit un pire échec. « Pardonnez-moi ! Je vois maintenant que ma présence vous est un tourment. Il m'est bon que vous partiez, je ne pourrais supporter de vivre ainsi, dans la même ville que vous. »

Cette ferveur impayée, qui chante ou lamente dans des lettres admirables, qui alterne le *tu* et le *vous* suivant l'exaltation ou la dépression du jour ou de l'instant, elle dure jusqu'à fin 1780. Gœthe cherche des dérivatifs auprès de la Corona Schroeter ou de la belle Mme Branconi, Charlotte le cajole, le dorlotte, soigne son goût de la table — comme elle le fait pour son mari. Mais, en 1781, c'est l'envolée lyrique de l'amant comblé. « Ton amour est pour moi comme l'étoile du matin et du soir qui se couche après le soleil et se lève avant lui, ou plutôt comme l'astre polaire toujours présent qui tresse au-dessus de nos têtes une couronne éternellement vivante. » Il s'écrie : « Elle va venir ! Elle va venir ! » Et il y a bien quelque chose de changé, puisqu'il écrit : « Partage mon repos et mon bonheur, après avoir tant souffert par moi, et sache combien ton amour me rend heureux. » Et tout se précise ainsi, de lettre en lettre.



LA FOIRE AUX LAINES A WEIMAR, d'après une vieille gravure

Les lettres de 1782 sont plus convaincantes encore. Charlotte est la « chère certitude ». Ne faut-il pas voir les inévitables inquiétudes de l'adultère dans la lettre du 18 février ? « Ma Lotte, j'ai un souci sur le cœur, une lubie qui me tracasse, qui m'angoisse depuis longtemps. Il faut que tu me permettes de t'en parler, que tu me sois secourable. J'attends avec anxiété l'heure où je te verrai. Pardonne-moi, ce sont des idées qui me viennent de mon amour, des fantômes qui me remplissent de terreur et que toi seule peux dissiper. » Quand il est loin d'elle, parmi d'autres femmes, il écrit : « Tu me permets, n'est-ce pas d'être aimable et attentionné, cela n'empêche que je te rapporte toujours tout l'homme. » Leit-motiv : « Je suis tout toi. » Leit-motiv : « Sois-moi fidèle. » Certitudes : « Je me sépare à regret d'une année de ma vie qui m'a donné tant de bonheur par l'assurance que j'ai reçue de ton amour. »

Durant les années 1783 et 1784, c'est le ménage. Part-il en voyage. « Voici trois clefs de la caisse, de l'armoire et du bureau. Sauf quelques papiers concernant des affaires, tout t'appartient. » Et encore : « Oui, chère Lotte, maintenant seulement je connais bien que tu es mon autre moitié et le resteras. »

⁂

Hélas ! non, elle ne le restera point, la meilleure et la plus aimée, celle qui inspira die Geschwister, et les plus idéales figures de femmes qu'artiste ait réalisées, l'Antiope d'*Elpénor*, la princesse de *Torquato Tasso*, la Natalie de *Wilhem Meister*, la Charlotte des *Affinités électives*, la Lotte de *Werther* (affinée à son image), l'inimitable *Iphigénie*. Elle ne le restera pas, parce que Gœthe étouffe à Weimar et, plus qu'à Weimar même, dans les bras de cette femme qui n'a pas sa force expansive, qui menace de neutraliser son génie. En 1785 et 1786, le ton des lettres est moins passionné. Et c'est le 3 septembre de cette dernière année, la fuite en sourdine de Carlsbad, l'évasion, l'envol vers l'Italie qui va épanouir Goethe, le réaliser.

De Rome, il s'excuse, mais, quand il parle d'amour, plus de flamme, le style lui-même donne une impression de lassitude, de bâclé. Il y a des répétitions de mots qui ne trompent pas. Plus de précautions oratoires quand il parle de femmes comme la fine et attentive Angelica Kauffmann. A peine, une fois, le 21 février 1787, de Rome, quand s'annonce peut-être le précoce printemps italien, un cri sensuel qui éclaire encore aveuglément le passé : « J'ai beau me raisonner, la pensée de ne jamais te posséder m'use et me consume ; j'ai beau donner n'importe quelles formes à mon amour pour toi, toujours, toujours. »

Je sais bien que les gens subtils peuvent interpréter cette lettre autrement, prétendre que Goethe s'affranchit par là d'un liaison vaine qui a trop longtemps duré, et qui n'a pas reçu la sanction parfaite. Mais, alors, pourquoi les scènes de 1788, au retour à Weimar, pourquoi, le 1er juin 1789, la dure, la trop dure lettre de Belvédère, quand commence l'autre liaison avec Christiane Vulpins qui sera la maîtresse avérée, celle qui donne un fils et devient l'épouse ? Pourquoi cette phrase : « Les rapports qui paraissent t'offenser si profondément », si Charlotte n'a pas de droits à monopoliser de tels rapports ?

Après cela, c'est la rupture. Et Charlotte de Stein n'accepte pas ce véritable divorce comme une amante mystique pourrait le faire. Elle, la douceur, la bonté, la grâce, la retenue mondaine, elle se venge par une tragédie-pamphlet, une *Didon* où elle se montre immolée et où Goethe, le poète Ogon est traité à la bonne mesure des infidèles. Mon Dieu ! cela c'est tout le drame de la vieille maîtresse, peut-être de la frigide tardivement éveillée, dont, en fait, la passion n'éclate tumultueuse, impulsive, qu'à la minute où elle perd son objet.

L'amitié ne renaîtra que six ou sept ans plus tard, grâce à la présence des enfants, Fritz, qui fut un peu le fils adoptif de Goethe, Auguste qui est le fils qu'il a reçu de Christiane. Quand Wolfgang invitera chez lui Charlotte, ce ne sera plus l'appel passionné, ce ne sera plus comme aux beaux matins, aux beaux midis, aux beaux soirs de la maison des jardins. Ce sera pour montrer à la meilleure, à la plus chère du passé, des collections de monnaie, comme en 1816, ainsi que l'a rappelé M. André Maurois, il avait montré des gravures et des plantes desséchées à l'autre Lotte, celle de Werther, et lui avait offert sa propre loge au théâtre, mais sans pousser l'hommage au passé jusqu'à l'accompagner à... Méipe.

De 1796 à 1826, des billets qui s'achèvent sur un « amical souvenir », des vers omnibus. La cendre.

S'il n'y avait pas eu beaucoup de drame, par la passion totale, dans cette idylle de cour, elle n'aurait pas eu sur l'évolution du génie de Goethe l'influence réelle qu'elle a exercée, et Mme de Stein n'occuperait pas, dans l'œuvre de Goethe la place immense qui fait que nous nous penchons avec tant d'avidité sur une correspondance qui nous irrite en ceci que, si nous connaissons les envois, nous ignorons les réponses. Nous savons l'évolution de Gœthe, sous l'influence de Mme de Stein. Nous ignorons l'évolution de Charlotte sous l'influence de Goethe, nous l'ignorons, du moins, littérairement. Cliniquement, je m'obstine à la croire assez dévoilée.

Pierre Guitet-Vauquelin.

L'AMI DU LETTRÉ
(1929)

Tout lettré devrait posséder *l'Ami du lettré*, le volume que, chaque année, publie l'Association des courriéristes littéraires. On trouvera dans celui qui vient de paraître, outre les utiles renseignements ordinaires sur les prix littéraires, les membres de l'Académie Goncourt, la bibliographie des éditions de luxe, etc. : deux récits de beaux voyages également passionnants et pittoresques : *Aller et retour*, par Pierre Mac Orlan et *Mon Voyage en Atlantide*, par Roger Dévigne. Suivent des variantes inédites de Victor Hugo, que donne Guillot de Saix. le manuscrit de *Hernani* sous les yeux ; des lettres inédites de José-Maria de Hérédia, puisées par Gaston Picard, parmi les trésors manuscrits d'une bibliothèque fameuse ; une brève mais curieuse... vie romancée de *Pierre Louys écolier*, par Léon Deffoux ; des lettres inédites de Frédéric Mistral, commentées par Guillot de Saix ; une sensationnelle présentation de Raymond Cognial ; *Eux aussi dessinent !* avec des dessins de Paul Valéry, Paul Morand, Jean Cocteau, Max Jacob, Maurice Dekobra, Maurice Bedel, Julien Green, Jacques Dyssord, André Beucler, etc. Voici *le Centenaire de « la Revue des Deux-Mondes » et du « Correspondant »*, par Jean Morienval : *la Correspondance des Goncourt*, par Léon Deffoux ; *Malherbe ou la poésie dure*, par Emile Henriot ; *Un Romantique alsacien : Théophile Schuler*, par Georges Bergner ; *Additions au savoir-vivre*, par Eugène Marsan ; *les Ecrivains et la politique*. par José Germain ; des *Figures de jadis et de naguère : Henri de Villemessant, Jean de Bonnefon*, par Gaston Picard ; *le Libraire*, par Paul Marion ; *Ce soir l'auteur signe*, par Raymond Cogniat ; une savoureuse nouvelle de Marius Boisson, *Piquette :* un fin *Georges Auriol*, par Maurice Beerblock, et la revue de l'année intellectuelle, des consécrations aux disparus, des livres nouveaux à l'histoire littéraire, des lettres dans la politique et dans l'histoire aux livres de voyage, des beaux livres illustrés aux grands articles et aux grandes enquêtes, des polémiques et scandales à l'année académique et aux lettres étrangères, autant de substantielles, de piquantes analyses, signées Fernand Divoire, Jacques Robertfrance, Ernest Prévost, Paul Jamati, Gabriel Reuillard, Jean Dorsenne, Adolphe Falgairolle, Paul Lombard, Albert Acremant, Paul Lesourd, André Warnod, Pierre Bonardi, André Rousseaux, etc. A ces rubriques s'ajoutent pour la première fois celles que Pierre Mac Orlan consacre à l'année phonographique ; Paul Dermée, à la T. S. F. et la littérature ; Henri Mariol, à la littérature coloniale. (*Les Editions de France, Paris.*)

La psychologie et la médecine réunies font des miracles

Le temps viendra où la psychologie sera l'auxiliaire indispensable de la médecine. Beaucoup de médecins ont déjà recours à la psychologie appliquée qu'enseigne l'Institut Pelman. Nous avons d'eux des témoignages enthousiastes sur les résultats qu'ils en obtiennent. Ils constatent dans leur clientèle des améliorations surprenantes : d'abord, chez ceux qui suivent le cours, une *volonté* bien déterminée de *guérir*, par conséquent de se soigner ; point n'est besoin de se fâcher pour faire observer au malade la discipline qui s'impose en certains cas ; cette discipline s'acquiert par l'extension toute naturelle de ce sens de l'ordre que confère le cours Pelman.

Tous reprennent goût à la vie. Tel qui désespérait de jamais guérir et ainsi mettait en échec les meilleurs médicaments, réagit maintenant selon les prévisions de celui qui le traite, et se défend avec succès. Tel autre enfin, qui avait perdu tout espoir, accorde maintenant pleine confiance à son médecin habituel.

Faites donc suivre le cours Pelman à vos clients. Vous aurez, et eux aussi, tout à y gagner. Notez que l'Institut Pelman — qui groupe déjà 40.000 adhérents — ne fait pas de médecine, mais envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer.

Découpez donc l'adresse ci-dessous et collez-la en bonne place sur l'une de vos cartes documentaires.

Institut Pelman, 9 A, cité du Retiro, Paris (8e).

Tous détails vous seront donnés gratuitement sur votre demande.

PAUVRE ET AVENTUREUSE BOURGEOISIE

ROULIN ET SES AMIS

(1796-1874)

par Marguerite COMBES

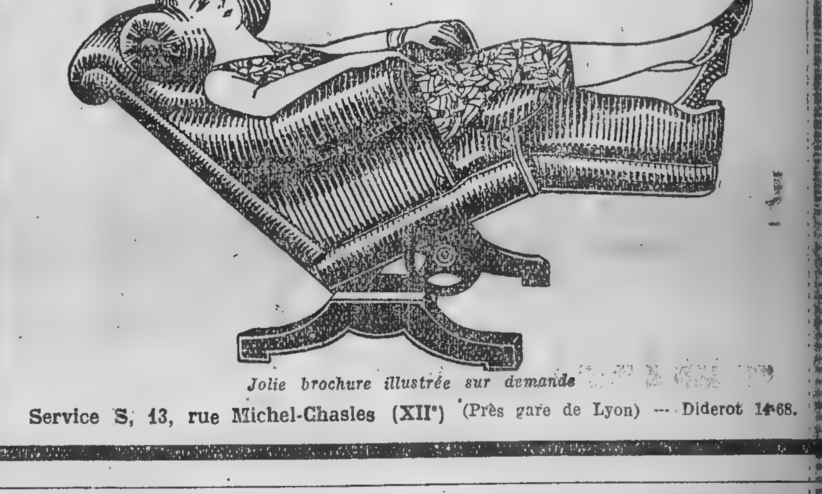
Un volume in-8 raisin, nombreuses illustrations hors texte .... 30 fr.
Il reste encore quelques exemplaires de luxe numérotés à ... l'ex. 100 fr.

Envoi fco contre mandat adressé à J. PEYRONNET et Cie, 7, rue de Valois — PARIS

Les lecteurs qui se recommanderont du Siècle Médical *en passant leur commande recevront gracieusement un exemplaire de notre collection* « les Clochers de France »

LE SURREPOS du Docteur PASCAUD *Breveté S. G. D. G.*

Le Surrepos s'impose dans tous les cas de phlébites, œdèmes, varices, jambes enflées, mauvaise circulation générale, et pour les cures de longues stations allongées



Jolie brochure illustrée sur demande

Service S, 13, rue Michel-Chasles (XIIe) (Près gare de Lyon) — Diderot 1-68.



L'eau de Saint-Galmier Badoit agit par ses bicarbonates alcalins et terreux dont la proportion permet l'usage continu de cette eau, et par son gaz naturel qui stimule l'activité de toute la paroi stomacale. L'eau de Saint-Galmier Badoit est par excellence l'eau des dyspeptiques; son usage permanent rétablit les fonctions digestives normales sans provoquer ni trouble ni fatigue.

SAINT-GALMIER BADOIT source de santé

A TRAVERS LES LIVRES

L'IDYLLE PASSIONNÉE, par *Mlle Yvonne Schultz*. — Nous avons eu déjà l'occasion de dire ici en quelle particulière estime nous avons le talent de l'auteur des *Nuits de fer*, talent très complexe d'une Parisienne qui s'est assimilé, au cours de ses séjours en Scandinavie, en Proche et Extrême-Orient, des qualités d'art fort différentes, tout en sachant demeurer singulièrement personnelle. Mlle Yvonne Schultz nous donne, aujourd'hui, l'étrange histoire d'une sorte de mariage mystique et passionné entre deux êtres qui ne se sont jamais approchés et ne se rencontreront jamais. C'est, entre Hélène de Courgers, poète délicate, veuve meurtrie dans sa sensibilité par un mariage de raison, donc absurde, et son énigmatique adorateur Noël Derville, une communion sans égale de l'esprit et du cœur, poussée si loin qu'il semble que les sens eux-mêmes y participent directement. Je ne crois pas que romancier ait jamais traité avec autant de maîtrise un cas aussi curieux de suggestion passionnelle. (*Plon Ed., Paris.*)

LA MEILLEURE MAITRESSE, par *M. Georges Oudard*. — Et voici encore un roman de la suggestion dû à un écrivain jeune et brillant dont nous avons signalé ici, dans des genres très différents, *Ma Jeunesse* et *l'Homme marié* et *la Très curieuse vie de Law*. Il s'agit d'un imaginatif de condition médiocre qui idéalise en merveilleux amour son héroïne, la surfait en grâce et en charme, l'impose immatériellement aux autres et si bien à soi-même qu'il se régénère comme s'il modelait peu à peu sa propre image sur celle du dieu qu'il a engendré et parvient ainsi à dégager une force de séduction analogue à celle qu'il a inventée pour en animer une illusion. Ce très curieux sujet est traité avec une aimable fantaisie qui ne pousse jamais à la charge et avec de rares dons d'analyse. (*Editions des Portiques des Champs-Elysées, Paris.*)

BRAMAHNE ET PARIA, par *Dhan Gopal Mukerji*, traduit de l'anglais par *Mlle Sophie Godet*. — Quant à ce livre-ci, il est d'abord d'actualité, au moment où l'Inde s'agite. Mais il est surtout une des œuvres les plus caractéristiques de l'opposition qui existe entre deux civilisations. Mukerji, né de parents brahmanes dans un petit village des environs de Calcutta, a été élevé dans les usages de sa caste avant de s'être expatrié aux Etats-Unis pour y parfaire ses études et exceller dans le maniement de la langue anglaise. Pour la première fois peut-être, nous possédons un témoignage direct de la vie hindoue, de sa poésie, de sa haute mystique. Aussi, pour la première fois peut-être, nous possédons une peinture réaliste de la vie des Etats-Unis vus par des yeux neufs, par les yeux d'un idéaliste qui a dû, faute de ressources, se plier sinon aux plus basses, sans rien abdiquer de la singulière richesse de sa vie intérieure. Nous tenons cette autobiographie, ce roman d'un homme, pour un des documents les plus substantiels de la bibliographie contemporaine. Il faut la lire. (*Victor Attinger Ed., Paris.*)

TROIS OMBRES SUR PARIS, par *M. H.-J. Magog*. — Un intéressant roman d'aventures qui ressortit au merveilleux scientifique. La terreur déchaînée sur Paris et à deux doigts de l'être sur toute la terre par l'invasion des surhommes engendrés par une sorte de génie fou qui rêve d'une humanité nouvelle sans hommes et sans amour. Cela n'a pas la prétention d'être une œuvre de très haute classe, mais se trouve parfaitement à sa place dans la si curieuse collection des « Chefs-d'œuvre du roman d'aventures ». (*N. R. F. Ed., Paris.*)

MADAME MARTINET, par *Mme Germaine Lefrancq*. — Ce petit roman, qui appartient au même « Coffret » des Portiques que le précédent, eût été sûr de recueillir le suffrage d'Henry Monnier. C'est l'aventure d'une bonne dame, fort appréciée de sa concierge, qui, emportée par son idéalisme et son tempérament, s'épanouit non sans accroc et franchit le cap de la petite bourgeoisie pour aborder à celui de la grande. Une étude d'une ironie souriante et bonne fille et d'une bien séduisante finesse. (*Les Portiques Ed.,*

LE GRAND BONHOMME, par *M. Pierre Chanlaine*. — M. Pierre Chanlaine se refuse à croire à la faillite de l'héroïsme et du sacrifice, en un siècle qui fait assez cyniquement profession d'égoïsme. Et, pour l'émotion qu'il prodigue, pour l'amertume qu'il dose sans excès, pour le sens très sûr de l'action dramatique qu'il met en œuvre, il mérite qu'on s'intéresse aux déboires de son héros moderne qui, nonchalant des tares des êtres qu'il a pris en charge, lutte et se sacrifie jusqu'au bout. (*E. Fasquelle Ed., Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire

RENÉ BENJAMIN

SOUS L'ŒIL EN FLEUR DE MADAME DE NOAILLES

Le livre que tout le monde lit
Un volume .... 12 fr.

Librairie des Champs-Elysées
23, rue Marbeuf — PARIS



VOYAGE DE 18 JOURS en Algérie-Tunisie

Départs accompagnés les 22 mars et 2 avril

D'Alger à Tunis entièrement en autocar par la Kabylie et Biskra

Prix comprenant toutes les dépenses Bateaux, autocars, hôtels, guides de Marseille à Marseille : 3.850 francs

ENVOI GRATUIT DU PROGRAMME

TOURISME FRANÇAIS

11, RUE DE LONDRES, PARIS (Cent. 94-40)

Organisation de voyages individuels pour l'Afrique du Nord, Corse, Italie, Côte d'Azur

Agence à Bruxelles, 214, boulevard Maurice Lemmonier



HOTCHKISS

La perfection en automobile réside dans un ensemble harmonieux de qualités et non dans une ou plusieurs qualités particulières seulement ; autrement dit, seul un Juste Milieu équilibre de toutes les qualités portées chacune au plus haut degré de perfection, fait une voiture parfaite.

C'est ce Juste Milieu là qu'a réalisé HOTCHKISS, tant avec sa 12 CV aux adeptes innombrables, qu'avec sa 3 lit. Six cyl. aux performances remarquables. La première de ces deux voitures indiscutée, est la seule de cette catégorie ayant réalisé PARIS-NICE-PARIS en prise directe, sévèrement contrôlé par l'A.C.F. La seconde mûrement étudiée, longuement éprouvée, vient de se classer première des 3 à 5 Lit. dans le RALLYE PARIS-PAU. Les premiers modèles 3 lit. Six commencent à être livrés à la clientèle. On les verra bientôt se multiplier sur les routes, comme on voit se multiplier la 12 CV

Vous qui désirez une bonne voiture
Essayez les voitures HOTCHKISS
Elles feront votre conquête

Catalogue et tarifs au comptant ou à crédit sur demande

REPRÉSENTE LA CONSTRUCTION FRANÇAISE MODERNE

134 AV. DES CHAMPS ELYSEES.
68 BD. ORNANO St DENIS «SEINE»

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les postes de secours du T. C. F.



Phot. Wide World.

On vient enfin d'installer des postes de secours sur les routes.

On peut compter au total, actuellement, 14 postes de secours dans les départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne.

La photo ci-dessus montre les accessoires des postes de secours que le Touring-Club de France a fait installer, tous les cinq kilomètres, sur les routes de France.

A gauche, de haut en bas : *La musette à accessoires médicaux ; le fanion du T. C. F. destiné à être placé sur la route ; la plaque indicatrice du poste de secours ; les accessoires médicaux, entre autres, les appareils pour les fractures.*

A droite : *Le brancard et la couverture.*

Une intéressante suggestion à propos des garde-boue

Un de nos lecteurs nous fait remarquer que les garde-boue de nos voitures sont établis sans logique, et qu'ils donnent un résultat bien moins satisfaisant que celui qu'on pourrait attendre d'eux.

« Faisons d'abord, nous dit-il, le procès du garde-boue avant. La boue soulevée par la roue avant est lancée contre lui et dégouline dans l'espèce de gouttière qu'il forme, jusque sur le sol. C'est-à-dire que, si le véhicule roule en droite ligne, la roue arrière qui suit la trace exacte de la roue avant, ramasse à son tour la boue que la roue avant avait une première fois soulevée.

» La boue est projetée pour la roue arrière sur la partie avant du garde-boue arrière et retombe inlassablement sous le pneu qui l'envoie de nouveau voler, jusqu'au moment où il la projette en gouttes salissantes, des deux côtés de la roue.

» Il serait sans doute très simple de construire le garde-boue de telle sorte qu'il fasse retomber la boue toujours à droite de la ligne des roues. Les voitures roulant généralement à droite, ceci aurait l'avantage de toujours faire reculer la boue vers le bas-côté de la route et permettrait à celle-ci de sécher plus vite. »

C'est simple, n'est-ce-pas, mais il fallait y penser. Il nous semble que cette suggestion mériterait d'être retenue par quelque constructeur.

La réfection des routes non nationales

La composition de la commission

Le *Journal Officiel* vient de publier un décret fixant la composition de la commission de refection, de réparations et d'entretien des routes non nationales soumises à un trafic intense, instituée par l'article 37 de la loi du 30 décembre 1928.

Président : le ministre de l'intérieur;

Membres : deux sénateurs élus par le Sénat; deux députés élus par la Chambre; le conseiller d'Etat, directeur de l'administration départementale et communale; le directeur de la voirie routière au ministère des Travaux publics; deux représentants du ministère des Travaux publics; le directeur de la comptabilité publique au ministère des Finances; deux inspecteurs des finances; les membres du comité consultatif de la vicinalité; le directeur de l'Office national du tourisme; le président de l'Union nationale des associations de tourisme; le président du Touring-Club de France; le président de la Fédération nationale de l'automobile, du cycle, de l'aéronautique et des transports; le président de l'Automobile-club de France ; le président de la Fédération des syndicats d'initiative de France.

Secrétaires : Les sous-chefs du bureau de la voirie vicinale au ministère de l'intérieur.

Il faut espérer qu'avec un si grand nombre de hautes personnalités en son sein cette nouvelle commission saura faire de bon travail.

— Quelques tonnes de goudron, diront pourtant les sceptiques, feraient bien mieux notre affaire que tous ces présidents et directeurs !

Défense et illustration de la motocyclette moderne

C'est un véhicule stable, sûr, rapide et capable de rendre service à peu de frais

Depuis quelque temps, la motocyclette fait l'objet de vives critiques. Devant le nombre croissant des accidents de motocyclette, M. René Lambert, conseiller municipal, vient de demander au préfet de police s'il n'y aurait pas lieu, d'accord avec le service des mines :

1° De se montrer plus sévère quant à l'acceptation des modèles appelés à circuler (et en particulier au point de vue ralentissement) ;

2° De rendre plus effectives les formalités de l'examen du permis de conduire, actuellement dérisoires, si on les compare à celles des automobilistes ;

3° De fixer, comme pour ces derniers, à 18 ans, l'âge nécessaire pour l'obtention du permis actuellement délivré à partir de 16 ans pour un engin infiniment plus difficile à manier qu'une voiture.

Cette lettre de M. Lambert n'a pas laissé de causer une vive émotion dans les milieux motocyclistes.

Il est incontestable qu'il y a beaucoup d'accidents de moto, comme il y a beaucoup d'accidents de voitures, de bicyclettes, voire d'avions. Chaque fois que l'homme veut se déplacer rapidement, il diminue d'autant sa sécurité qu'il va plus vite, et la seule chose qu'on puisse faire, si l'on ne veut nuire aux magnifiques industries qui nous permettent de vivre intensément contre le temps, c'est de conseiller à tous ceux qui utilisent ces rapides engins d'être prudents.

Bien des motocyclistes, malheureusement, ne le sont guère. Ils filent comme des flèches sur leur alerte monture, et c'est tantôt un arbre, tantôt un mur, tantôt un fossé qui brisent leur élan et les envoient trop souvent dans l'autre monde.

Faut-il en conclure que la motocyclette est un véhicule indésirable ? Point. La motocyclette moderne est un véhicule stable, sûr mécaniquement, rapide et sobre. Employée judicieusement, elle est capable de rendre à peu de frais d'énormes services, tant pour un usage touristique qu'utilitaire.

La récente épreuve des six jours d'hiver, au cours de laquelle, chaque jour, un grand nombre de motocyclistes réussirent à parcourir des centaines de kilomètres sans ennui, sous la neige, sur le verglas, dans la boue, est la meilleure démonstration qu'on puisse souhaiter des qualités pratiques de ce peu encombrant engin.

Il ne faut donc point brimer l'industrie de la motocyclette, mais sévir contre les jeunes fous qui contribuent, chaque semaine, à allonger la liste des accidents et à faire à leur monture préférée la réputation d'un engin infernal et mortel.

Ce que l'industrie automobile américaine a produit en 1928

Bien que les chiffres du mois de décembre ne soient encore qu'approximatifs, la chambre syndicale de l'industrie automobile américaine estime à environ 4.640.000 véhicules environ la production totale des voitures de tourisme et de camions, des usines des Etats-Unis et du Canada.

La production a atteint 492.543 véhicules au mois d'août pour retomber à 268.705 au mois de novembre. Cette baisse dans la production trouve son explication dans les importantes modifications auxquelles furent soumises, au cours de l'été dernier, deux des importantes firmes américaines.

Les chiffres du mois de décembre, qui ne sont pas encore définitifs, accusent d'ailleurs déjà une sensible progression et il est probable que l'industrie américaine aura vite retrouve sa prodigieuse cadence.

Il est intéressant de noter qu'en 1927 la production totale n'avait été que de 3.580.000 véhicules, soit plus d'un million de moins que pour l'année qui vient de s'écouler.

La valeur estimative a d'ailleurs augmenté dans les mêmes proportions : 3 milliards 45 millions de dollars en 1928 contre 2 milliards 700 millions en 1927.

Le nombre des voitures et des camions en circulation est actuellement d'environ 24.000.000, soit à peu près 1.400.000 de plus que l'année précédente.

Le décalaminage par le camphre

De même que le corps humain a besoin de temps en temps d'être débarrassé des impuretés que l'encombrent, le moteur de l'automobile a besoin d'être décalaminé.

Au fur et à mesure qu'il tourne, en effet, des dépôts charbonneux, parfois très durs, se déposent dans les chambres d'explosion, au-dessus des pistons, sur les soupapes. Ces dépôts charbonneux ne présentent pas seulement l'inconvénient de diminuer peu à peu le volume des chambres dans lesquelles le gaz est aspiré, donc la cylindrée et, par conséquent, la puissance du moteur ; par l'incandescence où peut arriver certain point de cette couche de carbone, ils risquent de provoquer des allumages intempestifs — auto-allumage — qui contrarient l'allumage normal et contribuent à une diminution de la puissance du moteur.

La meilleure façon de décalaminer un moteur c'est évidemment de le faire mécaniquement : démonter la culasse ou décoiffer les pistons et gratter les crasses avec un outil râcleur. Mais ce procédé, outre qu'il est onéreux, immobilise la voiture pour un certain temps. C'est pourquoi on en est venu à le remplacer par des procédés chimiques.

Le plus courant — sinon le meilleur — des décalaminants chimiques, c'est le camphre. Mélangé à l'essence, ce produit dissout le carbone formé et empêche la formation de nouvelles couches.

La plupart des automobilistes connaissent cette vertu particulière du camphre, mais nombre d'entre eux ignorent à quelles doses il doit être administré. C'est à leur intention que nous rédigeons ce « conseil ».

1 gramme de camphre par litre d'essence suffit à dissoudre la calamine. Suivant l'état d'encrassement du moteur la durée du traitement doit varier de 7 à 15 jours.

A titre préventif, on peut n'alimenter son moteur qu'avec de l'essence camphrée à la dose de 1/3 de litre par exemple.

MEMENTO

L'examen du permis de conduire

(*suite*)

En quoi consiste l'examen. — L'examen comprend *trois* parties : *des connaissances administratives* (pièces règlementaires, plaques, priorité de passage, signaux avertisseurs, éclairage, code de la route et règlements locaux, etc...) ; *des connaissances techniques* (rôle des organes, topographie du châssis, etc.); *des connaissances pratiques* (panne, réglage des freins, auto en détresse, recherche rapide de la cause d'un arrêt de fonctionnement, etc...

En Allemagne, l'examen porte sensiblement sur les mêmes objets et procède de la même méthode (Ordonnance du 5 décembre 1925, annexe I.)

Convient-il d'accroître la sévérité de l'examen ? — De l'avis d'un des spécialistes les plus compétents en la matière, M. Baudry de Saunier, il ne le semble pas : à son sens : « L'examen ne peut être qu'un filtre grossier. » (Article paru dans l'*Illustration*, n° du 26 novembre 1927, page 564).

Il apparait que le service des examens exercé actuellement sous le contrôle éclairé de l'U.N.A.T. présente le maximum possible de garanties. En 1926, 150.000 permis ont été délivrés, mais 18 % des candidats ont été ajournés la première fois, et 3 % l'ont été à titre définitif.

Exiger des candidats des connaissances approfondies de physique, de chimie, de mécanique, d'électricité, de législation, constituerait une mesure purement vexatoire et inutile. *Ce ne sont pas les débutants qui causent le plus d'accidents.*

Convient-il d'exiger d'autres garanties? — En Allemagne, une *enquête* administrative a lieu sur le candidat : elle porte sur les faits susceptibles de le faire paraître impropre à conduire un véhicule : disposition à l'ivrognerie, excès, brutalité, atteinte à la propriété. Ces renseignements sont centralises à la préfecture de police de Berlin. Ce n'est qu'au cas de renseignements favorables que la demande est transmise à l'expert. (Ordonnance du 5 décembre 1925, partie I. C. § 14, *Moniteur officiel du Reich*, I. p. 435).

Un examen médical doit-il être institué ? — Voir au numéro prochain du *Siècle Médical* l'exposé de cette question et de celles des contraventions et délits commis à l'occasion de la délivrance et de la représentation des permis de conduire et du *retrait des permis*. (Décret du 21 août 1928).

LES FANTAISIES DES BOUGIES

Les soins à prendre avec elles

Quel est l'automobiliste à qui ses bougies n'ont déjà joué des tours ? Ce sont elles, en général qui sont responsables d'un mauvais allumage dont on cherche souvent, ailleurs, la cause.

Il arrive même parfois qu'après avoir examiné tous les autres organes du moteur et avoir constaté qu'ils se trouvaient en bon état, on en vient à demonter les bougies. Elles allument toutes bien à l'air libre. Remontées elles ne provoquent aucune explosion. Si l'on met des bougies neuves, le moteur part, rondement, à la première sollicitation de la manivelle.

On a ainsi acquis la preuve que la bougie qui ne permettait pas d'allumer le moteur, sans être complètement hors d'usage peut-être, provoquait un court-circuit. L'étincelle, au lieu de se produire entre l'électrode centrale et l'électrode de masse, se rend directement à la masse par le chemin le plus court, c'est-à-dire entre l'isolant et la masse, ou à la surface de l'isolant. En ce cas, l'isolant est recouvert d'une couche, d'une carapace dure et adhérente due aux projections de limailles, de poussières métalliques provenant des frottement du piston dans le cylindre.

La métallisation vient aussi du transport de métal fondu par l'arc électrique produit entre les électrodes par l'étincelle. Ces particules de métal volatilisées par l'explosion, recouvrent les parties métalliques du moteur et aussi l'isolant, à la façon dont on recouvre les métaux d'une couche d'un autre métal par le procédé dit de « métallisation » qui a d'ailleurs donné son nom à la carapace métallique adhérente à l'isolant de la bougie.

Cette métallisation se produit par suite des projections métalliques dues au frottement du piston dans le cylindre, dès que le graissage devient insuffisant. Quand l'huile réapparaît, elle se cuit avec ces particules métalliques et forme une couche conductrice qui gêne le passage du courant. La résistance due à la compression est suffisante pour empêcher l'étincelle de jaillir entre les pointes de la bougie La simple ouverture du robinet de compression, diminuant le taux de celle-ci et facilitant le passage de l'étincelle, suffit souvent à permettre de faire « partir » le moteur. La grande vitesse de la magnéto produisant ensuite une étincelle suffisante pour vaincre la résistance de la bougie, le moteur continue à tourner facilement, même après la fermeture du robinet de compression.

Une bougie encrassée par une mauvais graissage se recouvre d'un enduit conducteur à base de métal et de carbone. Cet encrassement provoque des courts-circuits obligeant l'étincelle à se manifester à l'intérieur de l'isolant, en raison de l'oxydation produite entre le fil et la porcelaine formant de faux contacts qui empêchent le passage du courant.

Une rupture de l'isolant (invisible d'ailleurs) au collet maintenu par la presse étoupe suffit à occasionner une mauvaise marche ; à chaud, l'isolant remue et souvent, c'est ainsi que l'on s'aperçoit de son mauvais état.

Un isolant au collet rompu donne une bonne étincelle à l'air libre, mais reste sans effet une fois placé dans le cylindre. En effet, dès que la compression agit, la fêlure s'ouvre et produit un court-circuit interceptant le passage du courant et privant l'électrode de toute étincelle.

Une bougie dont l'extrémité de l'électrode est rouillée occasionne aussi des courts-circuits qui empêchent le courant de se manifester entre les électrodes.

Si l'isolant est gras, l'étincelle passe à l'extérieur sur ce dépôt d'huile qui forme conducteur entre l'isolant et la masse.

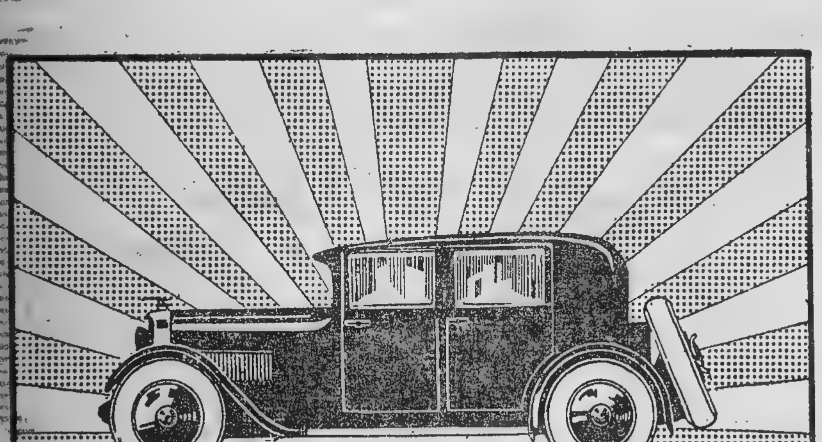
Les mêmes inconvénients se présentent pour une bougie dont l'isolant est mouillé.

Une bougie est un objet délicat qui exige des précautions. Il faut la manier doucement. Le moindre choc, la moindre goutte d'eau tombant sur elle lorsqu'elle est chaude, suffisent à la fendre ; un serrage trop fort de l'écrou de blocage des bougies démontables provoque la rupture de l'isolant en dépit de la couche d'amiante interposée.

Or une bougie fêlée, à l'isolant fissuré ou rompue au collet ne présente plus guère de garanties de bon fonctionnement.

On a fait depuis quelques années de très grands progrès dans la fabrication de ces petits objets qui ont une importance primordiale pour la bonne marche du moteur. Montées sur des moteurs à compression normale, les bougies actuelles ne donnent à peu près pas d'ennui, à condition qu'on prenne le soin de les nettoyer de temps en temps et de les changer tous les 12 ou 13.000 kilomètres, et aussi de le traiter avec autant de douceur.

Et n'hésitez pas à changer une bougie dont vous n'êtes pas sûr. La minime dépense que cela vous occasionnera sera bien compensé par des mille ennuis que vous vous épargne-



VALENTINE
l'émail à froid
"de qualité"

LE PLUS DUR
LE PLUS BRILLANT
LE PLUS DURABLE

L'Émail cellulosique employé par les grands constructeurs et carrossiers
EXIGER LE POUR VOTRE VOITURE

SAINT GERMAIN
AUTOMOBILE
VOITURES NEUVES
CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS
DELAGE
VENTE — CREDIT
ECHANGE
OCCASIONS
ACTUELLES
CITROEN 10 CV. conduite, intérieure luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087
DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, pneus conf. Réf. 3092
HOTCHKISS 12 CV. AM 2, conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089
268 bis, Bd Saint-Germain
Littré 27-06 — 35-64. — PARIS (7e)

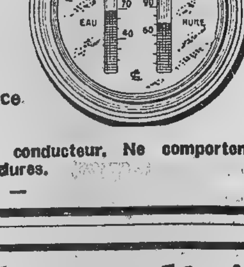
AUX MARINS



7 et 9, av. de la Grande-Armée
PARIS (16e)
Téléphone: Passy 55-15
J. ANRIC
propriétaire
TAILLEUR CIVIL ET SPORTIF
Vêtements et livrées sur mesure — Tout l'équipement du chauffeur: Imperméables, Gants, Leggins, Casquettes, Lunettes, etc.
Vêtements de cuir et Gabardines.

LES BREVETS GUICHARD
204, boulevard Pereire, PARIS





Indicateur de niveau d'essence continu à distance
Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile
Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportent aucune pièce mécanique. Pose facile et entièrement sans soudures.
— Notices détaillées sur demande —

L'Automobile exige la qualité



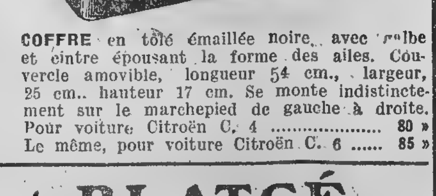
ALLUME-CIGARES « Auto-Fume » combiné avec cendrier cuivre nickelé. La résistance s'enlève et reste à l'incandescence désirée le temps nécessaire pour allumer un cigare ou une cigarette. 6 volts... 160 fr. — 12 volts... 160 fr.



VOLANT FLEXIBLE diamètre 400mm, 4 branches acier 2 lames nickelé mat, couronne bois verni naturel, acajou ou noir, moyeu Standard 190 fr.



PORTE-BAGAGES se fixant sur le marchepied ... 180 fr.



COFFRE en tôle émaillée noire, avec rebord et cintre épousant la forme des ailes. Couvercle amovible, longueur 54 cm., largeur, 25 cm., hauteur 17 cm. Se monte indistinctement sur le marchepied de gauche à droite. Pour voiture Citroën C. 4 ... 80 »
Le même, pour voiture Citroën C. 6 ... 85 »

MESTRE et BLATGÉ
SOCIÉTÉ ANONYME — CAPITAL 10.000.000
46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel ... PARIS



LE VOLANT CONTACT
actionne
les Avertisseurs
les 3 modes d'éclairage
la Signalisation
6, rue Soyer, 6
Neuilly-sur-Seine
SALON DE L'AUTOMOBILE
STAND 235 - BALCON Z

Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
Remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à

LE COIN DU SANS-FILISTE

PROGRÈS DIVERS

L'antenne souterraine

Parmi les questions souvent posées par les lecteurs, il en est une qui revient inlassablement et auxquelles les rédacteurs de journaux de T. S. F. sont bien embarrassés de répondre. Cette question est celle des parasites. Souvent il est demandé si les crachements entendus proviennent d'un mauvais appareil et si le remplacement par un appareil de meilleure qualité apporterait une amélioration.

Le terme générique de crachements est assez vague et sans doute, dans de nombreux cas, les crachements peuvent s'expliquer par un mauvais contact, une résistance de fuite défectueuse ou des poussières entre les lames des condensateurs.

Mais il est des cas où les crachements ont une autre origine — ce sont les parasites abhorrés. Ceux-ci proviennent de deux causes distinctes auxquelles il est également difficile de porter remède : ou le parasite a une cause nettement locale et provient d'une perturbation électrique d'origine humaine, telle que moteurs, tramways, rayons X, lignes de haute tension, etc., etc., et il peut être possible dans ce cas d'y remédier partiellement si l'auteur du trouble consent à faire des modifications à ses appareils parfois très coûteuses, telles que blindages, mise à la terre, condensateurs de fuite, selfs de choc, etc., ou le parasite est d'origine atmosphérique et, dans ce cas, dans l'état actuel de la science, il n'y a rien à faire pour un appareil d'amateur. Il existe bien des postes extrêmement compliqués qui atténuent partiellement ces parasites, mais leur usage est tout à fait en dehors de la pratique courante. Le seul système simple qui pourrait être essayé avec quelque chance de succès, d'après les renseignements donnés par des ingénieurs américains, serait l'usage d'une antenne souterraine, mais l'établissement de cette antenne est parfois impossible, surtout dans les villes.

En effet, il est indispensable que l'antenne se trouve au moins de 30 centimètres à 1 mètre dans le sol et complètement isolée par un tube de caoutchouc épais, par exemple, de la terre. De plus, il est nécessaire que l'appareil de T. S. F. soit complètement blindé et mis à la terre et que la sortie de l'antenne, de la terre à l'appareil, soit également sous écran mis à la terre. On conçoit qu'alors, il soit indispensable que l'appareil soit tout près de la sortie souterraine de l'antenne. Dans ces conditions, d'après les journaux autorisés tels que *Radio News*, il y aurait une très sérieuse diminution des parasites.

L'antenne souterraine fonctionnerait mieux encore dans l'eau, par exemple dans un puits, mais dans ces conditions, l'isolement doit être naturellement absolument parfait.

L'antenne souterraine a été découverte par un savant du nom de Rogers et elle a été utilisée pendant la guerre de 1914. Les résultats ont été scientifiquement contrôlés à l'époque et l'utilisation de cette antenne est assez courante aux Etats-Unis. Pour ma part, je ne l'ai pas employée, n'ayant jamais été dans des régions à parasites redoutables ou n'ayant pu, étant donné la nature des lieux, installer cette antenne assez incommode. Je dois dire qu'elle n'a jamais été utilisée en France à ma connaissance, mais que des expériences ont été faites ici à plusieurs reprises, en particulier dans des grottes, et que les auteurs ont constaté des atténuations extraordinaires de parasites, mais à de très grandes distances sous terre.

Par contre, des radiotélégraphistes du front m'ont assuré avoir reçu des signaux très parasités dans des carrières souterraines, mais peut-être ne se souvenaient-ils pas exactement de la position de leur antenne dont une partie pouvait être à l'air libre — ce qui naturellement amenait des parasites.

En tout cas, l'antenne souterraine, d'après des renseignements dignes de foi qui m'ont été fournis constituerait la seule amélioration possible pour un amateur en lutte avec les parasites atmosphériques ou même industriels.

Une solution d'un difficile problème

Le problème radiophonique présente trois difficultés principales ; la première examinée à l'instant est l'élimination des parasites et l'on a vu combien on est éloigné de sa solution qui, d'ailleurs, est théoriquement impossible si l'on exige une élimination absolue. La seconde difficulté est celle de la sélectivité qui, elle non plus pour la radiophonie, n'a pas encore reçu de solution pratique acceptable. La troisième enfin est la basse fréquence et le haut-parleur qui, malgré tous les progrès, présentent souvent encore d'assez graves défauts.

Le problème de la sélectivité semble comporter une solution complète pour quelqu'un qui l'examinerait superficiellement. Il est possible, il est même facile aujourd'hui de construire des appareils ayant une sélectivité bien supérieure à celle exigée pour la séparation de deux concerts — qui, on le sait, sont ou doivent être, d'après les règles internationales en vigueur, séparés par dix kilocycles ou, en langage courant, par des fréquences différant de dix mille unités par seconde. Rappelons en passant que la fréquence multipliée par la longueur d'onde est égale à la vitesse de propagation qui est celle de la lumière ou 300.000 kilomètres à la seconde.

Mais si l'on fait un appareil trop sélectif, on tombe dans un défaut presque aussi grave que l'absence de sélectivité.

En effet, les deux bandes du concert qui représentent à partir de la longueur d'onde nominale les fréquences musicales, doivent être amplifiées absolument uniformément, si l'on veut une reproduction musicale parfaite : un appareil trop sélectif donne une amplification beaucoup trop forte des notes basses ; ceci a déjà lieu en haute fréquence et coupe les notes aiguës.

On conçoit que la courbe d'amplification idéale d'un concert doive être un rectangle comme l'indique la fig. 1. Tout ce qui est situé entre les longueurs d'onde L et L1, limitant les dix mille fréquences du concert, doit être uniformément amplifié ; rien en dehors du rectangle ne devant être entendu ne doit être amplifié. Dans de précédents articles, il a été montré que cette courbe théorique pouvait être considérée comme une limite pour un très grand nombre de circuits accordés peu sélectifs par eux-mêmes. C'est ainsi que le capitaine Round a pu montrer que la courbe d'un amplificateur à 16 circuits accordés, présentant chacun une résistance de quarante ohms, était vraiment très bonne, mais qui pourrait se servir d'un appareil à 16 circuits accordés, qui aurait la patience de tourner 16 condensateurs pour obtenir un concert ?

Avec les appareils à deux ou trois ou elle devient beaucoup trop pointue si l'on fait usage d'une réaction (fig. 2 et 3) ou si les circuits sont trop peu amortis.

En particulier, dans les superhétérodynes, les courbes sont déplorables, étant donné l'extrême difficulté, sinon l'impossibilité de construire trois ou quatre circuits résonnants, donnant l'uniformité des dix kilocycles sur grandes ondes.

On a cherché à remédier à cet état de choses en plaçant un filtre de bandes, suivi de quelques transformateurs absolument apériodiques, c'est-à-dire ayant une sélectivité absolument nulle.

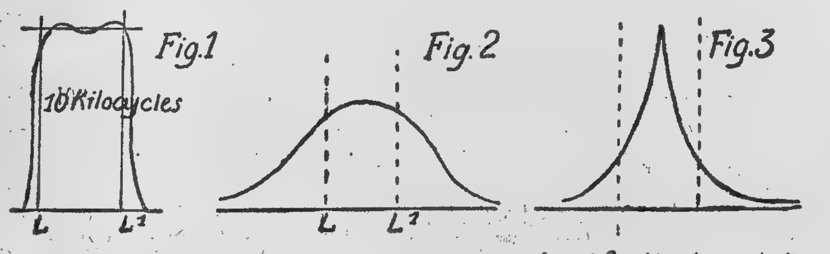
Malheureusement, les filtres de bandes avaient le grave défaut d'être très difficiles à construire et de plus, le montage indiqué avait une amplification beaucoup trop faible.

En somme, comme il a été remarqué au début, le problème de la sélectivité dans les appareils commerciaux, et même d'amateurs, n'a jamais reçu de solution parfaite, les meilleurs appareils dans ce genre ayant été, sans nul doute, les neutrodynes à très nombreux étages.

Récemment, un ingénieur américain a attaqué le problème d'une façon très originale. Son circuit, qui présente le minimum de complications pour un pareil problème, se compose essentiellement de deux condensateurs en série, avec deux selfs, et d'une troisième bobine ou d'un troisième condensateur intercalé entre les deux condensateurs et leurs bobines respectives (fig. 4).

Pour bien comprendre le fonctionnement de ce circuit, il faut se rappeler qu'un condensateur en série avec une bobine (deux branches du circuit) laisse passer, lorsqu'il est accordé, sans aucune autre résistance que celles de la bobine et du condensateur un courant de haute fréquence de la longueur d'onde, sur laquelle il est accordé. C'est exactement l'inverse de ce qui a lieu pour un condensateur en parallèle sur une bobine qui, à l'accord, présente une résistance apparente de valeur extrêmement élevée et auquel l'ensemble, moins la bobine médiane, est équivalent.

Dans le cas de notre circuit, nous supposerons les deux résonateurs accordés sur la longueur d'onde la plus faible L de la figure 1.



Rectangle d'amplification uniforme — Amplification trop peu sélective — Amplification trop sélective par usage de réaction ou de circuits trop peu résistants

A ce moment, il n'y a pratiquement aucune différence de potentiel entre les bornes de la bobine médiane, puisque les deux résonateurs accordés agissent chacun pratiquement comme un court circuit pour le courant de haute fréquence parcourant le filtre. La troisième bobine est donc à ce moment pour l'ensemble absolument inexistante. Au contraire, augmentons la longueur d'onde jusque vers L1. Que se passera-t-il ? La longueur d'onde augmentant un des circuits résonnants, celui de gauche par exemple aura sa self qui sera moins résistante pour la nouvelle longueur d'onde ; au contraire, sa capacité aura une résistance apparente supérieure (réactance). On sait en effet, que les bobines sont d'autant plus résistantes que la fréquence est plus grande et les capacités d'autant que la fréquence est plus faible.

Dans notre cas, le circuit accordé sera résistant à cause de sa capacité ; il agira donc comme une capacité. C'est à ce moment qu'interviendra l'effet de la troisième bobine qui, agissant comme self, viendra rétablir l'équilibre en ajoutant partiellement son effet de self à celui de la bobine du circuit accordé qui se trouvait insuffisante. Il en sera exactement de même pour le circuit de droite.

Pour des valeurs appropriées du circuit, on obtiendra donc un effet presque absolument uniforme sur les bandes du concert, et l'on pourra multiplier les étages comme l'on fait dans les appareils ordinaires, mais sans jamais risquer de couper les bandes par une amplification asymétrique.

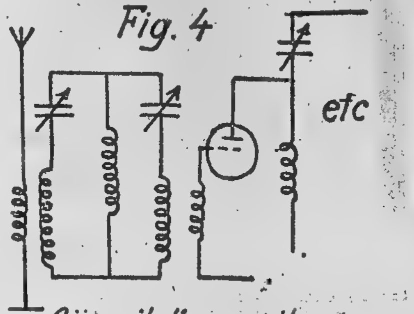
L'auteur de ce circuit-filtre qui est un des plus intéressants qui aient été proposés est M. Vreeland.

Comme il a été dit plus haut, la self intermédiaire peut être remplacée par une capacité. Dans ce cas, l'accord se fait pour les deux circuits, sur la longueur d'onde la plus forte L1 ; pour une longueur d'onde plus faible, les circuits agiront comme des selfs, puisque la résistance apparente des capacités diminuant celle des selfs paraîtra augmenter.

La capacité intermédiaire jouera donc son rôle en rétablissant l'équilibre de l'accord sur l'intervalle choisi.

A la longueur d'onde L, les deux circuits seront neutralisés par la capacité intermédiaire et l'ensemble des trois circuits sera de nouveau accordé.

Les lecteurs trouveront sans doute cette description technique un peu difficile à suivre pour qui n'a pas l'habitude de penser en termes de selfs et de capacité. Mais il a fallu la faire pour bien montrer l'énorme importance qu'il faut attacher à des circuits de ce genre qui constitueront certainement le très grand progrès de demain. En effet, quand ce qui arrivera un jour, les concerts seront tous fixés sur des longueurs d'onde immuables, il sera de la plus grande importance de les recevoir dans toute leur perfection, car avec les progrès de la technique, ils deviendront de plus en plus parfaits. En particulier, si jamais nous devions voir éclore la télévision, ce problème deviendrait certainement capital, car là il importerait avant tout d'avoir une bande de fréquences, uniformément amplifiée. Aussi peut-on dire que le circuit Vreeland constitue un progrès remarquable dans un domaine où l'on n'a guère prêté attention, sans doute à cause du développement trop rapide et trop commercial de la T. S. F. aux questions primordiales et aux principes fondamentaux.



Circuit d'accord Vreeland

Un nouveau haut-parleur

Il n'a pas encore été question dans ces colonnes du nouveau haut parleur à principe entièrement différent qui vient de faire son apparition en Allemagne.

Tous les haut-parleurs, à l'heure actuelle, sont magnétiques, c'est-à-dire que les membranes sonores sont mues par des effets d'aimantation. Que ce soit des cônes, des pavillons ou des haut-parleurs électrodynamiques, le principe est toujours de faire mouvoir une bobine parcourue par un courant varié ou une pièce métallique dans un champ magnétique fixe ou dans un champ magnétique variable. On obtient ainsi des effets d'attraction et de répulsion qui font vibrer la membrane.

Au contraire, le nouveau haut-parleur est un simple condensateur dont une lame est fixe et dont l'autre percée de trous est mobile. Dans ce condensateur de grande dimension et de très faible épaisseur, un champ électrostatique fixe très puissant est créé au moyen d'une différence de potentiel de quelques centaines de volts. Les lames tendent donc à se rapprocher, mais le courant variable, issu de l'amplificateur, est utilisé, grâce à ses différences de potentiel à contrebalancer partiellement cet effet.

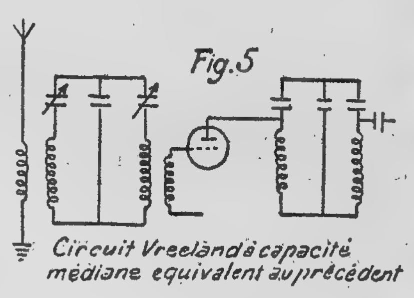
On obtient ainsi la vibration de la membrane mobile qui devient sonore.

Cette membrane est percée de trous, afin de permettre à l'air de s'écouler, étant donné la proximité de la plaque mobile et de la plaque fixe.

Dans ces conditions, le haut-parleur électrostatique aurait donné des résultats qui seraient de l'ordre des bons haut-parleurs électrodynamiques.

Malgré tout, d'après des renseignements d'experts qui ont eu l'appareil à l'étude, il ne me semble pas qu'à l'heure actuelle, ce nouveau haut-parleur soit supérieur aux haut-parleurs existants.

Les courbes n'en sont pas mauvaises, mais n'ont rien de bien sensationnel,



Circuit Vreeland à capacité médiane équivalent au précédent

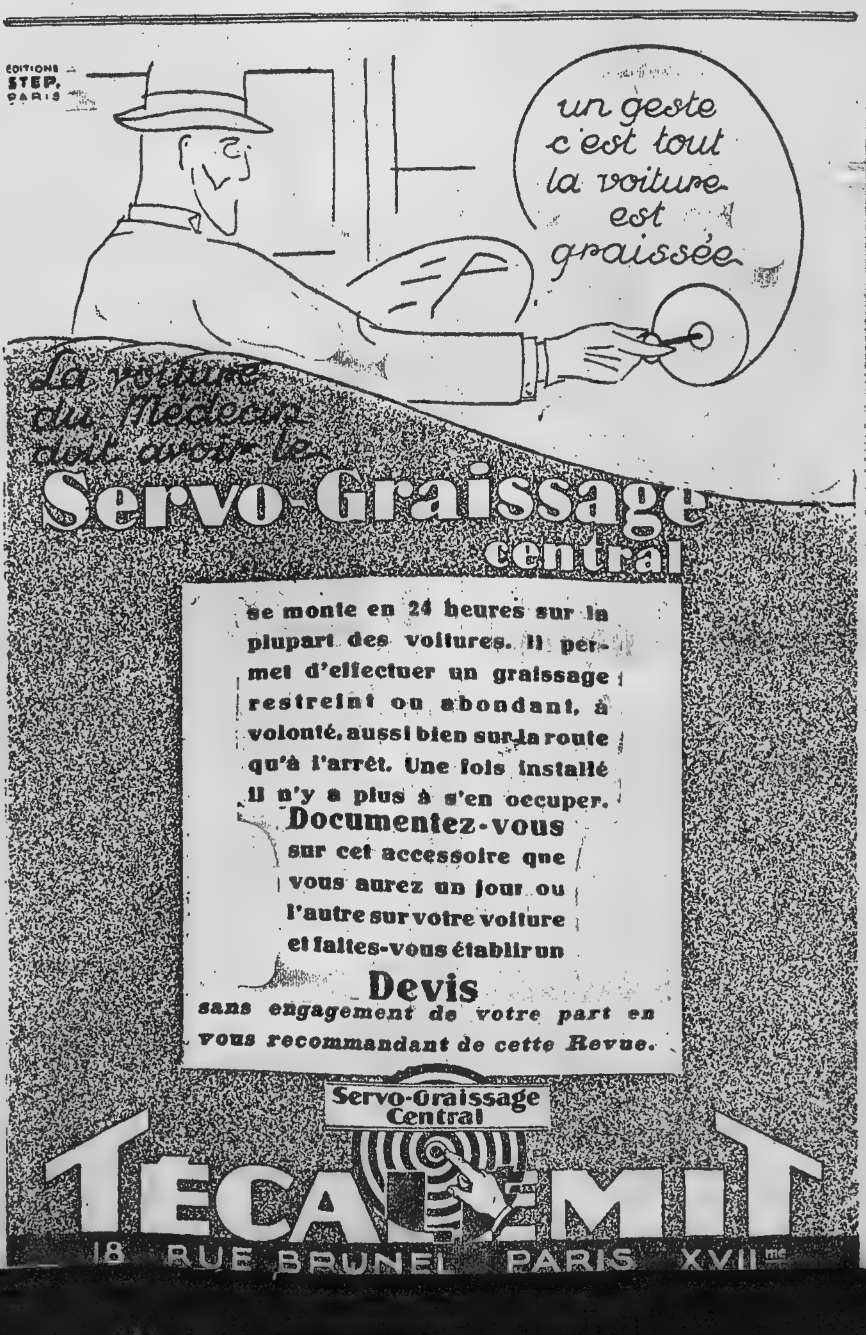
si on les compare à celles des électrodynamiques.

Cependant, il faut se rappeler que ce haut-parleur, bien que son principe ait été connu de longue date, est encore dans l'enfance, et que c'est la première fois qu'on le réalise commercialement.

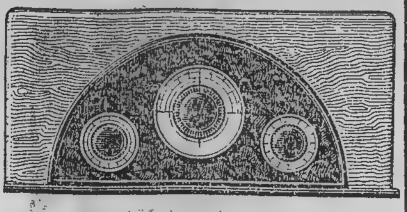
Aussi peut-il se faire qu'il nous ménage des surprises dans ses développements ultérieurs et que, dans l'avenir, ses performances dépassent de beaucoup les premiers résultats qui, malgré tout, peuvent être qualifiés de bons.

Ben Clipping.

P. S. — L'adresse de la Maison Acer n'est pas 280, boulevard Saint-Germain, comme il a été dit dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, mais 260.

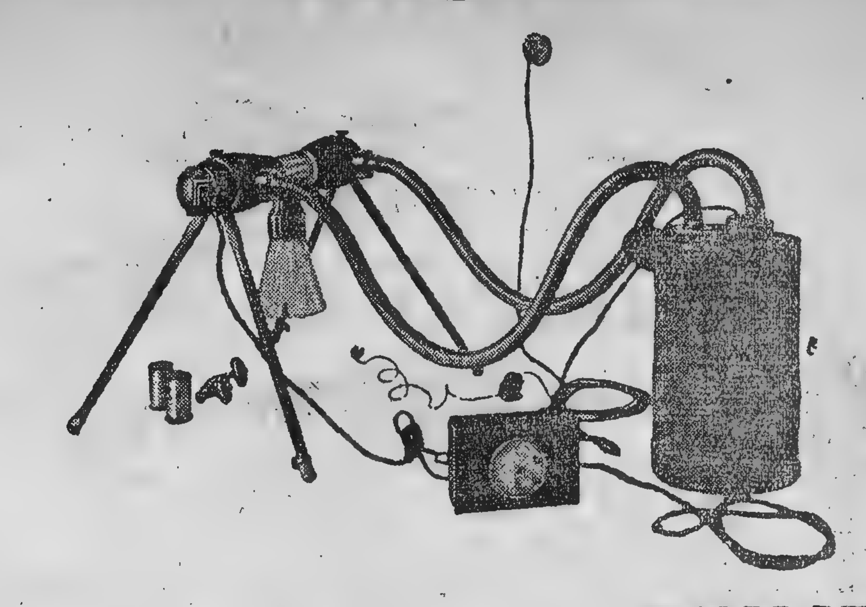
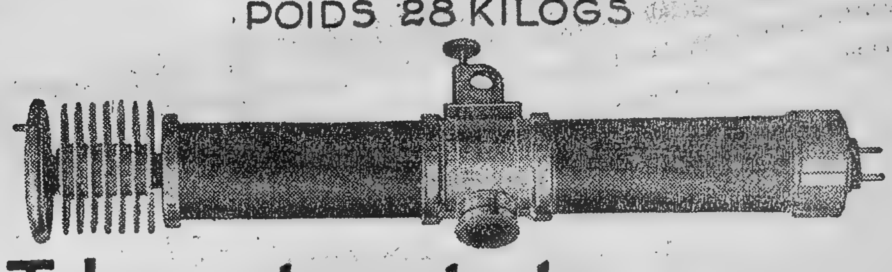


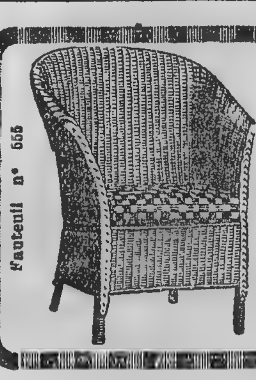
ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

Le Modulonde

Avec 4 lampes
Sur cadre
L'Europe en H.-P.
Prix complet : 1.635 fr.
Catalogue franco
Etablissement FOURNIER et Cie
30 ter, avenue Daumesnil
PARIS, 12e (gare de Lyon)
Téléphone : Diderot 40-12
Démonstration mercredi et samedi soir, de 9 h. à 11 h.

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.




Dernière nouveauté PHILIPS
APPAREIL "MÉTALIX" PORTATIF
pour Radiographie & Radioscopie
POIDS 28 KILOGS

Tubes autoprotecteurs pour Thérapie profonde, Diagnostic, etc...
LA LAMPE PHILIPS
Département "MÉTALIX"
4, CITÉ PARADIS — PARIS
Les tubes PHILIPS « METALIX » sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets
BREVET FRANÇAIS PHILIPS, LICENCE COMPAGNIE FRANÇAISE THOMSON-HOUSTON
Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la Lampe Philips S.A.F. Dépt. Metalix et aux Etabl. Gaiffe, Gallot et Pilon
On peut se procurer des Tubes « METALIX »
CHEZ TOUS LES SPÉCIALISTES DE MATÉRIEL RADIOLOGIQUE



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
FOIRE DE LYON — 4 au 17 Mars
Groupe 28 — Stands 154-155

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

PAPIERS PEINTS
LES DERNIÈRES NOUVEAUTÉS DE PARIS vendues directement par la Manufacture PERROTIN
51, boulevard Garibaldi, PARIS
Album 1er — Tarif de gros au Corps médical

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc... sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1899, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.

Dans toutes les pharmacies au prix de 5 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.



SOCIÉTÉ ANONYME MÉDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé : Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS

INFIRMIÈRES
AUTOS AMBULANCES

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol (liquide)
- O Synthol (ovules)
- O Actine
- O Amidal (dragées)
- O Antalgol Dalloz
- O Anusol
- O Ardéol Vicat
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Bain Salvia
- O Belhémine
- O Bismuth Tulasne
- O Bronchodermine
- O La Bourboule
- O Carnine Lefranc
- O Cipromarol
- O Citrocarbine
- O Elixir de Nyrdahl
- O Extrait de Malt Grutli
- O Extrait de Yogourth
- O Hojasol
- O Hormobiline
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodogenol
- O Iodure Cros
- O Isacène Roche
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate-Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O Lactomorrhuol
- O Leniforme
- O Malarsan et Quimby
- O Manganophosphal
- O Mercurocrome
- O Minérolaxine
- O Neolides Bottu
- O Papaïne
- O Poudre et Cigarette Dr Cléry
- O Proveinase Midy
- O Saint-Galmier-Badoit
- O Sedlitz Chanteaud
- O Yaourtt du Caucase
- O Yoghourt Axelrod

APPAREILS MÉDICAUX

- O Appareils électro-médicaux
- O Barbier, Bénard et Turenne (électricité médicale)
- O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
- O Bouchardon et Anjou (électricité médicale)
- O Chenaille (électricité médicale)
- O Copin et Cie (amalgame)
- O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
- O G. Duflot (électricité médicale)
- O Dupont (lits mécaniques)
- O Durmax
- O Ch. Gericot, Bouchage Stella
- O G. Goisot (chauffage électrique)
- O Holliger (stérilisateurs)
- O Ixu (Générateur haute fréquence)
- O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
- O Leroy (optique médicale)
- O Linet (dents artificielles)
- O Philips (Metalix)
- O Pyrex
- O Quartz médical et industriel (électricité médicale)
- O Ropiquet, Hazart et Roycourt (électricité médicale)
- O Soie dentaire
- O Sterling et Ray Sol (électricité médicale)
- O Tétra.
- O R. Toury (électricité médicale)
- O Walter (électricité médicale)

DIVERS

- O Accus Heinz
- O Ali-bébé (Foucher)
- O J. Anric « Aux Marins »
- O Appareils T. S. F. Modulonde
- O Automobiles Citroën
- O Automobiles Hotchkiss
- O Bailly (vin de Bourgogne)
- O Barbasol
- O Barbier frères (fourrures)
- O Biscottes Delft
- O Blondel (fourrures)
- O Brevets Guichard
- O Bry-sur-Marne (Chronique Immob.)
- O Cafetière Vélox
- O Coffres-forts Bauche
- O Comptabilités spéciales (C. Vagné)
- O Disque Cie Gramophone
- O Empire Oil
- O Fibracier (Fauteuils)
- O Filtre à air, Filtre à huile, Filtre à essence, Técalémit
- O Gibbs (brosses à dents)
- O Gibbs (dentifrices)
- O Gibbs (produits de beauté)
- O Gibbs (savons)
- O Institut Pelman
- O Janiaud Jeune, vente de mobiliers
- O Journal mensuel des tirages
- O Librairie des Champs-Elysées
- O Librairie Lefrançois
- O Librairie Maloine
- O Marlys-Fabien (fourrures)
- O Mestre et Blatgé
- O Mora (Chronique Immobilière)
- O Œuvre ambulancière
- O Papiers peints Perrotin
- O Pâtes alimentaires Cérès
- O Peyronnet et Cie, éditeurs
- O Philips (lampes)
- O Pile Hydra
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Saint-Germain-Auto
- O Servo-graissage central Técalémit
- O Sièges Beaumarchais
- O Le Surrepos du docteur Pascaud
- O Thomson (four électrique)
- O Tourisme français
- O Valentine, l'émail à froid
- O Volant-contact
- O Woodtone

M. le Docteur.............................. Adresse.............................. Ville.............................. Département..............................

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 8 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 15 Février 1929

A PROPOS DES FRACTURES DU MAXILLAIRE

LE COUP DE PISTOLET DE ROBESPIERRE

✽✽✽✽✽

Le tribun a-t-il tenté de se suicider ou fut-il blessé par un gendarme de la Convention ?

« Toute l'histoire est sujette au doute », a écrit quelque part André Suarès. Toute, c'est beaucoup dire. Notre acatalepsie en la matière est beaucoup moins absolue. Bornons-nous à constater que l'histoire est de toutes les sciences celle qui fait la plus grande part à la simple probabilité.

A toute époque, on voit s'élever des controverses sur des faits de date relativement fraîche. De nos jours même, et du vivant des acteurs principaux du drame, arrive-t-on à se mettre d'accord sur certaines péripéties de la grande guerre ? Ne fut-il pas un temps où tout le monde avait gagné la bataille de la Marne, excepté le général Joffre ? Ainsi sur des faits qui remontent à moins de quinze ans plane déjà le doute.

Devant ces énigmes, Clio, qui est toute scrupule, demeure pensive, le stylet en suspens. Par contre, sur toutes choses, jacasse étourdiment la légende, cette « pipelette » de la maison du passé.

***

De faits contestés, l'histoire de la Révolution en est tout alourdie. Mais, tant par le tragique de la situation que par l'importance du personnage, « le coup de pistolet de Robespierre » demeure parmi les plus typiques. Y eut-il tentative de suicide ? ou tentative de meurtre ? Quelle fut la nature exacte de la blessure ? Son siège ? Y eut-il ou non fracture du maxillaire ? Quel crédit d'authenticité peut-on accorder aux prétendus masques mortuaires du tribun portant trace de la lésion ? Où est la vérité dans le cas de celui que le peuple avait baptisé l'Incorruptible ? L'Incorruptible ! Par ce surnom même ne semblait-on pas défier l'action déformatrice du temps et vouloir assurer au dictateur une figure définitive et précise dans l'histoire ?

Les péripéties du drame sont connues. Nous sommes au 9 thermidor an II (27 juillet 1794), dans la salle de la Convention. Robespierre, haletant, épuisé, vient de jeter à Collot d'Herbois, qui préside, sa fameuse apostrophe :

— Pour la dernière fois, président d'assassins, je te demande la parole !

La foule des tribunes, dressée, frémissante, hurlante, applaudit ou vitupère grossièrement les orateurs. Par instant, la voix du dictateur (on dit, depuis quelque temps déjà, le tyran, le nouveau Cromwell) s'embarrasse dans sa gorge.

— Le sang de Danton l'étouffe ! cria Garnier, de l'Aube.

— A bas le tyran ! risquent quelques représentants du peuple.

— A bas le tyran ! reprend la foule moutonnière.

— L'accusation ! prononce un député.

A ces mots, l'assemblée tout entière se lève. Robespierre et son frère, Saint-Just, Couthon, Lebas sont décrétés d'accusation. Immédiatement, les gardes les entraînent à la prison du Luxembourg.

A l'annonce de cette grave nouvelle, la Commune se met en insurrection et court délivrer les prisonniers, qu'elle ramène de force à l'Hôtel de Ville.

« Si Robespierre, dit Thiers, eût osé en homme d'action se montrer et marcher sur la Convention, elle eût été mise en péril. Mais il n'était qu'un rhéteur... »

L'Incorruptible n'était pas l'homme des journées, comme Marat ou Danton. Toujours soucieux de forme, de légalité, il refuse d'ordonner l'appel aux armes. « Au nom de qui ? » se demande-t-il au moment d'achever de signer : Ro...

La Convention, elle, fait preuve de plus de décision et met hors la loi les accusés et avec eux tous les membres de la Commune. Dès lors le drame se précipite. Les troupes fidèles assiègent l'Hôtel de Ville et un détachement de gendarmes envahit la salle où se tiennent Robespierre et ses amis. Le tribun, se voyant perdu, se tire un coup de pistolet. Selon une autre version, le gendarme Merda, qui fait partie du détachement conduit par le représentant du peuple Léonard Bourdon, tire à bout portant un coup de pistolet sur Robespierre et l'atteint à la mâchoire. Le dictateur, vaincu, blessé, mais toujours impassible, est conduit le lendemain sur la place de la Révolution et exécuté avec vingt et un de ses amis. (10 thermidor an II ; 28 juillet 1794.)

Tels sont les faits. Passons à la critique.

Y eut-il tentative de suicide ou tentative de meurtre ? C'est le premier point sur lequel hésite l'histoire.

La version du suicide est donnée par Barras dans ses mémoires. Ce document, demeuré entre les mains de Rousselin de Saint-Albin, est en grande partie inédit. Le fils de Rousselin, M. Hortensius de Saint-Albin, en a publié, en 1873, un chapitre : le 9 thermidor. Barras commandait les troupes envoyées par la Convention contre l'hôtel de ville. Son témoignage est donc de poids « abstraction faite de la crédibilité à accorder à l'homme ». La relation du gendarme Merda, il la traite de fable et en fait ressortir toutes les invraisemblances. Il soutient, au contraire, que c'est au moment où Merlin de Thionville pénétrait, le sabre à la main, dans la salle des délibérations où se tenait Robespierre, que celui-ci se tira un coup de feu.

Le gendarme Merda — qui prend sous l'empire le nom plus euphonique de Méda — dit, au contraire, qu'il tira lui-même sur Robespierre.

« Je croyais le frapper à la poitrine, mais la balle le prend au menton et lui casse la mâchoire gauche inférieure. »

M. Armand Dayot, à propos d'une gravure dessinée par *le citoyen Harriet*, gravée par Tassaert, et portant comme titre : « La nuit du 9 au 10 thermidor », écrit : « Ce coup de pistolet fut tiré par un gendarme nommé Merda, dont la main fut sans doute armée par Tallien, pressé d'en finir avec le dictateur qu'il redoutait encore. Et, c'est ce qui explique « cette tragique initiative » prise par un simple gendarme de 19 ans. »

M. Hippolyte Buffenoir (les Portraits de Robespierre) est partisan de la version Merda. Signalant les gravures parues à ce sujet en Allemagne, il écrit : « Plusieurs gravures de l'époque propagèrent la même *erreur d'un essai de suicide de Robespierre*. L'une, notamment, dessinée par Meillard, et gravée par J. Gerstner, format in-8°, porte ce titre : *Robespierre Sturz* (chute de Robespierre). Le tribun, ici, se tire donc un coup de pistolet, et Merda intervient pour le sauver. C'est un document curieux, mais sans valeur d'art, surtout sans valeur historique. »

Plus loin, le même auteur ajoute : « Après thermidor les vainqueurs firent frapper en cuivre, ou métal analogue, une curieuse médaille ovale, percée d'un trou, et destinée à servir de breloque. C'est une sorte d'hommage rendu au gendarme Merda. A l'avers, on voit cette scène tragique : Robespierre, frappé, chancelle et tombe tandis que



Fig. 1. Un masque de Robespierre par Castan portant la plaie à la mâchoire droite.



Fig. 2. Un autre masque du tribun, dit du musée Tussaud, portant la plaie à la mâchoire gauche.



Fig. 3. Le moulage dit du citoyen Turbri ne portant plus de plaie apparente.

Merda, debout, tient son pistolet braqué. »

Dans une gravure ancienne des plus remarquable, dessinée par le *citoyen* Harriet et gravée par Tassaert, *citoyen français*, Robespierre occupe le centre de la composition. Merda vient de tirer sur lui le fameux coup de pistolet, Saint-Just soutient son ami chancelant (Hippolyte Buffenoir. Les Portraits de Robespierre).

Thiers croit à la tentative de suicide : « Robespierre se décide enfin à terminer sa carrière et trouve dans cette extrémité le courage de se donner la mort. Il se tire un coup de pistolet qui, portant au-dessous de la lèvre, lui perce seulement la joue, et ne lui fait qu'une blessure peu dangereuse. »

Contre cette hypothèse, plaide le fait que la blessure siège à gauche ; il est difficile à un droitier, armé d'un pistolet d'arçon de se tirer un coup de feu dans la partie gauche du crâne.

Ainsi, en l'état actuel de la documentation historique, il n'est guère possible de préciser l'origine du coup de feu. Pour Louis Madelin c'est au moment où Robespierre s'apprêtait à signer l'appel au peuple que le drame se produisit. « Que Robespierre, dit-il, ait alors saisi son pistolet et essayé de se faire sauter la cervelle ou que l'un des gendarmes l'ait abattu, la question n'est pas éclaircie. »

Sur ce point, l'Histoire ne peut donc conclure.

***

Même difficulté, du reste, pour préciser le siège et la nature exacts de la blessure.

Les médecins qui ont soigné Robespierre sont très affirmatifs : « Après avoir lavé la figure du blessé, nous avons aperçu, d'abord un gonflement à toute la face, plus considérable à gauche (le côté blessé) ; il y avait aussi érosion à la peau et ecchymose à l'œil du même côté » (rapport des officiers de santé sur les pansements des blessures de Robespierre aîné, et son transport à la Conciergerie, publié par E.-B. Courtois, député de l'Aube, dans son rapport fait au nom du Comité de salut public et de sûreté générale, sur les événements du 9 thermidor, an II, etc.).

Hector Fleischmann, dans une intéressante brochure sur le *Masque mortuaire de Robespierre*, donne la reproduction photographique de trois moulages qui auraient été pris sur la tête du décapité du 9 thermidor.

Dans le masque exécuté par Castan (fig. 1), la plaie siège à droite. « Cette tête aurait été moulée par un nommé Palloy, architecte démolisseur de la Bastille, sous les planches suintantes et gluantes de la guillotine, après accord avec le bourreau, le jour de l'exécution de Robespierre » (?). Et Fleischmann s'écrie : « Comment a-t-on pu croire authentique un moulage qui portait à la mâchoire *droite* une blessure que le rapport des médecins, dressé le 10 thermidor, nous dit être situé à la mâchoire *gauche ?* » Et plus loin : « Nous savons bien, par la déclaration même d'un des médecins, que ce rapport a été falsifié et dénaturé de par les injures qu'on y fait prodiguer au moribond, mais les thermidoriens ne se sont certes pas avisés de placer à droite une blessure qui se trouvait à gauche. Conclusion : « Cette tête de

✽✽✽✽✽

Quelle fut la nature de la blessure et son siège ? Y eut-il ou non une fracture du maxillaire ?

cire considérée comme moulage authentique est une mystification. »

Sur le deuxième masque dit du musée Tussaud (fig. 2) la plaie siège bien à gauche, mais, après pas mal de controverses, l'authenticité de ce moulage demeure aussi suspecte que celle du moulage Castan.

Enfin le troisième moulage, dit du citoyen Turbri (fig. 3), ne porte aucune trace apparente de blessure fraîche. Le regretté docteur Cabanès (les Indiscrétions de l'Histoire, v[e] série) flairait là quelque supercherie. « Nous avons peine à imaginer, dit-il, que ce soit bien le moulage » d'après nature, « pris sur la face ensanglantée de l'homme qu'à bout portant vient d'atteindre une décharge d'un pistolet d'arçon. »

Résumant ce deuxième point du débat, nous poserons donc le diagnostic suivant : coup de feu, tiré à courte distance, ayant déterminé une plaie pénétrante à la mâchoire inférieure, côté gauche. Nous disons à gauche, d'après le rapport des médecins et d'après la déclaration de Merda.

Y eut-il ou non fracture du maxillaire ?

Le rapport des médecins n'en fait pas mention : « gonflement considérable..., érosion à la peau et *chymose* (*sic*) à l'œil du même côté. » Thiers parle d'un coup de pistolet qui « perça seulement la joue » et ne lui fit « qu'une blessure peu dangereuse ».

Par contre, Merda prétend qu'il lui « cassa la mâchoire ». Un témoin oculaire de l'exécution de Robespierre dit que « le bourreau... lui arracha brusquement l'*appareil* mis sur sa blessure... » Pour Louis Madelin, « Maximilien était blessé, la mâchoire fracassée, la joue en lambeaux, quand on l'arrêta. »

Reprenons ces témoignages.

Les officiers de santé. Dans les conditions où ils procédèrent au pansement, et dans des circonstances aussi tragiques, on peut bien admettre qu'ils aient négligé de préciser leur diagnostic, ou que le gonflement et la douleur éprouvée par la victime les aient empêchés de procéder à un examen approfondi. Ils étaient là pour donner des soins d'urgence et non pour procéder à un examen médico-légal. « On l'avait pansé pour qu'on put le guillotiner », dit Madelin.

L'affirmation de Merda : « qui lui cassa la mâchoire... », expression courante. Dans certains milieux, on a « cassé la gueule » à des gens qui n'ont reçu finalement qu'un coup de poing assez inoffensif. « Casser la mâchoire », pas plus que « casser la gueule », n'implique, obligatoirement, idée de fracture.

« L'appareil » arraché au moment de l'exécution. « Appareil » peut signifier tout simplement pansement.

L'opinion de Thiers est basée sur le rapport des médecins qui sont demeurés muets sur la question fracture.

Ainsi, en s'en tenant aux seuls documents historiques, un doute plane encore sur ce point. Par contre, tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître l'impassibilité et le mutisme dont Maximilien fit preuve au cours de la nuit tragique. Il paraissait « ne pas entendre les abominables injures que des lâches lui prodiguaient ». Il « était » sans connaissance ou, par fierté, affectait d'en être privé. Etait-ce fierté ? Etait-ce impassibilité naturelle de celui à qui le froid et correct Saint-Just ne cessait de répéter : « Souviens-toi, Robespierre, que l'empire est aux flegmatiques. » Etait-ce véritable mépris pour cette populace qui l'agonisait d'injures ? Lui, plûtôt loquace, il se taisait. N'y avait-il pas quelque cause physique grave qui l'empêchait d'ouvrir la bouche et d'articuler sans douleur ? Je sais bien que le rapport des officiers de santé fait mention d'une bordée d'ignominies qu'aurait proférées Robespierre à ce moment, mais nous savons aussi, par la déclaration même d'un des médecins, que ce rapport a été falsifié et dénaturé, pour les besoins de leur cause, par les thermidoriens. Enfin, quand « le tyran » monta sur l'échafaud, « le bourreau, après l'avoir attaché à la planche et avant de lui faire faire bascule, arracha brusquement l'appareil mis sur sa blessure. Il poussa un rugissement semblable à celui du tigre mourant, et qui se fit entendre aux extrémités de la place. »

Il ne poussa qu'un rugissement ; peut-être par impossibilité absolue de prononcer aucune parole. Est-il aventureux de supposer qu'un tribun de cette envergure, et si maître de soi, s'il n'eut eu qu'une plaie peu dangereuse de la joue, n'eut pas, en cette ultime occasion, adressé quelques paroles au « peuple bon et généreux » qui le huait, si toutefois le bourreau l'eut toléré.

Ce n'est là qu'une hypothèse, mais, pour l'ensemble des raisons que j'ai dites, ne peut-on considérer comme plausible une fracture du maxillaire ?

La preuve matérielle nous fera toujours défaut, à moins que quelque document nouveau... « La maigre, anguleuse et ascétique face de Robespierre, dit H. Fleischmann, il nous faut nous résigner à ne la jamais contempler telle qu'elle a chu sous le froid éclair du couperet de thermidor. Aucune relique authentique ne nous est demeurée de cette suprême heure du drame jacobin. »

L'Incorruptible n'a pas fait mentir la réputation que lui ont faite les historiens. Jusqu'au bout, il est l'énigmatique. Il demeure « un des personnages les plus indéchiffrables de l'histoire — à coup sûr le plus difficile à déchiffrer de la Révolution. »

Et la scrupuleuse Clio doit s'abstenir de graver sur ses tablettes les faits controuvés qui marquent la fin de celui qui, dans le sang de la Terreur, avait rêvé de « fonder Salente ».

D[r] F. Verdier.

Les Savons et Pâtes dentifrices

GIBBS,

produit d'élite,

sont conseillés par l'élite des Praticiens

TRIBUNAUX

Appel d'une condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

Le titre de docteur en chirurgie dentaire — Un cas particulier à l'Alsace

Le 1[er] septembre 1928, le *Siècle Médical* donnait l'information suivante :

BITCHE. — De notre correspondant particulier. — *Bien que ne possédant aucun diplôme, M. O. Schaeffler avait apposé à sa porte une plaque portant les mots : « Docteur en chirurgie dentaire. »*

Un chirurgien-dentiste porta plainte et Schaeffler fut poursuivi en correctionnelle pour exercice illégal de l'art dentaire.

Le tribunal de Sarreguemines l'a condamné à 1.000 francs d'amende, 1.000 francs de dommages-intérêts et à l'insertion du jugement dans un journal régional.

Le 1[er] décembre, à la requête de l'avocat de M. Schaeffler, nous publiions une déclaration disant :

Il est faux que M. Schaeffler Oscar ait été condamné pour exercice illégal de l'art dentaire par le tribunal de Sarreguemines. Il est exact que M. Schaeffler a mis à la porte de son cabinet dentaire, à Bitche, où il exerce légalement l'art dentaire depuis plus de vingt années, une plaque portant les mots : « Docteur en chirurgie dentaire ». Ce titre lui a été conféré légalement en 1921, et le droit de le porter a été confirmé par les tribunaux jusqu'à la Cour de cassation. Depuis, la loi du 28 août 1927 a été promulguée et la question à résoudre par le tribunal est uniquement celle-ci : cette loi aura-t-elle un effet rétroactif ou non ?

Le tribunal de Sarreguemines a considéré l'usage du titre de docteur en chirurgie dentaire, titre que M. Schaeffler possède incontestablement de rite, comme l'usurpation du titre français de chirurgien-dentiste. C'est, maintenant, la cour d'appel de Colmar qui aura à se prononcer.

La cour d'appel s'étant prononcée, nous donnons, aujourd'hui, le jugement du tribunal et l'arrêt de la cour le confirmant.

Jugement du tribunal de Sarreguemines du 18 juillet 1928

...Le tribunal : Attendu qu'il résulte des débats et qu'il n'est pas contesté que Schaeffler Jean-Oscar-Reinhold exerce l'art dentaire à Bitche dans les conditions prévues par l'article premier de la loi du 18 août 1927, c'est-à-dire sans posséder de diplôme, qu'il a été constaté par procès-verbal de gendarmerie en date du 28 décembre 1927 et qu'il n'est pas contesté que ledit prévenu fait apposer à la porte d'entrée de l'immeuble où il exerce sa profession une plaque émaillée portant l'inscription suivante : « Oscar Schaeffler, docteur en chirurgie dentaire ».

Attendu que l'art. 3 de la loi du 18 août 192 stipule : « Les dentistes non diplômés qui se trouvent dans les conditions stipulées à l'art. premier prendront le titre de « dentiste ». Toute adjonction au titre de « dentiste » alors même qu'elle s'appliquerait à un diplôme privé ou étranger, constituera le délit d'usurpation du titre de « chirurgien-dentiste ».

Attendu que c'est à tort que Schaeffler prétend qu'en faisant apposer à sa porte l'inscription susindiquée il n'a pas commis le délit prévu par ledit article, sous prétexte que cette inscription ne porte pas le mot « dentiste » et que par suite il n'aurait effectué aucune adjonction au titre de « dentiste ».

Attendu que le titre de « dentiste » est imposé obligatoirement par l'art. 3 à toute personne exerçant l'art dentaire dans les conditions où se trouve le prévenu.

Que l'indication portée sur la plaque servant d'insigne au cabinet dentaire de Schaeffler a pour effet et pour but de persuader au public que Schaeffler possède, outre le titre de « dentiste », qui appartient à toute personne exerçant légalement l'art dentaire, celui de « docteur en chirurgie dentaire », que Schaeffler a ainsi revendiqué publiquement un titre d'apparence scientifique pour l'adjoindre au titre de dentiste qui lui était imposé par la loi ; que l'adjonction de ces deux titres sur une même personne constitue le délit, quels que soient les mots portés sur la plaque professionnelle de cette personne, que d'ailleurs l'usage d'un titre scientifique peut exister en dehors de tout signe écrit.

Attendu qu'il est donc établi que Schaeffler a commis le délit prévu par l'art. 3 et réprimé par l'art. 4 de la loi du 18 août 1927.

En ce qui concerne les conclusions de la partie civile.

Attendu qu'il n'est pas contesté que la partie civile et le prévenu sont les seules personnes exerçant l'art dentaire à Bitche et dans un rayon assez étendu autour de ladite ville.

Qu'il résulte de la déposition des témoins entendus à l'audience du 18 juin 1928 et qu'il est d'ailleurs évident qu'en apposant à sa porte une plaque de très grandes dimensions dans laquelle il se qualifiait de « docteur en chirurgie dentaire », le prévenu a attiré chez lui des clients persuadés à tort que Schaeffler avait droit à un titre scientifique que ne possédait pas Gaudet, lequel, sur sa plaque, portait seulement le titre de « dentiste » ainsi que le prescrit la loi.

Attendu que le tribunal dispose d'éléments d'appréciation lui permettant de fixer à mille francs le montant du préjudice causé à Gaudet par les agissements du prévenu, compte tenu du supplément de dommages-intérêts constitué par la publication du jugement.

Attendu que dans ses conclusions la partie civile demande au tribunal de « condamner le prévenu à supprimer à tout endroit visible au public la plaque portant un titre autre que celui auquel il a droit légalement ; dire que chaque cas de contravention dûment constaté, le prévenu sera passible d'une amende de 50 francs » ;

Attendu que dans le présent jugement, le tribunal décide que les agissements du prévenu constituent un délit ; qu'il n'appartient pas au tribunal d'enjoindre au prévenu de s'abstenir pour l'avenir de recommencer les mêmes agissements ni de fixer à l'avance la peine pour le cas de récidive, ce qui serait contraire aux principes posés par l'art. 5 du Code civil ;

Qu'il convient donc de rejeter sur ce point les conclusions de la partie civile ;

Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps.

Le tout par application des articles 3 et 4 de la loi du 18 août 1927, 52 du Code pénal, 194 du Code d'instruction criminelle, 2 de la loi du 22 juillet 1867, dont la lecture a été faite par M. le Président, qui sont ainsi conçus : (Suivent les articles.)

En foi de quoi le présent jugement a été signé par les juges qui l'ont rendu, et par le greffier, les jour, mois et an susdits.

Signé : Georges Mathieu
E. Liska
J. Boussac
Brucker

Arrêt de la cour de Colmar du 23 novembre 1928

...La cour : Après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur la preuve des faits et leur qualification, ainsi que sur le montant des dommages-intérêts :

Adoptant les motifs des premiers juges :

Sur l'application de la peine :

Attendu qu'il n'y a pas lieu de surseoir à l'exécution de la peine d'amende prononcée par les premiers juges et de faire application de l'article premier de la loi du 26 mars 1891, en raison des bons antécédents de Schaeffler Oscar, qui n'a jamais été condamné et qui est l'objet de bons renseignements ;

(M. le Président a averti le prévenu conformément à l'article 2 de la loi précitée.)

PAR CES MOTIFS :

Confirme le jugement dont appel ;

Dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine d'amende prononcée par les premiers juges, par application de l'article premier de la loi du 26 mars 1891, dont lecture a été donnée à l'audience et qui est ainsi conçu :

(Suit le texte de l'article.)

Maintient le montant des dommages-intérêts ;

Condamne Schaeffler aux dépens ;

Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps ;

Ainsi jugé par la cour d'appel de Colmar, chambre correctionnelle, et prononcé à l'audience publique du 23 novembre 1928,

Siégeant : M. Loison, conseiller, faisant fonction de Président ; MM. Trautmann, Thumann, Muhleisen, Mazoyer, conseillers, en présence de M. Chanrigaud, avocat-général ; à l'assistance de M. Diethrich, greffier, et MM. les Président et conseillers ont signé le présent arrêt, ainsi que le greffier. (Suivent les signatures.)

Pour copie conforme, le greffier :
Illisible.

Pour copie conforme,
Rausch, avocat.

Condamnés pour exercice illégal de l'art dentaire

COUTANCES. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Coutances avait condamné par défaut, le 11 décembre 1928, pour exercice illégal de l'art dentaire et complicité, M. R. Labre, chirurgien-dentiste à Avranches, à 100 francs d'amende, et MM. G. Squerklys et A. Coquin, mécaniciens-dentistes, à 50 francs.

En outre, ils étaient tous trois condamnés solidairement à verser au syndicat des chirurgiens-dentistes de Basse-Normandie la somme de 967 francs, montant des débours de constitution de partie civile, et 1.000 francs de dommages-intérêts.

M. R. Labre, seul, forma opposition à ce jugement, disant n'avoir jamais donné l'ordre ou des instructions à ses mécaniciens concernant l'extraction de dents et prétendant qu'ils avaient agi sans son autorisation et en son absence.

Malgré ces raisons invoquées par M. Labre, le tribunal a confirmé purement et simplement sa première décision.

MELUN. — *De notre correspondant particulier.* — Devant le tribunal correctionnel a comparu M. Louis Michet, domicilié à Paris, 48, rue des Arcades, inculpé d'exercice illégal de l'art dentaire.

C'est à la suite d'une plainte du docteur Girard, de Champagne-sur-Seine, lequel lui avait versé des honoraires pour soins à sa femme, au mois d'août 1927, qu'une enquête fût ouverte. Il fut alors reconnu que l'inculpé n'était pas muni du diplôme de chirurgien-dentiste.

Le tribunal, tenant compte qu'il n'avait pas d'antécédents judiciaires, l'a condamné à 50 francs d'amende.

Condamnation d'un mécanicien-dentiste qui avait installé un atelier de prothèse dentaire à Roubaix

DOUAI. — *De notre correspondant particulier.* — Floris Capette, 29 ans, mécanicien-dentiste à Roubaix, avait installé un atelier de prothèse dentaire et prenait lui-même des empreintes pour les rateliers de ses clients.

Poursuivi, il fut acquitté par le tribunal de Lille qui estima que le fait de prendre des empreintes ne constituait pas des soins dentaires aux termes de la loi de 1892.

La cour de Douai a réformé ce jugement, déclarant que la pose d'un appareil doit être précédée d'un examen de la bouche et de la mâchoire et que ce n'est pas sans danger que cette opération pourrait être effectuée par un mécanicien dentiste.

Elle a condamné Capette à 50 francs d'amende avec sursis.

Kyste dentifère du maxillaire inférieur

Au cours d'une des dernières séances de la Société de radiologie médicale de France, MM. Zimmern et Leibovici ont rapporté l'observation d'une malade âgée de 63 ans, ayant présenté une tumeur dans la région de l'angle du maxillaire inférieur. La radiographie et l'opération montrèrent qu'il s'agissait d'un kyste dentifère de la branche montante par inclusion de la dent de sagesse.

Au conseil supérieur de l'instruction publique

La session ordinaire vient d'avoir lieu.

Le conseil donna un avis favorable à un projet ouvrant l'accès des études dentaires aux titulaires des doctorats en droit, ès sciences ou ès lettres, ou de l'agrégation de l'enseignement secondaire, et prorogeant « jusqu'au 1[er] octobre 1929, la possibilité, pour les titulaires du brevet d'enseignement primaire supérieur, sections spéciales, admissibles en 1928, de prendre leurs inscriptions avec ce diplôme désormais non valable. »

Conférences au musée d'hygiène

Le 21 avril, à 17 heures, M. Barail fera une causerie sur le sujet : *Hygiène et prophylaxie buccale de l'adulte*, et le 28 avril, une autre causerie sur *Hygiène et prophylaxie buccale du nouveau-né et de l'enfant.*

L'utilisation du Synthol dans l'art dentaire

L'étude que nous donnons ci-dessous est le complément de celle parue dans le Siècle Dentaire *du 15 décembre 1928. Elle est due à l'éminent praticien allemand, le professeur Karl Jalowicz, directeur de l'Ecole dentaire de Berlin-Friedrichshafen.*

La puissance désinfectante du Synthol est considérable et mesurable ; au point de vue bactériologique, elle dépasse de loin celle de l'alcool à 33 %, dans les expériences comparatives, les staphylocoques ont montré une résistance essentiellement plus faible que les *colibacilles* et cette efficacité provient des substances de base. L'efficacité anesthésique s'exerce dans le sens de l'action du menthène et du chloral, sans toutefois se confondre avec elle. On peut admettre une diminution d'excitabilité des nerfs moteurs ; on aperçoit d'ailleurs un certain effet sur l'appareil vaso-moteur, et ceci correspond à des phénomènes subjectifs et objectifs, comme la sensation d'une transition du froid au chaud, d'une contraction des vaisseaux cutanés et de leur dilatation. Le retard de l'évaporation élève l'intensité de ces actions. L'action sur l'épiderme ne doit pas être considérée comme purement physique ; à côté de l'action de chimie bactériologique, il peut y avoir encore des réactions de chime pure du principe actif sur les cellules vivantes. Des essais *in vivo* accusent l'apparition de phénomènes uniformément subjectifs ; après une simple friction, on éprouve, après évaporation, une sensation tempérée et passagère de froid, tandis qu'en l'appliquant sous forme de compresses Priessnitz, la sensation de froid est plus forte et plus durable, pour se transformer en très peu de temps à la suite d'une hyperhémie capillaire en une brûlure supportable.

On peut, en faveur de cette hypothèse, faire ressortir que les frictions d'épiderme avec le Synthol stimulent la force musculaire et font disparaître les sensations de fatigue. La valeur thérapeutique du Synthol provient non seulement de son action cutanée locale, mais plutôt de son efficacité profonde de rétroaction, qui renforce à son tour les énergies élastiques périphériques dans leurs fonctions. Dans la neurologie et la psychiatrie, dans le domaine de la gynécologie et de la grosse chirurgie, le Synthol s'est révélé comme un remède efficace dans les cas accompagnés de douleurs ; à côté de son action analgésique, on peut constater, en toute certitude, un effet curatif. Les résultats en face de gangrènes, brûlures, ulcères anciens, inflammations cutanées et douleurs rhumatismales ont été remarquablement bons ; c'est donc un remède vaso-moteur à retenir, qui agit sur la peau à la fois comme désinfectant et comme anesthésiant local. Même les insomnies qui exigeaient l'emploi de soporifiques énergiques accusent de bonnes réactions avec le Synthol.

Ce corps a une action curative éclatante dans les lésions de la muqueuse buccale comportant des pertes épithéliales et de la stomatite aphteuse ; on mouchète les parties malades avec la solution pure, on laisse agir, la bouche ouverte, pendant 2 à 3 minutes, et on ordonne des lavages avec une solution à 10 ou 20 % suivant le cas. Les lavages au Synthol dilué procurent un grand soulagement dans les maux de dents ; on fera mieux, pour les enfants en bas âge, de passer, avec un chiffon de laine, du Synthol concentré et de la glycérine, mélangés en parties égales, sur la partie douloureuse de la gencive. Les douleurs disparaissent immédiatement la plupart du temps et ne reviennent pas si l'on continue les soins à raison d'une friction toutes les deux heures pendant trois jours. Dans les affections « pyorrhéiques » légères et sur les gencives tuméfiées, on utilise avec beaucoup de succès la solution concentrée, qui, après avulsion des concrétions, se verse dans les poches de la gencive où on la laisse agir pendant quelques minutes ; un lavage ultérieur intensif avec une solution au 1/10[e] ou au 1/30[e], procure avec une sensation de rafraîchissement, des succès curatifs certains. On peut s'attendre d'ailleurs à un bon résultat avec des compresses au Synthol ; une bande d'ouate étroite bien imbibée de médicament, mais ne gouttant pas, doit se poser autour de la dent et y rester pendant 5 à 10 minutes (en cas de forte salivation on recommande de renouveler plusieurs fois).

En résumé, je puis attester que le Synthol est un médicament à utilisations multiples, et dont l'efficacité propre l'élève bien au-dessus de la foule de médicaments analogues. En dehors de l'utilisation en médecine générale, le Synthol rend, tout spécialement dans le domaine dentaire, des services absolument remarquables.

Docteur Karl Jalowicz.

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNE
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9°
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES
DURMAX
CIMENTS

SOCIÉTÉ DES CENDRES
Maurice COPIN et Cie
39, rue des Francs-Bourgeois
— PARIS IV[e] —
Téléphone : Archives 21-52 et 48-27
Métaux précieux pour l'art dentaire sous toutes formes et à tous titres
Amalgame
Traitement et réalisation des déchets
Enlèvement gratuit

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

Manufacture Française de Dents Artificielles
LA DENT "LINET"
61, Grande Rue — BRY-sur-MARNE (Seine)
ENVOI DU CATALOGUE SUR DEMANDE
EXPORTATION



ANDRÉ WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
COMBINE B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR
POSTE B 5
pupitre à tiroir

STERILISATEURS
TOUS SYSTÈMES-GAZ-ALCOOL-ÉLECTRIQUES etc.
ET TOUT LE CHAUFFAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ
ETS. HOLLIGER, Fls. AUDINCOURT - DOUBS -
- TARIF ILLUSTRÉ No 4 FRANCO -

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

VENDREDI 1er MARS 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 44

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL AU LEVANT

La faculté française de Beyrouth a pour rivales dans la ville même une faculté américaine et à Damas une faculté syrienne

C'est la diffusion de l'enseignement du français en Syrie dit le professeur Charles Achard, qui sera dans l'avenir la meilleure chance de succès pour la faculté française

L'influence française au Levant a des titres de noblesse fort vénérables qui peuvent se réclamer du temps des Croisades. Pendant des siècles, le mot *franc* a été dans ces contrées synonyme d'européen. Aujourd'hui le mandat confié à la France lui fait un devoir de développer cette influence pour



Phot. Templier.

Professeur Charles ACHARD

le bien des populations indigènes.

Les œuvres d'assistance doivent nécessairement tenir dans ce programme une place de premier rang. Déjà de nombreux hôpitaux ont été créés ou améliorés en beaucoup de localités des territoires sous mandat. Des constructions s'édifient pour les réfugiés venus de Turquie d'Asie et notamment les quelque cent mille Arméniens de Cilicie. Mais ces œuvres d'assistance ne peuvent se passer de médecins et ce sont les médecins indigènes, connaissant la langue, les usages, les préjugés locaux, qui sont le mieux désignés, pourvu qu'ils aient l'instruction suffisante pour exercer leur bienfaisante action sur leurs concitoyens.

Or, pour disposer d'un nombre suffisant de médecins indigènes, tant pour les besoins du public que pour ceux des institutions officielles, il faut assurer l'enseignement médical. Cet enseignement existe depuis longtemps à Beyrouth. La faculté française, organisée et dirigée par les Pères Jésuites, date, en effet, de 1883. Elle s'est depuis perfectionnée à diverses reprises et de nouveaux bâtiments construits sur l'avenue de Damas, ont été inaugurés en 1912.

Le public médical français n'ignore pas la faculté de Beyrouth et son organisation. Les professeurs qui viennent chaque année de France pour siéger dans les jurys d'examen l'ont souvent renseigné à cet égard et se sont plu à rendre un juste hommage aux efforts que ne cesse d'accomplir le corps enseignant de cette institution pour servir avec honneur la cause de la culture française. Il n'en est pas moins vrai qu'il reste encore à faire d'autres efforts.

Déjà d'importantes annexes ont été créées : une Maternité en 1896, une Ecole de sages-femmes en 1922, un Institut antirabique en 1913, un Institut de physiothérapie en 1919. L'Hôtel-Dieu de France, propriété de l'Etat français, inauguré en mai 1923, qui compte 135 lits, est mis à la disposition de la faculté pour l'enseignement clinique. Divisé, comme la plupart des hôpitaux à l'étranger, en services payants et services gratuits, il possède des aménagements très convenables. Mais il lui manque néanmoins des organes essentiels : des services de spécialités, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, gynécologie et maternité, des laboratoires de biologie et de médecine légale. Les plans sont prêts, mais la dépense se monte à 3 millions de francs et il ne semble pas que le budget de la France ni celui du Liban soient en mesure de fournir pareille somme. Aussi a-t-on formé le projet de fonder une Société des Amis de la faculté française de Beyrouth qui recueillerait des souscriptions. Des sommes intéressantes ont été déjà souscrites, l'Etat français pourra sans doute apporter une contribution exceptionnelle. Mais il importe que les créations envisagées soient exécutées à bref délai, car le besoin en est urgent. Tous ceux qui ont quelque intérêt à développer l'influence française en Orient doivent fournir leur participation à cette œuvre, à la fois patriotique et bienfaisante. Ils peuvent avoir la certitude que ce sera de l'argent bien placé.

Ce qui donne à l'exécution de ce programme un caractère de nécessité urgente, c'est d'abord son intérêt humanitaire et pédagogique, mais c'est aussi que de nombreuses rivales se dressent autour de la faculté française. Sans parler de la faculté du Caire, plus que centenaire, qui fonctionne sous le contrôle britannique, sans parler de la nouvelle école de médecine de Bagdad, elle aussi sous la direction de l'Angleterre, et dont les ressources hospitalières sont grandes, ni de l'université italienne dont on annonce la création prochaine à Rhodes, il y a au Levant même une faculté américaine à Beyrouth et une faculté syrienne à Damas.

La faculté américaine dispose de crédits considérables. Le président de l'université dont elle dépend vient de rapporter d'un voyage aux Etats-Unis dix millions de dollars. Un plan que l'on m'a montré prévoit la reconstruction totale de deux bâtiments pour l'hôpital et pour les laboratoires et salles de cours. Plus de 15 hectares appartiennent à cette institution dans un emplacement magnifique, devant la mer. Jusqu'ici, les élèves n'y sont pas très nombreux. Ce sont surtout des musulmans, les chrétiens de différentes confessions s'inscrivant plus volontiers à la faculté française. Mais il est à prévoir qu'avec le temps, le rôle des différences de religion s'atténuant dans la vie sociale, la séduction d'installations somptueuses accroîtra la clientèle de la faculté américaine. Aussi bien serait-il déplacé pour l'une et l'autre faculté d'entreprendre une lutte pour la suprématie numérique. La faculté française peut maintenir et accroître son prestige par la qualité de son enseignement et par la facilité de son recrutement grâce à la diffusion de la langue française dans l'instruction du peuple. Mais elle doit rester en bon accord avec la faculté américaine et réaliser avec elle une collaboration étroite en ce qui concerne les programmes d'enseignement et le travail scientifique.

Ch. Achard.

(*Voir la suite en 2e page.*)

La pharmacie française devant la loi sur les assurances sociales

La loi sur les assurances sociales fait appel :

1° Aux pharmaciens, pour la fourniture des médicaments aux bénéficiaires de la loi ;

2° Aux syndicats pharmaceutiques départementaux, en tant qu'institutions juridiques appelées à préciser, dans l'élaboration de contrats collectifs syndicaux-caisses, les conditions d'organisation et de règlementation des services de pharmacie sociale, les règles de déontologie, les conditions de la discipline professionnelle, et les modalités d'une juridiction et de sanctions appropriées sans lesquelles tout contrôle est impossible.

La libéralité excessive avec laquelle le législateur a étendu le bénéfice de la loi, à tous les membres de la famille de l'assuré, ne pourra, en effet, s'accommoder de pratiques délictueuses, qui seraient aussitôt découvertes, dénoncées et réprimées que pratiquées.

Il existe, en France, au total, 11.500 pharmaciens exerçant dans les villes et dans les campagnes ; parmi eux 150 pharmaciens, répartis dans quelques grandes villes de France, à Paris, Lyon, Lille, Bordeaux, Tours, Toulouse, Marseille font un très gros chiffre d'affaires, à la faveur d'une concurrence de prix qui leur permet de drainer la clientèle de toute une région.

Ces 150 pharmaciens sont groupés en un syndicat, le Syndicat des grandes pharmacies de France et des colonies.

8.500 pharmaciens exercent dans les villes et dans les campagnes sur les points les plus divers du territoire, et se trouvent tous groupés par départements, en un syndicat affilié à l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, dont le siège est à Paris, 13, rue Ballu.

Cette association groupe 90 syndicats qui constituent pour le fonctionnement de la loi sur les assurances sociales de véritables organismes de répartition des médicaments, sans le concours desquels le fonctionnement de la loi devient absolument impossible.

A côté d'eux, existent 66 pharmacies mutualistes ou pharmacies de mines, fondées par des unions de sociétés de secours mutuels, en vertu du paragraphe 2 de l'article 8 de la loi du 1er avril 1898.

Enfin, 2.500 à 3.000 pharmaciens français ne sont pas syndiqués.

Libre choix du pharmacien et habilitation du syndicat

Tous les pharmaciens, indistinctement, seront admis à délivrer les médicaments aux bénéficiaires de la loi sur les assurances sociales, à cette seule et unique condition, qu'ils aient adhéré aux clauses du contrat collectif syndical-caisse passé entre la caisse et avec tout syndicat de pharmaciens « reconnu avoir qualité pour contracter avec ces caisses par un organisme central des groupements nationaux de praticiens ou, à défaut, par tout syndicat constitué trois ans au moins avant l'application de la loi et comptant au moins 50 adhérents. »

Or, la loi sur les assurances sociales doit entrer en application en 1930, et les seuls syndicats pharmaceutiques habilités à contracter avec les Caisses, sont les Syndicats pharmaceutiques, locaux et départementaux existant en 1929, et qui sont tous affiliés à l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France.

Le Syndicat des grandes pharmacies de France et des colonies, qui groupe 150 pharmaciens, essaimés sur les divers points du territoire à raison de 1 à 3 membres par département, n'existe donc pas vis-à-vis de la loi.

Paul Garnal,

président du syndicat des pharmaciens du Lot, directeur de l'Action pharmaceutique.

(Voir la suite en 8e page)

LA RECRUDESCENCE DE LA DIPHTÉRIE

Quelques opinions sur les caractères de l'épidémie actuelle et les moyens pratiques de la combattre

Depuis plusieurs hivers, nous assistons, dans l'agglomération parisienne, à une extension notable et à une aggravation de la virulence de l'infection diphtérique. Cette maladie semble avoir progressé non seulement en France, mais dans plusieurs pays d'Europe, et les formes graves ont été plus fréquemment signalées.

A Paris, celles-ci semblent avoir surtout abondé dans la clientèle hospitalière où la mortalité, par diphtérie a augmenté malgré les traitements les plus intensifs et méthodiques.

Cette importante question avait déjà occupé, l'année dernière, plusieurs séances de la Société médicale des hôpitaux.

Récemment encore, à l'Académie de médecine, le professeur Martin, de l'Institut Pasteur, avait insisté longuement dans un rapport sur les maladies épidémiques de l'année, sur la recrudescence de la diphtérie et s'était appliqué à en rechercher les causes. C'est maintenant à la Société de pédiatrie que cette question vient d'être à nouveau évoquée au cours d'une discussion que nous résumons d'autre part.

Le Siècle médical a pensé qu'il pouvait être intéressant de renseigner exactement ses lecteurs sur les caractères que présente à l'heure actuelle cette épidémie diphtérique et sur les moyens pratiques de la combattre efficacement.

Dans ce but, nous avons successivement interrogé quelques-uns des auteurs qui se sont le plus occupés de la question et dont on trouvera ci-dessous les opinions.

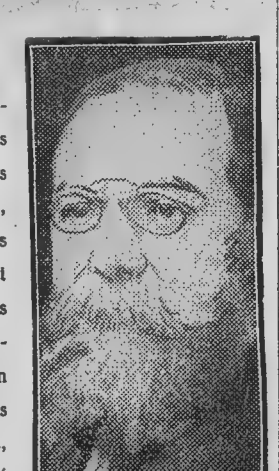
LE PROFESSEUR LEREBOULLET



Phot. Templier.

« Il y a grand intérêt à prolonger suffisamment la sérothérapie, surtout dans les formes graves, l'infection subsistant plus longtemps que l'action antitoxique du sérum laquelle s'épuise assez vite dans l'organisme. »

LE DOCTEUR AVIRAGNET



Phot. Isabey.

« Si l'épidémie semble plus sévère depuis ces dernières années, il ne faut pas oublier que c'est précisément dans les hôpitaux d'enfants que l'on voit toujours les plus mauvais cas, ceux qui ont été négligés ou traités tardivement. »

LE DOCTEUR HENRI LEMAIRE



Phot. H. Manuel.

« L'accroissement de virulence de la maladie s'explique par la plus grande fréquence des formes malignes et par la chute tardive des fausses membranes ainsi que par le taux élevé des porteurs de germes. »

LE DOCTEUR WEIL-HALLÉ



Phot. H. Manuel

Il signale l'influence aggravante des infections associées et secondaires et conclut sur la nécessité d'un traitement précoce, intensif et prolongé par la sérothérapie ainsi que sur l'utilité de généraliser l'emploi de la vaccination antidiphtérique.

(Voir en 7e page)

LE PROCÈS DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

La décision des premiers juges, si elle n'était modifiée en appel ou en cassation, serait grosse de conséquences pour la chirurgie en général

Le jugement qu'a rendu lundi dernier la première chambre du tribunal a causé dans les milieux purement judiciaires une vive stupeur. Sans recourir à une expertise que sollicitaient de part et d'autre — subsidiairement, il est vrai — les deux parties, le tribunal a condamné le docteur Dujarrier, chirurgien des hôpitaux, à payer à Mme Le Guen 200.000 francs de dommages-intérêts, pour lui avoir fait à la jambe une opération, dont le principe même a été critiqué par les juges.

On connaît les détails du procès que toute la presse a relaté : Mme Le Guen, ancienne première dans une maison de couture, avait la jambe droite plus forte que la gauche ; elle désirait se la faire amincir... Elle vint supplier le docteur Dujarrier, à qui elle avait été recommandée, de procéder à une intervention chirurgicale et celui-ci, avec un désintéressement auquel le tribunal lui-même, dans son jugement de condamnation a tenu à rendre hommage, ému par le désespoir de Mme Le Guen, se rendit à ses prières et fit l'opération... Malheureusement, la gangrène se déclara et l'amputation de la jambe fut nécessaire.

Me José Théry ayant plaidé pour la demanderesse et Me Thorp pour le docteur Dujarrier, le substitut Flach conclut à la condamnation du chirurgien.

Voici les principaux attendus de son jugement, qui contient une condamnation de principe de la chirurgie dite esthétique :

« *...Attendu que quels que soient la conscience, la haute valeur professionnelle et le désintéressement du docteur Dujarrier, le fait d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité sur un membre sain, ayant pour but de corriger la ligne, sans que cette intervention ait été imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle ait présenté une utilité quelconque pour la santé de l'opérée constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien ;*

» *Que cette faute se déduit des principes du droit commun, abstraction faite de toute considération médicale, sans besoin de recourir aux lumières des hommes de l'art ;*

» *Attendu qu'il importe peu, ce principe établi, de rechercher si une faute professionnelle a été commise ou non par le chirurgien tant au cours de l'opération qu'à la suite des soins qui l'ont suivie ;*

» *Que si aucune faute n'avait été commise, cela ne ferait que souligner le caractère dangereux de l'intervention chirurgicale, en elle-même, puisqu'il serait démontré qu'elle a abouti à une amputation de la jambe, après avoir mis l'opérée en danger de mort, malgré toutes les précautions et toutes les règles de l'art...* »

Le tribunal n'a tenu aucun compte de l'argument présenté par l'avocat du docteur Dujarrier et tiré de l'état d'exaltation extrême de Mme Le Guen, menaçant d'en arriver à un geste de désespoir si l'opération n'était pas tentée :

« ... *Attendu que même si ces faits étaient établis, l'exaltation de Mme Le Guen eut été telle que son libre arbitre était obnubilé ;*

» *Qu'elle n'a donc pas donné son consentement, ; que cet état aurait nécessité plutôt un psychiatre qu'un chirurgien ;*

» *Qu'en tout cas, il n'y avait pas à opérer de suite, puisqu'il n'y avait pas urgence...* »

Si ce jugement est confirmé par la cour — car un appel sera certainement interjeté — on en aperçoit les graves conséquences pratiques. Quelle sera la ligne de démarcation qui fixera les cas où le chirurgien engage sa responsabilité et ceux où il n'a rien à redouter ?

On a fait allusion, au cours des débats du procès Dujarrier, aux magnifiques opérations pratiquées sur les « gueules cassées ». Peut-on dire que dans ce cas la santé de l'opéré exigeait une intervention ? Certainement pas... Le tribunal a peut-être édicté trop légèrement une règle de principe, avant de recourir à l'avis nécessaire de médecins experts.

Les Laboratoires du Synthol informent le Corps médical qu'ils viennent d'ouvrir leur usine centrale à Boulogne-sur-Seine.

Prière de bien vouloir noter leur nouvelle adresse : Laboratoires du Synthol, 3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine (Seine). Téléph. : Molitor 14-47, 14-48.

Le contrôle des instruments radiologiques

Un vœu de l'Académie de médecine

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a adopté, après lecture du rapport de M. Lapicque sur le contrôle officiel des instruments radiologiques, le vœu suivant :

L'Académie de médecine, dans l'intérêt des malades, examinés et traités à l'aide des rayons de Rontgen pour diminuer les risques auxquels ils peuvent être exposés, pour restreindre aussi les dangers que courent les médecins radiologistes et le personnel qui les assiste, émet le vœu qu'il soit organisé un service technique officiel où pourront être étalonnés et contrôlés le matériel et les instruments employés en radiologie médicale.

LE SECRET MÉDICAL

L'Académie de médecine, par un vœu demande qu'il soit respecté dans les lois sociales

Dans son numéro du 1er janvier 1928, le Siècle Médical écrivait à propos du rapport du professeur Balthazard à l'Académie de médecine :

« *Etant donné l'importance de ce débat, il a paru à la rédaction du Siècle Médical indispensable de porter à la connaissance du corps médical tout entier le texte intégral du professeur Balthazard.*

» *Ainsi, peut-être, quelques voix auront encore le temps de se faire écouter, et sans oser prétendre rappeler à l'Académie des responsabilités dont elle a toujours montré un juste souci, la publication de ce rapport, en le signalant à l'attention de tous les médecins français de la métropole et des colonies, contribuera peut-être à élever le ton d'un débat dont on saura au moins qu'il n'est pas fait sous le boisseau.* »

Voici le rapport complémentaire, présenté au nom d'une commission composée de MM. Brault, de Lapersonne, Le Gendre, Couvelaire, Brouardel, Legry et Sergent par M. Balthazard, rapporteur :

Le rapport, présenté au nom de votre commission dans la séance du 27 décembre 1927, dit le rapporteur, a donné lieu à de nombreuses discussions dans les milieux médicaux. Nous avons pensé qu'il était intéressant pour l'Académie de connaître les diverses opinions exprimées soit à sa tribune par nos collègues Cazeneuve, Bard, Vanverts, soit au dehors dans les rapports de Sicard de Plauzoles, Dévé, Foveau de Courmelles, etc., avant de voter les conclusions que nous allons lui proposer.

Dans le précédent rapport, nous avions envisagé la question du secret médical dans son ensemble ; à vrai dire il n'est opportun et urgent de reviser les conceptions sur le secret médical que dans ses rapports avec les lois sociales.

Nous avons indiqué qu'un certain nombre d'administrateurs estiment impossible de supprimer les abus inhérents à l'application des lois sociales si le secret médical reste intangible. Un arrêté du conseil de préfecture de Châlons-sur-Marne, en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite, semblait leur donner raison, arrêté au sujet duquel nous avions formulé des réserves, qui sont justifiées par un arrêt du Conseil d'Etat, intervenu depuis. Le docteur Bertrand (de l'Aube) à qui l'on refusait le payement de ses honoraires pour soins donnés aux bénéficiaires de l'A. M. G., tant qu'il n'indiquerait pas le diagnostic des maladies, a obtenu gain de cause dans son recours devant le Conseil d'Etat : « Considérant qu'aux termes de l'article 378 » du Code pénal... qu'en l'état actuel » de la législation et en l'absence » notamment de toute disposition expresse de la loi du 15 juillet 1893, » il ne saurait être dérogé à la règle » générale et absolue édictée par l'article 378 précité ; que, par suite, le » docteur Bertrand est fondé à soutenir » que l'article 15 du règlement de » l'A. M. G. du département de l'Aube » du 30 novembre 1925 est contraire » aux dispositions de l'article 378 du » Code pénal et à demander pour ce » motif l'annulation de l'arrêté attaqué. »

Il est manifeste, d'après le libellé de l'arrêté, que le Conseil d'Etat semble regretter qu'il n'existe pas de dérogation au principe du secret médical pour le contrôle des soins médicaux dans les lois sociales.

Cependant, nous ne pouvons nous ranger à cette opinion et notre collègue Bard a montré très nettement que la violation du secret médical ne serait d'aucune utilité dans les assurances sociales et qu'il n'empêcherait pas les abus aussi bien qu'un contrôle bien organisé. Notre collègue Couvelaire a défendu avec succès cette thèse devant le conseil supérieur de l'Assistance publique et nous avons fait de même devant la commission chargée de préparer le règlement d'administration publique prévu par la loi sur les assurances sociales. Il semble acquis que le secret médical sera respecté dans l'application de cette dernière loi, qui intéresse plus de la moitié de la population française. Il semble, toutefois, que l'Académie ferait œuvre utile en adoptant le vœu suivant :

» L'Académie de médecine, après » avoir étudié à nouveau la question » du secret médical au regard des lois » sociales, émet le vœu :

» Que le secret médical soit respecté » dans les lois sociales, et en particulier dans les assurances sociales, le » contrôle technique médical bien organisé convenant mieux pour prévenir et réprimer les abus que l'inutile communication du diagnostic des » maladies à un personnel administratif. »

Au laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques

L'Académie de médecine a, au cours de sa dernière séance, élu M. Tiffeneau, directeur général des laboratoires de contrôle des médicaments antisyphilitiques.

PROPOS SCEPTIQUE

Beaux joueurs

A la chair qui tendait imparfaitement la chatoyante soie dont l'éclat éblouit nos yeux fascinés, vous avez voulu, Maître, refaire un galbe sans reproche.

Esthète, esthétique, esthétisme, sont des mots qui portent malheur. Peut-être ne le saviez-vous pas, Maître !

Le professeur Ombrédanne, dans sa leçon inaugurale, a déjà plaidé cette cause après beaucoup d'autres, mais il faudra bien du temps avant de faire admettre qu'une jolie femme peut mourir d'avoir une vilaine jambe ou qu'une mamelle de trois kilos n'a plus de nom dans aucune langue.

Votre crime, Maître, c'est d'avoir voulu créer de la beauté. Ne saviez-vous pas que cela mène droit au martyre, et pensiez-vous échapper au sort des créateurs : poètes, musiciens, sculpteurs, peintres. Puni par les dieux, jaloux du chef-d'œuvre qui devait sortir de vos mains, vous apprenez aujourd'hui que les hommes blâment toujours celui que le ciel a déjà maudit.

Mais, peut-être le saviez-vous et n'avez-vous pas craint de toucher à celle que notre cher Canudo avait appelée un « bibelot de feu ».

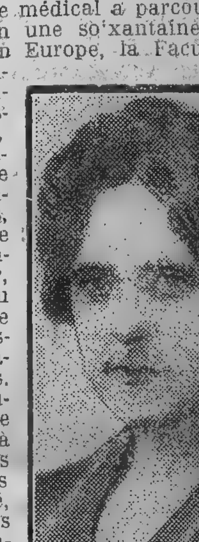
La tentation était belle et j'en sais peu qui, de taille à l'affronter, soient assez lâches pour la repousser.

Métastase.

LES FEMMES MÉDECINS

Les praticiennes françaises qui se sont constituées en association prendront part au congrès international des femmes médecins qui se tiendra à Paris les 11, 12 et 13 avril prochain

Le féminisme médical a parcouru un joli chemin en une soixantaine d'années. Seule, en Europe, la Faculté de Zurich avait admis des étudiantes, lorsque, en 1866, Mme Madeleine Brès, fille d'un charpentier de Nîmes, restée veuve avec trois enfants à élever, demanda au doyen Wurtz le droit de s'inscrire à la Faculté de Paris. Légalement, aucun texte ne s'opposait à l'admission des femmes dans une faculté, pourvu qu'elles eussent accompli les formalités scolaires préalables.



Mme THUILLIER-LANDRY
présidente-fondatrice de l'Association française des femmes-médecins

Mme Madeleine Brès, n'étant pas bachelier, dut attendre ; deux ans plus tard elle revint s'inscrire, pourvue des baccalauréats ès-lettres et ès-sciences, donnant ainsi un bel exemple de volonté. Mais, tandis qu'elle préparait ses baccalauréats, trois étudiantes étrangères munies d'équivalences obtenues dans leurs pays, l'avaient précédée à la Faculté. C'étaient : l'Anglaise, miss Garret ; l'Américaine, miss Mary Putmam, et la Russe, Mlle Gontcharoff.

L'inscription de miss Garret avait rencontré une vive résistance ; elle était déjà pourvue d'une licence en médecine obtenue à Londres ; mais, comme aucune école de médecine anglaise ne voulait lui permettre de poursuivre ses études, elle avait résolu de les compléter à Paris. La majorité du conseil de la Faculté étant défavorable à son admission, elle dut recourir à l'intervention du ministre de l'instruction publique, Victor Duruy. Celui-ci se rendit au conseil des ministres, présidé en l'absence de Napoléon par l'Impératrice Eugénie, et obtint de la souveraine que le conseil signât. Plus tard, rentrée en Angleterre, miss Garret, devenue Mrs Anderson, fonda le « New Hospital for Women » où les étudiantes anglaises purent travailler et jouir de l'enseignement clinique.

Après Zurich et Paris, toutes les universités de l'Europe, sauf les autrichiennes, les allemandes et les russes, admirent les femmes.

Mme Madeleine Bres était, depuis deux ans, étudiante à la faculté lorsque la guerre de 1870 éclata. Elle demanda à remplir les fonctions d'interne provisoire dans le service du professeur Broca, à la Pitié ; elle y demeura pendant tout le siège de Paris et y reçut les félicitations des médecins et du directeur pour « le respect que son dévouement inspirait aux autres élèves », mais, quand elle prétendit se présenter au concours de l'externat, le conseil de surveillance de l'Assistance publique répondit « qu'il n'autorisait pas une telle innovation ».

A la Faculté, les étudiantes n'étaient que tolérées ; pendant les cours, des places leur étaient réservées, non sur les bancs de l'amphithéâtre mais au rez-de-chaussée de l'hémicycle, sous la surveillance du professeur.

Elles ne réussissaient guère mieux dans la clientèle ; la seconde Française inscrite à la Faculté, Mme Ribard, dut s'exiler pour ne pas mourir de faim. Elle suivit la mission Paul Bert en Annam et au Tonkin et y succomba de la dysenterie.

Le 17 décembre 1881, une étudiante, Mlle Edwards, fille d'un médecin de Neuilly, après avoir multiplié les démarches auprès des membres du conseil municipal, obtint, du conseil de surveillance de l'Assistance publique l'autorisation pour les femmes de concourir à l'externat.

C'était une première victoire, mais le concours de l'internat restait fermé aux ambitions féminines. A la pétition adressée par les candidates, les internes des salles de garde avaient opposé une contre-pétition qui fut prise en considération par l'Assistance publique. De plus, les sociétés de médecine et de chirurgie, réunies en séances extraordinaires, avaient voté contre l'admission des femmes au concours, presque à l'unanimité (4 voix favorables seulement dans chaque société), malgré un discours très bienveillant du professeur Landouzy.

Mlle Edwards ne se découragea pas ; elle fit plus de cinq cents visites officielles et, le 30 juillet 1885, un arrêté du préfet de la Seine, Poubelle, imposait à l'Assistance publique l'admission des femmes externes au concours de l'internat. Dès le mois d'octobre, Mlles Edwards et Klumpke se présentèrent au concours : elles furent nommées internes provisoires.

L'année suivante, concours de 1886-1887, Mme Déjernic-Klumpke fut nommée interne titulaire, et, en 1889, Mme Nageotte-Wilbouchewitch remporta le même succès.

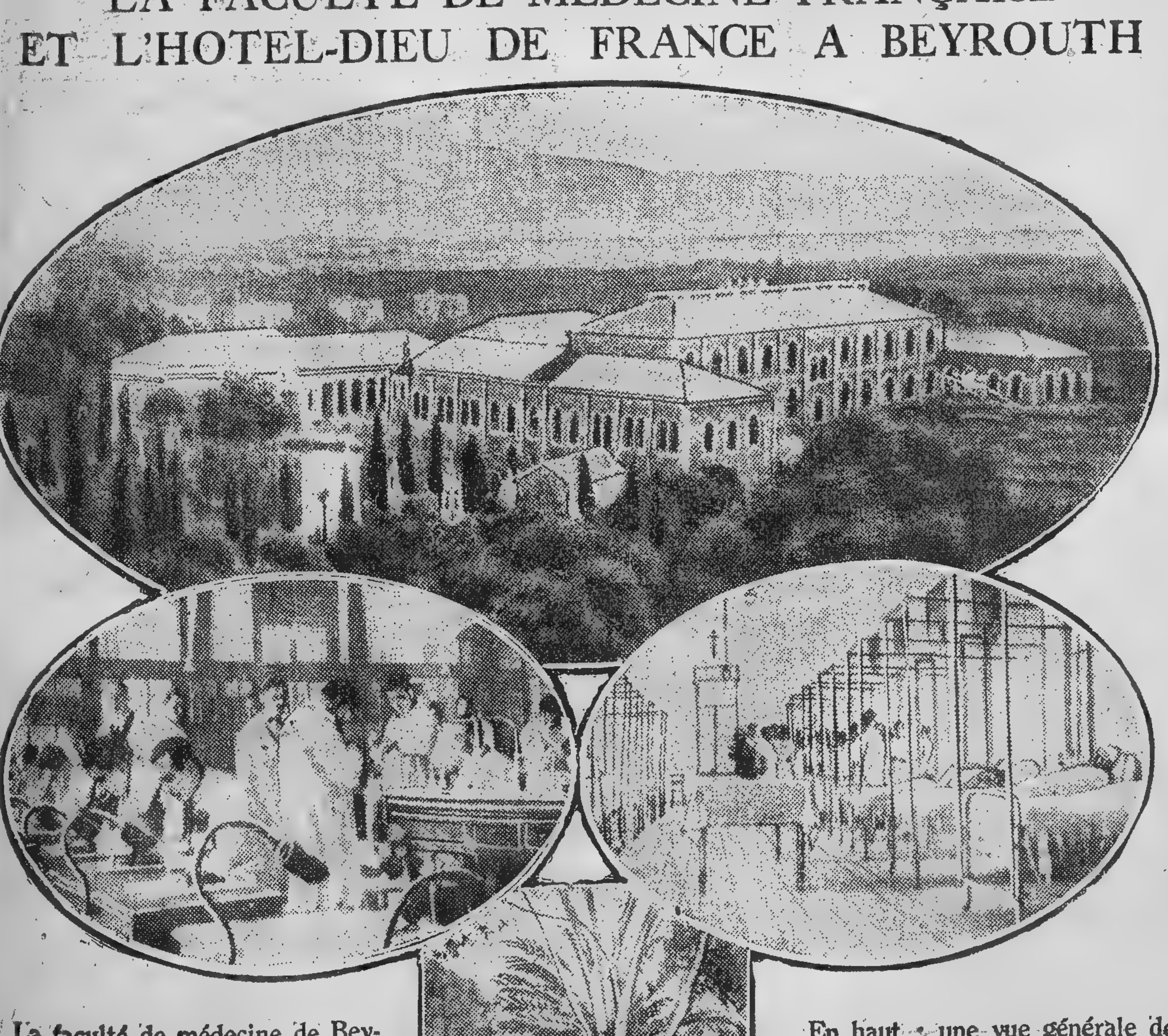
De 1887 à 1928, 71 externes ont été reçues internes ; Mlle Dreyfus-Sée est arrivée première en 1924.

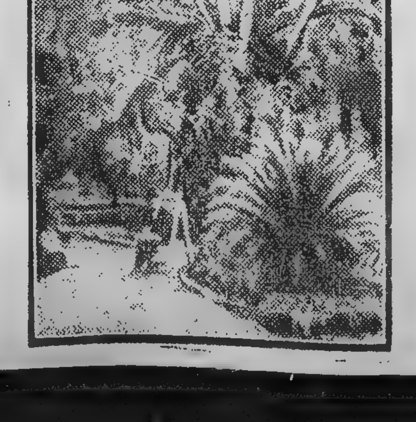
Lorsqu'en 1888, Mlle Mesnard avait réclamé le droit de concourir au Clinicat des hôpitaux de Bordeaux, refus lui avait été opposé par le ministre de l'instruction publique et un article de la *Médecine Moderne*, paru à la même époque, déplorait « l'inaptitude médicale des femmes ». C'est en 1911, seulement, que Mme Long-Landry devint chef de clinique à la Faculté de Paris.

Docteur Darcanne Mouroux

(*Voir la suite en 4e page.*)

LA FACULTÉ DE MÉDECINE FRANÇAISE ET L'HOTEL-DIEU DE FRANCE A BEYROUTH





La faculté de médecine de Beyrouth compte vingt chaires, sept policliniques, un hôpital-école, quatre instituts d'application, douze laboratoires, une salle de dissection, un musée d'anatomie, un jardin botanique et trois écoles annexes : l'école de pharmacie, l'école dentaire et l'école de sages-femmes.

En haut : une vue générale de la faculté.

Au-dessous, à gauche : la salle des travaux pratiques durant une leçon d'histologie ; à droite : une leçon clinique « à la française » dans une salle de l'Hôtel-Dieu de France, par le docteur Calmette.

En bas : un aspect du jardin botanique de la faculté.

LA CONVALESCENCE DE LA GRIPPE

Réactions humorales traduisant la guérison des états asthéniques

On sait que la grippe épidémique quelle que soit son allure clinique laisse après sa période aiguë un état assez particulier caractérisé par une courbature plus ou moins douloureuse, une fatigabilité extrême, et une tendance à la torpeur psychique qui rend difficile le retour aux occupations normales.

C'est ce qu'on a appelé l'asthénie post-grippale ; syndrome contre lequel on est en grande partie désarmé et qui témoigne de l'imprégnation toxique de l'organisme.

Pour lutter contre cet état il est une méthode de première importance, qui présente l'avantage d'être purement externe, donc de ne pas emprunter la voie gastrique déjà souvent défficiente à la suite de la grippe, où l'anorexie est un symptome presque constant. C'est l'usage des frictions au synthol sur la nuque, et l'axe cérébrospinal.

On connaît le mode d'action de cette thérapeutique, par voie réflexe et vaso-motrice, elle a été exposée ici même à plusieurs reprises.

Il peut être intéressant de donner aujourd'hui des *preuves* de l'action générale du traitement externe par le synthol.

En effet le mode d'action physiologique, pour objectif qu'il soit, n'est qu'une étape dans l'effet d'une thérapeutique, son explication ne démontre pas l'efficacité du médicament.

Bien plus intéressante est l'étude du sang qui revêt un caractère plus définitif et traduit en somme l'évolution complète de l'action thérapeutique.

C'est pourquoi on lira avec intérêt une communication déjà ancienne (27 décembre 1924) faite à la Société de médecine de Paris par MM. E.-P. Roger et Livet.

On y verra comment l'action du Synthol se traduit de la façon la plus catégoriquement *objective* par le changement de la formule sanguine.

En étudiant les propriétés qu'ont les globules rouges de se désagréger dans les conditions spéciales qui constituent le phénomène d'hémolyse, nous avons retenu certaines réactions analytiques qui utilisent ce phénomène — pour mesurer dans des conditions déterminées la résistance des globules rouges à l'hémolyse.

Cette qualité de résistance apparaît comme très variable au cours de la vie normale ou pathologique. Toutefois, la sensibilité de ce test, selon la technique habituellement préconisée, permet difficilement d'apprécier les faibles variations du coefficient de résistance des globules rouges à l'hémolyse.

Cette méthode, en effet, provoque l'hémolyse des globules rouges dans des solutions exclusivement salines, *de titre variant entre 9/1000 et 1/1000.*

La réaction est rapide et brusque, laissant imperceptibles les faibles variations du coefficient de résistance à l'hémolyse.

Nous avons reconnu que cet inconvénient capital peut être heureusement modifié quand on a soin de conférer à ces mêmes solutions salines un degré de viscosité voisin de 4°. (Viscosimètre Walter Hess.)

Dans ce but, plusieurs substances organiques ont été éprouvées : lactose, gomme, glycogène dextrine.

La dextrine pure nous a donné les meilleurs résultats. De plus, en opérant à l'étuve réglée à 36° - 37°, la marche de l'analyse est plus correcte.

La technique que nous préconisions est la suivante :

Dans une série de 16 tubes à essais, numérotés de 1 à 16, on verse 10 cc. *de solution de sel marin dont le titre croît de 1/1000 à 8,5/1000. Ces solutions sont rendues visqueuses par l'addition de 4 gr. 5 de dextrine par* 1.000.

Dans chaque tube, on verse une goutte de sang frais prélevé aseptiquement. On agite et on porte à l'étuve 36°-37°.

On constate que le phénomène d'hémolyse dans l'expérience ainsi disposée s'échelonne de 0 heure à 6 heures pour les tubes de haute tonicité saline.

C'est donc après 6 heures que doit être faite la lecture des résultats.

On note alors le premier tube où se révèle l'hémolyse totale et le titre de la solution correspondante donne le chiffre de la valeur de la résistance des globules rouges à l'hémolyse.

Voici quelques exemples typiques extraits de nos expériences :

1° Aviateur, 24 ans, vigoureux, bien portant :
Sang prélevé avant ascension :
Formule globulaire .... 5.400.000 G.R.
R. H. .... 4.5.
Sang prélevé après ascension de 3.500m :
Formule globulaire .. 6.500.000 G.R.
R. H. .... 3.5.

2° Employé de bureau, 28 ans, anémique :
Formule globulaire .. 3.500.000 G.R.
R. H. .... 5.5.
Après une cure d'altitude de 1 mois en Savoie :
Formule globulaire .. 4.600.000 G.R.
R. H. 4

3° Ouvrier d'art, 40 ans, intoxication lente par travail dans un atelier chargé de vapeurs de tétrachloréthane de divers vernis :
Formule globulaire .. 3.200.000 G.R.
R. H. .... 5.
Après une cure de 20 jours à la mer :
Formule globulaire .. 4.500.000 G.R.
R. H. .... 4.

4° Ouvrier jardinier, 21 ans, sportif :
Formule globulaire .. 4.800.000 G.R.
R. H. .... 4.5.
Sang prélevé après épreuves d'entraînement de course à pied sur 400 mètres (effort considérable) :
Formule globulaire .. 6.200.000 G.R.
R. H. .... 3.

5° Typographe-linotypiste, 32 ans, très anémié :
Formule globulaire .. 3.400.000 G.R.
R. H. .... 4.5.
Traitement — repos partiel — frictions matin et soir sur la nuque et la colonne vertébrale avec une solution de Synthol :
Sang prélevé après huit jours de traitement :
Formule globulaire .. 5 200.000 G.R.
R. H. .... 3.5.

6° Jeune lycéenne, 18 ans, surmenée par la période d'examens : céphalées, amaigrissement, courbature générale :
Formule globulaire .. 4.000.000 G.R.
R. H. .... 5.5.
Traitement — repos partiel — frictions matin et soir sur la nuque et la colonne vertébrale, avec une solution de Synthol. — Après 8 jours de traitement :
Formule globulaire .. 5.400.000 G.R.
R. H. .... 3.5.

Ces observations confirment avec toute la rigueur désirable du point de vue scientifique ce que les malades nous avaient déjà appris par l'examen clinique ; c'est-à-dire l'action tonifiante et reconstituante du synthol en applications externes sous formes de frictions de la nuque de l'axe cérébro-spinal et du thorax.

CHRONIQUE FISCALE

Les droits de mutation sur les acquisitions de terrains destinés à la construction de maisons d'habitations

L'article 25 de la loi de finances du 30 décembre 1928 les réduit de moitié

Objet et caractère de l'article 25 de la loi de finances. — L'article 25 a pour objet de remédier à la crise du logement en favorisant la construction d'immeubles d'habitation, au moyen de la réduction de moitié du droit de mutation sur les acquisitions de terrains. Cette disposition est, en somme, l'extension à tous les terrains destinés à la construction de maisons à usage exclusif d'habitation de la disposition de l'article 37 de la loi Loucheur relatif à l'acquisition de terrains destinés à la construction d'habitations à bon marché ou d'habitations à loyers moyens. Dans son ensemble, l'article 25 *reproduit à peu près textuellement l'article 37 de la loi Loucheur.* Nous dirons prochainement un mot sur cette loi, qui est fort susceptible d'intéresser un certain nombre de membres du corps médical, *en ce qui touche les habitations à loyers moyens* (valeur maximum : 70.000 francs).

Montant du droit. — Le droit de mutation à titre onéreux est fixé par l'article 30 de la loi du 4 avril 1926 à 12, 15 ou 18 %, selon qu'il s'agit soit d'une acquisition réalisée par une personne peu fortunée susceptible de bénéficier de la loi du 5 décembre 1922 relative aux habitations à bon marché, soit d'une transmission à titre onéreux au profit de toute autre personne, soit d'un achat pour revendre.

La réduction visée par l'article 25 ramène donc, suivant les cas, ce droit de mutation à 6, 7,50 ou 9 %. Comme il ne s'agit pas ici d'habitations à bon marché, le *montant du droit réduit est* DE 7,50 %, AU CAS D'ACQUISITION POUR SOI-MÊME, ou de 9 % au cas d'achat pour revendre.

Conditions du bénéfice de la réduction

a) *Enregistrement avant le 1er juillet 1931 de l'acte constatant l'achat ;*

b) *Déclaration dans cet acte que le terrain est destiné à la construction de maisons d'habitation,* sauf réserve en ce qui touche le rez-de-chaussée ;

c) *Achèvement de la construction dans les deux ans à compter de la date de l'acte ;*

d) *Production d'un certificat du maire ;*

e) *Limitation à 3.500 mètres carrés de la superficie du terrain.*

Les quatre premières conditions sont celles exigées par l'article 37 de la loi Loucheur ; celui-ci, il est vrai, ne contient pas de réserve en ce qui concerne le rez-de-chaussée, qui peut être occupé commercialement, mais l'article 4 du premier décret du 20 octobre 1928 relatif aux habitations à loyers moyens prévoit expressément le cas, en spécifiant que les exonérations d'impôts s'appliquent seulement aux *parties de l'immeuble réellement affectées à l'habitation.*

Superficie maximum : 3.500 mètres carrés. — Comment interpréter ce texte ? Pour bénéficier de la réduction de moitié sur le droit de mutation, faudra-t-il construire des maisons d'habitation sur toute l'étendue du terrain acheté ? Ceci n'est évidemment pas raisonnable. En matière d'habitations à bon marché, la réduction ne porte que sur la partie du terrain couverte ou entourée par l'habitation, non compris la surface d'un petit jardin.

Par contre, suffira-t-il d'élever sur un terrain de 3.500 mètres carrés une baraque contenant un lit ? Cela ne serait pas raisonnable non plus ; le fisc ne tolérerait certainement pas cette interprétation. Il est donc nécessaire que le règlement à venir établisse une proportion entre la superficie du terrain couverte ou entourée par l'habitation et la superficie restante, et assure la jouissance d'un jardin aussi étendu que possible. Le ministre des finances a promis de donner à ses agents des instructions précises à cet égard.

Exclusion des acquisitions destinées aux lotissements. — La réduction ne joue que dans le cas où il ne s'agit pas de terrains destinés à des lotissements. Cette disposition est dirigée contre les lotisseurs et autres agents d'affaires dont le Parlement se défie.

Mais qu'est-ce qu'un lotisseur ? — Un particulier qui acquerra un terrain de 3.500 mètres carrés et le revendra morcelé sera-t-il considéré comme un lotisseur C'est selon.

S'il se contente de morceler sa propriété et d'en revendre des parties, tout en en conservant une ou plusieurs pour lui-même, il ne saurait être considéré par cela seul faire acte de lotisseur.

Mais il en sera autrement si, en vue de vendre ou de louer avec promesse de vente, ou en la forme de cette combinaison dénommée « location-vente », des terrains, il accomplit des actes préparatoires à la division de ces terrains, tels que l'établissement d'un plan du lotissement ou d'un cahier des charges à imposer à chaque attributaire des lots. Voilà les opérations qui caractérisent le lotissement.

Cas de revente. L'acquéreur bénéficie-t-il de la réduction ? — Une personne acquiert un terrain en vue de le revendre en tout ou partie ; elle revend ce terrain à une autre personne dans le délai de deux ans prescrit par l'article 25, et cette dernière déclare dans l'acte acquérir ce terrain en vue de faire construire une maison d'habitation. La question se pose de savoir si, lors de l'enregistrement du second acte, il *doit être perçu un droit de mutation* ; le second acquéreur doit-il bénéficier de la réduction de la moitié du doit simple, soit en somme de la totalité de ce droit ? Il semble qu'en ce cas la réduction doit seulement porter sur le droit de mutation (15 %) qui serait applicable en règle générale à un acte de revente intervenu dans les conditions prévues par l'article 39 § 7 de la loi du 13 juillet 1925. Le droit de vente sera donc en principe de 3,75 %, moitié du droit de 7,50 %, sans décimes, qui est lui-même la moitié du droit de 15 % perçu au cas d'achat pour revendre.

NOS ÉCHOS

En thérapeutique comme dans les autres domaines, la marque du progrès se manifeste par une recherche de simplicité et d'agrément dans l'usage des nouvelles créations. Un exemple frappant est fourni par les comprimés gynécologiques de Néolides Bottu qui sont essentiellement pratiques et économiques. Ces comprimés trouvent leur emploi dans l'hygiène intime journalière comme dans toutes les affections gynécologiques.

Le 3e bal de la Médecine française, organisé par la Société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins (F. E. M.), sous le patronage de l'Association générale des médecins de France, au profit des veuves et orphelins du corps médical, aura lieu le samedi 9 mars courant, à 10 heures, dans les salons de la mairie du 10e arrondissement, 72, rue du Faubourg-Saint-Martin. Le prix de la carte est fixé à 50 francs. Il est réduit à 30 francs pour les membres du corps médical et à 20 francs pour les étudiants et danseurs. On trouve des cartes : docteur J. Bongrand, 5, rue de Surène, Paris (8e), docteur A. Watelet, 21, rue Violet, Paris (15e).

Jean, capricieux, ne veut pas d'un plat.

— Tu vas en manger ou j'appelle l'ogre, dit la mère.

— C'est ça, appelle-le, il laissera le plat et mangera les Pâtes Cérès, de Nice, qui sont à côté.

Voulez-vous avoir de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 126, rue du Bac, Paris.

L'approche de l'hiver nécessite pour vous, docteurs, qui circulez par tous les temps, de jour et de nuit, de vous préserver contre les intempéries.

Vous préserverez également votre femme des rigueurs de l'hiver et lui ferez plaisir en lui offrant un joli manteau de fourrure.

Adressez-vous chez Barbier frères, 2, carrefour de la Croix-Rouge, Paris, qui se feront un grand plaisir de vous recevoir pour vous montrer leurs belles fourrures.

Docteurs...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

Pour cet hiver très rigoureux, quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondell présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi leurs clients :

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

Ce que coûtent 100 kilomètres en « Familiale »

L'automobile est bien agréable, disent certaines personnes, mais elle est aussi bien chère. Que voulez-vous, ajoutent-elles, c'est du luxe, il faut payer le luxe.

— Du luxe ? Prenez votre crayon et faites le compte avec moi.

» Nous allons faire une promenade de 100 kilomètres dans notre Citroën familiale, à six places confortables. Nous emmenons nos deux enfants et nous vous emmenons aussi. Les six places seront occupées. Nous dépenserons :

11 litres d'essence........	20 90
200 grammes d'huile.....	2 40
c'est-à-dire	23 30

— Oui, mais vous ne comptez pas l'usure des pneus.

— Nous allons la compter. En prévoyant cinq pneus à 350 francs pour 20.000 kilomètres, nous userons, dans notre promenade, pour 8 fr. 75 de pneus.

— Et l'entretien de la voiture ?

— Pour l'entretien, comptons 8 francs, c'est un chiffre que l'expérience démontre comme étant suffisant. Ainsi nous aurons dépensé, à six personnes, 40 fr. 05.

— Oui, mais vous ne parlez ni des impôts ni de l'assurance, ni de l'amortissement

— Cela est parfaitement juste, aussi je ne vous ai pas demandé de remettre votre crayon dans votre poche. Ecrivez :

	Par an
Impôts pour une C. 4........ Fr.	720
Assurance garantissant contre les accidents causés aux tiers jusqu'à 200.000 francs, contre l'incendie et le vol............	1.200
Amortissement	3.000
Total .... Fr.	4.920

4.920 francs par an. Or, en une année, en comptant le voyage de vacances, on fait facilement 12.000 kilomètres ; nos 100 kilomètres entrent donc dans les frais généraux pour 41 francs.

» Faisons maintenant une petite addition, 41 francs et 40 fr. 05, cela fait 81 fr. 05 pour notre promenade à six, c'est-à-dire 13 fr. 50 par personne.

» Direz-vous encore que c'est cher et que l'auto, c'est du luxe ? Pour le même trajet, vous auriez payé, en chemin de fer — toujours par personne — 19 fr. 80 en troisième classe, 30 fr. 40 en seconde, et 45 fr. 05 en première. Et il vous aurait bien fallu prendre un taxi, ou tout au moins le Métro pour aller à la gare. Vous auriez été bousculés sur le quai, vous auriez voyagé en troupeau, et vous n'auriez certainement pas été conduits juste à l'endroit où vous vouliez aller. Vous n'auriez pas pu vous arrêter à votre gré, enfin, vous n'auriez pas été libres. Reconnaissez que l'automobile n'est pas un luxe. Reconnaissez qu'elle est économique, et qu'il faut renoncer à répéter que « c'est un gouffre de dépenses. »

Moins cher qu'un compartiment de 3e classe ! Voilà le luxe, voilà la dépense !

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondissement)

En raison de la grande variété des instruments de chirurgie et du mobilier chirurgical d'occasion, nous ne pouvons envoyer de catalogues.
Nous prions MM. les docteurs de nous indiquer les instruments qui les intéressent.
Il leur sera répondu par courrier.

Hors Concours. Membre du Jury Expostion Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à INSTITUT JACQUEMIN à MALZÉVILLE - NANCY

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

L'enseignement médical au Levant

(*Suite de l'article de 1re page du professeur Charles Achard*)

Aussi apparaît-il désirable qu'une société médicale des hôpitaux de Beyrouth, dont la fondation est en projet, permette à tous les membres des deux facultés et du corps hospitalier civil et militaire de la région de se réunir, d'échanger des relations plus fréquentes et plus cordiales et de travailler en commun à l'avancement de la science.

En tout cas, ce qui doit être assuré d'une façon intangible, c'est d'abord, à l'entrée dans la faculté américaine, une instruction secondaire des étudiants où le français tienne une large place, ce qui est réalisable par l'institution d'un baccalauréat franco-libanais sur le modèle du baccalauréat syrien créé par M. Ragey, conseiller de l'instruction publique en Syrie. C'est ensuite, à la sortie de la faculté américaine, un examen récapitulatif, appelé *colloquium*, passé devant un jury partiellement composé de professeurs français.

Quant à la faculté syrienne de Damas, récemment créée, elle répond au désir des mahométans éclairés de restaurer le foyer intellectuel qu'était autrefois Damas dans le monde islamique.

Le programme des études y est presque conforme au programme français, mais les examens cliniques ont lieu à la fin de la scolarité et font partie d'un examen récapitulatif, dit examen de doctorat, qui porte sur toutes les matières. De même qu'à Beyrouth, il n'y a pas de thèse.

La dissection et les autopsies sont permises, contrairement à ce qui a lieu encore en Perse.

Les cours se font en arabe et provisoirement aussi en français pour les professeurs français, actuellement au nombre de quatre. Des livres classiques ont été rédigés par les soins de ceux-ci et traduits en arabe pour les étudiants.

La préparation aux études médicales n'a pas été négligée. L'enseignement secondaire a été amélioré et un baccalauréat syrien, qui nécessite une sérieuse culture arabe et française, est exigé à l'entrée dans la faculté.

L'enseignement du P. C. N. a été fort bien organisé dans les locaux d'une ancienne mosquée de Soliman le Magnifique.

La faculté de médecine de Damas possède une Ecole de sages-femmes et une Ecole d'infirmières. Elle a, de plus, en toute propriété, un hôpital pour son enseignement. Cet hôpital a 120 lits et en comptera bientôt 50 de plus. Il y a dans les services hospitaliers des internes qui sont nommés au concours après avoir été reçus docteurs, et dont les fonctions ne durent qu'un an. Il en est qui ont été demandés pour des postes officiels en Irak. La faculté de Damas commence donc à faire déjà de l'exportation, et c'est d'un excellent augure.

On comprend combien il serait impolitique, je ne dis pas d'entraver, mais de ne pas développer cette faculté arabe. Ce qu'il faut assurer seulement c'est que l'enseignement y soit donné suivant le plan de l'enseignement français. Or, ses dirigeants sont animés à cet égard d'excellentes intentions.

Que devient auprès de cette Faculté syrienne la Faculté française de Beyrouth ? A-t-elle à redouter sa concurrence ? Pas autant qu'on le pourrait croire, car ce sont principalement des étudiants arabes que recrute cette faculté de Damas. Sans doute la Faculté française de Beyrouth, la Faculté américaine aussi, et les Libanais en général qui s'accordent mal avec les Syriens, préféreraient-ils n'avoir pas à compter avec cette concurrence. Mais il faut voir la question de plus haut et ne pas faire à ce propos, comme il semble qu'on ait tendance à le faire souvent de la littérature et du sentiment. On doit envisager les choses d'une façon pratique. C'est l'intérêt bien entendu de la France, et c'est son devoir de puissance mandataire, de développer l'enseignement médical et d'user de tous les bons vouloirs. Elle doit aussi éviter d'intervenir pour un parti contre les autres. Aussi bien l'émulation n'est-elle pas un élément salutaire de progrès ?

Mais pour que la culture française s'épanouisse au Levant, une condition primordiale est indispensable : c'est la diffusion de l'enseignement du français. C'est cet enseignement qu'il faut favoriser à l'école. Et c'est peut-être dans l'avenir la meilleure chance de succès pour la Faculté française de Beyrouth qui recrutera plus aisément des étudiants parlant bien notre langue.

Ne lésinons point sur la question des écoles françaises en Orient.

LE TIMBRE ANTITUBERCULEUX

Comparaison des résultats en 1927 et en 1928

M. Dupin, député, a posé au ministre du travail une question écrite demandant : 1° quels sont les résultats obtenus par la vente du timbre antituberculeux en décembre 1927 ; 2° quels sont les résultats obtenus par la même vente en 1928 ; 3° quels sont les frais de toute nature qui ont été engagés en 1927, le montant de la vente et le bénéfice net obtenu ; 4° quels sont, pour 1928, les frais de toute nature occasionnés par cette vente, le montant de la somme encaissée et le bénéfice total net réalisé.

Le ministre a répondu comme suit :

« L'idée de la vente du timbre antituberculeux a été adoptée par le comité national de défense contre la tuberculose, association reconnue d'utilité publique et subventionnée par l'Etat, comme moyen de propagande financière, et cette vente a été organisée dans toute la France sous son égide par son comité de propagande.

» C'est donc le comité national de défense contre la tuberculose qui était seul en mesure de fournir les divers renseignements **demandés dans la** question posée par l'honorable député et il a bien voulu donner les précisions suivantes :

» 1° Résultats de la vente du timbre antituberculeux en décembre 1927 (chiffres rectifiés) : 136.796.108 timbres vendus, produisant une recette brute de 13.679.610 fr. 80 ;

» 2° Résultats de la vente du timbre antituberculeux en 1928 : ces résultats ne sont pas encore connus à l'heure actuelle ; les rapports sur la vente sont demandés aux départements pour le 15 février et le règlement de comptes est fixé au 1er mars. Mais, dès maintenant, on peut prévoir une vente approchant de 200 millions de timbres ;

» 3° Frais de toute nature engagés en 1927, montant de la vente et bénéfice net obtenu : les dépenses générales ont été de 1.218.226 fr. 15 ; le produit brut de la vente a été de 13.679.610 fr. 80. Le bénéfice net obtenu a été de 12 millions 461.384 fr. 65, ce qui fait ressortir à 8,8 % les frais généraux ;

» 4° Frais de toute nature engagés en 1928, montant de la vente et bénéfice net obtenu : comme il est indiqué plus haut, ces chiffres ne seront connus que vers la fin de février. Il ressort des prévisions que le pourcentage des frais généraux ne sera pas plus élevé que celui de l'an dernier. »

LE B. C. G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Alberto Ascoli, de Milan, a envoyé une note à l'Académie de médecine sur l'emploi du B. C. G. en médecine vétérinaire.

Ses expériences sur les veaux lui permettent de se déclarer partisan du vaccin Calmette-Guérin.

Dans cette communication, M. Ascoli déclare que le livre qu'il a écrit dernièrement est dans ses conclusions entièrement favorable au B. C. G.

M. Ascoli fait cette déclaration en réponse à une citation de ce livre, dont M. Lignières s'est servi en faveur de ses propres arguments.

Les nouveaux services de la clinique infantile des dames françaises de la Croix-Rouge

Conçue il y a quelques années par le docteur Massart qui la dirige et s'occupe de la chirurgie des enfants, os et articulations, pour venir en aide aux familles dont les ressources sont limitées et dont les enfants ont besoin d'examens ou de traitements spéciaux, la clinique infantile de l'Association des dames françaises de la Croix-Rouge a pu, grâce au généreux concours de Mlle Fuerth, de nationalité américaine, agrandir ses services.

M. Loucheur a récemment inauguré, 146, avenue de Saint-Ouen, le nouveau pavillon de chirurgie orthopédique, qui comprendra un petit hôpital de 40 lits, en plus des consultations de médecine des nourrissons et des enfants dirigé par les docteurs Debray et Blechmann; d'orthopédie, assurées par le docteur Ducroquet ; d'éducation physique et respiratoire, assurées par le docteur Mourgeon ; d'oto-rhino-laryngologie, assurées par le docteur Winter ; des consultations prénatales, assurées par le docteur Segond, et de stomatologie, assurées par le docteur Ray.

Au cours de la séance d'inauguration, le ministre de l'hygiène remit à Mlle Fuerth et à Mlle de Prescheville la médaille d'or et au docteur Ducroquet et à Mlle Hérouard la médaille d'argent de l'Assistance publique.

TRIBUNAUX

Le docteur Pestématzoglou est condamné à 2 ans de prison

Le syndicat des médecins de la Seine n'obtient qu'un franc de dommages-intérêts

Les poursuites exercées depuis trois mois contre les « cliniquards », à la suite des enquêtes judiciaires menées sur la plainte des compagnies d'assurances, victimes d'escroquerie aux accidents du travail, ont eu, pour l'une des premières affaires, leur épilogue devant la 10e chambre correctionnelle.

Le docteur Constantin Pestématzoglou, de nationalité grecque, dirigeait une clinique d'accidents du travail, avenue de la Motte-Picquet. Avec la complicité de son infirmière, Mme Dupont, d'un ouvrier silateur, Legrand, qui sous différents noms se faisait soigner pour de prétendus accidents, et de deux autres complices, Le Corre et Dupas, il commettait des escroqueries qui se chiffrent à des sommes considérables.

Le tribunal a condamné le docteur Pestématzoglou à deux ans de prison, et ses complices à des peines variant entre 8 et 6 mois de prison. Seul, Yves Le Corre a obtenu le sursis.

Le docteur Pestématzoglou ne pourra, pendant six mois, à partir de sa libération, exercer la profession de médecin.

Les compagnies d'assurances ont obtenu pour le principe, un franc à titre de dommages-intérêts.

La même somme a été allouée au syndicat des médecins de la Seine, qui s'était constitué partie civile et qui réclamait 20.000 francs. Le tribunal, tout en déclarant recevable son intervention n'a pas voulu lui accorder d'indemnité à proprement parler, parce que le syndicat ne faisait pas la preuve qu'il avait subi un réel préjudice.

Cette thèse paraît tout à fait discutable : il est certain que les médecins honnêtes subissent une concurrence très préjudiciable de la part de leurs confrères « marrons » et l'on pouvait penser que le tribunal ne ferait pas de difficultés pour accorder au syndicat une somme importante.

Le docteur Jean-Marie Féron est condamné à 13 mois de prison

Un autre médecin, déjà condamné pour avoir escroqué les compagnies d'assurances, en matière d'accidents du travail, le docteur Jean-Marie Féron, propriétaire d'une clinique, rue de la Croix-Nivert, vient d'être à nouveau frappé par la 13e chambre d'une peine de 13 mois de prison.

Mais l'interdiction d'exercer sa profession a été prononcée pour une période plus longue que dans le cas précédent : le tribunal a fixé la durée de l'interdiction à trois années.

De nombreuses poursuites en cette matière ont été engagées : et plusieurs procès vont être prochainement jugés par la 10e chambre du tribunal correctionnel, où elles seront toutes centralisées sur l'ordre du parquet.

Exercice illégal de la médecine

M. Warna, qui fut poursuivi l'an dernier, sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine, va comparaître à nouveau devant le tribunal, pour le même motif. Il avait autrefois défrayé la chronique par un procédé, dont le secret, disait-il, lui avait été transmis par des prêtres hindous, et qui rendait aux perles leur orient éteint...

M. Warna avait été condamné à 200 francs d'amende ; on sait que le maximum de la peine est, pour le délit d'exercice illégal de la médecine, une amende de 500 francs.

CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

Le 42e congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 13 mai 1929 et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par le docteur Aubaret, de Marseille sur: Etiologie et traitement des blépharites.

Exposition d'instruments d'optique et de chirurgie oculaire.

Visite des laboratoires et des hôpitaux.

Excursion le mardi 14 mai, visite des Trianons sous la conduite de M. Mauricheau-Beaupré; banquet d'usage à Versailles le soir.

S'adresser pour tous renseignements au secrétariat général, docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris, 7e arrondissement.

Bulletin de l'hôpital Saint-Michel

L'hôpital Saint-Michel qui compte parmi ses médecins les docteurs Joseph Récamier, Jacques Récamier, Paul Petit-Dutaillis, Victor Pauchet, Maurice Delort, Flavien Bonnet-Roy, professeur Heitz-Boyer, docteurs Henri Lagrange, Rubens-Duval, André Sorel, Clément Simon, Luquet, Flandrin, Renaudeaux, Marquet, Bécart, etc., fait paraître à partir de Janvier 1929, sa revue. Elle publiera tous les deux mois un compte rendu de la vie de cet imposant centre hospitalier et des articles originaux.

L'œuvre du placement familial des tout-petits

Une filiale a été créée en Meurthe-et-Moselle par Mme la maréchale Lyautey et le professeur Jacques Parisot

L'œuvre du placement familial des tout-petits a tenu récemment, au Musée social, rue Las-Cases, son assemblée générale sous la présidence du docteur Rist, remplaçant M. Henri Sellier, ancien président du conseil général de la Seine, souffrant.

Mme Arnold Seligmann, présidente de l'œuvre, présenta le rapport moral et fit part à l'assemblée de la création d'une filiale de l'œuvre en Meurthe-et-Moselle, à Thoret, par Mme la maréchale Lyautey et le professeur Jacques Parisot.

Le professeur Léon Bernard, secrétaire général, exposa les résultats techniques de l'œuvre, qui s'occupa, en 1927, de 399 tout-petits et de 459 en 1928 et rendit hommage à la filiale.

Le professeur Couvelaire montra ensuite ce que l'on peut attendre des maternités pour tuberculeuses.

Après lecture du rapport financier et la réélection des membres du conseil sortants, le docteur Rist souhaita le développement de l'œuvre et rendit hommage aux dévouements qu'elle suscita.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois ...	3 fr. »	Trois mois ...	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER
Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois ...	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs
Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :
1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;
2° La nouvelle adresse.
Ce changement est absolument gratuit

A la société médicale du IXe arrondt

Une conférence du professeur Calmette sur le B. C. G.

MM. L. Bizard, président, et X. Colonari, secrétaire général, invitent les confrères que la question intéresse à la conférence du professeur Calmette sur le B. C. G. qui aura lieu le mardi 14 mars, à 8 h. 45, dans la grande salle de la mairie Drouot.

Une conférence sur les vaccinations antituberculeuse, antivariolique et antidiphtérique

Le docteur Georges Schreiber fera, le dimanche 10 mars 1929, à 14 h. 30, au nouvel amphithéâtre de la Maternité (Service Paul Dubois), 121, boulevard de Port-Royal, une conférence sur *la Médecine préventive chez le nourrisson : vaccinations antituberculeuse, antivariolique et antidiphtérique.*

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Concours des prix de la Ligue pour 1930

La Ligue nationale française contre le péril vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met au concours deux prix de 5.000 francs à décerner aux auteurs des meilleurs travaux de vénéréologie.

Pour ces deux prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, *constituer un travail original fondé sur des faits nouveaux*, dactylographié en triple exemplaire, paginé, suivi d'une table.

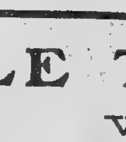
Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli *cacheté*, joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur, ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris *avant le 1er octobre 1930.*

Le jury du concours sera nommé par le conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'assemblée générale de la Ligue, *au mois de décembre suivant.*

Un monument à la mémoire du professeur Terrier

Dans la salle des Pas-Perdus de la Faculté de médecine de Paris, a été inauguré, récemment, sous la présidence du professeur Roger, doyen, et en présence de nombreux professeurs, le monument élevé à la mémoire du professeur Terrier.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(près Cirque d'Hiver)


Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE


LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

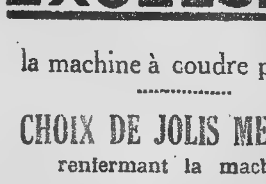
CLINIQUE MÉDICALE
pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris
— Prix modérés. —

→ TUBES EN ÉTAIN ←
ET EN PLOMB PLAQUÉ D'ÉTAIN
pour Vaseline, Pommade, Produits Pharmaceutiques, etc...
Éts KRIEG & ZIVY
9, Rue Hortense. MONTROUGE (Seine)
Téléphone : VAUGIRARD 27-40, 27-41 et 14-96
PREMIÈRE USINE CRÉÉE EN FRANCE — LA PLUS IMPORTANTE MAISON D'EUROPE

Champagne POL ROGER

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.


plus rapide, moins chère.
EXCELSIOR
la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES
renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS

VOUS REMPLACEREZ VOTRE PIANO DROIT PAR UN PIANO A QUEUE !
....POURQUOI NE PAS PROFITER DÈS AUJOURD'HUI DES CONDITIONS EXCEPTIONNELLES DE VENTE FAITES PAR LA SOCIÉTÉ DU MELODIAN
MANUFE SPÉCIALISÉE DEPUIS 30 ANS DANS LA FABRICATION DU PLUS PETIT PIANO
PAIEMENT DEPUIS 300 Fs PAR MOIS
PIANOS DROITS DEPUIS 130 F PAR MOIS
ECHANGE • LOCATION
55 RUE DE RENNES • 1 RUE MADAME PARIS


MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
MAISON DE CONFIANCE
20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55.
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LA GRIPPE A TRAVERS LE MONDE

Les informations publiées concernant une grave épidémie au Japon sont sans fondement

L'épidémie de grippe est actuellement en décroissance dans le nord et l'est de l'Allemagne, ainsi que dans la plus grande partie de la Scandinavie. Par contre, on signale une recrudescence de la maladie dans certaines villes de l'ouest et du sud de l'Allemagne, mais le type prédominant semble de caractère plus bénin que dans l'est et dans le nord et le taux de mortalité générale reste assez bas. Au commencement du mois, l'épidémie s'étendait à Amsterdam et à Paris. En Ecosse et dans l'Irlande du nord, elle avait atteint son maximum et était en décroissance presque partout. Elle augmente encore à Dublin, mais les cas sont bien moins nombreux qu'à Belfast. Le Lancashire est la partie la plus affectée d'Angleterre ; suivent ensuite Londres et le sud du pays. Jusqu'à présent, la fréquence est bien moindre dans le centre et dans le Pays de Galles. Les statistiques pour la semaine du 10 au 16 février par rapport aux décès par grippe indiquent le chiffre hebdomadaire le plus élevé depuis 1919, à l'exception de trois semaines au mois de janvier 1922, pendant lesquelles on a enregistré 1.262, 1.433 et 1.451 décès respectivement. Le taux d'accroissement, cependant, est en diminution.

EUROPE

Allemagne

L'épidémie de grippe est actuellement définitivement sur son déclin dans toute l'Allemagne orientale. Les rapports de l' « Ortskrankenkasse » de Berlin (jusqu'au 15 février) signalent que parmi ses membres il se produit journellement un cas nouveau sur 1.000. A Leipzig, le chiffre de l' « Ortskrankenkasse » est encore plus bas, et quand à Breslau, l'épidémie peut être considérée comme virtuellement terminée. A Brême, l'épidémie est également sur son déclin ; les cas enregistrés par l' Orskrankenkasse » étaient descendus à 1,3 pour 1.000 le 11 février, contre 2,5 pour 1.000 pour le jour correspondant de la semaine précédente.

Les statistiques de mortalité pour la population générale montrent une diminution semblable pour l'épidémie sévissant en Allemagne orientale et septentrionale.

D'autre part, les données des « Ortskrankenkassen » des villes d'Allemagne occidentale montrent une recrudescence.

Les augmentations principales ont été enregistrées à Francfort-sur-le-Mein, de 9,4 à 12,4, à Dortmund, de 10 à 14,3, et à Cologne, de 14,2 à 15,4. Il y a eu 10 décès dus à la grippe à Francfort-sur-le-Mein, 12 à Dortmund et 24 à Cologne. Au contraire, le taux de mortalité de Mannheim et de Munich est en légère décroissance.

Il semble plus que probable que le total hebdomadaire des décès attribués à la grippe dans les villes allemandes ne progressera plus dans son ensemble, même si l'épidémie continue à s'étendre en Allemagne occidentale et méridionale. Si l'on considère l'Allemagne dans son ensemble, on peut donc déclarer que le nombre des décès dus à la grippe dans les grandes villes est à peu près égal à celui des décès dus à l'épidémie de 1927, et qu'il est resté bien inférieur à celui de l'épidémie de 1921-1922.

Angleterre et Pays de Galles

Le ministère de l'hygiène télégraphie, le 21 février, que 1.243 décès par la grippe se sont produits au cours de la semaine du 9 au 16 février ; les chiffres de décès attribués à la grippe et supérieurs à 10, signalés par différentes villes, sont les suivants : Londres, 293 ; Croydon, 17 ; Ealing, 14 ; West Ham, 33 ; Walthamstow, 12 ; Portsmouth, 16 ; Norwich, 17 ; Stoke-on-Trent, 19 ; Birmingham, 29 ; Leicester, 14 ; Stockport, 12 ; Birkenhead, 11 ; Liverpool, 46 ; St. Helens, 20 ; Bolton, 25 ; Manchester, 119 ; Salford, 34 ; Oldham, 18 ; Leeds, 56 ; Hull, 31. Ceci est le chiffre hebdomadaire de décès par la grippe le plus élevé qui ait été enregistré dans les villes anglaises depuis 1922. Toutefois, l'augmentation ne continue pas ; on a noté au contraire une diminution. Le taux d'augmentation était de 28,5 pour cent pour la semaine se terminant le 16 février, contre 48,3 et 103 pour cent respectivement pour les deux semaines précédentes. Il est à remarquer que la fréquence a diminué à Londres (331 décès la semaine précédente) et à Liverpool (82 décès), mais elle augmente encore à Manchester (99), à Leeds (25), à Salford (19), à Hull (7), Birmingham (14), ainsi que dans différentes municipalités de la banlieue de Londres et dans d'autres villes de province.

Ecosse

Le directeur des services de l'état civil d'Ecosse télégraphie, le 18 février, que, pendant la semaine se terminant le 16 de ce mois, le taux de mortalité s'est élevé à 24 (contre 28 la semaine précédente) pour seize villes d'Ecosse. Le taux de mortalité pour Glasgow est descendu à 21 (contre 28 la semaine précédente), celui d'Edimbourg à 30 (contre 34 la semaine précédente). Le taux de 41 pour 1.000 pour Dundee a été le plus élevé qui ait été enregistré pendant cette semaine contre 38 la semaine précédente.

Il est donc évident que l'épidémie de grippe a maintenant franchi son maximum dans toutes les villes écossaises. Ce maximum a déjà été atteint à Glasgow, où le chiffre le plus élevé des décès de grippe a été enregistré au cours de la semaine du 19 au 26 janvier. Il s'est produit deux semaines plus tard à Edimbourg et trois semaines plus tard à Dundee.

Etat libre d'Irlande

Le taux de mortalité de Dublin a été de 29,0 pour la semaine du 3 au 9 février, contre 25,1 pour la semaine précédente. 29 décès ont été attribués à la grippe, 39 à la pneumonie et 51 à d'autres maladies respiratoires. Le taux de mortalité de Cork et de Limerick, au contraire, a diminué de 25,1 et 25,9 pour la semaine qui a pris fin le 2 février, à 19,8 et 18,6 respectivement pour la semaine du 3 au 9 février.

Irlande du Nord

Le directeur des services de l'état civil de l'Irlande du Nord télégraphie, en date du 18 février, que pendant la semaine se terminant le 16 février, le taux de mortalité a été de 30,6 pour Belfast. Pendant la semaine précédente, le taux de mortalité s'était élevé à 39,4.

Danemark

Le service d'hygiène télégraphie, le 15 février, que l'épidémie de grippe qui sévit à Copenhague et dans certaines villes de province au Danemark est en décroissance. Elle est cependant encore en augmentation dans quelques villes et districts ruraux. La maladie conserve son caractère bénin. 4.059 cas ont été enregistrés à Copenhague au cours de la semaine se terminant le 9 février, contre 5.986 cas au cours de la semaine précédente. Le taux de mortalité générale a diminué de 18,8 au cours de la semaine qui a pris fin le 2 février à 14,7 au cours de la semaine suivante.

Pays-Bas

Le taux de mortalité pour Amsterdam s'est élevé de 14,2 pendant la semaine se terminant le 2 février à 17,4 pour la semaine du 2 au 9 février. Au cours de la semaine précédente, 23 décès ont été attribués à la grippe.

Suisse

Quoique des cas sporadiques de grippe de caractère bénin se soient produits, les taux de mortalité pour les villes suisses sont restés faibles pour la semaine se terminant le 2 février; ils ont été les suivants : Zurich 12,0, Bâle 13,8, Berne 14,2 et Genève 12,3.

Espagne

Les rapports des différentes provinces d'Espagne indiquent le degré d'extension de l'épidémie qui, toutefois, conserve un caractère relativement bénin. Dans la première quinzaine de février, l'épidémie semblait être en décroissance dans plusieurs provinces.

Le taux de mortalité de Madrid, qui avait atteint son maximum au cours de la troisième semaine de janvier, au chiffre de 36,3 pour 1.000, continue à décroître. Il s'est élevé à 28,4 au cours de la semaine qui a pris fin le 6 février et à 24,9 au cours de la semaine du 7 au 13 février. A Saragosse, le taux de mortalité a atteint 43,1 au cours de la semaine du 21 au 27 janvier, mais est tombé de nouveau à 29,2 au cours de la semaine suivante et à 23,4 pour la semaine du 4 au 10 février. Le taux de Barcelone a été de 37,4 pour la semaine qui a pris fin le 26 janvier. Le maximum a été atteint à Séville, plus tôt encore qu'à Madrid, avec le chiffre de 34,2 pour la semaine se terminant le 13 janvier et 32,7 pour la semaine suivante ; il a été de 29,3 pour la semaine qui a pris fin le 10 février. On a enregistré des taux inférieurs à Valence, où le taux général a été de 21,3 pour la semaine du 3 au 9 février. A Malaga, on a enregistré 21,0 pour la première semaine de février et 14,8 à Bilbao pour la semaine qui a pris fin le 3 février.

Hongrie

On enregistre à Budapest un taux de mortalité faible : 13,8 pour la semaine qui s'est terminée le 26 janvier et 13,9 pour la semaine suivante. Ceci prouve que la grippe n'y a pas été épidémique en janvier. Pourtant, pour la semaine qui a pris fin le 9 février, le taux s'est élevé à 18,8 et 20 décès ont été attribués à la grippe contre 4 au cours de la semaine précédente.

Pologne

Le taux de mortalité de Varsovie s'est abaissé de 19,3 pour la semaine se terminant le 26 janvier à 16,8 pour la semaine suivante, au cours de laquelle 20 décès ont été attribués à la grippe.

Tchécoslovaquie

Une épidémie de grippe de caractère bénin est signalée en Tchécoslovaquie, où elle sévit d'une manière un peu plus intense dans la partie occidentale du pays. La maladie ne semble pas avoir influencé de façon marquée le taux de mortalité. La caisse d'assurance-maladie de district à Brno, capitale de la Moravie, dont le nombre des membres s'élève à environ 82.000, signale que 1.600 cas de grippe de caractère bénin ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 11 février.

En Moravie et en Silésie, le nombre des cas enregistrés pour la semaine finissant le 9 février s'est élevé à 2.647 et 10 décès, contre 1.363 et 3 décès pour la semaine précédente. La maladie sévit dans les districts de Bilovec, Frydek, Fryvaldov, Moravska-Ostrava, Visoka, Makova et Turzovka.

La caisse d'assurance-maladie de Moravska-Ostrava signale en janvier 471 cas de grippe parmi ses 24.000 membres, ce qui équivaut à une morbidité de 2 %.

Italie

L'administration sanitaire a télégraphié, le 9 février, que la grippe la semaine dernière a montré une tendance à décroître dans bien des provinces. Dans d'autres, au contraire, elle est en légère progression. Les cas observés restent bénins.

Lettonie

Le service d'hygiène nous télégraphie, en date du 8 février, que la grippe est très répandue. Elle paraît être plus fréquente dans l'Ouest que dans l'Est du pays. La maladie revêt un caractère bénin. Douze décès seulement ont été attribués jusqu'ici à la grippe à Riga sur une population de 340.000 habitants.

Norvège

Le service d'hygiène télégraphie, le 20 février, que la grippe continue de décroître à Oslo et dans certaines provinces. Pendant la semaine se terminant le 18 février, 500 cas et 15 décès ont été signalés à Oslo, contre 1.300 cas et 17 décès pendant la semaine précédente. La maladie continue de revêtir un caractère relativement bénin.

AMÉRIQUE

Etats-Unis

Le service d'hygiène publique des Etats-Unis télégraphie, le 15 février, que 20.000 cas de grippe ont été signalés pour la semaine du 2 au 9 février. A l'exception de quelques Etats du Centre-Ouest, une diminution de fréquence a été notée partout.

Le service d'hygiène publique des Etats-Unis télégraphie le 21 février que la grippe continue de décroître et que l'on n'a enregistré que 9.500 cas la semaine dernière.

ASIE

Japon

Il résulte de renseignements télégraphiques reçus le 21 février de Singapour que les informations publiées dans la presse concernant une grave épidémie de grippe à Osaka sont sans fondement. Il ne se produit qu'une vingtaine de décès par semaine attribuables à cette cause.

(Communiqué officiel de la Section d'hygiène de la Société des nations.)

Malthusianisme officiel et homosexualité légale

Tandis que l'Angleterre s'inquiète de la diminution de la natalité, que la France et l'Italie s'efforcent de favoriser et d'encourager les familles nombreuses, d'autres pays vont inscrire dans leur code l'avortement légal.

Dans une conférence faite à l'A. D. R. M. le commissaire du peuple à l'hygiène en U. R. S. S. avait exposé comment l'avortement criminel avait disparu en Russie soviétique. Les femmes enceintes se présentent devant une commission spéciale qui accorde ou refuse l'avortement. Est-il autorisé, elles entrent dans un hôpital où elles sont délivrées par les médecins.

Mais voici qu'au Japon, un projet est soumis à la Diète pour reconnaître le droit de toute femme à se faire avorter, sous certaines conditions, et avant le troisième mois de sa grossesse. Passé ce terme elle s'expose, ainsi que le médecin, à une amende, légère il est vrai.

De même en Tchécoslovaquie, le nouveau code pénal qui est à l'étude exempte de toute peine le médecin qui fait un avortement, sous réserve du consentement de la mère, dans les conditions suivantes: pour éviter un danger imminent pour la mère ou une lésion grave, quand la grossesse est le fruit du stupre, s'il y a de sérieuses raisons que croire que l'enfant naîtra porteur d'une maladie physique ou mentale, si la femme est déjà l'unique soutien de trois enfants, si elle a déjà cinq enfants vivants et que la présence d'un autre rende précaire la situation de la famille.

Dans le cas de démence ou d'idiotie de la mère, l'autorisation doit être demandée au tuteur.

Enfin le code tchécoslovaque ne prévoit aucune sanction pour les relations homosexuelles entre adultes. Il reconnaît comme démontré qu'il s'agit, en l'espèce, d'une perversion héréditaire dont n'est pas responsable l'intéressé. Néanmoins des peines sévères sont édictées contre les mineurs, parce que chez les individus qui oscillent entre l'état normal et l'état anormal, les premières expériences déterminent souvent les instincts sexuels de l'avenir et la loi doit les protéger.

TRAVAUX DE LA LIGUE INTERNATIONALE CONTRE LE RHUMATISME

Le prochain congrès aura lieu à Budapest cette année

Le congrès de la Ligue internationale se tiendra à Budapest en 1929 et les questions suivantes y seront traitées :

1. La relation dans tous les pays entre le rhumatisme chronique et le rhumatisme aigu.
2. La signification des recherches sérologiques dans les maladies rhumatismales.

Les ligues nationales sont invitées à nommer des rapporteurs pour ces deux questions. A la demande du comité exécutif de Budapest nous invitons les rapporteurs à envoyer leurs rapports *avant le 1er mai 1929, au docteur J. Van Breemen, Keizersgracht* 489, *Amsterdam.*

Constitution actuelle de la Ligue internationale contre le rhumatisme (Hollande, Amsterdam Keizersgracht 489)

Conseil : Docteurs R. Fortescue Fox, président, Londres ; professeur docteur Dietrich, Ministerialrat, vice-président, Berlin ; docteur Henri Forestier, vice-président, Paris ; docteur J. Van Breemen, secrétaire général, Amsterdam ; professeur I. Gunzburg, 2e secrétaire, Anvers.

Comités nationaux

(Le premier nom est celui du président, le deuxième celui du secrétaire général.)

Amérique. — Docteur Ralph Pemberton, Samson Street 2120, Philadelphia ; docteur M. S. Henderson, Mayo Clinic, Rochester (Minnesota).

Autriche. — Professeur docteur Alois Strasser, Widerhofergasse, 4, Vienne I ; docteur A. Freund, Lazarettgasse, 14, Vienne IX.

Belgique. — Docteur Rhéné Verhoogen, professeur de clinique interne à l'Université, Bruxelles ; professeur docteur I. Gunzburg, 3, rue Bex, Anvers.

Tchéco-Slovaquie. — Professeur docteur Vitezslav Chlumsky, Toeroekova 3, Bratislava ; Docent docteur Edward Cmunt, Jacna 17, Prague II.

Danemark. — Docteur Med. Hans Jansen, Bispebjerg Hospital, Kopenhagen, secrétaire général.

France. — Professeur Marcel Labbé, 158, rue de Rivoli, Paris ; docteur H. Forestier, 3, rue du Mont-Thabor, Paris.

Allemagne. — Obermedizinalrat, professeur docteur Dietrich, Lindenstrasse 37, Berlin Steglitz ; docteur Max Hirsch, Frauenhoferstrasse 16, Berlin, Charlottenburg.

Hollande. — Docteur N. M. Josephus Jitta, docteur Kuijperstraat 8, den Haag.

Hongrie. — Professeur Alex Koranyi, Universitaetsklinik, Budapest ; Priv. docteur Gyula Benczur, Hotel Saint-Gellert, Budapest.

Italie. — N... ; professeur Andrea Vinaj, 32, via Boccaccio, Milan.

Japon. — Professeur docteur Y. Nishikawa, Yaijoicho 2, Hongûko, Tokyo ; docteur S. Takayasu.

Norvège. — Professeur docteur med. Olov Hanssen, Oslo ; docteur Knut Zeiner Henriksen, Uranienborgveien 1, Oslo.

Pologne. — Dyr. P. S. H. docteur Witold ; docteur Kuszynski, Lwowska 13, Varsovie.

Portugal. — Professeur Sarmento, Coïmbra (président).

Russie. — Professeur docteur M. Koutschalovski, Moscou ; Priv. doc. docteur Danischewski, Sadowaja-Tryumfalnaia 13, Moscou.

Espagne. — N... ; docteur J. Ma, Pardo Urdapilleta, Zurbaran, 22, Madrid.

Suède. — Docteur E. Block, Stockholm ; docteur G. Karlavagen, 57, Stockholm.

Suisse. — N... ; docteur Frank Kornmann, Ragaz.

Le Corps Médical appréciera cette initiative

Jusqu'à ce jour, il était bien difficile de savoir si la farine de moutarde que l'on achetait était bonne ou mauvaise, fraîche ou vieillie. Ce n'est qu'en constatant l'efficacité du sinapisme — pleine ou réduite — qu'on pouvait se dire satisfait ou non. Le corps médical appréciera donc certainement l'initiative prise par la très ancienne maison Vicat qui présente, en boîtes closes et sous sa propre garantie, une farine de moutarde déshuilée, de toute première qualité, toujours fraîche, exempte de toutes impuretés et dont la teneur en principe actif est certifiée (1,20 minimum d'Allylsenevol). Pour la bien différencier des produits similaires, cette farine a été nommée « Ardéol Vicat ». Messieurs les docteurs sauront désormais qu'en recommandant l'Ardéol Vicat pour enveloppements, cataplasmes et bains sinapisés, une révulsion certaine, complète sera obtenue. L'Ardéol Vicat se vend uniquement en boîtes métalliques hermétiquement closes qui garantissent la fraîcheur du produit. Boîtes de 500 gr., 125 gr. et étui de quatre cuillerées pour un bain de pieds sinapisé.

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

L'hiver ne marque pas sur une carosserie entrée retenue au SIMONIZ

25 MILLIONS
DE LOTS NON RÉCLAMÉS
Crédit National, Crédit Foncier, Ville de Paris, Ch. de fer, etc. publiées avec tous les tirages (Lots et Pairs). Abonnez-vous un an six francs Journal Mensuel Tirages Bureau M L n° 6, Faub. Montmartre, Paris

ROYAL PORTABLE Dernier Modèle
DEMANDEZ DÉMONSTRATION ET ESSAI GRATUITS
ROYAL TYPEWRITERS
TYPEWRITER ET ADDING MACHINE Co
28, place Saint-Georges
PARIS (IXe)
TRUDAINE 17-24 et 61-75
Seuls concessionnaires pour la France et Colonies

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17bis, Avenue Parmentier, PARIS — Tél. Roquette 14.12

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Echantillons sur demande
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R.L. Capital 405 000 francs 7bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tél. Auteuil 37-11.

La Cafetière électrique "VELOX"
Prépare sur table en 5 minutes AUTOMATIQUEMENT UN CAFÉ DÉLICIEUX distillé à pression de vapeur
Une bonne idée pour un cadeau
ÉCONOMIE RÉELLE 50%
Modèles 3 et 6 tasses
Notice illustrée et références sur demande
P.-F. CONCARO, 56, fg St-Honoré, PARIS
APPAREIL GARANTI
Conditions spéciales à MM. les Docteurs

LAMES LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

EXTRAIT DE YOGOURTH
En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 et Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926
Grand Prix et Médaille d'Or 1926
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN 23-25, rue Singer, Paris : Tél : Auteuil 18-78
Echantillon gratuit au Corps Médical
Expédition franco de port en Province

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES
-- SALLES A MANGER - CHAMBRES --
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles 195 fr.
Depuis....
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. -- Toutes pharmacies.

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

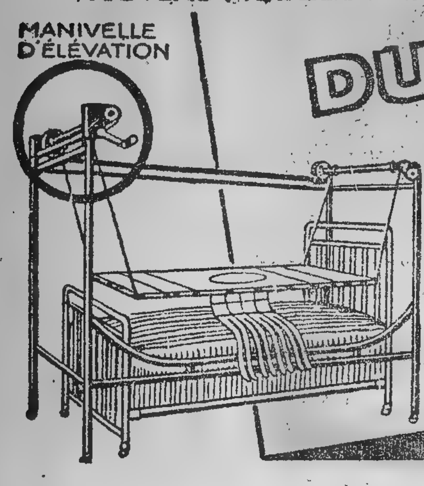
LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

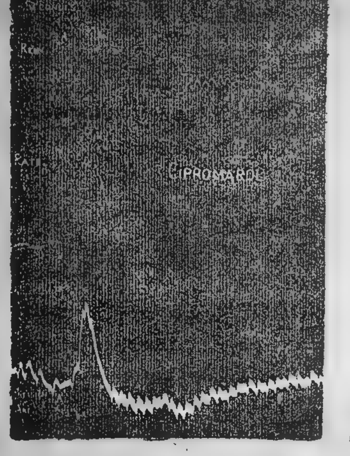
M. le Docteur
Adresse
Ville

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91



ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
MALADIES PAR CARENCE
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère douce de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/3 dose pour bébés
DROGUERIE SUPÉRIEURE DE FRANCE
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE
Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosé. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En 4 injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme corollaire la décongestion de tout le système veineux.



Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS.
PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Les médecins de Meurthe-et-Moselle se réunissent en congrès à Nancy

Ils protestent contre le texte actuel de la loi sur les assurances sociales

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — L'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle vient de tenir, à l'hôtel de ville de Nancy, son congrès, sous la présidence du docteur A. Giry, conseiller général.

Un grand nombre de professeurs de la faculté de médecine et de médecins praticiens, ainsi que des représentants des syndicats médicaux de la Moselle, assistaient à cette assemblée, au début de laquelle le docteur Giry prononça un discours, où il rappela le travail accompli par l'association et s'éleva contre les scandales médicaux, la plupart œuvre de médecins étrangers et qui portent une atteinte grave au prestige de la profession.

La question des étudiants étrangers fut ensuite traitée.

De nombreux médecins, pressés de prendre leurs vacances, n'hésitent pas à se faire remplacer par des étudiants étrangers ou par des étrangers pourvus du simple diplôme d'université.

A cette occasion, il fut rappelé « qu'en aucun cas, le diplôme d'université ne peut donner le droit d'exercer la médecine en France, même provisoirement et au titre de remplaçant. *A fortiori*, en aucun cas, même pourvu de vingt inscriptions, un étudiant en diplôme d'université ne peut être autorisé à faire un remplacement. »

On examina ensuite la situation du corps médical au regard de la loi sur les assurances sociales et l'important ordre du jour suivant fut voté à l'unanimité :

« L'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle repousse tout système autre que celui de l'entente directe entre le praticien et le malade, estime qu'en l'état actuel, le texte de la loi du 5 avril 1928 ne peut donner, sur ce point, satisfaction au corps médical et elle donne m[illegible] son bureau de demander aux parlementaires de voter l'amendement déposé par MM. J. Schmidt, Aubaud Even et M. Robert. *Le corps médical de Meurthe-et-Moselle refusera sa collaboration à la loi, si les principes auxquels il tient essentiellement ne sont pas sauvegardés.* »

Enfin, l'assemblée s'occupa des scandales médicaux et de l'exercice illégal de la médecine.

Le scandale des accidents du travail, survenu récemment à N[illegible] ayant été évoqué, il fut rappelé que son auteur, le docteur Heck, était exclu [de] l'association depuis 1920, pour des faits qui, déjà à cette époque, caractérisaient son manque de probité pr[ofes]sionnelle.

LE PROFESSEUR H. TRUC EST MORT

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le professeur agrégé en retraite de la faculté de médecine de Montpellier, M. Truc, né à Draguignan le 8 juin 1857, vient de mourir.



Il fit ses études à la faculté de Lyon, où il fut successivement externe, interne, aide d'anatomie et prosecteur ; reçu docteur en 1885 et lauréat du prix de thèse avec médaille d'argent, il fut nommé l'année suivante professeur agrégé de chirurgie à la faculté de Montpellier. Chargé de cours de clinique ophtalmologique, il en occupa à partir de 1901 la chaire magistrale.

Membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société d'ophtalmologie, il avait été promu commandeur de la Légion d'honneur et admis à l'honorariat le 16 mai 1928.

Le docteur Dehelly vient de mourir

LE HAVRE. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le docteur Georges Dehelly, du Havre, décédé le 16 février, était né le 10 juin 1881, à Mayet-de-Montagne (Allier).

Après avoir été interne des hôpitaux de Paris, il se fixa au Havre, en 1910, puis il alla aux Etats-Unis pour parfaire sa science chirurgicale. Il passa ainsi à l'Institut Rockefeller, de New-York, à Cleveland, chez Crib, puis à Rochester, chez Mayo.

Revenu au Havre, il fut, pendant la guerre, l'un des excellents chirurgiens qui, collaborateurs ou élèves de l'illustre docteur Carrel, apportèrent des méthodes scientifiques nouvelles et efficaces pour soigner les blessés.

Le docteur Dehelly était membre de la Société de chirurgie de France et de la Société internationale de Chirurgie.

Les médecins peuvent prescrire aux assistés des vaccins spéciaux

LORIENT. — (*De notre correspondant particulier.*) — La commission départementale a eu récemment à répondre à une question posée par un médecin au préfet du Morbihan :

« Ayant en ce moment à soigner un malade de l'Assistance atteint d'un phlegmon de la cuisse, auquel il serait indiqué, à mon avis, de faire, outre le traitement local, un traitement vaccinothérapique, j'ai l'honneur, à cette occasion, de vous demander :

» 1° S'il est possible de prescrire des vaccins au titre de l'assistance médicale gratuite ?

» 2° Dans l'affirmative, quelle marque de vaccin prescrire ? Dans le cas particulier, le tétra-vaccin antipyogène de l'Institut Pasteur, par exemple, peut-il être prescrit ?

» Dans un cas de pneumonie, par exemple, l'Institut Pasteur ne fabriquant pas de vaccin antipneumonique, le médecin peut-il prescrire un vaccin préparé par une maison spéciale ? »

La commission départementale de vérification des mémoires d'assistance médicale gratuite, saisie de cette question, a été d'avis que, lorsque l'état du malade exige absolument l'emploi des vaccins de l'Institut dont la vente est autorisée par le ministère, le médecin traitant peut les utiliser au compte du service d'assistance médicale gratuite, et elle a proposé que le règlement départemental fût modifié en conséquence.

Et, à l'article 15 du règlement, la disposition suivante a été ajoutée :

« Les vaccins fournis par l'Institut Pasteur et ceux dont la vente est autorisée par le ministère peuvent être délivrés lorsque l'état de santé des malades assistés l'exige absolument, mais le médecin est tenu d'en donner avis, chaque fois, à la préfecture (inspection de l'assistance et de l'hygiène publiques). »

A la faculté de médecine de Lille

Hommage au professeur E. Curtis

Les collègues, élèves et amis du professeur Curtis ont ouvert une souscription pour offrir une plaquette à ce maître de l'anatomie pathologique, qui, depuis 35 ans, a consacré toute son activité à son laboratoire.

Le minimum de souscription est fixé à 50 francs. Toute souscription égale ou supérieure à 80 francs comportera la réception d'une plaquette-réduction.

S'adresser au docteur Robert Cleuet, 19, rue Jeanne-d'Arc, à Lille. Compte chèques postaux : Lille 10.480.

Un dispensaire chirurgical à Juvisy pour les cheminots accidentés

JUVISY. — (*De notre correspondant particulier.*) — A la suite des démarches faites par M. Paul Dubois, ancien sous-directeur du P.-O., et de M. Feuillet, maire de Juvisy, les Compagnies du P.-O et du P.-L.-M. procèdent à l'installation à Juvisy d'un important dispensaire chirurgical destiné à recevoir leurs employés blessés ou accidentés.

Cette clinique sera installée rue Camille-Flammarion et ne recevra naturellement pas de malades. Pourtant on y acceptera les habitants de Juvisy et des environs dans le cas d'une intervention chirurgicale urgente.

La ville de Vannes proteste contre le maintien de l'hôpital sanitaire du Grador

VANNES. — *De notre correspondant particulier.* — Avant la loi de séparation des Eglises et de l'Etat, l'établissement du Grador était plus connu sous le nom de grand séminaire.

De 1906 à 1914, il resta aux mains des Domaines qui le laissèrent se délabrer et, quelques mois avant la guerre, le conseil municipal de Vannes envisagea son achat pour l'installation éventuelle de ses services hospitaliers. En cours d'études, la mobilisation arriva et l'ancien grand séminaire devint l'hôpital complémentaire n° 33.

Après les hostilités, il devenait hôpital militaire pour les tuberculeux de l'armée.

Tout dernièrement, les habitants de tout un quartier avaient dû à nouveau protester auprès des pouvoirs publics à propos des émanations pestilentielles du four crématoire de cet hôpital. De plus, *la vidange des fosses d'aisance de l'hôpital sanitaire est répandue sur les terrains environnants.*

— La croisade des timbres antituberculeux, disent les protestataires, est une chose excellente, mais chez nous, elle serait une vaste plaisanterie si les pouvoirs publics s'en tenaient là et ne prenaient toute mesure radicale, pour éloigner des centres urbains, comme Vannes, un établissement d'un intérêt incontestable, mais qui, à tous points de vue, serait infiniment mieux placé dans une atmosphère plus saine que celle où il se trouve, au milieu d'une ville classée, par surcroît, station touristique.

LE CŒUR ET LE SPORT

Une conférence du docteur G. Giraud professeur agrégé à la faculté de Montpellier

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier.*) — A la faculté de médecine, le professeur agrégé G. Giraud a fait une conférence sur le cœur et le sport.

Posant le problème sur le terrain scientifique, le professeur montra qu'il fallait rechercher si les fibres cardiaques s'accommodent de la dépense d'énergie qui leur est demandée. Ayant rappelé les expériences de Starling sur les organes de chien, il montra qu'il est possible d'examiner la valeur d'adaptation d'un cœur à l'effort. On peut alors classer les sujets en déterminant leurs capacités d'après la valeur de leur cœur et opérer des sélections permettant de prévenir le danger des excès sportifs.

Le conférencier rappela en terminant la pratique américaine qui consiste à dresser les fiches médicales des coureurs et des athlètes.

Une folle blesse son médecin d'un coup de revolver

TOULOUSE. — (*De notre correspondant particulier.*) — A l'asile d'aliénés de Braqueville, au moment où le docteur Lafage, médecin chef de service, passait la visite des malades valides, la nommée Cakault, âgée de 30 ans, atteinte du délire de la persécution, déchargea sur lui un revolver qu'elle dissimulait dans sa poche.

Le projectile, une balle blindée du calibre de 9 millimètres, atteignit le médecin dans la région de l'aine et pénétra assez profondément.

Le projectile put être extrait à la suite d'une intervention chirurgicale et l'état du blessé était, après l'opération, aussi satisfaisant que possible.

L'enquête ordonnée pour établir par quel moyen la meurtrière put entrer en possession de cette arme redoutable et tromper aussi efficacement la vigilance de ses gardiens établit que la fille Cakault possédait un revolver avant son entrée à l'asile et qu'elle avait habilement dissimulé l'arme dans une ceinture de caoutchouc, sur laquelle elle avait cousu une petite gaine. Passait-elle une visite ? Elle faisait glisser sa ceinture avec les autres sous-vêtements et accrochait le tout au porte-manteau. Grâce à ce subterfuge, elle put, durant de longs mois, tromper la vigilance des surveillantes.

Le docteur Lafage a demandé qu'aucune sanction ne soit prise contre le personnel.

TRIBUNAUX

La « guérisseuse » Germaine de Rouen et le docteur Ferté en appel

Ils sont acquittés de la prévention d'escroquerie mais restent condamnés pour exercice illégal de la médecine

NANCY (*de notre correspondant particulier*). — Après deux jours de débats, présidés par M. Delsart, président de chambre, la cour d'appel de Nancy a rendu son arrêt dans l'appel interjeté par la « guérisseuse » Germaine de Rouen et par son assistant, le docteur Camille-Henri Ferté, de Paris, ancien interne des asiles de la Seine, contre le jugement du tribunal correctionnel de Nancy, qui les avait condamnés, le 3 novembre dernier, la première à un an de prison sans sursis et 1.000 francs d'amende, le second à 3 mois de prison sans sursis et 200 francs d'amende et à 1 franc de dommages-intérêts envers l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, qui s'était portée partie civile par l'organe du bâtonnier Pierre Gutton.

Comme en première instance, la « guérisseuse » était défendue par Mes Philippe Kah, de Lille, et Emile Seitz, de Nancy, et le siège du ministère public était occupé par M. Roux, avocat général.

L'arrêt dit qu'il est constant que Germaine de Rouen ouvrit à Nancy, à partir de novembre 1927, un cabinet de « guérisseuse » et qu'elle se fit assister, pendant vingt jours environ, par le docteur Ferté, que son traitement apparent consistait dans une imposition des mains, qu'il comprenait trois séances au prix global de 500 francs, sur lequel le docteur Ferté, qui se bornait à être présent à la consultation, prélevait 25 %.

Examinant le délit d'escroquerie et de complicité, retenu contre les deux prévenus, l'arrêt constate que l'ordonnance du juge d'instruction ne précise pas les personnes qui auraient été victimes de l'escroquerie, que, devant la cour, le ministère public cita quatre personnes.

« Attendu — continue l'arrêt — qu'il résulte de la procédure et des débats que, seule, la lecture d'articles parus dans la presse les a déterminés à se faire traiter ; que, d'autre part, il n'est pas prouvé que cette intervention de la presse ait été payée ou même seulement provoquée par les prévenus ; attendu, dans ces conditions, que la manœuvre, élément essentiel du délit d'escroquerie, n'existe pas ; attendu que même si elle existait, elle ne serait pas frauduleuse, puisqu'on lit dans les conclusions des rapports des docteurs Tissot et Hamel, qui ont été chargés, l'un en 1922, l'autre en 1928, de l'examen mental de Germaine de Rouen, que sa conviction dans son pouvoir guérisseur est sincère et puisque rien ne permet d'affirmer que ces conclusions ne sont pas justifiées... »

Sur l'exercice illégal de la médecine, l'arrêt dit qu'il résulte de la procédure que Germaine de Rouen opère par magnétisme ou suggestion et qu'ainsi son traitement peut influencer l'état de certains sujets présentant les conditions morales et physiques nécessaires ; qu'il s'agit de soins suivis et rémunérés ; que semblables pratiques constituent l'exercice illégal de la médecine.

L'arrêt ajoute que le docteur Ferté, obéissant uniquement à un esprit de lucre, a prêté son concours à Germaine de Rouen, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892.

En conséquence, la cour acquitte Germaine de Rouen et le docteur Ferté du délit d'escroquerie relevé contre eux, mais elle les condamne, pour exercice illégal de la médecine et complicité à 500 francs d'amende chacun et à tous les dépens du procès.

L'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle obtient, en outre, le franc de dommages-intérêts qu'elle demandait au docteur Ferté.

La guérisseuse polonaise acquittée en correctionnelle

SAINT-ETIENNE. — *De notre correspondant particulier.* — Devant le tribunal correctionnel a comparu une Polonaise : Agnès Czimala, inculpée d'exercice illégal de la médecine. L'instruction a révélé qu'elle avait pratiqué un certain nombre d'accouchements et donné des soins spéciaux à de nombreuses femmes. Toutefois pour ses services elle ne recevait aucune rétribution.

Etant donné la bonne foi et le désintéressement de l'inculpée, le tribunal l'a acquittée purement et simplement.

La responsabilité médicale

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite d'injections répétées faites au bras par le docteur Margot à une malade, un abcès se déclara. On dut inciser cet abcès largement pour amener la guérison, mais une large cicatrice subsista, très visible et inesthétique. La beauté du bras était compromise. La malade, Mme Stener, intenta au docteur Margot une action en dommages-intérêts, prétendant que la formation de l'abcès résultait d'un manque de précautions de la part du médecin, et expliquant en outre qu'une réparation pécuniaire lui était due tant pour la douleur physique éprouvée que pour sa beauté endommagée.

Le tribunal n'a pas rejeté *de plano* cette demande. Il a désigné un expert, le docteur Mazel, avec mission de préciser les causes et les conséquences de l'abcès et, au besoin, d'apprécier le préjudice causé au point de vue esthétique.

Le garage du médecin fait partie des locaux professionnels

NICE. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Scoffier, de Nice, avait loué dans le même immeuble, mais par deux baux séparés, un appartement où il avait installé son cabinet, et un garage où il remisait son auto.

Comme il demandait, il y a quelque temps, la prorogation de son bail en ce qui concerne le garage, il lui fut opposé un refus formel, à la suite duquel le différend fut porté devant le juge de paix du canton.

Le propriétaire prétendait qu'il s'agissait de deux baux différents et que, par suite, la prorogation professionnelle ne pouvait s'appliquer qu'à l'appartement du docteur et non point au garage. Le docteur Scoffier soutenait au contraire que le garage était une dépendance de ses locaux professionnels, du moment que son automobile qui y était garée lui servait à visiter ses malades. Il demandait en conséquence le bénéfice de la prorogation professionnelle tant pour le garage que pour l'appartement.

Après plaidoiries, le juge de paix a décidé que *le garage où le docteur en médecine remise son auto fait partie des locaux professionnels au même titre que le cabinet où il reçoit ses clients*, et que peu importe qu'il ait été loué par des baux divisibles. Il a donc accordé au docteur Scoffier la prorogation professionnelle à la fois pour le garage et pour l'appartement où il a son cabinet médical, et ce en vertu de la loi du 1er avril 1926.

A L'INSTRUCTION

Un guérisseur poursuivi

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Une enquête judiciaire est ouverte par la Sûreté de Grenoble contre Joseph Utelle, guérisseur, 10, rue Gerin, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Au cours d'une perquisition opérée à son domicile, la police a saisi divers produits pharmaceutiques, des paquets de plantes médicinales et des lettres de remerciements de malades attestant leur guérison. Elle a, de plus, recueilli la déclaration d'un fumeur invétéré, affirmant que Utelle l'avait guéri de l'habitude de fumer, en deux séances et sans médicaments.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BEAUVAIS. — La commission du pari-mutuel vient d'allouer des subventions de 150.000 francs à l'hôpital-hospice et de 70.000 francs à l'œuvre des colonies de vacances et des patronages scolaires.

BESANÇON. — La construction d'un hôpital-sanatorium vient d'être décidée sur la colline des Tilleroyes. Le département participera à la dépense pour 1.400.000 francs.

GRENOBLE. — Un comité s'est constitué pour faire frapper une médaille et élever un buste à l'hôtel-Dieu de Chambéry à la mémoire du docteur Chiron.

MACON. — Un plafond de l'hospice de la Charité s'est effondré, causant la mort d'un pensionnaire.

MARSEILLE. — Le professeur Henri Roger, de Marseille, a, au cours d'une réunion à l'Ecole de médecine, rendu hommage à la mémoire du professeur Sicard.

SENLIS. — Le ministère du travail et de l'hygiène vient d'accorder une nouvelle subvention de 100.000 francs pour les travaux d'agrandissement de l'hôpital-hospice.

TOURCOING. — La vente du timbre antituberculeux a produit la somme de 121.027 francs dans cette ville seule.

VANNES. — Les plans et devis du nouvel hôpital ont été approuvés par l'Etat qui participera pour 50 % aux frais de la construction s'élevant à 6.600.000 francs.

CONCOURS

Pour un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, par Tronget (Allier).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès).

Pour un emploi de chef de travaux à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen

Un concours pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le lundi 3 juin 1929, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

CORRESPONDANCE

Monsieur le rédacteur en chef du *Siècle Médical*.

Ayant lu dans le *Siècle médical* du vendredi 15 février l'article nécrologique du docteur Cassoute, consacré au docteur Jacques, de Marseille, je ne puis m'empêcher de contester l'allégation que le nom du docteur Jacques ait été passé sous silence dans toutes les publications relatives à l'intubation du larynx.

Je me suis trouvé, en octobre 1894, à Paris, en relation avec le docteur Jacques dans le service du docteur Moizard, médecin des hôpitaux chargé du service de la diphtérie à l'hôpital Trousseau, où j'enseignais alors aux internes et aux nombreux médecins qui fréquentaient ce service, la pratique de l'intubation du larynx. J'avais été, en effet, chargé par le docteur Roux, avec l'approbation de MM. Cadet de Gassicourt et Bergeron, l'un président, l'autre secrétaire général de l'Académie de médecine, de cet enseignement dans les deux grands hôpitaux d'enfants : Trousseau et les Enfants malades.

Dans mon traité de l'intubation du larynx paru chez Alcan, en 1902, je n'ai eu garde d'oublier le docteur Jacques et j'y ai, dans l'historique de cette intervention, textuellement écrit les lignes suivantes :

« *En 1887, parurent en France deux thèses traitant cette question, celle de Chabanet et celle de Jacques qui, le premier dans notre pays, a pratiqué l'intubation d'abord dans les hôpitaux de Marseille, ensuite dans sa pratique privée.* »

En 1921, chargé d'écrire dans le Traité pratique d'oto-rhino-laryngologie publié par Lannois, Lermoyez, Moure et Sébileau, le chapitre : *Intubation du larynx* (vol. 1. Larynx-trachée), j'y ai encore répété qu'*introduite en France par Jacques, de Marseille, l'intubation y fut ensuite vulgarisée par Bonain, sous les auspices de Roux, en 1894, lors des expériences de sérothérapie de la diphtérie dans les hôpitaux de Paris.*

Veuillez agréer, etc.

Docteur A. BONAIN.

Les femmes médecins

(*Suite de l'article de 1re page du docteur Darcanne-Mouroux*)

Quelques chiffres témoignent de la progression du féminisme médical :

En 1882, sept femmes exerçaient en France ;

En 1888, onze exerçaient à Paris ;

En 1900, vingt-neuf étudiantes françaises et une centaine de Russes ou de Polonaises étaient inscrites à la faculté de Paris ; quatre-vingt dix-sept étudiantes, la plupart étrangères, travaillaient dans les facultés de province.

En 1903, trente femmes-docteurs exerçaient à Paris et soixante-cinq dans la province en y comprenant l'Algérie.

En 1905, Mlle Pascal réussit le concours de médecin des asiles.

En 1913, Mme Tixier fut nommée médecin des hôpitaux de Tours, et en 19[illegible] Mme Pouzin-Malègue exerça les fonctions de médecin des hôpitaux de Nantes.

En cette année 1921-1922, 357 étudiantes, dont 306 Françaises, étaient inscrites à la Faculté de Paris ; d'autre part, 160 femmes docteurs étaient établies à Paris et dans la banlieue ; un nombre à peu près égal travaillait en province et aux colonies.

En 1923, Mlle Condat fut reçue à l'Agrégation de la Faculté de Toulouse. Avant elle, Mme Gaussel avait conquis l'admissibilité à la Faculté de Montpellier.

Enfin, l'an dernier, 1928, Mme B[illegible] trand-Fontaine a été nommée second[e] à l'admissibilité du Bureau central.

Quelle est la situation actuelle des femmes-médecins ?

A la Faculté de Paris, on compte cette année, 329 étudiantes : 250 Françaises et 79 étrangères. Il y aura presque autant d'étudiantes dans l'ensemble des facultés de province. Pour la Faculté de Paris, le nombre des Françaises serait en baisse sur celui du recensement 1921-1922.

Il est difficile de connaître exactement le nombre des femmes-docteurs, puisque la plupart de celles qui n'exercent pas ne figurent point sur les annuaires de médecine. Au début de 1928, d'après lesdits annuaires, [illegible] femmes exerçaient sur le territoire (France et colonies), dont 314 pour le département de la Seine. En 1927-19[illegible] le doctorat a été obtenu par 47 Françaises et 9 étrangères.

Il n'est pas indifférent de rappeler le rôle patriotique et civilisateur accompli par les femmes médecins en Algérie. En 1896, Mme Chellier-Fumat, la première étudiante de l'Ecole d'Alger avait été chargée d'une mission officielle par le gouverneur Cambon, afin d'enseigner aux femmes arabes quelques principes en matière d'accouchement et de soins à donner aux jeunes enfants. Depuis cette époque, nos collègues ont été nommées directrices des infirmeries destinées aux femmes et aux enfants indigènes ; leur tâche est souvent écrasante. La seule clinique d'Alger, tenue par Mme Poli-Garnier délivre une moyenne de 54.000 consultations par an et l'on a vu, en 1918, la directrice et son adjointe, Mme Torre[illegible] vacciner quotidiennement plus de 1.00[0] personnes au cours d'une violente épidémie de variole. Les directrices des infirmeries sont insuffisamment rétribuées, tandis que les infirmières et les dames visiteuses ont des traitements en rapport avec les exigences de la vie actuelle ; les femmes docteurs revendiquent le titre de médecins de colonisation et ses avantages ; quelques-unes viennent enfin de l'obtenir.

Le congrès international des femmes médecins

L'Association française des femmes médecins, fondée et présidée par Mme Thuillier-Landry, a été déclarée et régulièrement constituée, en février 1924. L'entr'aide mutuelle est la base de l'Association : entr'aide morale et dans la mesure du possible, entr'aide matérielle.

L'Association française est affiliée à l'Association internationale qui réunit en congrès, tous les cinq ans, les représentantes de 24 nations. Le prochain congrès international se tiendra, à Paris, les 11, 12 et 13 avril 1929, dans les salles gracieusement prêtées par l'Institut international de coopération intellectuelle (Société des nations). A cette occasion, l'Association française fait appel à toutes les femmes docteurs pourvues du diplôme d'Etat, et à toutes les étudiantes en médecine munies de 12 inscriptions, afin que le congrès de Paris laisse une impression favorable dans l'esprit de leurs collègues étrangères.

Pour adhérer à l'Association française des femmes médecins, adresser les cotisations à la trésorière, Mme le docteur Réquin, 154, avenue Emile-Zola (compte de chèques-postaux : 1170-[illegible] Paris).

Le montant de la cotisation est de 25 francs pour les docteurs en médecine (membres adhérents et de 5 francs pour les étudiantes en médecine (membres auxiliaires).

Office national de l'hygiène sociale

Sa composition

Par décret du ministre de l'hygiène et de la prévoyance sociales sont nommés :

Président du conseil d'administration de l'office national d'hygiène sociale, M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre ; secrétaire général, le docteur Guilhaud, secrétaire du conseil supérieur d'hygiène publique.

Membres :

MM.

Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ; le docteur Jules Renault, conseiller technique sanitaire du ministère ; le professeur Tanon, conseiller technique sanitaire du ministère ; le docteur Roux, désigné par l'Institut Pasteur ; le professeur Achard, désigné par l'Académie de médecine ; le professeur Teissier, désigné par la faculté de médecine de Paris ; le professeur Calmette, désigné par le conseil supérieur d'hygiène publique de France ; le professeur Pinard ; le professeur Léon Bernard ; Mme C. André, vice-présidente de la Ligue contre le péril vénérien.

Le bureau de l'Association professionnelle des journalistes médicaux français

L'Association professionnelle des journalistes médicaux français a renouvelé comme suit son bureau pour 1929 :

Président : docteur Henri Bouquet ; vice-présidents : docteurs Bizard (de Paris) et Monteux (de Marseille) ; secrétaire général : docteur A. Garrigues ; secrétaire adjoint : docteur Molinéry ; trésorier : docteur Mathé.

MÉTRITES
SALPINGITES
GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES
USINE DES AUBRAIS MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE LES AYDES-ORLÉANS

LA MESURE DU MÉTABOLISME BASAL

Par le professeur Camille SOULA

« A présent, ce sont les médecins qui font la physiologie », me disait un jour un physiologue ; et ce n'est pas pour son bonheur que j'ai retenu la formule, mais parce que l'idée qu'elle exprime est en partie vraie.

La littérature médicale suscitée par le métabolisme basal le prouve. Je me hâte de dire que tous les travaux sur le métabolisme basal ne me paraissent pas animés dans l'ensemble d'un esprit physiologique assez austère pour mon goût, mais je veux souligner que c'est la curiosité des cliniciens qui, depuis quelques années, a rappelé l'attention sur les données scientifiques fondamentales relatives au bilan nutritif énergétique et matériel.

Les bases de la bioénergétique animale ont été définitivement établies aux environs de 1900 par Atwater. Près de 20 ans ont passé sans qu'on en fît l'application à la pathologie d'une manière systématique. Si cette application se fait aujourd'hui d'une manière un peu désordonnée, il faut se réjouir néanmoins d'une activité qui apportera à la longue les précisions de la mesure en des matières demeurées obscures.

Actuellement, le métabolisme basal est à l'ordre du jour. Le public médical y apporte un si vif intérêt que nombreux sont déjà les médecins qui ont installé dans leur cabinet même les appareils nécessaires à sa mesure chez leurs malades. L'intérêt de cette mesure est prépondérant dans les maladies chroniques de la nutrition qui ne s'accompagnent pas d'altération de la régulation thermique. On peut même dire que tout son intérêt est là. L'évaluation du métabolisme basal est le seul examen qui permette d'apprécier les variations quantitatives des échanges nutritifs

La constance thermométrique de l'organisme peut être réalisée avec des budgets énergétiques très différents. Dès qu'on le sait, il devient oiseux de parler de ralentissement de la nutrition d'hyper ou d'hypofonctionnement. Il est des notions dont le sens ne s'éclaire que par un coefficient numérique. De celles-là est la notion de métabolisme, de métabolisme global s'entend. Il est bien certain que dans telle maladie de la nutrition se traduisant, comme le diabète, par une viciation qualitative des échanges intermédiaires, la mesure du métabolisme basal ne doit pas faire négliger la mesure de la glycémie.

***

Toutes nos connaissances sur la nutrition reposent sur le fait que le principe de la conservation de l'énergie ou principe de Mayer, est applicable aux êtres vivants. La démonstration en fut commencée vers 1780 par Lavoisier et terminée au début de ce siècle par Atwater.

Quand on se reporte aux expériences de Lavoisier, mesurant la chaleur rayonnée par un cobaye dans un calorimètre, la quantité de CO_2 produite par un second cobaye dans le même temps, dans un autre calorimètre, et la chaleur produite par la quantité correspondante de carbone dans une troisième opération, on se félicite que ses mesures l'aient conduit à des résultats assez concordants pour enlever sa conviction. Le fait que la chaleur animale est le résultat d'une combustion dut à un si heureux hasard d'entrer si tôt dans la science. La démonstration vraiment rigoureuse de ce fait demanda de longs et pénibles efforts : Zuntz, Rubner, Voit et Pettenkoffer, Hirn, et, en France, Andral et Gavarret, Regnault et Reiset, Richet et Hanriot, Laulanié, se consacrèrent à cette œuvre. Atwater et Bénédict mirent le point final à la démonstration avec leurs 45 expériences, faites sur 8 personnes, d'une durée totale de 143 journées. Ces expériences vérifièrent l'exactitude du principe de la conservation de l'énergie sur le sujet au repos à 1 dix millième près ! C'est à juste titre que les expériences d'Atwater sont citées en physiologie comme un exemple de réalisation expérimentale colossale.

Elles nécessitèrent la contruction d'une chambre calorimétrique assez vaste pour qu'un homme puisse y vivre et vaquer à divers travaux. Les mesures physiques et les analyses chimiques des aliments et des excréments en vue de l'établissement du bilan énergétique et matériel occupèrent 12 personnes pendant des semaines ! Tous les éléments du bilan firent l'objet d'une détermination spéciale à l'exception de l'oxygène consommé qui était évalué par différence. (La chose est assez digne de remarque parce que, nous le verrons tout à l'heure, les méthodes simplifiées auxquelles on s'adresse aujourd'hui en clinique pour la mesure du métabolisme basal reposent sur le seul dosage de l'oxygène consommé).

Avant de parler de ces méthodes, sans doute est-il utile de préciser la définition même du métabolisme basal.

Le métabolisme basal est la quantité de chaleur fournie par mètre carré de surface du corps, pendant une heure, par un sujet au repos absolu après un jeûne de 12 heures.

Cette définition du métabolisme basal, pour précise qu'elle soit, demeurerait obscure si on ne la rapprochait de ses propres bases physiologiques. Les travaux mêmes qui ont établi l'observance du principe de Mayer dans les organismes vivants ont mis en lumière deux lois fondamentales de la bioénergétique.

Le bilan nutritif de tout organisme ne peut descendre au-dessous d'un minimum qui a reçu le nom de dépense de fond.

Dans le cas d'un organisme fournissant un travail, le bilan nutritif voit la dépense de fond s'accroître d'une dépense proportionnelle aux travaux effectués.

Pour réduire le bilan nutritif d'un organisme au niveau de la dépense de fond, c'est-à-dire à son minimum, il faut que cet organisme soit en premier lieu au repos ; en deuxième lieu qu'il soit en dehors de la période digestive : l'assimilation des aliments en vue de leur utilisation exigeant de l'organisme certains remaniements moléculaires qui entraînent une dépense d'énergie supplémentaire. Il faut enfin en troisième lieu que (la surface de l'organisme envisagé étant donnée) la température extérieure soit telle que le rayonnement de *la quantité de chaleur produite par le service physiologique strict de l'organisme* suffise à maintenir la constance thermométrique de cet organisme. En d'autres termes, l'organisme doit être placé dans une enceinte à température inférieure à la sienne propre, et telle que la chaleur minima qu'il ne peut pas ne pas excréter, assure exactement pour cette température extérieure, le maintien de sa température propre à 37°. Si la température extérieure s'élève au-dessus de cet optimum, la chaleur excrétée pour le seul *service physiologique* élèverait la température propre de l'organisme : des fonctions de réfrigération interviennent, dont l'activité se solde par une dépense en surplus de la dépense de fond. Si au contraire la température s'abaisse au-dessous de l'optimum, la chaleur produite par le seul *service physiologique* ne suffit plus à maintenir la température constante et c'est au titre de la calorification que de nouvelles dépenses se produisent en supplément.

Pour que le métabolisme basal corresponde donc bien au minimum de dépense nutritive, il faut compléter sa définition :

Le métabolisme basal est la quantité de chaleur fournie par mètre carré de surface du corps, pendant une heure, par un sujet au repos absolu, après un jeûne de 12 heures à une température extérieure éliminant toute défense de régulation thermique.

Ainsi défini, le métabolisme basal des médecins ne se distingue en rien de la *dépense de fond* des physiologues ; on me permettra de ne pas voir une différence d'essence dans l'innovation de rapporter la dépense minima au mètre carré de surface ; les travaux de Richet ayant établi depuis longtemps que la valeur de la dépense de fond était liée à la surface des organismes.

Les différences que l'on a essayé d'établir entre dépense de fond et métabolisme de base me paraissent spécieuses. Je dirai même que la dénomination nouvelle de *métabolisme basal* était complètement inutile. Un travail comme la thèse de L. Hédon : *Les échanges gazeux et la dépense d'énergie dans le diabète*, qui est le type des travaux physiologiques sur le métabolisme basal ne parle pas de métabolisme basal. Le terme de dépense de fond lui suffit. La dénomination nouvelle de métabolisme basal ne pouvait conduire qu'à des confusions de concepts et c'est arrivé. Il est impossible de définir le métabolisme de base autrement que par la valeur du métabolisme correspondant au *service physiologique au point de neutralité thermique*, c'est-à-dire la valeur de la dépense de fond telle que l'a définie Lefèvre.

Si le métabolisme dit de base (c'est-à-dire minimum) diffère du métabolisme correspondant au service physiologique minimum pour le maintien de la vie, on ne sait plus de quoi l'on parle. Que l'on appelle métabolisme basal la dépense de fond, je n'y vois pour ma part aucun avantage, mais aucun inconvénient, à la condition cependant que l'on n'oublie pas que c'est de la dépense de fond qu'il s'agit, de la dépense de fond rapportée au mètre carré de surface et voilà tout.

***

La vérification rigoureuse du principe de Mayer dans le cas du bilan nutritif a exigé, avons-nous vu, les coûteuses installations d'Atwater. En France, le laboratoire de M. Lefèvre était, il y a encore quelques années, le seul qui possédât une chambre d'Atwater. (Je doute pourtant que M. Lefèvre ait sous ses ordres douze préparateurs.) Ces grandes vérifications du principe de Mayer chez les êtres vivants ont donné à la bioénergétique des assises irréfragables, qui, en raison de leur solidité même, n'ont pas besoin d'être vérifiées tous les jours. Le laboratoire clinique ne saurait recourir aux mêmes méthodes et il n'y a aucune utilité qu'il y recoure, s'il dispose de méthodes plus simples et suffisamment exactes.

Les méthodes d'évaluation du bilan nutritif : les méthodes de calorimétrie animale sont très nombreuses ; toutes sont très difficiles, délicates, mais quelques-unes sont accessibles à la systématique.

Les méthodes de calorimétrie physique réalisant la mesure directe de la chaleur rayonnée par un sujet, ne peuvent, je viens de le dire, trouver d'application en clinique. Calorimètres à glace de Lavoisier, à eau, calorimètres compensateurs et déperditeurs, anémocalorimètre de d'Arsonval, calorimétrie par immersion qui furent les instruments de découverte et dont l'emploi a fourni les fondements de nos connaissances, ne se prêtent pas aux nécessités du laboratoire médical.

Les méthodes calorimétriques indirectes, au contraire, offraient des possibilités dont on commence à recueillir les fruits.

La quantité d'énergie mise en jeu par l'organisme peut être mesurée par la chaleur de combustion (jusqu'à leur forme d'élimination) des matières organiques, aliments ou réserves brûlés dans le corps. Une connaissance exacte de la ration alimentaire, complétée par l'étude de l'élimination azotée et carbonée, permet donc (grâce aux tables de thermochimie) de calculer la quantité de chaleur dégagée par un individu. Cette méthode, compliquée, du fait des analyses qu'elle nécessite, ne convient qu'à des déterminations de longue haleine et ne peut servir en clinique.

Par contre, la thermochimie respiratoire convient parfaitement aux mesures à la fois rapides et précises que l'on doit effectuer au lit du malade.

Lorsqu'une matière organique brûle dans le corps de l'animal, sa combustion dégage une quantité de chaleur déterminée, absorbe un poids défini d'oxygène et rejette un poids également défini de CO_2. On désigne sous le nom de valeur calorifique ou coefficient thermique de l'oxygène (ou de l'anhydride carbonique) pour un des principes premiers de la ration, la quantité de chaleur que la combustion de ce principe premier dégage par litre d'oxygène utilisé (ou d'anhydride carbonique rejeté). Ce coefficient a été établi une fois pour toutes pour chacune des trois espèces alimentaires ou principes premiers fondamentaux.

La mesure du quotient respiratoire, c'est-à-dire du rapport, volume de CO^2 expiré, volume de O inspiré, permet de faire dans la totalité de l'oxygène utilisé, la part approchée de ce qui revient à chacun des constituants de la ration. En effet, le quotient respiratoire a une valeur bien déterminée pour chacun des aliments brûlés. Alors qu'il est égal à 1 lorsque l'organisme consomme des hydrates de carbone, il n'est plus que de 0,83 pour une consommation d'albumines aboutissant à la formation d'urée et de 0,7 pour une consommation de graisses. La connaissance du quotient respiratoire, dans chaque cas particulier, conduit à la détermination d'un coefficient thermique moyen. Lorsqu'on a mesuré la quantité d'oxygène consommée, ce coefficient donne par simple multiplication la chaleur dégagée pendant l'expérience. Une précision supplémentaire pourrait être introduite par l'analyse des produits excrétés qui donne un contrôle exact des albumines brûlées. Lefèvre a démontré que les résultats obtenus, en faisant cette dernière correction, n'étaient pas meilleurs que par l'emploi (infiniment plus simple) du coefficient thermique moyen de l'oxygène obtenu par considération du seul quotient respiratoire.

Les expériences de Laulanié sur les animaux, celles d'Atwater sur l'homme ont montré l'exactitude des résultats fournis par l'emploi du coefficient thermique de l'oxygène. Ces deux auteurs ont comparé la chaleur calculée par ce procédé à celle réellement dégagée par un individu placé dans un calorimètre. Les résultats de ces expériences concordent et montrent que la thermo-chimie respiratoire permet de retrouver au moins 98 % de la chaleur réellement produite. Cette garantie d'exactitude est suffisante, largement.

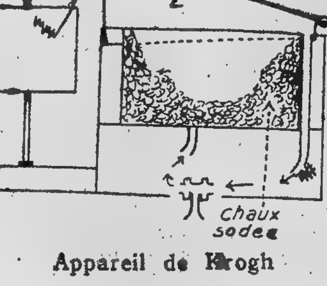
Par contre, l'emploi du coefficient thermique de l'anhydride carbonique conduisait à des erreurs sensibles.

Les transformations réciproques qui peuvent se produire dans l'organisme entre les réserves montrent que beaucoup d'importantes opérations nutritives s'accomplissent sans qu'il y ait parallélisme entre la chaleur et l'anhydride carbonique dégagés.

La meilleure méthode clinique de calorimétrie indirecte est donc fournie par la thermo-chimie respiratoire avec mesure des seuls échanges gazeux. Elle comporte la mesure de l'oxygène inspiré et celle de CO_2 rejeté.

L'appareil construit pour la clinique par Bénédict comprend un gazomètre à cloche mobile dont le déplacement mesuré par rapport à une échelle fixe permet de connaître les variations du volume du gaz qu'il renferme. Un ventilateur fait circuler le gaz contenu à l'intérieur du gazomètre à travers des flacons absorbants à soude caustique et à chlorure de chaux. Le malade respire dans l'enceinte gazométrique par l'intermédiaire d'un tube qu'il introduit dans sa bouche en assurant avec ses lèvres une fermeture hermétique. Les narines sont fermées avec une pince spéciale. Par le tube, le malade absorbe l'air de l'enceinte brassé par le ventilateur et rejette dans l'enceinte l'anhydride carbonique et la vapeur d'eau qui sont immédiatement absorbés par la soude et le chlorure de chaux. Le gazomètre étant primivement plein d'oxygène ou d'un mélange connu d'air et d'oxygène, la variation de volume entre le début et la fin de l'expérience donne le volume d'oxygène consommé. La variation du tion du poids du flacon à soude caustique donne le poids de CO^2 rejeté. Sans recourir à aucune analyse chimique, on possède tous les éléments de la détermination.

L'appareil de Krogh est analogue à



Appareil de Krogh

celui de Bénédict. C'est un spiromètre oscillant dont les mouvements enregistrés graphiquement permettent d'évaluer la contenance variable. Il renferme un récipient contenant 8 kilos de chaux sodée capable d'absorber 1.000 litres d'anhydride carbonique. Grâce à un système de tubes commandés par des valves, le sujet à examiner aspire l'oxygène dont le spiromètre a été préalablement rempli et les gaz expirés traversent la chaux sodée qui absorbe l'anhydride carbonique. Le dispositif enregistreur permet de déterminer la quantité d'oxygène consommé dans un laps de temps déterminé.

Ces deux appareils sont dits « à circuit fermé » : Le sujet respire uniquement le gaz contenu dans l'appareil sans communication avec l'extérieur. Ils permettent une mesure directe du volume d'oxygène absorbé et présentent le grand avantage d'éviter toute analyse quantitative de gaz. Entièrement simples, ils ne comportent pas de soupapes (celui de Bénédict tout au moins) et peuvent être parfaitement étanches. Ils ont l'inconvénient d'obliger le sujet à respirer par la bouche dans des conditions physiologiques défavorables, la fermeture hermétique des lèvres sur le tube nécessitant en outre un effort préjudiciable.

Il existe des appareils à circuit ouvert dans lesquels le sujet est muni d'un masque englobant le nez et la bouche et muni de deux soupapes. Par l'une d'elles, il respire directement l'air extérieur. Par l'autre il rejette les gaz de la respiration dans un appareil permettant d'en mesurer le volume et de les analyser. L'appareil le plus simple est un sac de capacité connue relié à un manomètre à eau colorée. Le sac se distend peu à peu jusqu'à ce qu'il soit plein. A ce moment le niveau du liquide dans le manomètre qui s'était jusque-là élevé graduellement, monte brusquement. On arrête l'expérience et on note le temps mis à remplir le sac de gaz expirés. Faisant alors une analyse quantitative de ces gaz on en déduit le volume de CO^2 rejeté et par différence le volume d'oxygène consommé. Parmi les nombreux appareils auxquels on peut recourir pour faire ce dosage, l'eudiomètre de Laulanié est l'un des plus simples et des plus commodes. Il est formé essentiellement d'un tube en U dont l'une des branches, dilatée en ampoule à sa partie supérieure, renferme 100cc. de l'échantillon d'air à analyser. C'est le tube-laboratoire. L'autre branche ouverte à l'air libre sert de manomètre. Par sa partie inférieure, le tube en U, communique par l'intermédiaire d'un tube en caoutchouc avec un récipient mobile plein de liquide qui permet de chasser le gaz du tube-laboratoire ou de l'y aspirer. A l'aide d'un robinet à trois voies, le tube-laboratoire peut être mis en communication, soit avec un tube à potasse absorbant l'anhydride carbonique, soit avec un tube à phosphore absorbant l'oxygène.

Par les mouvements du récipient, on détermine le passage dans les tubes absorbants, des gaz à analyser contenus dans le tube-laboratoire. Les gaz sont chaque fois ramenés dans le tube-laboratoire, et on lit, à pression constante, les diminutions de volume consécutives à chacune de ces opérations. On connaît ainsi le volume d'oxygène et d'anhydride carbonique contenu dans l'air expiré, un manchon thermostatique assure la fixité de température des gaz pendant toute la durée des mesures. Une correction simple permet de passer du volume du gaz expiré à celui de l'air inspiré, en tenant compte de ce que le volume de CO_2 expiré n'est pas exactement égal à celui de l'oxygène utilisé. Connaissant alors le volume de l'oxygène inspiré et celui de l'oxygène expiré, on a par différence le volume de l'oxygène utilisé. Comme l'on connaît le volume de CO_2 expiré, on a tous les éléments de détermination de la dépense de fond.

Dans les appareils à circuit ouvert, le malade muni d'un masque respire à la fois par la bouche et par le nez, donc plus commodément. Il est indiscutable que les sujets supportent mieux le masque nécessaire pour la mesure du métabolisme basal en circuit ouvert que le tube appliqué à la bouche des appareils à circuit fermé. Le masque doit être appliqué bien soigneusement de manière à ne permettre aucune fuite d'air. Les techniques d'emploi de l'eudiomètre doivent être scrupuleusement respectées pour éviter les erreurs toujours possibles dans les analyses quantitatives ne portant que sur un échantillon de l'air expiré.

***

Je n'ai, bien entendu, dans l'exposé qui précède, pas songé un seul instant à donner une notion même sommaire, des problèmes techniques que pose la mesure du métabolisme basal. Je n'ai voulu par cet exposé que justifier l'opinion que je donne sur cette question en terminant.

La mesure de la dépense de fond, même baptisée métabolisme basal, est infiniment trop délicate à réaliser dans la pratique pour pouvoir être considérée comme un procédé d'examen clinique courant. Mais étant donné l'exactitude des résultats que peut fournir la thermochimie respiratoire, méthode relativement simple, les laboratoires de recherche clinique sont appelés à en retirer beaucoup de fruits, s'ils en font une application systématique ; déjà, des résultats très intéressants ont été obtenus. Ils se multiplieront, car les médecins, aujourd'hui, aiment la physiologie.

La dépense de fonctionnement serait d'ailleurs aussi intéressante à connaître et le rendement énergétique aussi utile à étudier dans les maladies de la nutrition que la dépense de fond.

Les garanties de rigueur sont tout dans les recherches de cet ordre. Et je ne puis m'empêcher de rêver aux douze préparateurs d'Atwater et Bénédict que M. Lefèvre n'a certainement pas.

Car, ces vérifications irréfragables, me paraissent encore ce qu'il y a de plus basal dans des études relatives à la dépense de fond.

Camille Soula,
professeur à la Faculté de Toulouse.

La
Formule
JACQUEMAIRE
n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

BON POUR UN ÉCHANTILLON DE

O Blédine

O Formule Jacquemaire n° 60

Adresse : ....

....

....

(Joindre de préférence une ordonnance ou carte de visite.)

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone: N° 25

Compte postal 319-58 LYON
R.C. 7.193



Dans le lait

le nourrisson ne trouve pas toutes les substances indispensables à sa croissance normale. Heureusement, il a accumulé, principalement pendant les derniers mois de sa vie intra-utérine, des réserves minérales qu'il épuise progressivement.

--- L'enfant né vigoureux, à terme, d'une mère bien portante, dont la grossesse a été normale, a des réserves minérales suffisantes pour assurer sa croissance régulière avec l'allaitement exclusif au sein, pendant 8 à 9 mois environ.

--- Mais ces conditions ne se trouvent pas toujours réunies, et les causes qui diminuent le taux des réserves minérales sont nombreuses,

--- En voici quelques-unes :

Jusqu'à la naissance
- débilité de la mère --- ou travail excessif pendant et surtout à la fin de la grossesse;
- indispositions ou maladies pendant la grossesse;
- tares organiques;
- accouchement prématuré.

Après la naissanee
- lait maternel pauvre;
- allaitement au biberon;
- troubles digestifs;
- maladies infectieuses;

--- Ordinairement, et si l'on considère un très grand nombre de cas, l'enfant épuise la plus grande partie de ses réserves minérales pendant les 6 premiers mois.

--- Chez les enfants prématurés, chez ceux dont la mère, de faible constitution ou débilitée par la grossesse, n'a pas un lait suffisant, chez les enfants allaités au biberon, il n'est pas rare que les réserves minérales deviennent insuffisantes du troisième au quatrième mois.

--- Cette insuffisance se traduit généralement par de la dyspepsie et des troubles intestinaux, éclatant brusquement et sans cause apparente, après une période, parfois courte, de diminution de l'accroissement journalier en poids.

--- Un autre élément de fixation du diagnostic, c'est que l'emploi de

la Blédine
JACQUEMAIRE

s'il est institué immédiatement, remet les choses dans l'ordre en quelques jours, sans autre médication. Il s'agit, en effet, simplement d'une insuffisance glandulaire par déficience minérale.

--- Si, méconnaissant la cause, on traite seulement les symptômes gastriques et intestinaux, on constate que l'affection traîne en longueur, que la croissance reste déficitaire, et l'on aboutit, suivant le cas, à l'hypothrepsie, à l'athrepsie confirmée, ou au rachitisme, à moins qu'entre-temps survienne un changement d'alimentation.

--- Dans des cas plus rares, mais dont le nombre n'est pas négligeable, cette déficience minérale s'observe dès le premier mois, et même dès la naissance.

--- C'est une des causes de nombreux cas d'intolérance du lait.

ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie, 13, Boul^d de la Chapelle PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

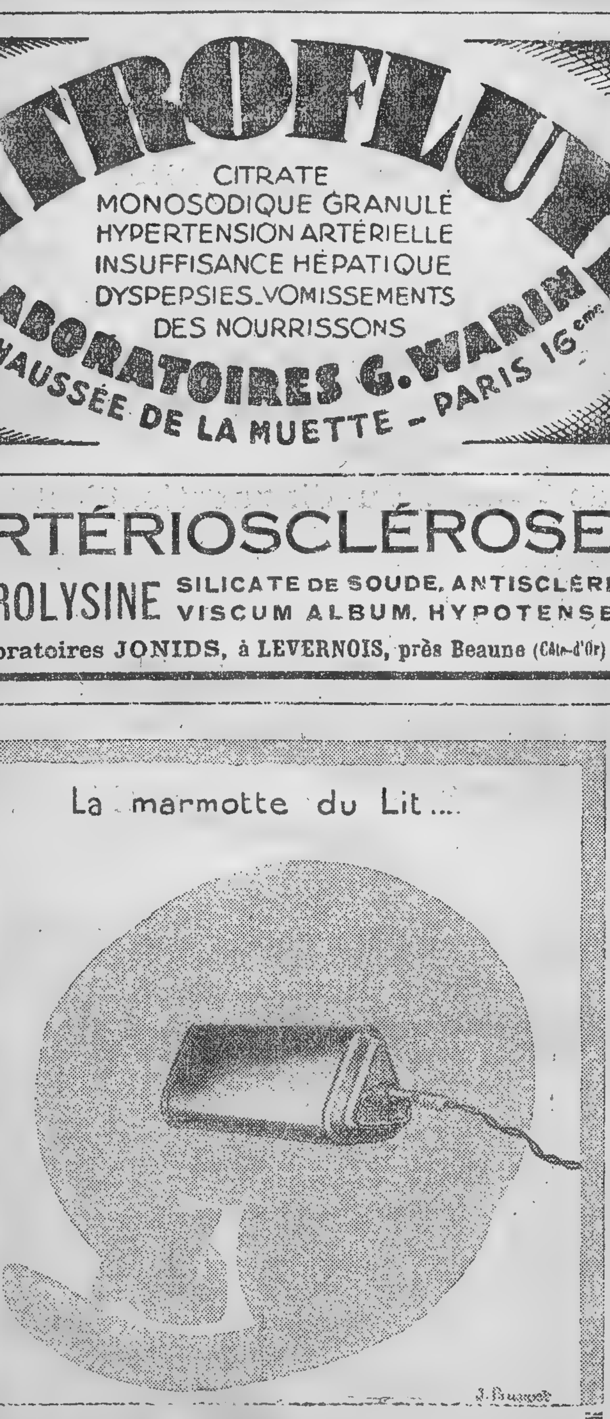
Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PETRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE - PARIS 16e

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHÉROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

La marmotte du Lit...



La Brique THOMSON
construit par la
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES
(ALSTHOM)

L'ASSISTANCE AUX ENFANTS ARRIÉRÉS INSTABLES ET DIFFICILES

Comment les traiter, les éduquer et les placer en France

Toutes les personnes qui s'occupent d'enfants, qu'il s'agisse du médecin praticien, du pédiâtre, du psychiâtre, du sociologue, de l'instituteur, de l'assistante scolaire ou sociale, des parents eux-mêmes, se trouvent souvent fort embarrassées en présence d'un enfant nerveux, instable, difficile, pervers ou arriéré. A quelle consultation spéciale l'adresser ? Comment le faire traiter ? Dans quelles écoles le faire bénéficier d'une pédagogie adaptée à son état ? Dans quels établissements le placer suivant le diagnostic psychiâtrique posé et quelles seront les modalités du placement ? Autant de questions qu'on n'a pas le droit de laisser sans réponse, afin de ne pas priver l'enfant nerveux ou arriéré d'un traitement médical, de mesures psychothérapiques, de procédés pédagogiques appropriés et d'un placement spécial.

Faisons un travail positif avant d'entreprendre une œuvre critique. Les consultations psychiâtriques, les œuvres de bienfaisance, les établissements ne manquent pas dans notre pays. La bonne volonté et la générosité ne font pas défaut. Nous aurons beau jeu par la suite de montrer ce qui reste à créer, d'attirer l'attention sur les imperfections de ce qui est fait, de montrer les lacunes dans la législation en vigueur et de faire des comparaisons, qui ne nous seront pas toujours favorables, avec les lois et les réalisations de pays tels que l'Allemagne, l'Autriche, les Etats-Unis, la Belgique, la Hollande, la Suisse.

Notre dessein est de rassembler dans un même article les renseignements dont on trouverait une partie éparse dans les œuvres des psychiâtres qui ont tant fait pour améliorer le sort de l'enfant nerveux, tels que les docteurs André Collin, trop tôt disparu, Roubinovitch, Paul-Boncourt, Simon, Heuyer, Babonneix, etc...

Il n'entre pas dans le cadre de cet article d'établir une classification des divers états neuro-psychiâtriques infantiles. Nous voulons simplement établir la liste des consultations de neuro-psychiâtrie pour enfants suivant tel ou tel cas envisagé. Ces listes n'ont pas la prétention d'être complètes ni les renseignements qu'elles comportent d'être absolument rigoureux. Elles sont établies avant tout *d'une manière pratique, réalisable* et conçues sans esprit critique.

Dans une prochaine série d'articles au *Siècle Médical*, nous envisagerons les réformes nécessaires, puis nous prendrons, pour en donner la description détaillée dans ce qui est réalisé chez nous, le type de la consultation neuro-psychiâtrique infantile modèle et le type le mieux organisé d'internat-école de perfectionnement.

Consultations de neuro-psychiâtrie infantile

Voici la liste des principales consultations pour enfants nerveux, arriérés ou difficiles dans le département de la Seine :

1° Signalons à part, parce qu'elles s'adressent moins à la psychiâtrie qu'à la neurologie infantile, *les consultations du docteur Babonneix*, médecin des hôpitaux à l'hôpital de la Charité, le lundi matin.

2° *Annexe de neuro-psychiâtrie infantile de la Faculté de médecine de Paris* (professeurs Claude et Nobécourt). Les consultations ont lieu dans les locaux du patronage de l'enfance et de l'adolescence, 79, rue de Vaugirard. Outre les enfants amenés par leurs parents sont examinés les mineurs délinquants confiés par le tribunal au Patronage de l'enfance et de l'adolescence.

3° *Hôpital psychiâtrique Henri Rousselle* (docteur Roubinovitch), le mardi et le samedi après-midi.

4° *Assistance aux enfants nerveux retardés et instables*, 35, avenue de Saint-Ouen, reconnue d'utilité publique (docteur Gilbert Robin, ancien chef de clinique, chef de service, assistant docteur Mâle, chef de clinique, chef de laboratoire, docteur Cuel). Ces consultations, qui ont lieu le mardi à 9 heures et le vendredi à 16 heures, sont données aux enfants envoyés par les écoles, les hôpitaux et les familles. Outre les traitements assurés par le dispensaire de l'assistance, l'œuvre est directement rattachée à l'*Institut Clamargeran de Limours* et au *château d'Arnouville* dont elle assure le recrutement.

5° Docteur Wallon, professeur à l'Institut de psychologie, *consultation de psychiâtrie et de psychologie appliquée à la Salpêtrière.*

6° Doctoresse Bonnis, pour les enfants du *Service social de l'enfance en danger moral*, reconnu d'utilité publique, 2 *ter*, rue Surcouf (chef de service, docteur Simon).

7° *Consultations du docteur Fay*, médecin de l'hôpital Saint-Jacques, à l'hôpital de la Pitié (service du docteur Laignel-Lavastine), le jeudi matin : à l'hôpital Saint-Jacques le lundi matin : le samedi matin au dispensaire, 16, rue de la Ville-l'Evêque.

8° *Consultations de neurologie infantile et de psychiâtrie*, 2e et 4e lundi, 6, villa Saint-Jacques (dispensaire Saint-Dominique pour indigents, docteur Charles Grimbert).

9° *Consultations de la doctoresse Rogier* à l'hôpital des Enfants-Malades (service du docteur Avitragnet).

10° *Ecole Lannelongue*, 29, rue Diderot, Vanves, consultations du docteur Roubinovitch, le vendredi.

***

Quels seront les résultats de la consultation après examen médico-pédagogique (tests mentaux), examen psychologique, examen clinique, recherches biologiques, etc. ?

ARRIÉRATION MENTALE (1)

L'arriération est perfectible

L'enfant est amendable physiquement et intellectuellement (opothérapie, médication anti-spécifique, actino-thérapie, mécanothérapie, etc.) et éducable, grâce à une pédagogie spéciale.

***

I. S'il s'agit de débilité mentale simple sans instabilité ni perversion et si le milieu familial offre des garanties de moralité, d'éducation et d'hygiène suffisantes, l'enfant sera traité dans le dispensaire annexé à la consultation où il a été examiné et instruit, si possible, dans une classe de perfectionnement.

(1) Par arriérés, nous entendons les *arriérés mentaux* et nous éliminons les *arriérés pédagogiques* qui ne sont pas anormaux au point de vue mental.

Le texte de la loi du 15 avril 1909, « relative à la création de classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et d'écoles autonomes de perfectionnement pour les enfants arriérés », dit en effet :

ARTICLE PREMIER. — Sur la demande des communes et des départements, *peuvent* être créées pour les enfants des deux sexes :

1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ;

2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat.

Les classes annexées et les écoles autonomes sont mises au nombre des établissements d'enseignement primaire public.

ART. II. — Les classes annexées recevront les enfants de 6 à 13 ans.

Les écoles autonomes pourront, en outre, continuer la scolarité jusqu'à 16 ans, donnant à la fois l'instruction primaire et l'enseignement professionnel.

Les élèves des classes annexées qui, vers 13 ans, seront reconnus capables d'apprendre une profession au dehors pourront être reçus dans les écoles autonomes.

Les enfants trop gravement atteints pour que leur éducation puisse se faire dans la famille suivront de préférence le régime de l'internat. »

***

Qu'il s'agisse de classes de perfectionnement ou d'internat-écoles, le texte de la loi n'envisage que des possibilités : « *peuvent être créées* ». Quels sont les résultats de ces mesures facultatives ?

Les classes de perfectionnement sont en nombre insuffisant. Il n'en existe à Paris que 5 pour les garçons (10e, 14e, 18e, 19e, 20e arr.) et 4 pour les filles (10e, 14e, 18e, 19e arr.) et en banlieue aucune. Les deux écoles qui existaient à Levallois seraient fermées.

Il existe un cours gratuit de rééducation de 17 à 19 heures, de novembre à juin, pour les enfants anormaux présentés par leurs parents, 27, rue de la Soudière, 1er arr. Enfin, une classe gratuite pour filles arriérées de 6 à 10 ans vient de s'ouvrir 185, rue de Charonne.

Dans les départements, on peut compter actuellement, d'après les renseignements de Léon Gautier (Des établissements pour enfants arriérés, *l'Enfant*, déc. 1925) parmi les classes de perfectionnement annexées à des écoles publiques : 1 à Alger pour les garçons, 2 à Montpellier (filles et garçons), 1 à Toulouse (pour les garçons), 4 à Bordeaux, 5 à Marseille, pour les filles ; 1 à Saint-Etienne, pour les filles ; 1 à Toulon, pour les garçons.

Parmi les écoles de perfectionnement autonomes (*externats*) signalons les 9 écoles de Strasbourg, l'école de Mulhouse avec ses 13 classes, l'école de Colmar avec ses 5 classes, l'école de Metz avec ses 3 classes (Léon Gautier, loco citato).

Que se passe-t-il ? Presque toutes les écoles renferment des éléments indésirables, idiots, imbéciles, grands arriérés, instables, pervers. Comme le fait remarquer M. Debray, professeur de l'enseignement spécial :

On les y tolère quoiqu'ils n'y fassent aucun progrès, car en les éliminant, on les jetterait à la rue, faute de classes appropriées pour les recevoir. La surveillance des études, l'élimination et le recrutement des élèves présentent-ils toutes les garanties désirables ? Non.

Les commissions médico-pédagogiques prévues par la loi pour remplir ce rôle n'existent pas, aussi y a-t-il dans certaines classes des idiots imperfectibles et des enfants intelligents indisciplinés ou ne parlant pas le français.

La plupart des classes de perfectionnement cesseraient d'exister faute de sujets à éduquer si les maîtres qui, du reste, ne sont aidés d'aucune façon, ne se livraient pas bénévolement à une véritable chasse aux élèves.

Les maîtres désireux de se consacrer à l'éducation des déficients mentaux trouvent-ils les facilités désirables pour se préparer à remplir leurs fonctions ?

Non. Aucun cours normal n'existe : ils sont réduits à solliciter l'aide de collègues plus expérimentés.

Enfin, les rares classes de perfectionnement qui existent ne sont pas obligatoirement pourvues d'un psychiâtre chargé d'améliorer les élèves par des soins médicaux. Aussi les résultats pédagogiques de ces écoles s'en trouvent-ils diminués.

De plus le rôle du psychiâtre serait très important dans le diagnostic des différentes arriérations. « En effet, écrit le docteur Heuyer, (rapport sur les mesures à prendre pour l'assistance sociale des anormaux), l'arriération scolaire n'est qu'un symptôme et on trouve dans les classes de perfectionnement des arriérés de 4 types : 1° arriérés scolaires par insuffisance d'école, qui n'ont aucune déficience intellectuelle, et qui n'auraient besoin que de classe de répétition ; 2° arriérés imbéciles inéducables et dont la place est à l'asile et non à l'école ; 3° arriérés avec instabilité et perversion, qui ont besoin d'une surveillance incessante et d'une discipline rigide qui ne peuvent être appliquées dans une classe de perfectionnement ; 4° arriérés débiles intellectuels, éducables et perfectibles, auxquels devraient être réservées les classes de perfectionnement et pour lesquels on pourrait réaliser ensuite des écoles d'apprentissage.

***

II. — S'il s'agit de débilité mentale avec instabilité et si le milieu familial est insuffisant pour exercer sur l'enfant l'autorité judicieuse indispensable, les ***écoles-internats de perfectionnement*** pour arriérés éducables paraissent être la meilleure formule médico-pédagogique. Malheureusement elles sont en nombre insuffisant. Il existe :

1° Pour les garçons :

L'Institut Clamargeran, à Limours (Seine-et-Oise), pour garçons arriérés perfectibles, enfants nerveux et instables de 3 à 15 ans. (120 élèves. Accepte les cas d'énurésie). L'admission se fait, après un examen médical par les médecins spécialisés à l'Assistance aux enfants nerveux, retardés et instables, 35, avenue de Saint-Ouen. A partir de 15 ans, les enfants sont dirigés sur le centre agricole du *château d'Arnouville* (apprentissage d'agriculture et d'horticulture, ateliers de vannerie et de cordonnerie).

L'*Institution des fillettes retardées* au Parc-Saint-Maur, 6, avenue du Midi, de 6 à 14 ans. 550 francs par mois.

2° Pour garçons et filles :

L'institut départemental des sourds-muets d'Asnières, section de perfectionnement pour arriérés des deux sexes à partir de 7 ans (135 élèves). Le placement fait par demande à la préfecture du département de la Seine, n'intéresse que les enfants du département de la Seine. Le contrôle médical est exercé par le docteur Roubinovitch. Cette école est pourvue de nombreux ateliers d'apprentissage spécial (tailleurs, cordonniers, relieurs, mécaniques, menuiserie, etc.)

Signalons encore :

L'asile John Bost, à la Force (Dordogne), sur présentation d'extrait de naissance, de certificat de vaccination, certificat psychiâtrique, le certificat de baptême ou d'admission dans l'église. Cet asile est réservé aux protestants, mais, dans certaines conditions spéciales peut accepter des catholiques.) Filles et garçons à partir de 4 ans. Après la scolarité, à 14 ans, la vannerie, les travaux agricoles et le jardinage sont assignés aux garçons.

L'Institut médico-pédagogique de Saint-André, près Cernay (Haut-Rhin), prix minimum, 2.750 francs par an. Après avoir quitté l'école, les enfants peuvent, d'après leur aptitude, entrer dans les différents ateliers de l'institut et y apprendre le métier de boulanger, menuisier, cordonnier, tailleur, brossier, vannier ou être employés dans le jardin comme apprentis jardiniers. Lse filles sont employées aux différentes occupations du ménage et dans des ateliers de couture et de repassage.

L'Ecole spéciale de perfectionnement rattachée à l'institut départemental d'Yvetot pourvoit filles et garçons arrierés de l'instruction et d'un métier approprié à leur état. Le prix de pension est de 3.800 francs par an. Il suffit d'adresser une demande au directeur de l'école en y ajoutant un certificat de naissance, un certificat de vaccination, un certificat médical constatant l'arriération et le degré de perfectibilité. Pour les élèves dont le prix de journée ne peut être acquitté par la famille, adresser la demande au préfet de la Seine-Inférieure.

L'établissement psycho-thérapeutique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), qui accepte les arriérés des deux sexes de 4 à 12 ans éducables et *sans énurésie*. Les enfants reçoivent un enseignement pédagogique spécial, donné par quatre institutrices, assistées de surveillantes éducatrices qui parachèvent, en dehors des classes, l'œuvre des maîtresses. Les enfants des départements étrangers sont admis à l'établissement soit comme pensionnaires, soit comme indigents à la charge des collectivités. Dans le premier cas, les parents ont à payer une pension qui est actuellement de 363 francs par mois et doivent fournir un trousseau. Dans le deuxième cas, il appartient à la famille de faire les démarches préalables auprès de la préfecture de son département pour obtenir en tout ou partie la gratuité des frais de séjour. Dans ces conditions, le trousseau est fourni par l'établissement. Le prix de la journée est fixé actuellement à 8 fr. 50 pour les malades de la Seine.

L'Institut médico-pédagogique de Hoerdt (Bas-Rhin) où sont admis les enfants anormaux de 7 à 21 ans. Pour les pensionnaires, le prix de la journée est de 12 francs. Une indemnité de 25 francs est à payer en plus du trimestre pour l'entretien du trousseau. Le trousseau est à fournir par la famille. Le prix de la journée est fixé à 10 francs pour les anormaux entretenus au compte d'une collectivité (commune, département, etc., originaires des trois départements d'Alsace et de Lorraine). Pour ceux d'autres départements, le prix de la journée est de 11 francs. Si les parents ne peuvent pas payer les frais de séjour, ils peuvent s'adresser au préfet de leur département pour obtenir une aide pécuniaire. Les pièces à fournir en vue d'admission de l'enfant sont : 1° un extrait de naissance et un certificat de baptême s'il y a lieu ; 2° certificat médical constatant l'existence d'anomalies psychiques et certifiant que l'enfant n'est pas atteint de maladies contagieuses ; 3° renseignements médicaux complets.

L'asile de Bischwiller (Bas-Rhin) pour filles et garçons, 1.825 francs par an. A la demande d'admission doit être joint un certificat médical.

L'Institut municipal de Villeurbanne, près de Lyon, 1.500 francs par an. (Prend les enfants à partir de 6 ans.)

L'Ecole de Créhen (Côtes-du-Nord), de 6 à 16 ans. 1.700 francs par an.

Le château de Saint-Ange à Montfavet (Vaucluse), de 5 à 18 ans. 2.000 francs par an.

L'Institut médico-pédagogique de Châlons-sur-Marne reçoit les enfants de 5 à 16 ans. (Prix : 6 fr. 50 à 7 fr. 50 par jour.)

L'Ecole de perfectionnement de Poitiers, directeur M. Rocher, 2.400 francs environ par an.

L'Institut Paul-Bert, au Mans (Sarthe).

Des internats-écoles existeraient à Bourcat (Gironde), à Fougères (Ille-et-Vilaine), à Clermont-Ferrand (école de sourds-muets et d'arriérés de Gravehouses, 5 francs par jour), à Dury-les-Amiens (Somme).

Nous ne pouvons indiquer si l'établissement de Pontorson a cessé de fonctionner momentanément ou définitivement.

***

Arriérés adolescents : a) *Arriérés perfectibles*. Château d'Arnouville (Seine-et-Oise) dépendant de l'assistance aux enfants nerveux, retardés et instables (déjà mentionné), reçoit les arriérés perfectibles à partir de 15 ans (apprentissage d'agriculture, d'horticulture, de vannerie, de menuiserie).

Institut d'Asnières (déjà cité) ; établissements d'Hoerdt, de Bischwiller, de Cernay (Haut-Rhin), de Créhen (déjà cité), de Saint-Laurent-en-Royau (Drôme), de Fougères-Rille (Ille-et-Vilaine), l'asile de Perray-Vaucluse (certificat d'internement exigé) ; institut d'Yvetot (déjà cité).

b) *Pour les débiles mentaux simples*, non pervers, il existe le placement familial à la campagne tel qu'il est réalisé par les colonies familiales départementales (*Dun-sur-uAron, Ainay-le-Château, Chezal-Benoît*). Malheureusement ce placement ne peut se faire que par voie d'internement (loi de 1838).

L'arriération est imperfectible

Les grands arriérés imperfectibles et inéluctables (imbécillité, idiotie) du département de la Seine sont internés selon les modalités établies par la loi de 1838, soit à l'asile de Perray-Vaucluse pour les garçons, soit à la fondation Vallée pour les filles, soit à l'asile de Moisselles. Le placement est :

Volontaire. — Il se fait à l'asile clinique, service d'admission, 1, rue Cabanis. Pièces nécessaires : certificat médical, pièces d'identité du malade, pièces d'identité de la personne qui demande le placement, certificat de domicile attestant que le malade habite dans la Seine depuis plus d'un an ou les cinq dernières quittances de loyer.

D'office, par le commissaire de police du quartier qui, après enquête, et sur les indications d'un certificat médical, envoie l'enfant à l'infirmerie spéciale près de la préfecture de police, d'où il est envoyé à l'admission de l'asile clinique pour être orienté enfin sur un des services réservés aux enfants.

Relèvent également des mesures d'internement, mais faute d'établissements appropriés à leur état : les épileptiques avec crises fréquentes, troubles du caractère ou affaiblissement démentiel ; *passé l'âge de 14 ans*, les pervers instinctifs, les enfants atteints de *troubles mentaux post-encéphalitiques*, pour lesquels il n'existe que peu d'établissements. (Asile de Bischwiller, Institut Boyer, 39, rue de Lille, à Dijon (payant), domaine des Trinotières, à Seiches (Maine-et-Loire), établissement payant dirigé par l'abbé Labrousse.

TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU CARACTÈRE

Parmi ces anomalies de l'humeur e du caractère, il convient de distinguer:

Les troubles nerveux par réaction à des complexes affectifs (traitement par la psychothérapie et psychanalyse).

Les troubles de l'humeur de l'enfant perverti, victime d'une ambiance mauvaise.

Outre les patronages mentionnés, signalons l'œuvre du *Sauvetage de l'enfance* (dirigée par Mme Leygnes), 108, rue de Richelieu, qui place à la campagne les enfants abandonnés ou ayant des parents indignes.

Les troubles du caractère liés à une encéphalite épidémique (après différents essais l'internement est la mesure qui s'impose dans la majorité des cas en raison des réactions antisociales).

Les constitutions morbides : émotive-paranoïque, cyclothymique, mythomaniaque, schizoïde (psychothérapie ou en cas d'insuccès, internement).

La constitution perverse, dans laquelle certaines perversions du caractère d'un pronostic assez favorable, doivent être différenciées du syndrome de perversion instinctive, d'un pronostic très grave.

Perfectibles

Plusieurs placements peuvent être envisagés :

Pour les garçons :

Ecole Théophile-Roussel, à Montesson, pour les enfants de 7 à 13 ans du *département de la Seine seulement*, sans arriération mentale (*pas d'énurésie*.) Pièces exigées : certificat du maître de l'école légalisé, indiquant la cause du renvoi de l'école, certificat de vaccination, quittances de loyer d'une année au moins, demande d'admission et engagement de payer 75 francs par mois. S'adresser le samedi à 16 heures, chez le docteur Paul-Boncourt, 2, rue Lobau.

Frasne-le-Château (on admet les enfants atteints d'énurésie), 105 francs par mois, écrire à la mère supérieure du couvent de Frasne-le-Château (Jura).

Patronage de l'enfance et de l'adolescence, 379, rue de Vaugirard. Les jeunes garçons de 10 à 18 ans, difficiles ou vicieux, confiés par leur famille sont, après observation médicale (docteur Heuyer) placés à la campagne chez les paysans sous surveillance du patronage.

Patronage des jeunes garçons, 36, rue Fessart, reçoit des jeunes gens en danger moral, âgés d'au moins 13 ans et les place à la campagne.

Refuge du Plessis-Piquet (fondation israélite) pour les garçons de 10 à 14 ans, abandonnés ou en danger moral (école d'horticulture).

L'orphelinat agricole Saint-François-Xavier, à Gradignan (Gironde), prend les garçons indisciplinés à partir de 6 ans et les place à 15 ans.

Pour les filles :

La Tutélaire, 164, rue Blomet, maison d'observation puis de placement pour filles difficiles de 12 à 18 ans.

Monastère de Saint-Michel, à Chevilly, par l'Hay-les-Roses (Seine), pour jeunes filles à partir de 13 ans, de caractère difficile ou en danger moral.

Refuge Sainte-Anne, œuvre dominicaine, 17, rue de la Gare, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine).

Notre-Dame de la Charité, à Versailles, 18, rue du Refuge, pour jeunes filles difficiles, à partir de 13 ans.

La Ruche, rue de Reuilly, maison de santé des Diaconesses, pour jeunes filles difficiles ou arriérées légères.

Monastère de Notre-Dame de la Charité, à Besançon, pour filles indisciplinées et voleuses. Prend les enfants à partir de 4 ans.

Bons Pasteurs, de Conflans-Charenton, 6, rue Camille-Mouquet, pour filles difficiles de 6 à 13 ans, sans perversions sexuelles.

Bons Pasteurs, 77, rue Denfert-Rochereau, à Paris, pour perverses légères après 16 ans.

Bons Pasteurs d'Angers-Nazareth, à Angers pour filles perverses (perversions sexuelles). Après 12 ans les filles ne sont pas admises.

Orphelinat Nazareth (sœurs Saint-Vincent de Paul) à Bordeaux.

Bons Pasteurs de Sens.

Œuvre de Mme Boudet, 234, rue de Tolbiac, filles difficiles de 13 à 17 ans, 100 francs par mois.

Avec réactions antisociales

L'enfance et l'adolescence délinquantes relèvent de la loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux d'enfants. La loi « admet la non-culpabilité des mineurs de 13 ans. Il en résulte que ces derniers ne peuvent plus être poursuivis devant la jurisprudence répressive et sont soumis d'emblée au régime rééducatif organisé de la liberté surveillée ». (La Psychiâtrie de l'enfance criminelle, par Roubinovitch, *l'Hygiène mentale*, 1927, N° 8.)

Entre 13 et 18 ans, les enfants et adolescents sont soumis à la juridiction du tribunal pour enfants dans les circonstances suivantes : « Lorsqu'ils font l'objet d'une plainte de leurs parents (correction paternelle). Lorsqu'ils sont maltraités physiquement et moralement (demande de déchéance ou de retrait de droit de garde des parents). Lorsqu'ils ont commis un délit et sont poursuivis en justice ». (Service social de l'enfance en danger moral par Mlle Vieillot, *Hygiène mentale*, mars 1928.)

Le *Service social de l'Enfance en danger moral*, créé et dirigé par Mme Spitzer, assistée de Mlle Vieillot, en plus des cas de correction paternelle et de déchéance paternelle, s'occupe des enquêtes des délinquants de 13 à 18 ans placés à la prison de la Petite-Roquette.

Il assiste le *Service médico-psychiâtrique de la Petite-Roquette* qui fonctionne depuis novembre 1927. Ce service est assuré par les docteurs Roubinovitch, Heuyer, Paul-Boncour, Gilbert Robin, assistés des docteurs Grumbert, Néron, Bonnis et Serin.

Suivant les cas, diverses modalités de placement peuvent être envisagées vis-à-vis des jeunes garçons délinquants en dehors de ceux qui sont rendus sous surveillance à leur famille.

Patronage de l'enfance et de l'adolescence, 379, rue de Vaugirard, pour être placés à la campagne sous surveillance.

Patronage des jeunes garçons, 36, rue Fessart.

Maison de correction (maisons de réforme : Mettray-Sacuny-Brignais, près Lyon, Saint-Louis, près Bordeaux, Saint-Joseph).

L'asile d'aliénés : l'internement faute d'établissements appropriés est souvent la seule mesure à envisager.

Quant aux filles mineures, l'autorité judiciaire, aidée du service social, peut les confier à *la Tutélaire*, à *l'Œuvre du Souvenir*, 32, place Saint-Georges, à *l'Asile-Atelier*, 21, rue Michel-Bizot, à *l'Ecole ménagère*, 234, rue de Tolbiac.

La Société de patronage des jeunes filles détenues, libérées et abandonnées du département de la Seine, 13, rue d'Antony, à Chatenay, reçoit de 6 à 18 ans les orphelines, les filles abandonnées ou en danger moral. Placement à 21 ans.

L'Œuvre du Souvenir pour la protection de l'enfance, 32, place Saint-Georges.

La Société générale de protection pour l'enfance abandonnée ou coupable, 47, rue de Lille.

***

Enfants et adolescents atteints de troubles mentaux (troubles du caractère) consécutifs à l'encéphalite épidémique.

Rappelons : *Institut Boyer*, 39, rue de Lille, à Dijon (payant).

Domaine des Trinqtières (à Seiches, Maine-et-Loire), établissement payant (suivant ressources), dirigé par l'abbé Labrousse.

Asile de Bischwiller.

Les établissements sont rares. Les réactions antisociales obligent, dans la majorité des cas, à l'internement.

***

Les épileptiques, quand leurs troubles ne nécessitent pas des mesures d'internement, peuvent être adressés :

Asile de Saint-André par Cernay (Haut-Rhin).

Asile Saint-Vincent de la Teppe, à Tain (Drôme), tenu par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, âge minimum, 10 ans, enfants des deux sexes, 5 francs par jour.

Les psychiâtres ne cessent de réclamer pour les épileptiques des établissements spéciaux. Le docteur Ceillier a pris la tête de ce mouvement.

***

Les infirmes incurables avec ou sans arriération mentale peuvent être adressés :

Garçons : Maison des Frères de Saint-Jean de Dieu, 223, rue Lecourbe.

Filles : Asile Saint-Germain, 56, rue Desnouettes, à Paris, de 5 à 13 ans, 50 francs par mois

Asile Mathilde, 42, avenue du Roule, Neuilly-sur-Seine, 70 francs par mois.

Garçons et filles : Colonie Saint-Fargeau, à Ponthierry (Seine-et-Marne). Instruction, traitement physiothérapeutique, orthopédie, apprentissage d'un métier, enfants de 5 à 15 ans.

Hospice de Thierry-Maréville (Meurthe-et-Moselle), dirigé par le docteur Cornil, 2 *bis*, rue Girardet, à Nancy.

***

Ces renseignements permettront au médecin praticien, au pédagogue, à l'assistante scolaire ou sociale et aux parents de diriger un enfant nerveux ou arriéré sur telle ou telle des consultations que nous avons indiquées. De son côté, le neuro-psychiâtre pourra consulter la liste des écoles et des établissements spéciaux correspondant à chaque cas morbide. La tâche du psychiâtre est souvent difficile et notre prochain article attirera l'attention sur de justes revendications et des réformes nécessaires. Même dans l'état actuel des choses, nous avons de nombreuses ressources à notre disposition pour traiter et placer l'enfant nerveux et arriéré. L'énumération (1) que nous venons de faire suivant une classification générale de l'enfance morbide ne vise qu'à tirer momentanément d'embarras ceux qui ont la charge de traiter et d'éduquer ces jeunes êtres. Plusieurs offices qui ont centralisé les renseignements sur cette question sauront compléter cet article. Ce sont le *Service Social de l'hôpital Henri-Rousselle*, 1, rue Cabanis ; le *Service Social des enfants anormaux*, 4, rue Tandou ; *la Société pour l'instruction et la protection des enfants sourds-muets ou arriérés*, 28, rue Serpente et 8, rue Danton ; *l'Assistance aux enfants nerveux, retardés et instables*, 35, avenue de Saint-Ouen, et surtout le *Comité national de l'enfance* et *l'Office national d'hygiène sociale*, 26, boulevard de Vaugirard.

Docteur Gilbert Robin,
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin des asiles.

(1) Nous tenons à remercier Mme la doctoresse Requin et Mme Bernadac pour les renseignements qu'elles ont bien voulu nous fournir.

PRODUITS P. THIBAULT
Compléments des cures VICHY AIX indispensables de BRIDES
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant. Insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
Laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6, rue Rosenwald, Paris 15e

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

L'AUTRE MÉDECINE

Prix Cognacq

La maison basse, sordide, s'épaule au flanc du coteau. Pour y parvenir, dans la glaise gluante de ce qui fut, aux temps ensoleillés de juin, le chemin, je patauge et j'« enfonce » comme aux jours glorieux des relèves « dans les boyaux fangeux ». Les ronces, d'une exubérante vigueur, tentent de se rejoindre d'une haie à l'autre et griffent ma persévérance.

Le chien, famélique, m'accueille avec rudesse, comme s'il me tenait pour personnellement responsable de la portion congrue qui lui fait le pied léger et saillantes les côtes.

La porte disjointe joue sur un gond, et je trébuche sur le sol inégal. Le jour pénètre tamisé, entre les faux carreaux de bois par les vitres qui restent, tapissées de toiles d'araignées vétustes.

Les enfants, surpris par mon entrée, reprennent le grattage de leur peau harcelée. Il y en a dans tous les coins, de tous les formats, six, huit peut-être, tous avec les yeux limpides des crétins, bouche bée, grandes oreilles ; tous, garçons ou filles, crâne nu, tondus par des ciseaux maladroits pour diminuer l'aire d'ébat des parasites. Tous, sales, loqueteux, narines gluantes et coulées de crasse figées au visage ; les plus petits vautrés au sol.

La mère est au lit dans des draps gris-noir, fétides : cuvant sa paresse, la fatigue de ses débauches et les manifestations aiguë de sa « gastrite »... éthylique : Je l'examine avec prudence. A un rythme automatique de machine, elle émet tous les ans un rejeton avec la collaboration anonyme des voisins. A dix, on a fait miroiter à ses yeux qu'elle aurait un prix : ripailles en perspective, indigestions, eau de Cologne et parfums sur la peau crasseuse et « viande de boucherie », tant que dureront les fonds ; liqueurs.

Il me semble qu'une démangeaison subtile s'insinue à mon cou. Et dans la boue du chemin glissant, je pensé en redescendant vers la route, aux congrès chaleureux où hygiénistes et dames visiteuses, attendris, rêvent lyriquement d'hygiène et de médecine... sociales ! !

PASCASE.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.
ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE
Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'État, etc...
234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS
Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.
APPAREILS DE L'ART MÉDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: BAS A VARICES ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS
Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au Service Médical des Étabts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).

L'épidémie de diphtérie, ses caractères et les moyens pratiques de la combattre efficacement

L'opinion du professeur Lereboullet

Il est indiscutable que, depuis le dernier trimestre de 1926, la diphtérie a augmenté dans la région parisienne et que les épidémies hivernales qui se sont succédé ont été accompagnées de plus de cas graves qu'il n'y en avait eu antérieurement. Il suffit de consulter les statistiques de morbidité et de mortalité par diphtérie dans la région parisienne pour voir qu'en 1928 le chiffre des morts s'est élevé aux environs de 300, représentant ainsi plus du double du chiffre constaté il y a une dizaine d'années.

Ces chiffres correspondant à peu près à 4.000 cas de diphtérie représentent globalement une mortalité nettement au-dessous de 10 %, et par conséquent n'est nullement à comparer à celle qui existait antérieurement à l'emploi du sérum. La sérothérapie continue à abaisser des 9/10e la mortalité par diphtérie.

Il n'en est pas moins vrai que, dans les services de diphtérie, on a vu, au cours des hivers 1926-27, 1927-28, 1928-29, un nombre vraiment anormal de cas graves se terminant par la mort. Le fait n'est pas particulier à Paris et a été simultanément noté dans la plupart des grandes villes, aussi bien en Allemagne, en Italie, en Espagne, qu'en France même.

Sur les causes de cette gravité, je me suis souvent expliqué déjà et j'ai, dès 1927, mis en relief l'influence de l'épidémie de grippe qui a précédé la recrudescence de la diphtérie, montrant qu'elle a pu agir, d'une part, en exagérant la virulence des germes diphtériques, d'autre part et surtout en apportant des pneumococcies virulentes et des streptococcies qui créent autant d'infections associées ou secondaires à l'infection diphtérique. Jamais dans les années antérieures, je n'avais eu autant de septicémies à pneumocoques ou à streptocoques venant compliquer l'évolution des diphtéries malignes, et je puis dire que, dans la plupart des cas observés par moi aux Enfants-Malades, au cours de l'hiver 1927-1928, l'existence d'une septicémie pneumococcique ou streptococcique a pu être démontrée. Ce rôle des germes associés secondaires a été simultanément mis en lumière en Allemagne, en Italie, et dans d'autres pays. On s'explique par là que de tels cas résistent à la sérothérapie la plus méthodique et la plus intensive.

Quant à la fréquence même des cas de diphtérie dans ces derniers hivers, elle s'explique suffisamment par la multiplicité parallèle des porteurs de germes infiniment supérieure à celle notée dans les périodes normales. Ils constituent une proportion qui peut aller jusqu'à 15 et 20 % des enfants, et comme ils représentent autant de chances de contagion, c'est seulement par la vaccination antidiphtérique largement répandue que l'on viendra à bout de la permanence et de la progression de l'épidémie.

D'ores et déjà, l'on peut dire que l'immense majorité des enfants vaccinés, sinon la totalité, a été mise à l'abri du mal. Sur près de 20.000 enfants vaccinés par les soins de mes collaborateurs, c'est à peine si 2 cas de diphtérie vérifiés ont pu être enregistrés.

Quant à la sérothérapie et à ses doses, je ne puis que redire ce que j'ai maintes fois écrit : « Elle doit être précoce, intensive et prolongée. » Malheureusement, dans les cas qui arrivent à l'hôpital, le traitement n'est institué que 4, 5 et 8 jours après le début de l'affection. Il est donc nécessaire de regagner le temps perdu, et c'est pourquoi je reste partisan, avec beaucoup d'autres, en France et à l'étranger, d'une sérothérapie massive qui, en 3 à 4 jours, permet de mettre dans l'organisme la dose de sérum suffisante pour neutraliser l'action de l'intoxication s'exerçant depuis 7 à 8 jours.

En temps normal, la sérothérapie intensive m'a paru avoir le double avantage de guérir des diphtéries malignes qui, autrefois, étaient regardées comme sûrement mortelles, et là où l'on admettait 80 % de mortalité, d'obtenir 80 % de guérisons. De plus, dans les cas d'angine d'apparence non maligne, la sérothérapie intensive m'a paru d'une manière évidente empêcher l'apparition des paralysies diphtériques secondaires qui ont totalement disparu de mon service.

Ce sont ces deux raisons qui ont fait de moi dès avant 1926, un champion de la sérothérapie intensive. Il va de soi qu'elle doit être prolongée. Malheureusement, les accidents sériques se chargent de mettre, dès le huitième jour, un terme à son emploi. C'est donc durant une période relativement courte que peut s'exercer l'action du sérum.

Je reste partisan, dans les cas graves, d'une nouvelle dose de sérum injectée vers le 20e jour, avec toutes les précautions d'usage, afin de pallier, s'il est possible, aux accidents tardifs. Il faudrait entrer dans de trop longs détails pour préciser les doses à employer selon les cas.

La thérapeutique à l'hôpital chez les malades gravement atteints, amenés tardivement, ne peut se comparer à la thérapeutique en ville chez des malades soignés dès le début et avant toute investigation bactériologique. Dans ce second cas, il va de soi que les doses de sérum peuvent être infiniment moindres. Néanmoins, on ne doit pas perdre de vue la nécessité d'une action intensive, laquelle se chiffre par 100 gr. à 200 gr. de sérum ordinaire par jour, ou 25.000 à 50.000 unités de sérum purifié par jour dans les cas graves. Ces doses, en apparence considérables, n'exposent pas à plus d'accidents sériques que les doses modérées que l'on était amené à faire autrefois et il faudrait démontrer qu'il y a inconvénient grave à employer de telles doses avant d'y renoncer. Enfin, chaque fois que, dans un service d'hôpital, j'ai voulu diminuer les doses élevées de sérum que je fais, j'ai eu à le déplorer. J'ai vu des morts survenir alors que les doses intensives de sérum, chez des malades amenés dans une situation lamentable, m'ont donné des guérisons inespérées.

Au surplus, la quantité de sérum antidiphtérique purifié ou non, que l'on injecte dans les diphtéries graves, reste encore très sensiblement au-dessous de celles que l'on injecte quand on veut actuellement traiter par la sérothérapie des tétanos déclarés. L'évolution qui s'est faite pour ces cas suffit à justifier celle qui s'est produite en matière de diphtérie.

Ce n'est pas à la moindre activité du sérum qu'il faut attribuer cette évolution, mais, d'une part, il faut reconnaître que dans les cas où l'on parle d'échec de la sérothérapie, il s'agit souvent d'une septicémie associée qui est responsable de la malignité, et, d'autre part, il faut se dire qu'en injectant plus de sérum que par le passé, nous visons :

1° A guérir des cas qui, jadis, étaient considérés comme devant aboutir fatalement à la mort

2° Nous cherchons, par une action massive initiale à empêcher les accidents toxiques ultérieurs et nous avons une action préventive évidente sur la production des paralysies diphtériques.

L'action nocive du sérum ne se mesure pas à sa quantité : et, dans ces conditions, s'il y a des avantages qui me semblent évidents, à n'en pas restreindre les doses, la preuve n'est pas faite que la pratique de la sérothérapie intensive ait des inconvénients dont les malades puissent souffrir.

Toutefois, on doit espérer que la généralisation de la vaccination antidiphtérique, en restreignant les cas de diphtérie, et la sérothérapie précoce, faite dès les premiers accidents cliniques, permettront de réduire considérablement la dose à employer.

L'opinion du docteur Aviragnet

médecin à l'hôpital des Enfants-Malades

Evidemment, la diphtérie sévit à l'état endémique, mais, si l'épidémie semble plus violente et plus sévère depuis ces dernières années, il ne faut pas oublier non plus, avant de jeter un cri d'alarme, que c'est précisément dans les hôpitaux d'enfants que l'on voit toujours les plus mauvais cas, ceux qui ont été négligés ou traités tardivement.

Aussi devra-t-on sans hésiter appliquer dans ces cas une sérothérapie intensive. Mais il faut savoir varier sa méthode suivant les malades. Or, en ville, il est rare que l'infection diphtérique se présente avec de tels caractères de malignité. De plus elle est soignée à temps, en sorte que des doses beaucoup moins importantes produisent des effets suffisants.

Pourtant, il semble qu'en général on ait tendance à faire des doses beaucoup plus importantes que par le passé. Peut-être pourrait-on incriminer la moindre efficacité du sérum actuel, en rapport avec la nouvelle méthode de préparation des chevaux producteurs de sérum ?

Enfin, M. Aviragnet rappelle qu'il fut un des premiers, avec M. Lutembacher, à employer l'ouabaïne intraveineuse chez l'enfant dans les accidents cardiaques secondaires.

L'opinion du docteur Henry-Lemaire

de l'hôpital Ambroise-Paré

Il y a quelque vingt ans, il était classique de dire que, trente-six heures après l'injection de sérum antidiphtérique, les fausses membranes commençaient à se détacher et qu'au bout de deux ou trois jours la gorge était complètement nettoyée. Ces résultats étaient obtenus dans la forme commune de l'angine diphtérique avec des injections de 40 centimètres cubes pour la première injection et de 20 centimètres cubes pour les deux suivantes. On ne cessait les injections que lorsque les fausses membranes étaient disparues : il était exceptionnel de faire plus de trois injections.

Or, actuellement, dans un assez grand nombre de cas de forme commune, ces doses nous semblent trop faibles ; il nous faut souvent les doubler pour obtenir les mêmes résultats qu'autrefois.

Nous ne pensons pas cependant qu'il faille accuser une diminution de l'activité antitoxique du sérum, mais bien plutôt un accroissement de virulence de la diphtérie qui, depuis deux ans, sévit sous une forme presque épidémique. Cet accroissement de virulence s'exprime par la plus grande fréquence des formes malignes et submalignes et par la chute tardive des fausses membranes dans les formes d'apparence commune, ainsi que par un taux élevé de porteurs de germes. Les formes graves sont particulièrement fréquentes au pavillon Parrot de l'hôpital Ambroise-Paré ; elles constituent 11 % des cas de diphtérie que nous avons hospitalisés, chiffre inaccoutumé en dehors des poussées épidémiques.

Les porteurs de germes sont en proportion importante et particulièrement chez les nourrissons. Nous ensemençons systématiquement le cavum des nourrissons à leur entrée à l'hôpital. 45 % sont porteurs de bacilles courts, et, bien que parmi eux il ne se soit déclaré ni croup, ni coryza avec jetage, le trouble morbide, l'affection pour laquelle ils étaient admis : syndrome de broncho-pneumonie, syndrome cholériforme, déshydratation avec acétonémie, offrirent d'emblée une haute gravité ; leur état ne s'améliora qu'avec la sérothérapie antidiphtérique, qui a maintes fois produit de véritables résurrections.

Il suffit alors de deux ou trois injections de 20 à 40 centimètres cubes pour obtenir d'excellents résultats. En général, on n'accorde au bacille court aucun rôle pathogène, on ne le considère que comme une forme saprophyte du bacille de Löffler, et ceci est vrai chez le grand enfant et chez l'adulte. Mais chez le nourrisson le bacille court se montre capable de créer des types morbides qui n'ont pas le cachet habituel de la diphtérie, qui ne comportent pas la présence pathognomonique de fausses membranes. Ces diverses formes de diphtérie larvée dont le professeur Marfan nous a entretenus au congrès de Lausanne ne guérissent pas sans le secours de la sérothérapie.

Elles constituent une forme bien spéciale, et jusqu'à ces dernières années inconnue, de la diphtérie du nourrisson.

L'opinion du docteur Weill-Hallé

médecin à l'hôpital des Enfants-Malades

Il est incontestable que la diphtérie traverse une période de recrudescence. Il est habituel, d'ailleurs de voir cette aggravation coïncider avec l'éclosion des maladies infectieuses saisonnières.

Mais, de plus, il est à remarquer qu'on rencontre plus souvent des mauvais cas. Les angines malignes paraissent plus fréquentes. Les causes résident peut-être dans le fait que nous sommes trop fréquemment en présence, à l'hôpital, de cas évoluant déjà depuis plusieurs jours, ou bien d'un coryza diphtérique passé inaperçu et que le traitement est, par conséquent, trop tardivement institué.

Aussi faut-il agir énergiquement, sans exagération cependant. Les doses peuvent s'élever de 100 à 200 cc. par 24 heures. Il y a grand intérêt à prolonger suffisamment la sérothérapie, surtout dans les formes graves, l'infection subsistant souvent plus longtemps que l'action antitoxique du sérum, action s'épuisant assez vite dans l'organisme.

Il paraît légitime d'employer des doses plus réduites dans les cas bénins, toutefois, il faudra se méfier des accidents tardifs et ne pas arrêter le traitement le 4e ou 5e jour.

L'opinion du docteur Julien Huber

médecin de la Salpêtrière

— La diphtérie a présenté de nouveau une recrudescence dans sa fréquence et dans la gravité des cas observés. Les remarques que vient de faire à la Société de pédiatrie mon collègue et ami Cathala me semblent justifiées ; elles confirment ce que sa longue expérience de la diphtérie avait déjà fait dire au professeur Lereboullet sur l'efficacité des doses élevées de sérum. Nous pensons avec lui que le sérum dit ancien, non désalbuminé, paraît plus rapidement actif dans ces cas. *La sérothérapie intensive nous a également paru nécessaire dans la lutte contre le syndrome secondaire, dans les diphtéries trop tardivement ou trop timidement soignées à leur début.* Nous avons été très favorablement impressionnés par une série de ces faits, observés par nous au cours de l'été dernier à l'hôpital Bretonneau. Le pronostic nous a paru nettement amélioré dans un nombre important de cas et la durée de la maladie nous a semblé s'en trouver raccourcie. Ces doses élevées : 100 centimètres cubes de sérum par jour, prolongées assez longtemps, en utilisant de préférence le sérum dit ancien, non désalbuminé, l'emploi de la strychnine et des extraits persurrénaux nous ont paru efficaces. Le traitement complémentaire, en cas de dilatation cardiaque, par l'ouabaïne intraveineuse, dont M. Lesné et M. Cathala ont apporté les résultats suggestifs, ne peut encore qu'accroître cette impression favorable dans des cas où les doses usitées, il y a peu d'années encore, ne comportaient que peu de succès dans le traitement du syndrome secondaire de la diphtérie maligne.

UN NOUVEAU PROCÉDÉ DE DÉSINFECTION DES PLAIES

Le pouvoir antiseptique du sérum physiologique électrolysé

D'après des expériences récemment effectuées, l'électrolyse semble conférer au sérum physiologique un pouvoir microbicide assez élevé pour qu'il soit possible de l'utiliser efficacement dans le traitement des plaies infectées auxquelles il assure une cicatrisation plus rapide.

Ces intéressants résultats viennent d'être rapportés à la Société de chirurgie par M. Métivet, d'après les observations de MM. Chevrier et Blanc, de Bordeaux. Ce procédé permet ainsi d'obtenir un liquide à la fois isotonique et antiseptique.

Traitement du syndrome secondaire de la diphtérie maligne chez l'enfant par l'ouabaïne intraveineuse

Guérisons inespérées d'insuffisance aiguë du myocarde

La proposition anormale des cas de diphtérie grave, dans lesquelles apparaît le syndrome secondaire sur lequel la sérothérapie semble avoir si peu de prise, remet à l'ordre du jour la question de l'emploi d'une thérapeutique spécifique des accidents observés.

En particulier, la dilatation aiguë du myocarde, élément prédominant du syndrome secondaire, a pu être combattue efficacement par M. Cathala et Mlle Beugner, par des injections intraveineuses d'ouabaïne, alors que le traitement digitalique avait échoué.

Dans les observations présentées par les auteurs à la Société de pédiatrie, il y eut quatre guérisons sur cinq cas traités. Chaque fois, il s'agissait d'angine maligne, traitée pourtant d'une façon intensive par de grosses doses de sérum et où était apparu vers le 8e ou 10e jour, un bruit de galop. La dose fut de 1/10e à 1/8e de milligramme d'oabaïne intraveineuse. Ces injections furent répétées deux à quatre jours consécutifs. Les auteurs rappellent que MM. Aviragnet et Lutembacher avaient déjà apporté des résultats analogues.

Les enfants ont paru supporter ce médicament sans aucun accident. Toutefois, il doit être strictement réservé aux cas de dilatation aigue du cœur, et ne doit pas être mis en œuvre pour prévenir des accidents éventuels, mais non déclarés. L'ouabaïne n'est pas, en effet, une drogue indifférente, et ses indications chez l'enfant doivent être précises, mais limitées.

M. Lesné a obtenu également des guérisons inespérées avec cette thérapetique dans des cas d'asystolie aiguë, déterminée par la diphtérie, la scarlatine ou le rhumatisme articulaire aigü, et alors que la digitaline s'était montrée inopérante.

Une nouvelle application de la physiologie à la clinique

La sécrétion gastrique par excitation de la muqueuse nasale mise en évidence par l'olfaction d'épreuve

L'excitation de la muqueuse pituitaire paraît déterminer une sécrétion gastrique réflexe.

Les nombreuses expériences tentées par MM. Garin, Roger Froment, Anic et Delorme, de Lyon, sur des sujets tuberculeux, et dont ils viennent de présenter les résultats à la Société médicale des hôpitaux, portent particulièrement sur l'excitation de la muqueuse nasale par l'olfaction d'odeurs n'appartenant pas à la gamme olfactive alimentaire (essence de lavande, de menthe, d'eau de Cologne, de sels anglais). Les auteurs ont constaté l'existence de cette sécrétion active, grâce au tubage d'Einhorn.

Ces recherches, qui apportent des données physiologiques nouvelles, ont une sanction pratique : l'olfaction d'épreuve.

Troubles endocriniens et altérations osseuses

Deux cas de coxa-vara coïncidant avec un syndrome adiposo-génital consolidées au moment de la puberté

Les observations d'un enfant de 13 ans et d'un autre âgé de 16 ans sont apportées par MM. Mouchet et Roederer à la Société de pédiatrie. Il s'agissait, dans les deux cas de malades atteints de coxa-vara et présentant un syndrome adiposo-génital des plus nets. Un traitement opothérapique fut institué qui ne donna aucune amélioration. Mais la puberté s'étant produite, en trois mois, on vit regresser spontanément le syndrome adiposo-génital en même temps que l'altération osseuse se consolidait parfaitement.

M. Apert signale un cas d'adiposité, survenu chez une fillette, pour qui l'orchitine seule aurait donné des résultats.

M. Lesné rappelle alors les conclusions tirées des expériences de Pézard, à savoir que l'extrait orchitique paraît exciter le développement, alors que l'extrait ovarien agit comme freinateur de croissance.

Le traitement de la stérilité

Les instillations et les insufflations intra-tubaires doivent être pratiquées avec circonspection

Il est à noter qu'en général, chaque fois qu'un incident a été relevé contre cette pratique, c'est, de l'aveu même de son auteur, qu'on s'est départi exceptionnellement des limites de son application.

C'est ainsi que MM. Lecène, Beclère et Tedesco rapportent à la Société de gynécologie et d'obstétrique un cas de réaction salpingienne survenue à la suite d'une injection intra-utérine d'une substance radiopaque, et alors qu'ils avaient pu pratiquer 220 injections analogues sans avoir eu jamais aucun accident à signaler.

M. Douay rappelle également, qu'après une très longue expérience dans l'application de ce traitement qu'il a acquise dans le service du professeur J.-L. Faure à l'hôpital Broca, il eut à déplorer une poussée salpingienne dans un cas où il avait dérogé aux indications habituelles.

Rappelons donc quelles en sont les contre-indications formelles : il ne faut jamais avoir recours à ce procédé chez des femmes ayant un passé gynécologique douteux. Enfin, il ne faut jamais opérer durant les jours qui précèdent les règles. C'est incontestablenent durant cette période que les risques d'infection sont les plus sérieux.

Par contre, c'est aussitôt après que les trompes paraissent le plus dilatées et le plus aisément accessibles à l'instillation.

MERCUROCHROME 220
Désinfectant indolore, ne s'évapore pas
Remplaçant avantageusement la teinture d'iode
Produit de HYNSON WESTECOTT DUNNING
BALTIMORE — U. S. A.
— Toutes pharmacies —

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de et de CLIENTÈLES MÉDICALES CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

FOIE COMBRETINE
Le plus actif des cholagogues.
LABORATOIRES DELATTRE, 12 Rue de Nice PARIS (11e) BOCQUILLON

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
Ampoules Une ampoule par jour.
Comprimés 1 à 3 comprimés par jour.
Granulé 1 à 3 cuillerées à café par jour.
LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

SULFHYDRAL
Granulé au Centigramme de CH. CHANTEAUD
Fondateur de la Pharmacie Dosimétrique
Labres CHARLES CHANTEAUD Rue des Francs-Bourgeois 54 Paris
1 ctgr de Sulfure de Calcium pur par granule dégageant H_2S naissant désinfectant énergique des voies aériennes et digestives
5 à 30 granules pro die par 2 à 3
ANGINE — LARYNGITE
GRIPPE
RHUME — INFECTIONS
Antiseptique énergique non toxique précieux pour les enfants

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS — GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e arr.

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE, PARIS

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORM. AUBRY PALUDISME SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

MánganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson - Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse
SOMNOTHYRIL
1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance
Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE
Exigez cette marque
TETRA GAZES
MARQUE DÉPOSÉE
Prix spéciaux au Corps Médical
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

INFECTIONS, SEPTICÉMIES
Lantol
Rhodium Colloïdal Electrique
Labor. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS

Par la POUDRE et les CIGARETTES du Dr CLÉRY Soulagement immédiat de l'
ASTHME
Dr CLÉRY, 53, Boul. St-Martin, PARIS TOUX — OPPRESSION — CATARRHE

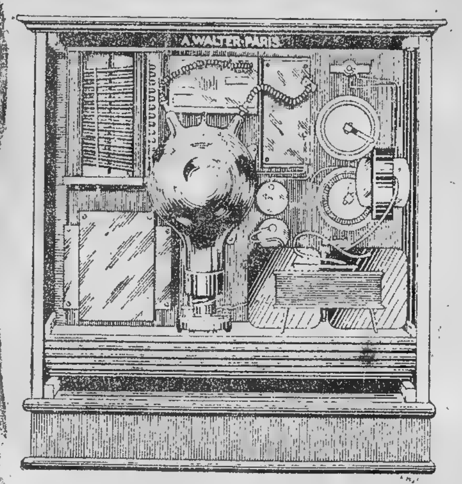
Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'Huile
AGRÉABLE AU GOUT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

ANDRE WALTER
INGÉNIEUR-CONSTRUCTEUR
11, rue du Laos, PARIS-XVe

NOUVEAUX APPAREILS 1928

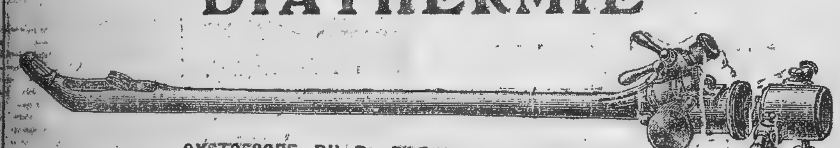
3e Poste à ondes entretenues E B
Diathermie jusqu'à 3.000 millis
Diathermo coagulation
Etincelage
Chirurgie par le
BISTOURI DIATHERMA
Donnant la coupe nette hémostatique et aseptique
Permettant la suture par première intention



POSTE E B 3
Vue intérieure

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69

MATÉRIEL-UROLOGIQUE DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN
J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles — PARIS (Ve)
Téléph. : GOBELINS 27-86. Ad. télégr. : ENDOSCOPIE. PARIS

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)



L'Eclairage Parfait des salles d'opérations est réalisé avec la...
LAMPE ASCIATIQUE
sans ombre portée
qui permet d'opérer plus vite et avec moins de fatigue.
« Obtenir une plaie plus éclairée en profondeur qu'en surface ».
C'est ce que désire le chirurgien et ce que réalise la LAMPE ASCIATIQUE
La Société
GALLOIS et Cie
54, chemin Villon
LYON
envoie sur demande documentation ainsi que l'étude récente traitant de
L'ÉCLAIRAGE et la VISIBILITÉ dans les SALLES D'OPÉRATIONS

A propos de la malariathérapie

Dans un de ses aphorismes Hippocrate a établi cette maxime : « Les personnes... affectées préalablement de spasmes en sont délivrées par la fièvre quarte si celle-ci survient subséquemment », et depuis, au cours des siècles et jusqu'à l'époque des encyclopédistes, la quarte a joui d'une réputation que semblait justifier l'observation clinique.

Elle dissipait les vapeurs de la mélancolie, tarissait les suppurations et guérissait de l'épilepsie. Ménape a écrit son « Eloge » et Ambroise Paré à la fin du 16e siècle, confirmait ses « utilitez ».

Mais Voltaire, qui ne respecta pas grand' chose, a traité de charlatans les médecins qui conseillèrent au roi Louis XI de s'exposer à contracter la fièvre quarte pour être délivré du mal comitial, et plus tard, après la découverte de la quinine, la quarte déclarée indésirable, a été pourchassée sans répit.

C'est l'honneur d'un médecin français, Emile Legrain, d'avoir démontré récemment par des faits précis, grâce à l'expérimentation directe, l'erreur partielle des scientifiques au dernier siècle et d'avoir rénové le traitement par la fièvre intermittente des maladies chroniques réputées incurables.

Il a inoculé la tierce ou la double tierce à des syphilitiques, la tierce ou la quarte à des tuberculeux, la quarte à des lépreux, à des malades porteurs d'ulcères atones inguérissables ou qui souffraient de suppurations interminables.

Il a préconisé, *en s'autorisant de l'observation clinique*, l'inoculation de la quarte dans l'épilepsie essentielle, dans certaines formes de mélancolies, au début de la paralysie générale et du tabès.

Enfin, il a conseillé l'inoculation de la quarte aux malades atteints de méningite tuberculeuse à marche lente et comme traitement du mal de Bright.

C'est après lui que Wagner von Jauregg et bien d'autres auteurs ont pratiqué la malariathérapie, en inoculant une fièvre bénigne aux paralytiques généraux et d'autres encore à des épileptiques et à de précoces déments.

Il faut avouer ici que ces auteurs ont retiré de leur traitement des résultats qui confirment les succès obtenus par Emile Legrain.

Ce médecin combattif a eu sur le paludisme des idées personnelles trop originales peut-être, mais le 8e chapitre du Traité clinique des fièvres des pays chauds, paru en 1913, est un document remarquable qui contient les observations cliniques de l'auteur et des communications précieuses sur la fièvre intermittente, agent thérapeutique dont il a généralisé l'emploi.

D. Brissemoret.

A propos de la loi du 31 mars 1919

Le demandeur a-t-il le droit de désigner comme expert le médecin qui l'a assisté ?

Cette question a été posée au ministre des pensions par M. Maurice Robert, député, dans la forme suivante : « L'article 40 de la loi du 31 mars 1919 dit, dans son aliéna 4 : « Ce dernier (le demandeur) aura le droit de se faire assister de son conseil et d'un médecin civil... ». Le même article dit, dans son alinéa 5 : « S'il y a contradiction formelle, etc., une nouvelle expertise qui sera confiée à trois médecins désignés, l'un par..., l'autre par le demandeur, etc. ».

Dans ce dernier cas, le demandeur, a-t-il le droit de désigner n'importe qui, fût-ce le médecin qui l'a assisté, en vertu de l'alinéa 4, dudit article. »

Voici la réponse du ministre :

Sous réserve du pouvoir souverain des tribunaux seuls compétents pour apprécier la régularité des expertises, il apparaît que, faute d'indications contenues dans la loi du 31 mars 1919, les règles ordinaires de l'expertise telles qu'elles résultent des articles 302 et suivants du code de procédure civile, peuvent être suivies.

C'est ainsi que la jurisprudence admet que les juges qui ordonnent une expertise complémentaire peuvent confier le soin d'y procéder aussi bien aux anciens experts qu'à de nouveaux (Cass., 8 novembre 1876).

La pharmacie française devant la loi sur les assurances sociales

(Suite de l'article de 1re page du docteur Paul Garnal)

La Ligue des pharmaciens, qui se trouve constituée par l'adhésion de pharmaciens membres du Syndicat des grandes pharmacies, de pharmaciens membres de syndicats pharmaceutiques départementaux, affiliés à l'Association générale et de pharmaciens non-syndiqués, n'existe pas davantage vis-à-vis de la loi.

Ni l'un ni l'autre de ces syndicats ne peuvent donc collaborer au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales.

La loi sur les assurances sociales n'aura à connaître que les Syndicats pharmaceutiques départementaux et leur Union nationale ; eux seuls auront qualité pour contracter avec les Caisses et pour être représentés dans les Offices d'assurances.

Mais le corps pharmaceutique demande que, comme en Allemagne et comme en Angleterre, cette représentation des pharmaciens soit assurée, suivant la formule *paritaire*, à égalité de nombre : Représentants des Caisses, des assurés, des médecins et des pharmaciens.

***

Telle est la situation des groupements pharmaceutiques vis-à-vis de la loi sur les assurances sociales.

***

Examinons, maintenant, quelle est la situation des personnes et des intérêts :

Libre choix. — Le bénéfice du libre choix du pharmacien est étendu à tous les pharmaciens qui auront adhéré aux clauses du contrat collectif syndical-caisse, de telle sorte que seront autorisés à délivrer les médicaments aux assurés sociaux :

1° Tous les pharmaciens syndiqués ou non-syndiqués ;
2° Les pharmacies mutualistes ;
3° Les pharmacies de caisse ;
4° Les pharmacies hospitalières.

Pour ce qui est des non-syndiqués, pas de discussion. Ce sera le devoir des syndicats d'établir les contrats dans des conditions telles qu'ils imposeront aux non-syndiqués les règles et la discipline syndicales.

En ce qui concerne les pharmacies hospitalières, la question n'a été ni résolue ni étudiée.

Il s'agit de savoir si leur droit de délivrer des médicaments se limitera aux assurés sociaux *hospitalisés*, suivant la formule du *tout compris*, ou si elles seront autorisées à fournir des médicaments aux assurés sociaux, non hospitalisés, pour le compte des caisses ou sociétés de secours mutuels qui auront recours à elles.

Car dans l'état actuel de notre législation, l'Etat, les départements, les communes et les sociétés de secours mutuels ont fort bien le droit de recourir aux pharmacies hospitalières, pour la fourniture des médicaments aux bénéficiaires de leur assistance pharmaceutique.

C'est là une source de conflits que l'on n'a encore su, d'aucun côté, ni prévoir, ni empêcher.

Et si je m'en réfère à ma conversation avec M. Loucheur, en présence de M. de Monzie, dans le cadre vétuste et majestueux de l'antique pharmacie de l'hôpital de Cahors, je me demande si le silence, sur ce point, n'est pas dû à la volonté systématique de M. Loucheur, de ne recevoir du corps pharmaceutique aucune gêne pour l'utilisation qu'il entend faire des pharmacies hospitalières.

L'article 210 du projet de règlement général d'administration publique stipule que le service local des prestations pour le compte de la Caisse départementale est assuré par les sections locales de cette caisse, les sociétés de secours mutuels et les Caisses, qui, dans l'état de la législation en vigueur et de la législation votée, sont toutes régies par les dispositions de la loi du 1er avril 1898 et peuvent par conséquent toutes contracter avec les commissions administratives des hôpitaux, pour faire effectuer la fourniture des médicaments à leurs membres assurés sociaux par la pharmacie hospitalière.

C'est là un côté du problème pharmaceutique, qui n'a encore été ni entrevu, ni discuté, mais qui est lourd de conséquences et offre des perspectives de querelles qui ne sont pas près d'être apaisées.

Quel chapitre ouvrir à la question des pharmacies mutualistes ?

Voici ce que spécifie le paragraphe 4 de l'article 210 du projet de règlement général d'administration publique :

« Toutefois, les Caisses primaires, fondées par une Union de sociétés de secours mutuels, peuvent, en outre, confier aux sociétés affiliées à ladite Union le mandat de dispenser les prestations aux assurés membres de ces sociétés. »

Cela veut dire que, si la loi sur les assurances sociales ne sonne pas en France, comme en Allemagne, le glas de la mutualité, les sociétés de secours mutuels sont incitées par le gouvernement à dispenser les prestations. Et comme elles peuvent, en vertu de la loi, dispenser les prestations pharmaceutiques en nature à la faveur de créations de pharmacies mutualistes, nous risquons d'assister à une floraison de création de pharmacies mutualistes, sans profit pour les mutualistes comme pour les caisses, et au grand préjudice du maintien et du développement du prestige scientifique, moral et technique de la profession pharmaceutique.

La création de nouvelles pharmacies mutualistes, en multipliant le nombre des entreprises pharmaceutiques, aboutit à une élévation des prix de revient et des prix de vente des médicaments, parce que les frais généraux qui grèvent le prix de revient des médicaments se trouvent multipliés par la multiplication du nombre des entreprises. D'autre part, au fur et à mesure que les recettes s'émiettent dans un nombre de pharmacies inutilement multipliées, la situation du pharmacien devient précaire, le travail y perd de sa valeur scientifique et technique et il en résulte une sorte de déchéance professionnelle.

Or, la France ne doit pas oublier l'exemple de l'Allemagne, qui a de tout temps tenu à conserver à la science, à la technique et à la pratique pharmaceutique, sa haute tenue, en sauvegardant la situation matérielle des pharmaciens. Elle sait et n'oublie pas, le lien étroit qui unit la prospérité économique et industrielle de l'Allemagne, au prestige des vertus pharmaceutiques.

Si les Caisses d'assurances, si les Sociétés mutualistes veulent à tout prix prendre leur part, même une part qui ne leur est pas due, dans les bénéfices pharmaceutiques réalisés par les fournisseurs pharmaciens aux assurés sociaux, qu'elles le disent ? L'accord est possible. Il a été réalisé en Allemagne.

Que la mutualité renonce au bénéfice du paragraphe 2 de l'article 8 de la loi du 1er avril 1898 qui autorise la constitution d'unions en vue de la création de pharmacies mutualistes.

Le corps pharmaceutique, de son côté, accordera une ristourne proportionnelle au montant mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel des fournitures pharmaceutiques, aux membres des Sociétés de secours mutuels.

A la lumière de l'expérience mondiale de la loi sur les assurances sociales, on affirme que 50 % des recettes des pharmaciens sont constituées par les fournitures aux assurés sociaux.

A l'heure actuelle, 60 % des recettes pharmaceutiques est constitué par le produit de la vente des spécialités pharmaceutiques.

L'Allemagne évalue à 27 francs le montant moyen des dépenses pharmaceutiques par tête d'assuré, ce qui, avec 18 millions d'assurés, fera un total coquet.

La situation peut devenir grave de conséquences pour la pharmacie française.

***

La liberté de prescription est entrée dans les mœurs. Il est trop tard pour l'interdire. Il s'agit de la définir, de l'organiser et de la réglementer. Tout le monde évalue à un minimum de 60 % des recettes totales des pharmacies, le produit de la vente des spécialités pharmaceutiques. Les assurés sociaux les exigeront de leurs médecins et les médecins réclameront le droit de les leur donner, ou ils le prendront par des chemins de traverse.

En autorisant l'admission des spécialités pharmaceutiques indispensables, nécessaires ou utiles, le législateur préviendra les abus, et rendra possible le contrôle et la répression de tout ce que l'on ne peut tolérer.

La liberté contractuelle et le paiement direct, inscrits dans la loi, à la demande des médecins et des pharmaciens, risquent de compliquer le fonctionnement de la loi, d'en multiplier les difficultés d'application et les causes de conflit, en même temps qu'ils risquent de rendre impossible la collaboration de certains pharmaciens dans certains centres, et de mettre en antagonisme les pharmaciens des villes et les pharmaciens de campagne.

Ce n'est pas sans motifs que la loi allemande a évolué de la liberté contractuelle vers un régime d'unité contractuelle.

Le projet de règlement d'administration publique prévoit, dans chaque commune ou portion de commune, la possibilité pour les caisses de contracter, suivant des modalités différentes avec plusieurs syndicats. Que vont, dans ces conditions, devenir les contrats sous le régime de la liberté contractuelle ?

La commission ministérielle et le ministre n'ont pas tenu compte de l'unité syndicale pharmaceutique réalisée *dans tous* les départements de France, et leur confédération unitaire, l'Association générale. Et pas davantage de l'unité du syndicalisme médical local ou départemental.

En légiférant en dehors des faits sociaux, on légifère contre eux et on aboutit à l'anarchie.

Avec le paiement direct, chaque pharmacien devra délivrer à l'assuré, en même temps que les médicaments, un reçu détaillé et établi conformément au tarif en vigueur. Pour établir ce reçu, le pharmacien sera contraint de consulter le tarif, et pour chaque médicament, les barèmes correspondants aux quantités et aux manipulations, s'il s'agit de toxiques — calculer d'après le tarif les honoraires de manipulations et se livrer pour l'établissement du prix de chaque produit et de chaque préparation, à des opérations compliquées et longues à effectuer.

Or, il ne faut pas perdre de vue que dans la plupart des cantons de France, et même dans certains chefs-lieux d'arrondissement, certains pharmaciens réalisent la majeure partie de la recette de toute la semaine, au cours de trois à quatre heures de deux après-midi de la semaine, le dimanche et le jour de marché, avec un personnel réduit.

Pour ces pharmaciens, la pratique du paiement direct constituera une véritable impossibilité et prendra les allures d'une brimade. Ils n'auront pas le temps matériel de consulter le tarif pour établir leurs reçus, conformément à ces tarifs.

Or, le fonctionnement de la loi est soumis à l'application des tarifs pharmaceutiques adoptés et au contrôle des factures et des livraisons de médicaments, toutes choses impossibles à pratiquer avec le paiement direct.

***

Nous allons faire, dans la légalité et dans l'obligation, l'apprentissage de toutes ces libertés et de toutes ces variétés, et nous pensons que, comme en Allemagne, nous reviendrons vers un régime d'uniformité et d'unité contractuelle, lorsque médecins et pharmaciens auront senti qu'il leur est impossible d'assurer la sauvegarde des droits essentiels de leur profession, de tout ce qui, en fait le charme, le mérite, la dignité, la prospérité et la grandeur, sans consentir de lourds sacrifices d'eux-mêmes et sans se soumettre à de dures, mais nécessaires obligations.

IXU
générateur à haute fréquence
Modèle D.L à frs 900
» C.L à » 600
» B.L à » 420
» A à » 250
Grand stock et assortiment d'électrodes
Notice et brochure franco
Et. IXU, 205, rue des Pyrénées
PARIS

Le trouble glycorégulateur chez les hépatiques

Valeur pronostique de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée

Le trouble de la glycorégulation est presque constant chez les sujets atteints d'une affection hépatique, quelle qu'en soit la nature. Il se décèle par une glycosurie transitoire, par l'épreuve de glycosurie provoquée ou mieux encore par l'épreuve d'hyperglycémie provoquée au glycose.

C'est par ce procédé que MM. Marcel Labbé et Nepveux l'ont mis en évidence. Ils apportent les résultats de leurs recherches à la Société médicale des hôpitaux et montrent qu'elle se trouve positive 64 fois sur 66 cas observés ; 6 fois, la réaction indiquait un trouble glycorégulateur de caractère diabétique ; le plus souvent la réaction est d'intensité moyenne.

Le trouble glycorégulateur décelé par cette réaction est un bon signe d'insuffisance hépatique, mais il ne suffit pas à imposer le diagnostic, parce que les altérations des divers organes s'accompagnent aussi d'un trouble glycorégulateur. Pour caractériser l'insuffisance hépatique, il faut, en même temps, des troubles de la sécrétion biliaire ou du métabolisme des protides.

Le taux de la réaction d'hyperglycémie permet de déceler un trouble fonctionnel du foie et d'exclure le diabète.

Les principes directeurs du traitement des suppurations pulmonaires

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, MM. Emile Sergent, A. Baumgartner et R. Kourilsky ont fait une communication sur les suppurations pulmonaires qui sont une des éventualités pathologiques devant lesquelles se brisent les efforts de la thérapeutique médicale. Les médecins assistent, trop souvent impuissants, à un dénouement fatal qu'ils prévoient et qui est d'autant plus pénible que cette maladie frappe des sujets en pleine santé et que la médecine devrait pouvoir guérir.

S'il est des abcès du poumon qui, souvent, guérissent spontanément au prix de quelques vomiques libératrices, tels les abcès aigus des pneumonies et broncho-pneumonies, il en est d'autres qui, d'emblée, s'installent avec des caractères de malignité progressive, tels les abcès putrides à tendance évolutive chronique. Contre ces derniers, il n'est aucune médication, ni spécifique, ni chimiothératique qui puisse se vanter d'être efficace. Au processus de suppuration s'ajoute un processus de sphacèle et de sclérose nécrotique qui s'étend progressivement et provoque dans le poumon des délabrements profonds et irrémédiables.

Si, parfois, la bronchoscopie avec aspiration assure un drainage qui, spontanément, est insuffisant, il est rare qu'elle suffise à donner la guérison définitive. La seule ressource est l'intervention chirurgicale. Trop souvent, le médecin hésite à y recourir parce que la mortalité opératoire est réputée considérable. Cependant, grâce aux progrès déjà réalisés, depuis ces dernières années par la chirurgie thoracique, on peut dire que le risque opératoire est moins à redouter que les dangers, presque toujours mortels, que fait courir au malade un abcès putride chronique livré aux seules ressources de la thérapeutique médicale.

Les auteurs, se basant sur une expérience de trois années, insistent sur la nécessité de ne pas hésiter à recourir à l'intervention chirurgicale dès que la suppuration s'installe dans l'état de chronicité. Ils indiquent les principes essentiels qui doivent régler la technique opératoire. Ils montrent que les progrès déjà accomplis dans cette voie deviendront plus rapides et plus sûrs si une collaboration étroite et constante du médecin et du chirurgien est assurée par l'organisation de services mixtes, médico-chirurgicaux, dans lesquels seront observés et traités les malades atteints de suppurations pulmonaires, ainsi que cela a été déjà réalisé dans plusieurs pays étrangers.

Le traitement chimiothérapique des pleurésies purulentes tuberculeuses, secondaires au pneumothorax artificiel

Injections intra-pleurales de thiosulfate d'or

Les pleurésies purulentes secondaires au pneumothorax artificiel sont des complications graves. Récemment encore, M. Jacob montrait, à la Société de l'œuvre de la tuberculose, qu'elles pouvaient apparaître très tardivement et d'une façon brutale.

MM. Léon Kindberg et Royer de Véricourt ont tenté de traiter ces pleurésies purulentes tuberculeuses par des injections intra-pleurales de thiosulfate d'or (selon la méthode de Molle Gard). Ces auteurs apportent à la Société médicale des hôpitaux, à titre d'exemple, trois observations, la première a trait à un pyopneumothorax avec grosse fistule pleuro-bronchique chez un malade porteur d'un pneumothorax bilatéral.

Ils obtinrent très rapidement la disparition de la fistule et l'assèchement de la plèvre.

Dans le second cas, il s'agissait d'un pyopneumothorax dont la viscosité rendait toute ponction impossible. Dès le début du traitement, le pus se fluidifiait et on pouvait reprendre la méthode simple des ponctions insufflations.

Enfin, chez un troisième malade, dont le moignon pulmonaire, creusé d'une grosse caverne, était incompressible, on vit se développer rapidement de la sclérose rétractile et le collapsus presque complet put être obtenu.

Les auteurs, qui suivent actuellement neuf malades, n'ont, jusqu'à présent, constaté aucun inconvénient. Cette méthode permet d'entrevoir la possibilité d'une nouvelle thérapeutique des pleurésies purulentes tuberculeuses.

La section d'un nerf pneumogastrique semble sans danger

Un malade opéré par MM. Corniolet et Segond, de Genève, et dont M. Lenormant relate l'observation à la Société de chirurgie, a subi sans aucun accident l'extirpation de son goître et la section du nerf pneumogastrique qui y adhérait intimement.

Avant l'intervention, le malade avait eu plusieurs crises graves subsyncopales avec bradycardie provoquées par la compression du nerf vague par la tumeur. On pouvait d'ailleurs réveiller ces crises par la simple pression sur le goître.

A l'appui de cette observation, MM. Robineau, de Martel et Moure rapportent des cas analogues de section du 10e nerf sans aucun incident.

La symphyséotomie partielle dans la pratique obstétricale

L'opération de Zarate ne comporte que des avantages, aussi bien dans ses résultats immédiats que dans ses conséquences fonctionnelles tardives

On connaît les incontestables services que peut rendre la symphyséotomie dans la pratique obstétricale. Effectuée selon la technique du professeur Zarate, de Buenos-Aires, cette opération semble donner des résultats particulièrement intéressants, tout en restant parfaitement inoffensive ; de l'avis unanime des accoucheurs qui l'ont utilisée, elle ne comporte aucun risque immédiat et ne détermine aucun trouble fonctionnel ultérieur. Ses avantages viennent d'être confirmés à la Société d'obstétrique et de gynécologie par MM. Rudaux et Desnoyers, appuyés d'ailleurs dans leurs conclusions par MM. Brindeau, Le Lorier et Cathala.

Les auteurs en rappelèrent les indications. Elles se posent surtout pour des bassins légèrement rétrécis, chez des femmes souvent déjà en état d'infection à la suite d'un travail prolongé ou de touchers répétés, et chez qui on peut ainsi écarter les risques opératoires d'une césarienne.

La symphyséotomie permet d'éviter toute intervention intra-utérine ; elle peut être pratiquée rapidement, simplement, sans anesthésie locale, même avec des moyens de fortune.

Les suites opératoires sont parfaites et il n'y a pas ultérieurement de troubles fonctionnels de la marche. Le ligament pubien se reconstitue rapidement, et l'écartement disparaît. Les auteurs ne signalent qu'un cas d'impotence légère à la marche qui guérit en quelques jours.

En général, les femmes sont capables de se lever et de marcher dès le 15e jour après l'accouchement.

Toutefois, on peut voir apparaître une incontinence d'urine, mais c'est toujours un symptôme passager.

Au point de vue de l'enfant, le pronostic s'améliore immédiatement ; aussitôt après l'opération, les signes de souffrance fœtale disparaissent, les bruits du cœur se régularisent et l'accouchement se produit en général spontanément.

LA VIE MILITAIRE

CONCOURS

Pour des emplois de professeur d'écoles du service de santé de la marine

Des concours pour les emplois de professeur ci-après auront lieu dans le courant du mois de septembre 1929 et dans les ports qui seront désignés ultérieurement.

1. Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémologie à l'école d'application de Toulon.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (B. O. M. vol. 13, p. 59).

2. Professeur de physiologie et d'hygiène à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux.
3. Professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'école annexe de Rochefort.
4. Professeur d'anatomie à l'école-annexe de Rochefort.
5. Professeur d'histologie et d'embryologie aux écoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.
6. Professeur de chimie biologique aux écoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.
7. Professeur de physique biologique à l'école-annexe de Toulon.
8. Prosecteur d'anatomie aux écoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908, modifié les 17 juillet 1926 et 27 janvier 1927 (B. O. M., vol. 13, p. 46).

Par dérogation aux prescriptions de l'arrêté du 29 juin 1908, les médecins de 1re classe embarqués sur les bâtiments navigant ou stationnés sur les côtes de France, et réunissant, au 1er septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront prendre part au concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles-annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Nominations

Le médecin auxiliaire Wolgensinger, de la 23e section d'infirmiers militaires, est nommé au grade de médecin sous-lieutenant de réserve, affecté au 20e corps d'armée.

Le médecin auxiliaire Tremsal, de la 32e section d'infirmiers militaires, est nommé au grade de médecin sous-lieutenant de réserve, affecté aux troupes du Maroc.

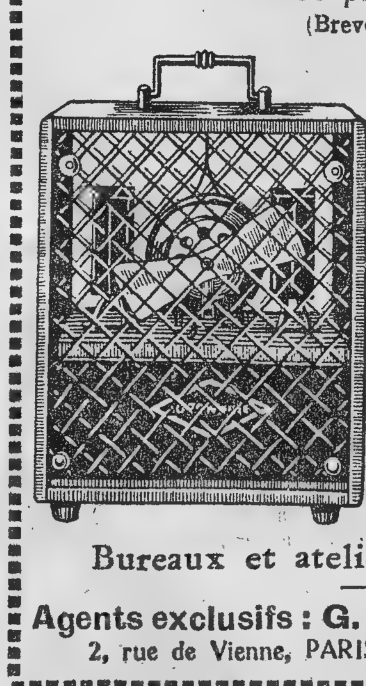
Un pensionné peut-il continuer à se servir de son carnet de soins médicaux en cas de rejet de sa pension ?

Voici la question très précise posée à ce sujet au ministre des pensions par M. Betoulle, sénateur.

Un bénéficiaire de la loi du 31 mars 1919, titulaire d'une pension accordée sur la proposition d'une commission de réforme, n'aurait-il pas droit, si une décision de rejet intervenait, à continuer de se servir de son carnet de soins médicaux et pharmaceutiques, jusqu'au jour où cette décision serait définitive, c'est-à-dire pendant les six mois qui suivraient la date de réception de cette pièce, ou, si l'intéressé faisait appel, jusqu'au jour où un jugement définitif serait intervenu ?

La réponse est négative. En effet, le 3e paragraphe de l'article 6 du décret du 25 octobre 1923 stipule que l'inscription sur la liste provisoire est valable jusqu'à la notification ministérielle accordant ou rejetant la pension. Le bénéfice des soins gratuits cesse donc du jour de la notification du rejet de pension.

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN
Type 35 pour courant alternatif
-- 36 pour courant continu
(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'*assainissement* et la *désodorisation* des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.
Consommation :
Courant alternatif 15 watts heure 780 FR.
Courant continu 20 watts heure 980 FR.
Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)
Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. — Téléphone : Laborde 14-46

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE
F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél. : 06-87. V. — R. C. A. 62511
TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

LA PAGE LITTÉRAIRE DU " SIÈCLE MÉDICAL "

L'envers du dix-huitième siècle

LA VIE DE FAMILLE

Chaque âge porte son immoralisme, avec suffisance ou afféterie, comme un costume imposé par la mode. Il le porte en grand seigneur, en nouveau-riche ou en commis du Bonheur des Dames, pour la joie maligne des gens qui aiment trop la vie pour ne pas se réjouir de ses harmonies et pour s'affliger de son burlesque.

Le nôtre, qui fait la fortune des armuriers, dont les clients ne sont pas exclusivement du vulgaire, se dit volontiers rebelle aux émois de l'amour. Il ne suffit pas d'être psychologue dialectique ou mondain ; il faut avoir monté en épingle ou réduit à trois lignes la copie du service d'informations d'un grand quotidien, pour évaluer les « calibres » de ce genre de désintéressement. Jamais l'amour romance et l'amour passion, l'amour contractuel et l'amour vénal et, il faut bien en faire mention, l'autre amour aussi, celui de Sapho et de Bathylle, n'ont fait autant de victimes. Si l'amour n'avait pas conservé tous ses droits, s'il n'avait pas toujours, derrière le scepticisme et la muflerie en trompe-l'œil, toute sa valeur mystique, spontanée ou de suggestion pseudo-littéraire, les jurys criminels feraient preuve de moins d'indulgence.

Il n'en est pas moins bien coté de faire fi des inquiétudes sentimentales et de professer qu'à la liquidation des autres, un lit à baldaquin n'est plus nécessaire : un divan suffit. Alors, quoi ? Le petit spasme entre deux coups de téléphone ou deux coups de Bourse ou deux randonnées en auto ? Voire ! Quand on contemplera de loin notre XXe siècle, on sourira de son cynisme et l'on reconnaîtra que la famille française, à base de bonne et solide tendresse, ne fut pas aussi galvaudée que les malins auront voulu le faire croire.

⁂

Le XVIIIe siècle, lui, a fait profession d'amour. S'il lui est arrivé de délirer — n'est-ce pas, ardente Julie ? — il s'est complu surtout dans l'amour léger, spirituel, sportif et positif, dans la galanterie libertine, les grâces qui marivaudent, sans doute, mais qui vont au but le plus artistement compliqué dans la volupté. Il était déjà du siècle, ce bâtard de roi et fantaisiste incorrigé qui prévint la comédie moderne. Il disait : « l'amour se prouve par l'amour ». Vérité éternelle qu'il faut être livreur de contes puérils ou castrat pour contester.

Mais il n'en faudrait pas conclure à l'identité de l'immoralisme et de l'amoralisme. L'amoralisme, à ce point de vue psycho-physiologique, est ou une tare innée qu'il a été longtemps commode d'apprêter à la sauce hystérique, ou une tare acquise. Ce n'est pas un état moyen, donc un état commun, donc un état d'époque. Et il n'est d'ailleurs pas contagieux, parce qu'il est trop individualisé. L'immoralisme, au contraire, trop conscient et volontaire, la plupart du temps, pour être étiqueté psychose, est une attitude. Et cela se gagne, parce que les deux tiers des hommes sont dépourvus d'invention et voués au mimétisme le plus immédiat.

Or, le XVIIIe est immoral, résolument, crânement. Il brocarde l'amour paternel et l'amour filial, et traite l'amour conjugal avec une impertinence cavalière. Que ce déguisement, suivant les heures, lui aille ou non, il l'endosse, parce qu'il serait du mauvais goût d'être autrement attifé. Au surplus, il est charmant, ainsi fait, et c'est peut-être parce qu'il est si parfaitement, élégamment et, peu à peu, comme naturellement masqué, qu'au bout de la parade des peintres vaporeux, des petits conteurs libidineux et des poétricules érotiques, il se fait couper le cou avec tant de légendaire prestige. Attitude oblige.



L'ÉLAN DE LA NATURE, par Marguerite Gérard

Reste à savoir ce qui se cache, derrière cette légèreté de surface et s'il est possible de s'inscrire en faux contre tant d'apparences.

⁂

M. Edmond Pilon s'y hasarde, avec son habituelle érudition qui n'est étrangère à aucun domaine et cette sensibilité critique qui lui est si propre, dans son nouvel ouvrage, *la Vie de Famille au dix-huitième siècle*, bellement présentée par le bon éditeur Henri Jonquières, dans cette collection « Jadis et Naguère », dont je vous ai déjà signalé *les Mémoires de Lauzun*, *les Mémoires de d'Artagnan* et *les Lettres d'amour du roi Henri IV*.

La poésie du foyer, à son avis, fut aussi vive et touchante au dix-huitième qu'aux autres siècles. Il la retrouve, tout entière, dans ces *livres de raison*, ces fameux livres d'économie domestique que tenait le père de famille, dans les cadres des tableaux et des estampes de Moreau le jeune et de Boilly et de Chardin. Il montre l'éducation pratique donnée aux jeunes filles du monde, vraiment élevées en ménagères. Et s'il rappelle que l'autorité des parents, trop prompte à se substituer aux espoirs des enfants, décidait des unions, préparant ainsi toutes ces revanches de la licence que laissent prévoir, chez Marivaux, les répliques d'Angélique à Lisette, il rappelle ces mots si clairvoyants de le Maître de Claville : « Il faut un *peu* d'amour seulement en s'épousant ; *beaucoup* après avoir épousé. » Il rappelle la vertu d'une Mme Necker et d'une Mme Roland, la vertu patiente aussi de la jolie Mme de Sabran et ces livres, comme les *Réflexions sur le divorce*, qui suffisaient à compenser les méfaits de deux cents ans de pamphlets, de comédies, de satires aussi injustes que mordantes qui ravalaient au plus bas les mœurs de notre pays.

Avec une grâce infinie, une grâce de pastel, il évoque les soins élégants du mariage, les tendres précautions de la grossesse, les religieux émois de l'accouchement, le cri de joie qui accueillait la venue de l'enfant qui, d'après un auteur qu'il cite, « a été le salut de la société noble et bourgeoise de la France au dix-huitième siècle, aussi bien à Paris qu'en province, une fois sorti du cercle étroit en somme de la cour. » A travers Diderot et Greuze, il dit en quel honneur étaient tenues les familles nombreuses, à travers Fragonard et Mlle Gérard, Saint-Aubin et Moreau, et les autres, tous les autres, sans parler de l'*Emile* qui a droit de cité. Ces enfants que l'on embellit, Mme d'Epinay et Mme de Lambert, Mme de Genlis et Mme de Créqui s'appliquèrent à définir l'évolution de leurs charmes moraux et spirituels, ainsi que Fontanes et Joubert. Au fond, ils sont moins délaissés que de nos jours, où la vie s'est si extraordinairement compliquée.

La vie de famille n'est pas exclue du monde, j'entends de la noblesse. Mais c'est dans la vie bourgeoise, parmi les marchands et les bourgeois qu'elle réalise cette perfection qui éclate dans les Mémoires d'un père de Marmontel. Tout y est harmonieux et confiant. Les domestiques n'y sont ni valets ni soubrettes de comédie, mais des tendresses associées. Ce Rétif de la Bretonne, dont l'existence ne fut pas exemplaire, a peint avec émotion l'atmosphère exquise et saine de la vie de famille en province, où l'honnête homme et l'honnête femme sont vénérés. Et M. Edmond Pilon, dont le livre si riche en citations opportunes est enrichi encore de textes et de gravures typiques, de conclure, sans doute, qu'il ne faut pas trop se fier aux romanciers, aux conteurs et aux poètes pour avoir d'un siècle une image véridique.

C'est que les artistes du livre ont tendance à exagérer le romanesque de la vie, à adopter ce qui est hardiesse et défi. Il faut aller plus au fond, et, ne souriez pas, lire l'immense bibliothèque des livres qui eurent l'humble prétention d'apprendre aux hommes et aux femmes toutes les sciences et les arts du foyer. La présence de ces vieux bouquins, si souvent criblés de notes marginales, prouve que la vie sincère et profonde l'emporta sur l'autre. Et la meilleure preuve encore, c'est que la France existe et, malgré ses manies, ses attitudes, ses outrances, plus forte et saine que jamais. Le serait-elle si, durant tant de siècles, elle s'était infusé les venins qu'il sera toujours de jeu littéraire de chanter, sur des modes divers, comme des eaux de Jouvence !

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES LIVRES

SOUS LES PINS AROLES, par *M. Henry Bordeaux*, de l'Académie française. — C'est un des livres à la fois les plus pathétiques et les plus nuancés de M. Henry Bordeaux. L'aventure — les aventures, faudrait-il dire, car les types sont nombreux et nouent ensemble de curieuses ou émouvantes intrigues — se déroule dans ce cadre alpestre auquel le grand romancier de *la Neige sur les pas* a voué une immense tendresse imaginifique, tour à tour comme religieuse ou exaltée. Mais l'aventure capitale, c'est la passion pour une même jeune fille qui dresse l'un contre l'autre un fils et son père. Helen, d'abord, a aimé Georges, et Georges l'a peut-être aimée plus fort, mais en vain, dès une première fois car son père, un des rudes businessmen de l'heure, s'est opposé, de loin, au mariage de son fils avec une étrangère. Et quand Morgor est arrivé, malgré son âge, c'est lui le conquérant ne qui a conquis la jeune fille. Alors, Georges est parti vers le plus inaccessible sommet, avec le désir de n'en pas revenir. Et, comme la mort n'a pas voulu de lui, il écrit à son père une lettre déchirante d'abdication. Helen triomphe dans son amour. Mais Morgor ne veut pas d'un bonheur obéré de remords. A son tour, il renonce. Ce drame est d'une incontestable puissance, prenant, quoique au fond il ne soit que renouvelé ! Mais si le renoncement de Georges nous touche, celui de Morgor secoue moins notre fibre, parce que, si l'on y réfléchit bien, la pire victime, c'est Helen qu'il abandonne, au moment même où la mère de la jeune fille se remarie. Tant il est vrai que, malgré les meilleures intentions romanesques, on n'arrive pas à faire de la vraie grandeur cornélienne avec de la sentimentalité businesslike. (*Plon, éd. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA COMÉDIE FUNÈBRE, par *M. Georges Voos de Ghistelles*. — C'est un excellent roman, d'une riche substance, d'une observation cruelle, et fort amer sous le masque d'une fantaisie réaliste de tout premier ordre. C'est le drame de la cupidité, la férocité qu'allume l'espoir et l'attente de l'héritage, ce délire de lucre qui balaye tous les sentiments les plus respectables, tous les amours familiaux, toutes les amitiés, la morale et la religion elles-mêmes. Il y a dans ce maître livre des types qui ont le dessin ferme des classiques et qui méritent de prendre place dans la galerie des monstres qui étouffent, par l'abondance de leur végétation vénéneuse, la flore clairsemée des braves gens que nous accoutumons d'appeler des gens normaux, pour colorer d'optimisme notre opinion pessimiste à l'endroit de la grande majorité des hommes. (*La Renaissance du Livre, éd. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA SONATE INTERROMPUE, par *M. Pierre Alciette*. — Ce roman, d'une écriture très distinguée, s'attaque systématiquement, et avec une heureuse habileté, un sens du drame très sûr de soi, au problème du rôle impérieux de l'amour dans la création artistique. C'est l'opposition de la flamme qui jaillit des unions en marge, alors que l'union régulière met tout en veilleuse. Toute l'histoire de tous les genres d'art est remplie de ces conflits. Mais l'analyse qu'on donne, sous une forme romanesque pleine de sensibilité et de poésie, éclaire encore quelques coins d'ombre et apporte son utile contribution à l'inépuisable enquête sur les genèses du génie. (*E. Fasquelle, éd. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA GEÔLE LA PLUS SOMBRE, par *M. Ivan Olbracht, traduit du tchèque par M. Georges Aucouturier*. — Nous avons déjà attiré l'attention sur cette nouvelle collection entreprise par Bernard Grasset et qui nous révèle l'extraordinaire richesse de la littérature tchèque, si peu connue en France. Ivan Olbracht, dont la famille fut toujours en état de révolte contre la main-mise germano-autrichienne sur la Bohème natale, a versé récemment dans les rangs communistes. *La Geôle la plus sombre*, antérieure à sa conversion au bolchevisme intégral, est une de ses œuvres les plus dépouillées de déclamation, une œuvre essentiellement psychologique, qui mériterait d'avoir pour parrains Kipling et Ramus et Brieux. C'est la tragédie de la cécité, et, dans la nuit, la tragédie de la passion et de la jalousie qui ôtent aux ténèbres toute leur sérénité méditative. La geôle la plus sombre, c'est l'amour qui anéantit tout ce qui put exister dans l'homme de force libre. L'âpre violence de ce livre rejoint la puissance linéaire des plus grands des tragiques grecs. (*B. Grasset, éd. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LE CORPS HUMAIN, par *M. Ch. Champy*, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Cet ouvrage de la nouvelle « Bibliothèque générale illustrée », édité avec goût et enrichi de 60 planches en héliogravure d'une rare perfection est un bref chef-d'œuvre de science claire, hardie, neuve. Livre de vulgarisation ? Si l'on veut. Mais il n'en faut pas conclure à une simplicité qui banalise. Au contraire, l'éminent professeur, après un historique des théories de l'évolution, traite avec une puissance impressionnante la description et les fonctions du corps humain. Et son livre, sur lequel nous aurons très prochainement l'occasion de revenir, est l'initiation la plus saisissante à cette anatomie comparée qui est peut-être la plus philosophique et la plus passionnante des sciences. (*Rieder, Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

AVANT LE DELUGE, par *M. Léo Largnier*. — M. Léo Largnier est un de ces écrivains qui se complaisent dans les joies de l'érudition et de l'éternelle exploration artiste. Il est le conservateur des traditions littéraires et incarne, à nos yeux, la plus fine, la plus délicate physionomie du collectionneur. Il n'est pas un lettré qui n'adore en secret cet indépendant obstiné et ce poète dont tous ceux de notre génération ont su les vers. C'est vous dire quel charme, quelle vie animent ces souvenirs d'avant la guerre, qui s'égrènent de l'Exposition universelle de 1900 à la mobilisation qui a clos une époque, sinon une civilisation. Vous le suivrez à travers les salons et les cafés, parmi les poètes, les artistes, les hommes politiques, parmi les ascensions et les declins. A cette lecture, les jeunes verront surgir le proche passé, comme à l'appel d'un magicien incomparable. Les autres rajeuniront leurs souvenirs avec émotion, avec cette mélancolie aussi qui nous envahit à l'évocation d'un âge qui nous apparaît de loin comme un âge d'or extraordinairement harmonieux et facile. (*B. Grasset Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA VIE ET LA MORT D'ALFRED LŒWENSTEIN, par *M. Maurice Privat*. — Ce livre vient à son heure, au moment où, par la mâle grâce de quelques spéculateurs aventureux ou résolument marrons, les gens de finances font particulièrement parler d'eux. Lœwenstein, qui périt si tragiquement l'an passé, dans la Manche, en tombant, on n'a jamais su au juste comment, du haut de cet avion, où il emmenait toujours ses secrétaires pour ne pas perdre une minute de ce temps que, plus que tout autre, il convertissait en argent, Lœwenstein, dis-je, est le type du financier *up to date*. M. Maurice Privat n'a pas eu besoin de romancer sa vie pour nous donner le plus caractéristique roman de la fièvre contemporaine, roman dont l'originalité du héros corse à souhait le pittoresque et le mystère comme pour en rehausser l'exemple réaliste. (*La Nouvelle Société d'Edition, Paris.*)

❖ ❖ ❖

TROIS CRISES, par *M. René Gillouin*. — M. René Gillouin définit ici, avec une réelle maîtrise, le malaise alsacien, qu'il a étudié et maintes fois défini déjà avec une compétence indiscutée et une très respectable modération, la Querelle de l'Action française, un des procès les plus délicats de l'histoire ecclésiastique, enfin le Nouveau ralliement qui est une conception de droite de susciter un sens de l'action qui daigne rompre en visière avec ce que la tradition a de désuet et de quasi sénile, sans donner dans les outrances des démolisseurs. Livre sincère, d'un penseur érudit, qui peut être discuté, mais s'impose par sa probité idéologique, morale et sociale. (*B. Grasset, Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LE MAROC DISPARU, par *M. Walter B. Harris*, traduit de l'anglais par *M. Paul Odinot*. — M. Paul Odinot est un lettré délicat, sous l'uniforme de l'armée d'Afrique. Il nous a donné des romans et des livres d'érudition qui sont de beaucoup parmi les plus révélateurs du passé et du présent du Moghreb. Aujourd'hui, il se borne au rôle de traducteur pour nous faire connaître les mémoires de ce journaliste du *Times* qui, pendant une trentaine d'années, participa à la vie des maîtres et des populations du Maroc. Nul, mieux que M. Water B. Harris, n'a approché de près le faible Abd el Aziz, sultan prodigue qui provoqua la décadence de l'empire d'Hassan, de l'intelligent mais duplice et cruel Moulay Hafid, des légendaires prétendants, Bou Hamara, Hiba et autres qui tentèrent leur chance sous l'étendard de la guerre sainte. Ses mémoires sont truffés d'anecdotes, de tableaux en couleur. Mais ils sont remplis aussi d'études approfondies sur la vie, les mœurs, les croyances des populations du Maroc et, chose appréciable de la part d'un Anglais qui se connaît en colonisation, son livre est un hommage à l'œuvre pacifique, loyale et généreuse de la France. (*Plon, Ed. Paris.*)

❖ ❖ ❖

LA VIE DE LOUIS PASTEUR, par *M. Henri Drouin*. — Une vie romancée ? Si l'on veut. Mais surtout une lumineuse explication de la vie laborieuse, volontaire, parfois quasi tragique du grand savant qui honore la France. Docteur en médecine, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Broca, l'auteur de *Service de Jour*, dont nous avons parlé ici, était plus que quiconque qualifié pour réussir un tel livre. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

La psychologie et la médecine réunies font des miracles

Le temps viendra où la psychologie sera l'auxiliaire indispensable de la médecine. Beaucoup de médecins ont déjà recours à la psychologie appliquée qu'enseigne l'Institut Pelman. Nous avons d'eux des témoignages enthousiastes sur les résultats qu'ils en obtiennent. Ils constatent dans leur clientèle des améliorations surprenantes : d'abord, chez ceux qui suivent le cours une *volonté* bien déterminée de *guérir*, par conséquent de se soigner ; point n'est besoin de se fâcher pour faire observer au malade la discipline qui s'impose en certains cas, cette discipline s'acquiert par l'extension toute naturelle de ce sens de l'ordre que confère le cours Pelman.

Tous reprennent goût à la vie. Tel qui désespérait de jamais guérir et ainsi mettait en échec les meilleurs médicaments, réagit maintenant selon les prévisions de celui qui le traite, et se défend avec succès. Tel autre enfin, qui avait perdu tout espoir, accorde maintenant pleine confiance à son médecin habituel.

Faites donc suivre le cours Pelman à vos clients. Vous aurez, et eux aussi, tout à y gagner. Notez que l'Institut Pelman — qui groupe déjà 40.000 adhérents — ne fait pas de médecine, mais envoie aux médecins sympathisant avec la méthode tous les élèves dont la santé laisse à désirer.

Découpez donc l'adresse ci-dessous et collez-la en bonne place sur l'une de vos cartes documentaires.

Institut Pelman, 9, A, cité du Retiro, Paris (8e).

Tous détails vous seront donnés gratuitement sur votre demande.

La bibliothèque du médecin

VIENT DE PARAITRE :

CARNOT, etc. — Leçons du dimanche de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 273 pages. Broché : 20 francs.

COUDRAIN. — Contribution à l'étude des fractures de Monteggia et de leur traitement. 64 p. Br. : 9 fr.

DOGNON (André). — Précis de physico-chimie. Coll. de Précis médicaux. 310 p. et 63 figures. Broché : 30 fr.

DOLJAN (Dr Constantin). — Architecture de la matière. 196 p. Br. : 18 fr.

GODEL (Roger). — Les Formes cliniques et évolutives de l'insuffisance cardiaque au cours de la tuberculose pulmonaire. Préface du professeur Vaquez. 142 p. Br. : 18 fr.

GOURDON. — Contribution à l'étude clinique des scolioses du nourrisson. 80 p. avec figures. Broché : 12 fr.

LENORMANT. — Contribution à l'étude de l'acidose rénale. 130 p. Br. : 18 fr.

LÉON KINDBERG. — Les Dilatations des bronches. 68 p. Br. : 4 fr.

LICHTWITZ (A.). — Les Algies viscérales. Etudes pathogéniques et thérapeutiques. Travail du service du professeur Sicard. 215 p. Br. : 35 fr.

LUTEMBACHER (R.). — Etude élémentaire des arythmies. 110 p. et 78 fig. Br. : 30 fr.

MONTBRUN et CASTÉRAN. — La Haute fréquence en ophtalmologie. Coll. Médecine et chirurgie pratiques. 127 p. et 22 fig. Br. : 18 fr.

N... — Conférences africaines de la fièvre jaune. In-8 raisin, 296 p. Br. : 35 fr.

N... — L'Œuvre du docteur Lanoix. Une page d'histoire de la vaccine. 60 p. Br. : 6 fr.

OMNÈS. — Contribution à l'étude de la pyorrhée alvéolaire. Le rôle des troubles ovariens dans la production de l'alvéolyse. 60 p. Br. : 9 francs.

RÉDON. — Les Epydidymites chroniques non tuberculeuses de l'adulte. 106 p. et planches hors texte. Br. : 14 fr.

REGAUD, LACASSAGNE et FERROUX. — Radiophysiologie et radiothérapie. Coll. Arch de l'Institut du Radium. 130 p. : Br. : 30 fr.

RICHET FILS (Charles). — Précis de pathologie expérimentale. Bibliothèque du doctorat. 331 p. et 86 fig. Br. 40 fr.

SANTENOISE. — Pneumogastrique, appareil thyroïdien et activité cérébrale 1929. 336 pages. Br. : 65 fr.

SEILLÉ (Guy). — Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement du mégacôlon. 160 p. Br. : 28 fr.

WERNER SIEMENS (Hermann). — Théorie de l'hérédité. Hygiène des races et politique de repeuplement. 1re édition française traduite par Mme Arone. Préface du docteur Mac Auliffe. 100 p. Br. : 14 fr.

BENON (Dr R.). — Vingt leçons de psychiatrie, à l'usage des examens. 50 p. Br. : 8 fr.

BONNO (Dr A.). — Valeur comparative des différent traitements de l'épithélioma greffé sur le *Xéroderma pigmentosum*. 90 p. Br. : 9 fr.

CHAVANON (Dr). — Le traitement clinique de la diphtérie, 2e édit. 50 p. Br. : 5 fr.

DEWING (Dr). — La radiothérapie sympathique du lichen plan. 130 p. Br. : 12 fr.

FERHAN (Dr V.). — Travaux récents sur le bacille tuberculeux. In-8°. Br. : 10 fr.

HUGUENIN (Dr). — Etude de l'action anti-rachitique des substances irradiées. Avec 11 hors-textes. In-8°. Br. : 15 fr.

JAF (Dr). — Le bréviaire du mariage. Réimpression. Br. : 10 fr.

JAGOT (PAUL-C.). — Le livre rénovateur des nerveux, des surmenés, des déprimés et des découragés. In-8° carré. Br. : 20 fr.

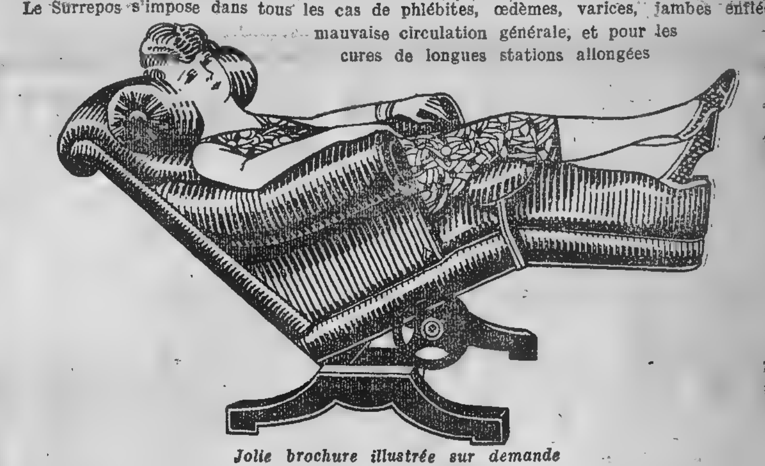
LE FLOCH (Dr). — L'Association iodo-soufrée en milieu aqueux dans le traitement des rhumatismes chroniques, 136 p. Br. : 14 francs.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
EN VENTE :
18, Boulevard Haussmann - Paris
6, Rue Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
et chez tous bons revendeurs

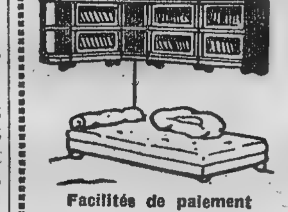
PAPIERS PEINTS
LES DERNIERES NOUVEAUTES DE PARIS vendues directement par la Manufacture PERROTIN
51, boulevard Garibaldi, PARIS
Album 1er - Tarif de gros au Corps médical

LE SURREPOS du Docteur PASCAUD Breveté S. G. D. G.
Le Surrepos s'impose dans tous les cas de phlébites, œdèmes, varices, jambes enflées, mauvaise circulation générale, et pour les cures de longues stations allongées



Jolie brochure illustrée sur demande
Service S, 13, rue Michel-Chasles (XIIe) (Près gare de Lyon) — Diderot 14-86.

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU — CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. peut prendre successivement des formes différentes et s'adapte partout.
Facilités de paiement
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris. (7e) Tél. : Littré 11-28.





VOYAGE DE 18 JOURS en Algérie-Tunisie
Départs accompagnés les 22 mars et 2 avril
D'Alger à Tunis entièrement en autocar par la Kabylie et Biskra
Prix comprenant toutes les dépenses : Bateaux, autocars, hôtels, guides de Marseille à Marseille : 3.850 francs
ENVOI GRATUIT DU PROGRAMME
TOURISME FRANÇAIS
11, RUE DE LONDRES, PARIS (Cent. 94-40)
Organisation de voyages individuels pour l'Afrique du Nord, Corse, Italie Côte d'Azur
Agence à Bruxelles, 214, boulevard Maurice Lemmonier

LA CHUTE DE GAMBETTA

(D'après les souvenirs de son ancien chef de cabinet)



GAMBETTA, par Alfred le Petit



GRÉVY, par Gill

M. Pierre Arnoult publie, chez Plon, les MÉMOIRES D'AUGUSTE GÉRARD, AMBASSADEUR DE FRANCE. *C'est un livre d'un intérêt capital pour la connaissance d'un demi-siècle de l'histoire de la France, de la fin de l'Empire à la guerre de 1914, un livre où, suivant l'expression de M. Gabriel Hanotaux, qui l'a préfacé, « la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, l'Amérique, l'Asie tournent comme dans un kaléidoscope ». Normalien, chef de cabinet de Gambetta après avoir été désigné par lui pour les délicates fonctions de lecteur de l'impératrice Augusta, diplomate, chef de légation, ambassadeur, « Gérard est un témoin unique et universel ». Nous détachons de ce volume d'une si riche substance quelques pages émouvantes qui évoquent la chute de Gambetta et aussi quelques méthodes de travail du grand tribun.*

⁂

« Au moment de mon arrivée (novembre 1881), et dès que je commençai mon service, Gambetta, qui avait éprouvé, dans la constitution même de son ministère, de grandes difficultés, et qui venait, à propos de la création, par décret, des départements nouveaux de l'agriculture et des arts, de sentir à la Chambre, dans les débats auxquels M. Ribot prit une part signalée, l'opposition sourde à laquelle il se heurtait, me dit d'un accent que je n'ai jamais oublié : « Oh oh ! je comprends que je » ne pourrai pas vivre avec cette Cham» bre-là ! » La vérité est que Gambetta était appelé au pouvoir trop tard, lorsque déjà avait été exploitée contre lui la légende du pouvoir occulte, que les concours sur lesquels il était en droit de compter pour la formation d'un grand ministère national lui furent refusés à la dernière heure, et que le président de la République (Grévy), qui ne l'aimait pas, dont l'âme étroite et fermée ne pouvait comprendre cette âme si large et ouverte, ne lui offrit la présidence du conseil qu'à l'heure où la politique que Gambetta voulait et devait faire avait été d'avance combattue, minée, compromise par une étrange coalition de rancunes, de jalousies, de craintes et d'intérêts...

» Gambetta savait (le ton de la presse et les bruits de couloirs ne pouvaient lui laisser aucune illusion à cet égard) que, le programme intérieur, et plus particulièrement, le projet relatif à l'établissement du scrutin de liste était interprété comme une tentative de pression sur la Chambre ou, mieux, de dictature. Il n'ignorait pas non plus que sa politique extérieure était d'avance présentée comme une politique d'aventure et de guerre. Cette même politique, soit intérieure, soit étrangère, qui, s'il eût été appelé plus tôt au pouvoir, aurait été acclamée comme la vraie politique nationale, et qui, plus tard, dans les grandes crises traversées par la République, redevint, à des dates diverses, le signe de ralliement des partis, était aujourd'hui un grief suffisant pour dénoncer et attaquer le plus grand des hommes d'Etat de la République, celui qui, en 1870, avait sauvé l'honneur, qui, en 1876, avait fondé le régime...

» Gambetta, à la barre, luttait contre le flot qui montait et l'assaillait de toutes parts, mais il n'était point soutenu, et, dans l'équipage même, il voyait et sentait les défaillances.

» Ce fut pour moi une triste et douloureuse expérience. Je voyais Gambetta, malgré sa vaillance, souffrir. Il était oppressé. Son mal d'yeux avait empiré. Il avait le teint enflammé, congestionné. Il dormait mal, dans cette chambre du premier étage où le vent pénétrait, et dont le lit, de style empire, en forme de trirème, comme il disait, lui paraissait une véritable galère. Il travaillait beaucoup, recevait un grand nombre de visites, acceptait des invitations au dehors et avait lui-même, au Quai-d'Orsay, la table la plus hospitalière...

» Chaque soir, quand il rentrait, parfois assez tard, je devais l'attendre pour lui communiquer non seulement les derniers télégrammes reçus, mais les dépêches et les lettres que le courrier de la journée avait apportés. Je lui résumais la plupart des pièces, mais lui lisais intégralement les documents essentiels, annotant en marge les observations qu'il faisait et les instructions qu'il donnait. Il menait lui-même toute la négociation relative à l'Egypte, ainsi que les pourparlers en vue du traité de commerce avec l'Angleterre. Le matin, avant ses réceptions, ou après le déjeuner, il revoyait les divers projets de lois, préparait les séances des Chambres ou des commissions et le langage qu'il aurait à y tenir. Cette préparation portait non sur les paroles et le discours même, mais sur le fond. J'ai, par exemple, noté sous sa dictée la composition et l'armature du discours qu'il prononça le 26 janvier sur la revision constitutionnelle et le scrutin de liste. Les grandes articulations et les subdivisions du discours étaient marquées en gros et ostensibles caractères sur de grandes feuilles de papier blanc. Parfois une formule, une expression qui lui était venue en méditant était consignée comme point de repère et pour relancer le discours même. Mais la préparation n'avait pas un caractère verbal : la plus grande part était laissée, en ce qui concerne la forme, à l'improvisation, de façon à ce que la parole s'inspirât du milieu, des circonstances, de l'atmosphère même de l'auditoire.

» Ce qui manquait à Gambetta, c'était la liberté, l'exercice, le plein air. A peine s'il pouvait, de loin en loin, se rendre au bois de Boulogne ou à Ville-d'Avray. Il traversait en même temps la grande crise sentimentale et morale que M. Hanotaux, dans son *Histoire de la France contemporaine*, a si délicatement indiquée, d'après la correspondance échangée entre Gambetta et Mme Léonie Léon, à qui il écrivait chaque jour, bien qu'elle fût toujours là, invisible et présente. Cette correspondance, si admirable, était comme l'examen de conscience quotidien sur le devoir politique et sur les sentiments de son âme...

» Gambetta, après son premier heurt à la Chambre sur la question des deux nouveaux ministères, avait, au contraire, trouvé grande faveur, tant auprès du Sénat que de la Chambre, sur les crédits supplémentaires destinés à subvenir aux frais de l'expédition de Tunisie... Puis étaient intervenues, du 16 décembre au 10 janvier, les vacances du nouvel an, la trêve dite des confiseurs, durant laquelle le nouveau cabinet avait eu plus de loisir pour s'organiser et préparer son œuvre législative. Maintenant, l'heure de la lutte avait sonné. (Le 14 janvier, Gambetta dépose à la Chambre le projet de revision partielle des lois constitutionnelles. Le 19, une commission d'examen est nommée. Le 20, Gambetta est convoqué devant elle et le différend éclate. Gambetta est accusé de vouloir faire un coup d'Etat et on fixe les débats au 26 janvier.)

» Le scenario est arrêté dans toutes ses parties, les filets sont tendus. La séance du 26 janvier voit se consommer l'attentat. Gambetta y prononce un de ses plus beaux, un de ses plus admirables discours, qui arrache des applaudissements à toute la Chambre, même à ses plus déterminés adversaires. J'étais là : j'assistais à ce duel épique ; j'ai entendu, après la puissante démonstration juridique du grand orateur, ses magnifiques accents sur son passé, sur les services rendus au pays, sur la tâche qui est bien la sienne : le relèvement de la patrie. Mais si émue que la Chambre ait été par cette incomparable harangue, qui est en même temps l'acte le plus vaillant de l'homme d'Etat condamné, elle se laisse vite reprendre par ceux qui flattent ses passions, ses craintes, ses rancunes. M. Andrieux surtout sait, de sa voix caressante, de son geste élégant, et dans un discours qui a la pointe aiguë d'un stylet, entraîner au vote une majorité dont les bulletins étaient prêts. La majorité, toutefois, et ses orateurs sont si pressés que, dès le premier vote qui n'est que de procédure, le cabinet est mis en minorité et battu à 50 voix. Ce n'est pas même sur le scrutin de liste, comme elle le désirait, c'est sur la compétence absolue du Congrès en matière de revision que sa victoire est frappée. Gambetta s'empresse de marquer le coup et de choisir ainsi son terrain de chute. Il déclare que le cabinet ne peut plus prendre part à la discussion... »

C'est le soir même de cette bataille, à l'issue du dîner auquel il était convié à l'Elysée, que Gambetta remit à Grévy la démission du ministère.

« Tout Paris, toute la France, ajoute Auguste Gérard, eussent alors voulu le voir et lui exprimer la stupeur, la douleur que causa aussitôt, à la grande majorité de la nation, l'injustice, l'ingratitude du Parlement. »

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE SECOURS AUX BLESSÉS DE LA ROUTE

Le docteur Béhague nous dit ce qui a été fait et... ce qui reste à faire

Nous avons déjà, à plusieurs reprises, entretenu nos lecteurs de l'importante question des postes de secours sur route et nous leur avons fait part des diverses initiatives qu'a suscitées ce problème, dont l'importance va grandissant, au fur et à mesure que l'industrie automobile se développe en notre douce France.

Car c'est l'évidence même qu'au fur et à mesure que le nombre des automobiles en circulation augmente, le nombre des accidents croît au moins dans une égale proportion.

Les véritables hécatombes que nous avons déplorées cet été, principalement les dimanches de grandes manifestations sportives ou mondaines, et les jours de fêtes, nous font mal augurer de l'avenir immédiat. Dès le printemps qui vient, un nombre considérable de nouvelles autos vont se lancer sur nos routes, pilotées par des conducteurs de moins en moins avertis au fur et à mesure que l'automobilisme se démocratise, et il est probable que, chaque semaine, les journaux auront du mal à donner une liste complète des accidentés. Leurs colonnes n'y suffiront plus.

Ces pessimistes prévisions ne doivent pas conduire les pouvoirs publics à l'autophobie. L'automobile est un des plus magnifiques progrès réalisés au XXe siècle, et il ne s'agit pas d'entraver son essor par des mesures draconiennes qui décourageraient nos industriels.

Le danger de la route doit être étudié autrement. Il s'agit, d'une part, de s'efforcer de rendre les accidents moins fréquents en disciplinant les automobilistes imprudents ou inavertis ; d'autre part, de limiter le plus possible la gravité des accidents inévitables. A ces deux idées correspondent ces deux solutions : la police de la route, préventive, et l'œuvre des postes de secours sur route, curative, si l'on peut dire. L'une et l'autre doivent donc se développer parallèlement.

Nous avons eu l'occasion récemment d'effectuer une importante tournée avec la police de la route et nous avons dit à nos lecteurs ce que nous pensions de cet organisme nouveau.

Il nous a paru intéressant de signaler aujourd'hui la très louable organisation de poste de secours sur route dont nous devons la création au Touring Club de France, qui ne manque jamais une occasion de servir la cause de tous les touristes, qu'ils soient pédestrians ou automobilistes.

Nous avons donc demandé au docteur Béhague, président du comité directeur des secours sur route, où en était l'œuvre à la tête de laquelle le T.C.F. l'a placé.

« Les premiers postes de secours, nous a-t-il déclaré, ne datent pas d'hier. Ils furent créés en 1893 par le T.C.F. Ils étaient alors destinés aux cyclistes, qui commençaient à sillonner les routes. Ceux-ci y trouvaient à la fois de quoi panser leurs blessures, en cas de chute, et de quoi réparer leurs machines. Les mécaniciens étaient fort rares, et les routiers d'alors étaient parfois bien contents de trouver ces refuges, où des outils étaient à leur disposition. Les postes servaient d'ailleurs plus aux réparations qu'aux pansements, c'est ce qui explique qu'ils ne tardèrent pas à disparaître. En effet, dès qu'il y eut assez de mécaniciens en France, leur existence devint à peu près inutile.

» L'auto prit ensuite le développement que vous savez, développement qui entraîna vite de fréquents accidents. En 1927, le docteur Lepage, un des premiers, eut l'idée de recréer les postes sur route qui avaient eu leur vogue aux premiers temps du T.C.F. Il commença à en établir quelques uns sur les grandes routes du Loiret. Mais ces stations comportant un personnel et un matériel chirurgical complet, coûtaient fort cher et étaient nécessairement installées dans des villages.

» Or, il est certain que les accidents ne se produisent pas forcément au cœur des villages. D'autre part, le rôle des postes de secours n'est pas de remplacer l'hôpital ou la clinique, mais d'apporter aux blessés des soins immédiats devant permettre leur transport dans un établissement hospitalier ou d'attendre l'arrivée du chirurgien.

» C'est pourquoi, après avoir institué une commission d'assistance médico-chirurgicale et de protection des blessés de la route, le T.C.F. décida :

1° Que les postes de secours seraient placés non où il y a des infirmiers, mais bien où il y a des accidents. En principe, créer un poste de secours près des « nids de blessés », comme cela se faisait durant la guerre.

2° Que les postes de secours ne seraient créés que dans les maisons isolées. En effet, dans les agglomérations, les secours sont donnés par les habitants les plus proches, et s'il est besoin d'un matériel spécial, le médecin ou le pharmacien du pays le procurent rapidement.

3° Que les postes de secours ne donneraient pas de soins pour lesquels les médecins sont seuls compétents, mais seulement les premiers secours. Ceux-ci consistent à arrêter une hémorragie ; à immobiliser une fracture ; à placer le blessé à l'abri des intempéries.

» Chacun des postes, qui ne coûtent que 500 francs à établir (300 francs pour la création, 100 francs de frais généraux prévus pour trois ans, et 100 francs pour le ravitaillement), est placé chez un habitant sédentaire, garagiste ou cafetier, pourvu par nos soins du matériel nécessaire aux premiers secours.

» Une équipe de trois personnes est éduquée par le médecin du poste, praticien le plus rapproché, qui accepte de se déranger au premier appel. Enfin, les postes sont groupés en secteurs, sous l'égide du chirurgien de l'hôpital de la grande ville la plus proche, à qui l'on envoie les grands blessés incapables de manifester leur volonté ; les autres, à qui l'on soumet la liste des médecins de la contrée — toute susceptibilité étant ainsi épargnée parmi les praticiens, — ayant le loisir de choisir.

» Dès l'annonce de l'accident, tandis que deux brancardiers sont chargés de porter secours et de planter près du blessé un fanion spécial destiné à attirer l'attention des gens qui passent sur la route, le troisième brancardier téléphone au médecin du poste ou l'appelle, par tout autre moyen, au lieu de l'accident.

» Les brancardiers des postes de secours reçoivent à chaque accident une somme de 15 francs à titre d'indemnité. Les postes sont immédiatement réapprovisionnés par notre comité, leur matériel et leurs fournitures sont aussi toujours au complet. »

— Avez-vous déjà établi beaucoup de ces postes, dont l'installation nous paraît si intelligemment comprise ? demandons-nous pour conclure, au docteur Behague.

— Nous en avons établi un peu plus de 500 à l'heure actuelle, nous répond l'actif président du comité directeur des secours sur route. Les routes de Paris à Etampes, Rambouillet et Fontainebleau sont complètement balisées.

» Mais c'est encore bien peu de chose en comparaison de la tâche que nous nous sommes tracée. Songez que, d'après nos calculs, nous estimons, pour que notre œuvre soit utile, qu'il faut un poste par cinq kilomètres de route à grand trafic, en moyenne. Nous espérons créer 1.000 nouveaux postes d'ici à un an, et poursuivre la généralisation de cette institution à la même cadence les autres années. Nous n'avons pas, comme vous voyez, le loisir de nous amuser. »

Le Touring Club a fait preuve, une fois de plus, d'une heureuse initiative. Il convient de l'en féliciter, ainsi que le docteur Béhague, qui se dévoue généreusement à cette œuvre si utile.

Vers une réglementation de l'éclairage des automobiles

Sept fois sur dix, les cyclistes n'ont pas de lanterne. La plupart des voitures hippomobiles sont éclairées de telle sorte qu'il est impossible d'apercevoir leurs feux. Un trop grand nombre de camions automobiles ne sont pourvus que d'un lumignon dérisoire. Les voitures de tourisme sont généralement bien éclairées. Leurs conducteurs, en effet, qui vont vite, ont tout à redouter de l'obscurité et des obstacles qu'elle cache et ont un intérêt direct à avoir la meilleure visibilité possible. Mais l'éclairage des voitures touristes pêche souvent de la manière suivante. Le pilote croit être parfaitement en règle quand, en croisant un autre usager de la route, il place sa lumière à la position « phares-code ». Malheureusement les feux qui correspondent à cette position sont quelquefois éblouissants et peuvent constituer un grave danger et pour l'automobiliste trop éclairé et pour celui qui vient en sens inverse qu'il aveugle.

Cette question de l'éclairage est particulièrement importante en cette période de l'année où les nuits sont longues et les randonnées nocturnes forcément fréquentes. Aussi, le comité français d'éclairage et de chauffage a-t-il fait parvenir un projet d'arrêté ministériel au ministre des travaux publics que celui-ci a transmis à la commission centrale des automobiles pour avis.

Le texte de ce projet d'arrêté ministériel est ainsi conçu :

ART. 1. — *Le ou les appareils supplémentaires d'éclairage que doit comporter, dès la chute du jour, tout véhicule marchant à une vitesse supérieure à 20 ou 12 kilomètres à l'heure, suivant l'affectation du véhicule, doivent être conformes à un type d'appareil agréé par le ministre et comporter une estampille (voire un poinçonnage) de garantie de conformité, fournie et apposée par et sous la responsabilité du fabricant de projecteurs.*

ART. 2. — *L'estampille sera placée inamoviblement à un endroit visible. Elle aura une surface de 8 cm 2. Elle portera le mot « agréé » et les initiales majuscules « T. P. » ainsi que le numéro du certificat d'approbation du type.*

ART. — *Le présent arrêté entrera en vigueur le 1er janvier (ou juillet 1930).*

La commission centrale des automobiles et de la circulation générale, commentant le projet d'arrêté ci-dessus, fait les remarques suivantes : « Il ne s'agit nullement d'astreindre tous les véhicules automobiles, parce que simplement susceptibles de réaliser une vitesse supérieure à vingt ou à douze kilomètres à l'heure, suivant l'affectation du véhicule, à être équipés avec des projecteurs agréées. Le propriétaire ou le constructeur, à défaut de ces appareils, conserve, en effet, la faculté soit, de ne circuler que le jour, soit, s'il circule la nuit sans projecteur, de ne dépasser en aucun cas la vitesse de 20 ou 12 kilomètres par heure, suivant l'affectation du véhicule, à condition de munir sa voiture de feux règlementaires de position. »

En vérité, la question de l'éclairage des automobiles apparaît comme bien difficile à régler. Si ce projet d'arrêté devient un jour un arrêté, tous les propriétaires de voitures non munies de projecteurs agréés devront donc faire examiner les leurs qui pourront être acceptés ou refusés. Première difficulté. D'autre part, en admettant que la mesure ne s'applique qu'aux seules voitures neuves et contraigne seulement les constructeurs à vendre des automobiles munies d'un éclairage réglementaire, quelle garantie aura-t-on que les possesseurs de ces voitures ne s'empresseront pas de modifier leur éclairage aussitôt en possession de leur véhicule, soit pour augmenter, soit pour diminuer l'intensité de leur éclairage ?

DE L'EMPLOI DES SIGNAUX AVERTISSEURS

Leur usage immodéré démontre le peu de maîtrise de soi-même du conducteur

M. Chiappe, préfet de police, fait la guerre aux bruits de Paris, et tous les facteurs de cette immense cacophonie diurne et nocturne se sont vus visés par des arrêtés en somme rationnels.

La recommandation expresse faite aux automobilistes de ne pas user de signaux sonores avertisseurs pendant la nuit a voulu remédier à un abus ; il est malheureux que M. Chiappe ne trouve pas moyen d'empêcher la prolixité sonore, si l'on peut s'exprimer ainsi, de bien des conducteurs pendant le jour.

L'abus diurne des coups de trompe ou de klaxon a vraiment quelque chose d'odieux, non seulement pour tous les citoyens qui circulent à travers la ville, mais plus particulièrement aussi pour les autres automobilistes.

Il y a différentes catégories dans ce vaste jazz band dissonant que constitue le défilé dans les grandes artères de Paris du flot quotidien des véhicules.

En commençant par les plus gros, citons les conducteurs d'autobus, dont les ferrailles pourtant sont assez bruyantes par elles-mêmes. Combien de ces conducteurs, pour un motif futile, actionnent leur trompe en des appels impératifs, coléreux, et qui font sourire parce qu'ils sont hors de propos, tout comme dans le temps le conducteur de la diligence faisait claquer son fouet pour qu'on lui fît place.

Puis vient le coup de cornet plus rageur, plus pressé, plus fou, du terrible conducteur de camionnette ou de camion, dont le moteur ignore tout ralenti ; au fait, on peut tenir un certain compte de ces derniers avertissements, car le camion, la camionnette ont peu à craindre d'un accident, et trop souvent le conducteur spécule sur ce fait pour se faire, dans la circulation, une place à laquelle il n'a pas droit.

Sur un ton plus modéré opère le chauffeur de taxi, car celui-là, d'une façon générale, préfère user de sa souplesse, de sa mobilité, de ses 4 freins qui l'arrêtent pile, pour obvier à une difficulté survenant soudain.

Donnant le bon exemple de la distinction et du savoir-vivre, le chauffeur de grande maison n'use de ses signaux avertisseurs que lorsque cela est absolument indispensable ; à quoi servirait donc l'admirable silence d'une voiture de 300.000 francs, si son déplacement, son glissement sur le sol était accompagné d'un tintamarre de mauvais goût.

Dans la classe des propriétaires qui conduisent eux-mêmes, il y a les coléreux et les nerveux, on dirait que ceux-là courent toujours vers une gare pour attraper un train qu'ils vont manquer sûrement ; le moindre obstacle, le moindre arrêt leur fait actionner leur trompe ou leur klaxon — leur médecin doit les soigner pour affection du foie.

Il y a, par contre, ceux qui oublient de corner parce qu'ils pensent que tout le monde fait attention et se garde, et ce genre de silencieux peut amener parfois bien des accidents.

A la suite de presque tous les accidents on entend neuf fois sur dix cette exclamation d'un des conducteur : « J'ai corné », comme si cette déclaration une fois faite toute responsabilité était à jamais écartée.

Mais il faut bien se dire que ce qu'il importe avant tout c'est d'éviter un accident et non sa responsabilité une fois qu'il est survenu.

Nous ne dirons pas aux automobilistes, ne cornez pas, n'usez pas de klaxon, bien que, dans certains cas, il vaille mieux ne pas le faire ; prenons par exemple le cas d'un passant distrait, traversant la rue sans rien voir, les trois-quarts du temps un coup de klaxon le fera sursauter et se jeter précisément sur le passage de l'auto.

Mais nous leur dirons : usez de vos instruments sonores avec discrétion, ménagement, discernement.

Dans un embouteillage de cent véhicules à la Madeleine, ce n'est pas 200 coups de trompe qui résoudront le problème, et dans une rue étroite vos 20 appels rageurs de klaxon ne dérangeront pas les 10 tonnes d'un camion à charbon et ne sauraient émouvoir l'insouciance du chauffeur de la S. T. C. R. P.

L'usage immodéré, en un mot, des signaux sonores avertisseurs démontre la mauvaise éducation, le peu de maîtrise de soi-même, une irritabilité quasi maladive, une absence complète de commande de ses réflexes.

Le bon conducteur doit se dire que dans la plupart des cas ses avertissements ne déplaceront pas l'obstacle et que, par conséquent, il ne doit compter que sur lui-même soit pour habilement l'éviter, soit pour stopper jusqu'à la disparition de la cause possible d'accident.

Et, en définitive, puisque dans Paris tout conducteur sait parfaitement qu'il est suivi, il est inutile que son suiveur le lui fasse savoir.

SERVO-GRAISSAGE

En matière de graissage, le seul progrès technique a été la création du graissage haute pression par pompe et graisseurs qui a transformé la corvée inefficace d'antan en une opération simple et efficace. Le désir même de supprimer cette opération a engendré le graissage central ; ce dernier est donc un progrès pratique. Parmi les systèmes envisagés, nous pouvons sans crainte affirmer que le servo-graissage est le mieux adapté à la construction automobile et à la commodité de l'automobiliste.

Il est constitué en majeure partie de canalisations rigides qui le rendent aussi durable que la voiture et il effectue le graissage sous pression, condition essentielle pour forcer l'huile vers tous les points à graisser, les plus éloignés comme les plus près. Des graisseurs spéciaux, brevetés, assurent d'une manière réelle le dosage de l'huile nécessaire à chacun d'eux... et puis le servo-graissage est commandé à volonté, c'est-à-dire que le graissage peut être restreint ou abondant et s'effectuer aussi bien en marche qu'à l'arrêt ; c'est l'assurance de proportionner le graissage suivant le travail de la voiture ; c'est l'assurance de ne pas graisser inutilement... le sol du garage, à l'arrêt.

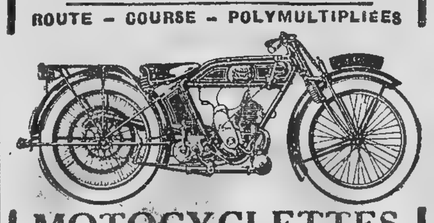
Voilà tous les points qui font que ce graissage est adapté à la construction automobile ; quant à la commodité de l'automobiliste, elle consiste à ne plus s'en occuper ; une fois installé pour graisser, un geste, c'est tout, et la voiture est graissée.

Le servo-graissage central est un perfectionnement (monté en série par Talbot) qui se place sur toutes les voitures en une journée. Pose facile, prix abordable, fonctionnement irréprochable et gain de temps, voilà quatre atouts qui feront que demain vous aurez le servo-graissage sur votre voiture.


AUX MARINS
7 et 9, av. de la Grande-Armée
PARIS (16e)
Téléphone : Passy 53-15
J. ANRIC
propriétaire
TAILLEUR CIVIL ET SPORTIF
Vêtements et livrées sur mesure — Tout l'équipement du chauffeur : Imperméables, Gants, Leggins, Casquettes, Lunettes, etc.
Vêtements de cuir et Gabardines.

SAINT GERMAIN
AUTOMOBILE
VOITURES NEUVES
CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS
DELAGE
VENTE — CREDIT
ECHANGE
OCCASIONS
ACTUELLES
CITROEN 10 CV. conduite. intérieure luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087
DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, pneus conf. Réf. 3092
HOTCHKISS 12 CV. AM 2, conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089
268 *bis*, Bd Saint-Germain
Littré 27-06 — 35-64. — PARIS (7e)


VALENTINE
l'émail à froid "de qualité"
LE PLUS DUR
LE PLUS BRILLANT
LE PLUS DURABLE
L'Émail cellulosique employé par les grands constructeurs et carrossiers
EXIGER LE POUR VOTRE VOITURE

Terrot
justifie sa réputation par sa qualité
BICYCLETTES
ROUTE — COURSE — POLYMULTIPLIÉES

MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Etablissements TERROT
8, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes


ROUES AMOVIBLES
RAF
de qualité incontestée
METALLIQUES ET BOIS
pour autos, motos, cyclecars
CAM 15 AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE PARIS

Columbia
présente
ses nouveaux modèles
et le
Nouveau Portatif Nº 109A
Modèle 1929
muni du nouveau diaphragme
et du nouveau BRAS "PLANO-REFLEX"
prix: 800 frs


EN VENTE PARTOUT
AGENTS GÉNÉRAUX — FRANCE ET COLONIES :
Manufacture Générale d'Instruments de Musique
COUESNON & Cie
Société en commandite par actions au capital de 10 millions de Francs
94, Rue d'Angoulême, PARIS
LA MARQUE Columbia EST UNE GARANTIE DE QUALITÉ
Demandez la Notice Spéciale sur l'Electrophone Columbia à amplification électrique

LE COIN DU SANS-FILISTE

EN VOYAGE

Une croisière le long des côtes d'Espagne a retardé les réponses aux demandes concernant les appareils de T. S. F. faites par des lecteurs du *Siècle Médical*, et je prie ceux-ci de bien vouloir m'en excuser.

Au cours de ce voyage, diverses constations ont pu être faites ; en particulier sur les variations d'intensité de réception.

Le long de la côte sud de l'Espagne, vers Tanger et Gibraltar, les signaux venant du nord étaient nettement affaiblis. Il existe ainsi, de par le monde, des zones d'affaiblissement marqué et même des régions tout à fait

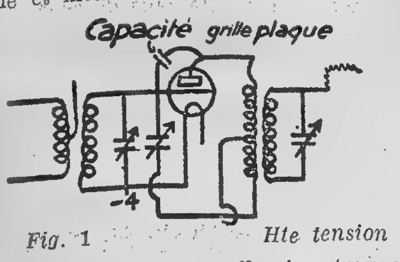


Fig. 1 *Hte tension*

« aveuglés », comme il s'en trouve dans l'océan Indien, alors que d'autres, au contraire, sont nettement privilégiées.

Aujourd'hui, grâce à l'énorme accroissement de sensibilité dû à l'usage des lampes et de longueurs d'onde appropriées, la réception est généralement toujours possible, si l'affaiblissement est très net, tandis qu'avec les anciens postes à galène, même en télégraphie très forte, il arrivait qu'on n'entendît absolument rien. Un cas justement célèbre de cet état de choses était celui du port de Dantzig pendant la guerre.

A quelques kilomètres à peine de ce port, il était, en effet, absolument impossible de communiquer avec lui et les navires de la flotte allemande, obligés de se mettre en rapport avec lui, étaient forcés de se faire relayer par Kiel, dès qu'ils se trouvaient à proximité de Dantzig.

En France, heureusement, il n'existe guère de ces zones de très mauvaise réception ; dans les régions montagneuses seules, comme par exemple certaines parties du Dauphiné et de la vallée de l'Isère, on peut noter des réceptions naturellement affaiblies, car il ne s'agit, bien entendu, pas ici de postes qu'on ne peut recevoir par suite d'interférence d'autres stations, comme par exemple à Paris, grâce à la Tour.

Par opposition à ces mauvaises réceptions, il existe souvent des zones extraordinairement privilégiées dans une certaine direction ou qui peuvent le devenir par suite de phénomènes météorologiques ou même peut-être astronomiques.

Témoin ce vaisseau allemand qui, pendant la guerre, a pu établir une liaison du golfe de Guinée avec l'Allemagne avec un poste dont la portée ne dépassait pas 200 à 300 kilomètres en temps normal. Les signaux s'affaiblirent d'ailleurs, puis s'éteignirent complètement au bout de quelques jours, le navire s'étant rapproché de l'Europe.

Si dans le domaine des ondes moyennes, ces phénomènes d'hypersensibilité pour une région donnée sont relativement assez rares, dans le domaine des ondes ultra courtes, ceux-ci sont absolument courants. Mais ici, il semble que la longueur d'onde joue un rôle absolument primordial. A certaines heures, certaines longueurs d'onde feront le tour de la terre qui, à d'autres heures, seront inefficaces. C'est ainsi que la réception des ultra courtes pose un problème qui n'a pas encore reçu de solution, sinon nous aurions vu tous les postes de radiotéléphonie devenir des postes à ondes ultra courtes qui franchissent des distances considérables et sont généralement rela-

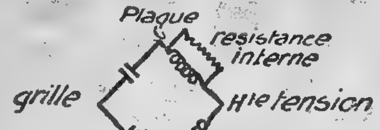


Fig. 2

tivement à l'abri des parasites qui encombrent les ondes moyennes et longues. L'importance du choix de la longueur d'onde s'est nettement manifestée récemment au cours de la plus belle expérience de radiotéléphonie qu'ait enregistrée l'histoire de la T. S. F. Le commandant Byrd, au cours d'un de ses récents vols au pôle Sud, a pu se mettre en communication téléphoniquement avec New-York et ses auditeurs pouvaient assister en quelque sorte à ses découvertes dans l'Antarctique. La longueur d'onde ayant été changée, la communication fut interrompue, et ce n'est qu'après avoir cherché une onde plus favorable qu'elle pût être reprise.

De toutes ces données, il résulte qu'il est très difficile de donner une opinion, particulièrement sur un poste à ondes ultra courtes dont les conditions de réception varient d'heure en heure avec une intensité remarquable et que, même sur les ondes moyennes, il peut se passer des phénomènes d'hypersensibilité qui rendent un jugement définitif particulièrement délicat. Il vaut bien mieux, dans ce cas, pour asseoir une opinion, se servir d'un ondemètre ou d'un hétérodyne et comparer les distances de réception de ces appareils qui, elles, ne sont pas sujettes aux influences météorologiques ou autres, puisqu'ils se trouvent à quelques mètres de distance.

***

Au cours de ce voyage en Espagne, un fait étonnant était de voir le peu de développement qu'y a pris la T.S.F. C'est à peine, dans le sud, si on découvre quelques antennes et, dans les villes, un ou deux magasins possédant quelques rares accessoires d'un autre âge. Barcelone, au contraire, manifeste une certaine activité dans le commerce de la T. S. F. et des phonographes à pick up. Mais là se rencontrent des exemples curieux d'associations bizarres.

On y voit voisiner des pièces détachées américaines dont certaines, en particulier les bobinages, paraissent admirables, avec l'article français et les lampes généralement hollandaises.

Le tout se monte dans des postes nécessairement parfois assez hétéroclites et dont le fonctionnement doit sans doute laisser à désirer étant donné le peu d'harmonie des parties qui ne sont pas faites l'une pour l'autre.

Malgré cela, on trouve déjà à Barcelone des postes fonctionnant entièrement sur secteur et la vente des lampes à chauffage indirect y devient courante, ce qui constitue évidemment un gros progrès pour l'amateur qui ne désire pas s'embarrasser d'accumulateurs et de piles.

Neutralisation parfaite

Parmi les lettres reçues, il en est une d'un amateur très expérimenté qui pose, une fois de plus, la question de la neutralisation. A ce sujet, il doit être observé que la neutralisation est très facile à obtenir pour un étage haute fréquence avec n'importe quelle lampe. Mais pour un nombre plus élevé d'étages, elle devient beaucoup plus difficile. C'est pourquoi, d'ailleurs, dans certains appareils aux Etats-Unis, elle a été abandonnée et remplacée par des moyens de stabilisation plus ru-

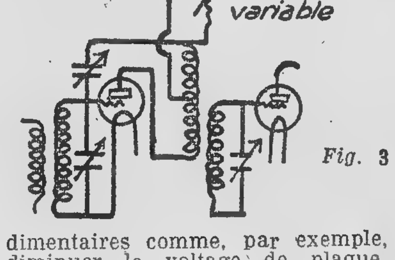


Fig. 3

dimentaires comme, par exemple, de diminuer le voltage de plaque au moyen de résistances variables.

En ce qui concerne la neutralisation parfaite, il faut tenir compte de certaines particularités des lampes que l'on omet dans la neutralisation classique.

Examinons, par exemple, la neutralisation classique de la lampe (fig. 1) par circuit-plaque (primaire du transformateur) à prise médiane. Cette neutralisation ne tient compte que de la capacité entre la grille et la plaque qui est figurée sur le schéma. L'enroulement du circuit-plaque étant symétrique par rapport à la prise de haute tension, toute oscillation électrique venant de la plaque vers la grille sera annulée par une oscillation de sens opposé venant du point symétrique de la bobine et passant par le condensateur de valeur égale à celle de la capacité grille-plaque dit condensateur de neutralisation.

Neutraliser, c'est donc créer un circuit absolument symétrique et opposé à celui offert par la lampe et la bobine de liaison à la haute tension.

Dans notre cas, nous n'aurons pourtant pas neutralisé. Comme tout le monde le sait, les lampes possèdent entre plaque et filament une résistance interne qui, pour une lampe amplificatrice en haute fréquence, est de l'ordre de 15.000 à 30.000 ohms généralement. Par cette résistance, peuvent s'écouler des courants de haute fréquence qui ne seront pas annulés puisque dans la branche symétrique nous n'avons pas de résistance. D'ailleurs, cette résistance est entre la plaque et le filament ou, ce qui revient au même, entre la plaque et un potentiel fixe quelconque, haute ou basse tension, les batteries ayant une résistance très faible pour la haute fréquence.

Cette dissymétrie de l'appareil de neutralisation était connue depuis longtemps, mais récemment M. Allinson, de la Modern Wireless, qui s'est spécialisé dans l'étude des circuits neutralisés, a eu l'idée de l'annuler elle aussi.

Si nous redessinons le circuit neutralisé (fig. 1) sous la forme de pont et en y incorporant la résistance interne que, pour la commodité, nous représenterons entre la plaque et la haute tension, nous obtenons la fig. 2.

La capacité entre grille-plaque est dessinée sur le haut de la figure, celui de neutralisation en bas. On voit nettement la dissymétrie qui ne peut être corrigée qu'en introduisant une résistance dans la branche droite inférieure en parallèle avec la bobine.

C'est cette solution qu'a adoptée M. Allinson et qui est absolument nécessaire si l'on songe que, pour une lampe normale de haute fréquence, la valeur de la résistance interne a à peu près la valeur de l'impédance (résistance en haute fréquence) de la bobine. On comprend, dans ces conditions, combien le circuit est peu équilibré.

Avec ce nouveau circuit qui comprend donc deux neutralisations, l'une de la capacité grille-plaque, l'autre de la résistance interne (fig. 3), on obtient une neutralisation théoriquement presque parfaite, puisqu'il ne reste plus que la capacité plaque-filament qui, étant donné sa très faible valeur, peut être négligée complètement sur les ondes de radiophonie ordinaires.

Les résultats de cette adjonction à la neutralisation normale ont été d'abord d'obtenir une stabilité parfaite avec deux étages de haute fréquence, très peu amortis, d'un bout à l'autre de l'échelle des condensateurs, ensuite de pouvoir se servir de tensions beaucoup plus élevées pour alimenter les plaques sans cesser d'être stable. Cette utilisation d'une résistance variable de quelques milliers d'ohms placée entre le condensateur de neutralisation et la haute tension peut donc être considérée comme un progrès très sérieux dans les appareils à hautes fréquences neutralisés et il doit être essayé par tous ceux que la question intéresse ou qui possèdent des appareils de ce modèle malheureusement trop rares. L'amplification, en effet, peut ainsi être considérablement augmentée.

Une expérience mystérieuse

L'hétérodyne, chacun le sait, n'est pas seulement un émetteur d'ondes destiné à produire des battements avec une onde incidente, mais également un des appareils de mesure des plus sensibles. La moindre variation de capacité d'une hétérodyne peut, si celle-ci émet des ondes courtes, changer de beaucoup sa fréquence, d'où pour certains montages faire dévier l'aiguille d'un galvanomètre.

On peut ainsi obtenir, par exemple, des mesures de différences de longueur d'une sensibilité extraordinaire et de l'ordre au moins de celles que l'on obtient par la méthode des interférences lumineuses.

On a pu ainsi enregistrer avec une précision inconnue les rythmes de croissance des tiges de plantes pendant de courts intervalles de temps.

On a pu, en chauffant une barre métallique par un courant électrique, noter des variations de l'ordre du dix millième de degré, on a pu également déceler des courants électriques extrêmement faibles. Bref, l'hétérodyne est certainement un instrument de mesure des plus délicats et des plus sensibles.

Parmi les applications qu'a suggérées l'emploi de l'hétérodyne, il en est une toute récente, mais tellement extraordinaire, qu'elle n'est décrite ici que sous toutes réserves et plus peut-être pour le curieux circuit auquel elle a donné naissance que pour les résultats des recherches qui demandent confirmation.

Récemment, en effet, deux inventeurs américains, le docteur Simon et J. A. O'Connor, ont annoncé qu'ils avaient découvert le moyen grâce à un circuit à la limite d'oscillation de déceler des substances chimiques et même de les distinguer et de plus, de pouvoir noter la présence de certains organismes microscopiques, ce qui permettrait le diagnostic à haute fréquence ou radioélectrique de certaines maladies. Enfin, l'appareil pourrait indiquer la présence de matière invisible au microscope et marquer la différence entre certains organismes microscopiques vivants et les mêmes morts.

Les auteurs reconnaissent que l'on ne peut comprendre l'action des substances sur l'oscillateur, à moins que l'on n'admette soit une formation moléculaire spéciale, soit des émanations d'électrons ou de radiations. Cette dernière hypothèse, si l'appareil fonctionne comme le prétendent les auteurs, serait à rapprocher des expériences faites à Reims sur l'eau verdunisée. Tout dans ce cas montre, en effet, que l'action de décomposition de la molécule chlorée n'est pas une simple action chimique, mais qu'elle s'accompagne d'un dégagement d'énergie radiante, dont on ignore d'ailleurs la nature et que c'est ce rayonnement qui détruit les micro-organismes. Il se pourrait que des rayonnements analogues influent sur des circuits électriques en état de sub-oscillation.

En tout cas, l'explication des phénomènes constatés est à l'heure actuelle très hasardeuse.

Parmi les substances que l'on aurait pu déceler se trouvent l'arsenic et la strychnine.

L'appareil se compose essentiellement d'une lampe montée à l'envers. Le circuit plaque contient une bobine apériodique couplée au circuit résonant de grille et contient les téléphones.

Le circuit grille est réuni au circuit plaque par une résistance variable (v. fig. 4).

Un circuit résonant est couplé à ces deux circuits.

Le circuit de contrôle comprend un variomètre et un transformateur dont les deux extrémités des enroulements sont en l'air, l'une entourant le flacon d'épreuve dans lequel se placent les substances à essayer, l'autre enroulement (primaire) étant relié à la terre par l'intermédiaire d'un variomètre.

Par un couplage approprié des trois selfs et un réglage de la résistance de grille et du potentiomètre, la lampe est réglée à la limite de l'oscillation.

On insère alors le flacon témoin contenant une solution du produit toxique à étudier.

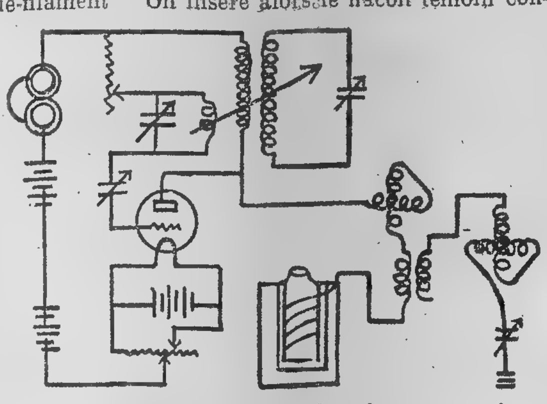


Fig. 4. — *Circuit détecteur de substances toxiques*

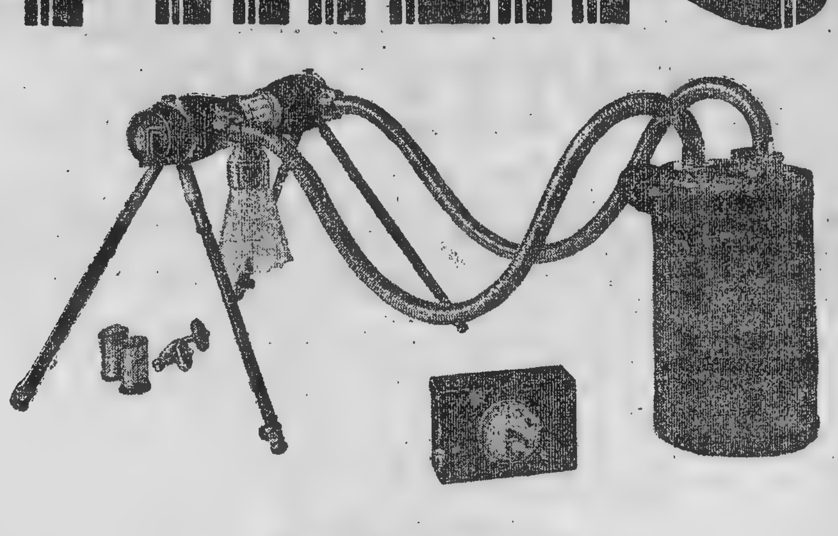
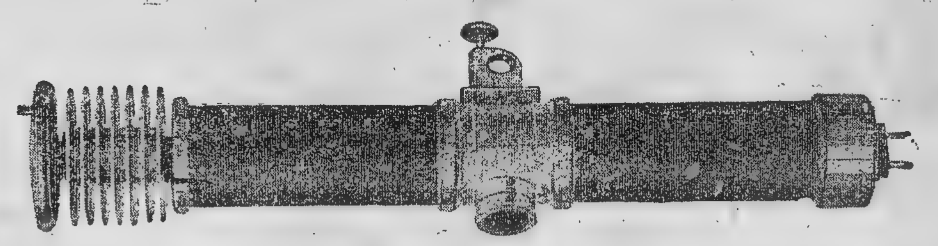
Par le réglage des variomètres, on s'arrange de façon qu'une note caractéristique soit entendue dans le téléphone indiquant que l'appareil est à la limite de l'oscillation.

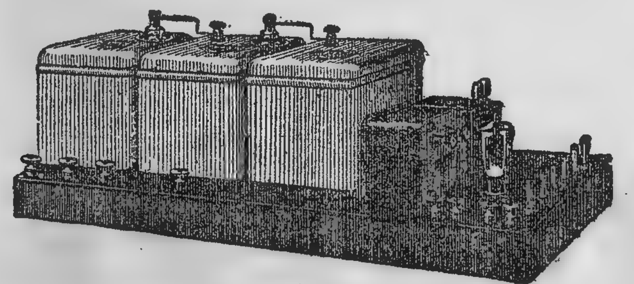
Si l'on remplace alors le flacon d'essai par un flacon identique contenant la substance à analyser, les inventeurs assurent que la même note se fera entendre, si la même substance se trouve dans le nouveau flacon.

Une première objection se présente à l'esprit qu'il doit être bien difficile de se procurer des flacons identiques et remplis de la même façon ; en tout cas, ces expériences, même si elles n'étaient pas confirmées, ouvrent un champ de recherches absolument nouveau et elles présentent de ce fait un intérêt évident. **Ben Clipping.**

UN PHARMACIEN S'EST FAIT une SPÉCIALITÉ de fournir aux membres du Corps Médical appareils de T. S. F. de toutes marques, lampes, accus et accessoires, pièces détachées avec forte remise. — Renseignements techniques et commerciaux, lettre timbrée. Ecrire : LECORCHE, pharmacien 61, rue de Flandre — PARIS (9e)

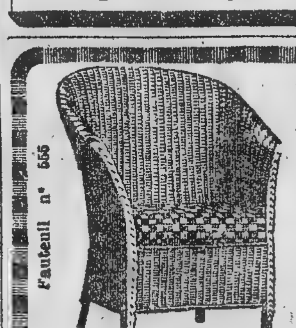
ÉCONOMIE !!!
Votre poste est démodé, il ne vous donne pas satisfaction. Pourquoi hésiter? Evitez l'achat d'un nouveau poste.
Nos Etablissements ont organisé un service spécial pour la réparation, transformation de tous appareils quels qu'ils soient. Aux appareils qui nous sont confiés, nous apportons les tous derniers perfectionnements en vous rendant un poste qui vous permettra l'audition de tous les concerts européens. Nos transformations et réparations sont garanties sur factures.
FACILITÉS DE PAIEMENT
Pour la Province demandez nos conditions.
Adressez-vous ou écrivez aux
ÉTABLISSEMENTS STARBAIR
5, r. Bergère PARIS Provence 17-04
SERVICE DES RÉPARATIONS

PHILIPS

APPAREIL METALIX PORTATIF
pour Radiographie et Radioscopie
Autoprotection contre les Rayons X
Isolement contre la Haute Tension
Foyer linéaire de grande finesse

Tubes Autoprotecteurs pour Thérapie profonde, diagnostic etc.
LA LAMPE PHILIPS, S.A.F., 4, Cité Paradis, PARIS Xe
METALIX
Les tubes PHILIPS "METALIX" sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets
BREVETS FRANÇAIS PHILIPS, LICENCE COMPAGNIE FRANÇAISE THOMSON-HOUSTON
Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la Lampe PHILIPS S.A.F., Dépt METALIX et aux Ets Gaiffe, Gallot et Pilon
On peut se procurer des Tubes "METALIX"
CHEZ TOUS LES SPECIALISTES DE MATERIEL RADIOLOGIQUE

La marque A.C.E.R. de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,

Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4 ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)


Fauteuil n° 555
FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
FOIRE DE LYON — 4 au 17 Mars
Groupe 28 — Stands 154-155

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

Woodtone
Unique comme produit donne l'éclat du neuf
Liquide à polir non graisseux pour meubles vernis et laqués
AMECOUSEMA, 25, rue St-Augustin, Paris


un café décaféiné à 98%
Sans altération.
Sans perte d'arome ni de goût.
Tel est le splendide résultat atteint par le Café SANKA.
Le seul café que vous puissiez permettre en toute sécurité à vos cardiaques, névropathes, rhumatisants, neurasthéniques, malades du foie, des reins, de l'estomac, de l'intestin.
Aux vieillards, aux femmes mères et nourrices.
Le Café SANKA en grains est un mélange supérieur de Moka, Santos, Bogota décaféiné à l'état vert par un procédé breveté unique, puis il est torréfié ensuite.
Pris le soir même à forte dose il n'a aucune influence sur le sommeil.
Il est actuellement consommé en Angleterre, Amérique, Allemagne, Belgique, Suisse, Autriche où les médecins le recommandent de plus en plus pour ses bienfaits.
Vous éprouverez certainement du plaisir, Docteur, à savourer ce délicieux café dont, *sur votre demande*, nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit et les avantages que vous vous faisons pour votre consommation personnelle.
1075 Elsmann-Publicité.
CAFÉ SANKA S.A. 54, Quai de Boulogne BOULOGNE sur SEINE

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

Notre PÈSE-BÉBÉ PRATIQUE SIMPLE pour MÉDECINS SAGES-FEMMES, PHARMACIENS etc.
Recommandé également Notre PÈSE-PERSONNES

KUHN & FLEICHEL Constrs JARVILLE (Mthe & Melle)

Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.

Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma*, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

SERVICE D'ECHANTILLONNAGE DU SIECLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol (liquide)
- O Synthol (ovules)
- O Actine
- O Amidal (dragées)
- O Antalgol Dalloz
- O Aphloïne
- O Aquintol
- O Ardéol Vicat
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Belhémine
- O Bronchodermine
- O La Bourboule
- O Carnine Lefranc
- O Cipromarol
- O Citrofluyl
- O Combrétine
- O Contrexéville
- O Elixir de Nyrdahl
- O Extrait de Malt Grutli
- O Extrait de Yogourth
- O Ferment pur de raisin Jacquemin
- O Gaurci
- O Hormobiline
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodo Thyroïdine
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate-Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O Lactomorrhuol
- O Lantol
- O Leniforme
- O Malarsan et Quinby
- O Manganophosphal
- O Mercurocrome
- O Neolides Bottu
- O Produits P. Thibault
- O Poudre et Cigarette Dr Cléry
- O Proveinase Midy
- O Sanguil
- O Somnothyril
- O Sulfhydad Chanteaud
- O Tannurgyl
- O Yoghourt Axelrod

APPAREILS MEDICAUX

- O Appareil Ozonair
- O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
- O Claverie (orthopédie)
- O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
- O Dupont (lits mécaniques)
- O Durmax
- O E. Quétin, appareils électro-dentaire
- O Gallois et Cie, Lampe asciatique
- O G. Goisot (chauffage électrique)
- O Hennuy et Cie. Urologie. Diathermie
- O Holliger (stérilisateurs)
- O Ixu (Générateur haute fréquence)
- O Krieg et Zivy
- O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
- O Pelisse, électricité médicale
- O Penon (Instruments de chirurgie)
- O Philips (Metalix)
- O Sté Coopérative des dentistes de France
- O Soie dentaire
- O Tétra.
- O Walter (électricité médicale)

DIVERS

- O Ali-bébé (Foucher)
- O Assurances de Chambine
- O J. Anric « Aux Marins »
- O Appareil T.S.F. Acer
- O Aappareil de T.S.F. Lecorché
- O Automobiles Citroën
- O Barbasol
- O Barbier frères (fourrures)
- O Bibliothèque M. D.
- O Biscottes Delft
- O Blondell (fourrures)
- O Cabinet Gallet
- O Cafetière Vélox
- O Champagne Pol Roger
- O Clinique Médicale Dr Jules Gaston
- O Coffres-forts Bauche
- O Comptabilités spéciales (C. Vagné)
- O Constant Fauteuils
- O Disque Cie Gramophone
- O Disque Columbia
- O Ecole Dentaire Française
- O Excelsior — Machines à coudre
- O Fibracier (Fauteuils)
- O Gibbs (brosses à dents)
- O Gibbs (dentifrices)
- O Gibbs (produits de beauté)
- O Gibbs (savons)
- O Institut Pelman
- O Janiaud Jeune, vente de mobiliers
- O Journal mensuel des tirages
- O Librairie Lefrançois
- O Librairie Maloine
- O Marlys-Fabien (fourrures)
- O Papiers peints Perrotin
- O Pâtes alimentaires Cérès
- O Philips (lampes)
- O Piano Gilbert
- O Pile Hydra
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Roues amovibles R.A.F.
- O Royal, machines à écrire
- O Sanka café
- O Saint-Germain-Auto
- O Servo graissage central Tecalemit
- O Sièges Beaumarchais
- O Simoniz
- O Starbair
- O Le Surrepos du docteur Pascaud
- O Tapioca « Petit Navire »
- O Terrot Motocyclettes
- O Thomson (La Brique électrique)
- O Tourisme français
- O Valentine, l'émail à froid
- O Woodtone

M. le Docteur.............................*Adresse*.............................*Ville*.............................*Département*.............................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 9 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 1er Mars 1929

LA CAVITÉ BUCCALE

Il est une erreur communément répandue et qui n'est pas sans conséquences, c'est celle qui consiste à considérer la cavité buccale comme faisant partie intégrante du tube digestif.

Cette erreur ne manque d'en engendrer d'autres : c'est ainsi qu'on assimile volontiers les lésions de cette cavité à celles qui affectent les voies digestives ; d'autre part, les organes qu'on y rencontre et dont l'origine réelle et la signification précise se trouvent méconnues, apparaissent tellement différents de ce qu'on peut observer dans les autres parties du système qu'on en arrive à les considérer presque comme des anomalies, comme des corps étrangers à l'organisme, n'ayant avec ce dernier que des relations négligeables.

Les conséquences de cette erreur sont graves : elles risquent d'égarer le diagnostic de certaines affections buccales qui deviennent souvent incompréhensibles quand on veut les faire rentrer dans la pathologie du tube digestif ; elles risquent également, et c'est ce qui se passe dans la pratique, de fausser les idées sur le traitement des organes dentaires dont la nature exacte des lésions échappe à quiconque veut les envisager en dehors de leurs relations avec l'organisme.

Par contre, la connaissance des origines réelles de cette cavité buccale entraîne des conséquences fort différentes et qui permettent de comprendre la signification des organes qui s'y trouvent et de faire des liaisons plus conformes à la réalité des faits au point de vue pathologique et, par suite, plus utiles et plus fécondes.

Embryologiquement, la cavité buccale ne fait pas partie du tube digestif : ce dernier ne dépasse pas la région du pharynx et cet arrêt est marqué par la présence d'une membrane qui le termine et le clôt à sa partie antérieure, la membrane pharyngienne.

Elle apparaît, dès le début de la vie embryonnaire, sur la face ventrale de l'extrémité céphalique sous forme d'une fossette qui déprime la surface extérieure et dont les dimensions vont en augmentant dans la région correspondant à l'extrémité antérieure de l'intestin céphalique.

Bientôt se produit une inflexion ventrale de l'extrémité de l'embryon qui contribue à accroître la dépression et en même temps l'invagination se poursuit, gagnant peu à peu dans la profondeur vers la membrane pharyngienne.

Cette progression ne tarde pas à mettre en contact la paroi de la fossette avec cette membrane. A ce stade, la dépression correspond à la cavité buccale, aux fosses nasales et à la cavité pharyngienne. Ce n'est qu'ultérieurement que, par apparition des lames palatines et du voile du palais, se produit la subdivision.

Lorsque le contact est établi entre les deux membranes, elles se résorbent, disparaissent, et la communication est ouverte entre la fossette buccale primitive et l'intestin antérieur.

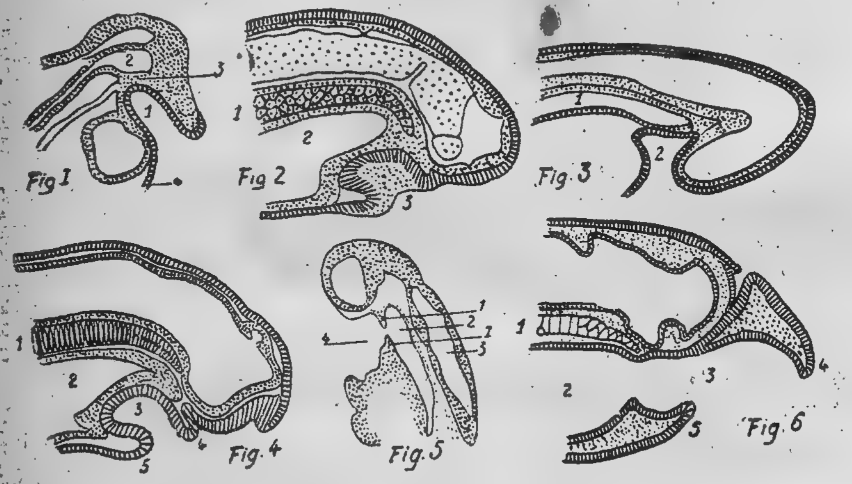
Cette invagination est donc essentiellement différente du tube digestif : c'est un diverticule de la surface cutanée qui, naturellement, est tapissé par la même membrane ectodermique que l'ensemble de cette surface. A ce stade, la fossette buccale n'est en somme qu'une sorte d'entonnoir qui met en communication le tube digestif avec l'extérieur, entonnoir largement et constamment ouvert et, par le fait, soumis aux mêmes influences et aux mêmes possibilités que l'ensemble de la surface cutanée.

Ce type embryologique schématique se trouve réalisé chez certaines espèces inférieures qui ne dépassent pas ce stade ; dès lors, on peut suivre l'évolution de cette fossette buccale primitive avec les modifications qu'elle subit peu à peu.

A cette période, elle se trouve donc soumise aux mêmes influences extérieures que le reste de la surface de l'animal. Ces influences, par les possibilités de lésions traumatiques qu'elles représentent ont déterminé des réactions de défense destinées à mettre, autant que possible, cette surface à l'abri des attaques. Elles consistent essentiellement en un renforcement produisant un épaississement notable qui, bientôt, va se spécialiser par l'apparition d'écailles résistantes qui recouvrent l'ensemble. Cette organisation est généralisée à tout l'ectoderme et aussi bien à celui qui tapisse la fossette buccale.

La chose, au reste, est tout à fait normale, car ce n'est pas la partie la moins exposée. Le rôle qu'elle joue d'entonnoir pour le tube digestif la met en contact constant avec les proies que l'animal absorbe, qui se trouvent ainsi canalisées et dont les réactions contre cette absorption ne manquent pas de produire de multiples et fréquents traumatismes. Il est donc tout à fait naturel que toute la surface de la fossette buccale soit recouverte d'écailles comme le reste de l'ectoderme et ces renforts de défense ont le même caractère et la même valeur.

Cette disposition primitive peut être observée encore chez les espèces déjà avancées en organisation, mais seulement chez les jeunes sujets. C'est ainsi que chez le chien de mer, la cavité buccale est tapissée au début de son existence des mêmes écailles que la surface cutanée sans qu'il y ait de ligne de démarcation ; ce n'est qu'avec l'âge que cette ligne apparaît et que les écailles se différencient.



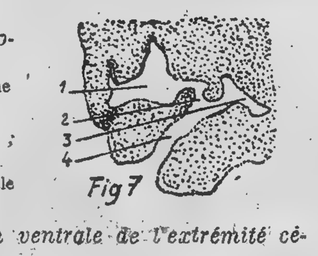


Fig. 1. *Coupe sagittale d'un embryon de cobaye d'après Keibel et Prenant :*
1. Cavité buccale ; 2. intestin céphalique; 3. membrane pharyngienne; 4. ectoderme.

Fig. 2. *Embryon d'ammocète premier stade ; début d'invagination, d'après Koltzoff :*
1. Chorde ; 2. intestin céphalique; 3. la fossette buccale commence à s'esquisser.

Fig. 3. *Embryon de lapin montrant l'inflexion ventrale de l'extrémité céphalique :*
1. Intestin antérieur ; 2. fossette buccale.

Fig. 4. *Embryon d'ammocète, deuxième stade : les membranes pharyngienne et ectodermique sont en contact, d'après Kupffer :*
1. Chorde ; 2. intestin céphalique ; 3. cavité buccale ; 4. lèvre antérieure.

Fig. 5. *Embryon de lapin de dix jours, d'après Prenant :*
1. Membrane pharyngienne en voie de résorption 2. intestin pharyngien ; 3. tube nerveux; 4. cavité buccale.

Fig. 6. *Embryon d'ammocète, d'après Kupffer (même stade que la figure 4) ; la communication est largement ouverte entre la fossette buccale et l'intestin céphalique.*

Fig. 7. *Embryon humain de 2 centimètres ; section sagittale de la tête :*
1. Cavité nasale ; 2. choane primitif ; 3. cavité pharyngienne ; 4. cavité buccale.

A ce stade, la cavité buccale joue un rôle complètement passif, mais, peu à peu, ce rôle se modifie et bientôt apparaissent des caractères d'activité.

Un entonnoir est, certes, utile pour faciliter l'absorption des proies, mais largement ouvert vers l'extérieur, il permet aussi bien leur sortie qu'il a favorisé leur entrée. Le premier perfectionnement dont l'utilité apparaît bientôt, est, tout en conservant au repos sa large ouverture, la possibilité de fermeture qui emprisonne les proies se trouvant dans la cavité et s'oppose à leur évasion.

Mais, pour réaliser cette possibilité, il est indispensable que la partie des parois chargée de cet office possède une grande élasticité. Il faut donc que les tissus de revêtement correspondant soient débarrassés de ces écailles protectrices dont la présence ne permettrait pas l'organisation de cette fermeture.

En fait, c'est bien ce qui se produit : on voit disparaître lesdites écailles dans toute la zone intéressée, cette portion ainsi dénudée devient glabre, ce qui lui vaut toute l'élasticité désirable, et c'est ainsi que s'établissent les lèvres.

La situation n'en demeure pas moins la même au point de vue des proies absorbées, de leurs réactions et des traumatismes inévitables qu'elles peuvent causer au tissu de revêtement de la cavité buccale. Aussi celui-ci conserve-t-il ses éléments de protection jusqu'au moment où des modifications nouvelles apportent des changements à la situation.

Sans vouloir anticiper sur le rôle des organes dentaires, on peut bien dire que la progression constante de certaines de ces écailles vers un rôle non plus de défense passive, mais d'attaque, est l'élément qui désormais jouera le principal rôle dans ces modifications évolutives.

Certains de ces organes s'organisent sur les rebords maxillaires, constituant avec ceux-ci une nouvelle barrière particulièrement efficace pour retenir les proies à absorber. Cette nouvelle disposition divise en deux portions notre cavité : en dehors de ces rebords, le vestibule ; en dedans, la cavité buccale proprement dite.

Ainsi disposée, cette dernière concentre à la fois les manœuvres offensives et défensives ; si bien qu'en dehors d'elle, les parois ne jouent qu'un rôle de tout repos, sans contact direct et constant avec les proies absorbées. Dès lors, la cuirasse de protection contre leurs réactions devient inutile et les écailles disparaissent dans ce vestibule comme elles ont fait dans la région labiale. Elles se conservent quelque temps encore dans la cavité buccale proprement dite, mais le rôle offensif des arcades et de leurs écailles différenciées augmente sans cesse, contribuant à rendre de plus en plus inoffensives les proies absorbées, tant et si bien qu'en dehors de ces arcades, la protection devient de plus en plus inutile et que les écailles disparaissent comme sur les parois du vestibule.

A ce stade, nous avons une situation tout à fait comparable à celle de la bouche chez l'homme : suppression complète des éléments passifs de défense, organisation exclusive et localisée d'éléments actifs d'attaque.

A considérer ces faits, on doit conclure que la cavité buccale n'a, avec le tube digestif, pas d'autres rapports que ceux de contiguïté ; que les manifestations qu'elle peut présenter, tant pathologiques que physiologiques, sont commandées par sa véritable nature qui en fait un diverticule de la surface cutanée. Pour les premières, le fait d'évoluer sur une muqueuse peut leur donner une physionomie un peu différente de celles qu'on observe sur l'épiderme, mais cela ne supprime pas leur parenté et celle-ci doit éclairer notre diagnostic et notre traitement. Quant aux organes qu'on y rencontre, quelque modifiés et spécialisés qu'ils puissent être devenus, ils n'en sont pas moins à l'origine les mêmes que ceux qui tapissent la surface cutanée et dont la présence dans la cavité buccale ne saurait plus nous surprendre. Ces organes ne sont ni singuliers ni anormaux ; ils font régulièrement partie d'un organisme ; rien de ce qui intéresse ce dernier ne saurait donc les laisser indifférents, de même que les incidents qui les concernent ne peuvent pas ne pas retentir sur tout ou partie de cet organisme.

Cette conception a des conséquences immédiates sur la nature des soins qui conviennent à ces organes ; ils ne sauraient être envisagés à un point de vue purement local, mais bien suivant leur liaison intime avec l'ensemble de l'organisme.

Docteur Herpin,
professeur à l'Ecole française de stomatologie.

Un cas de phlegmon de l'orbite d'origine dentaire

A la Société de stomatologie de Bordeaux, le docteur Paul Pesme, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux, a fait une communication sur un cas de phlegmon de l'orbite d'origine dentaire. Chez un homme de 21 ans, quatre jours après un abcès dentaire développé au niveau de la deuxième molaire supérieure droite, se déclare un phlegmon de la loge orbitaire située du même côté. Quand on pratique l'orbitomie (fin du quatrième jour), la vision est déjà très compromise. La radioscopie montre l'atteinte des sinus maxillaire supérieur, ethmoïdal et frontal droits, qui sont immédiatement traités. Le malade guérit avec perte définitive de la vision de l'œil droit. Cette observation fait ressortir, une fois de plus, le rôle des cavités sinusiennes comme voie d'acheminement de l'infection purulente depuis la dent malade jusqu'à l'orbite.

Trois cas de lithiase sous-maxillaire

Un bon élément de diagnostic : L'immobilité précoce de la langue

La lithiase sous-maxillaire peut présenter de sérieuses difficultés de diagnostic, comme le montrent les trois observations qui ont été communiquées par les docteurs Coustaing, Dechaume et Dubas, à la Société de stomatologie, le 19 février dernier. On avait pensé dans le premier cas à un abcès dentaire, dans le second à un phlegmon du plancher de la bouche, dans le troisième, également, à une collection purulente. Voici ces trois observations :

La première concerne une malade de 16 ans et demi qui a vu s'installer une dysphagie douloureuse et progressive qui devient bientôt absolue et qui l'amène à consulter. On lui parle d'un abcès dentaire et on conseille des lavages chauds et répétés. Elle a le lendemain une évacuation purulente qui amène un soulagement immédiat. Les auteurs la voient trois jours plus tard. On constate une légère voussure de la région sous-maxillaire gauche. Il y a un trismus assez serré. On peut voir cependant une tuméfaction de la partie postérieure de la région sub-linguale gauche, recouverte de traînées purulentes dont on ne peut déceler l'origine : pas de fistules, l'ostium du canal de Wharton est net, à peine perceptible, ni ulcéré, ni congestionné. La langue est complètement immobile. La tuméfaction est séparée du maxillaire par un sillon net, mais elle fait corps avec la base de la langue. Le palper bidigital la montre indépendante de la sous-maxillaire. L'hémimaxillaire correspondant porte une denture parfaitement saine. La dent de 12 ans est en linguo-version coronaire, et recouverte, sur sa partie disto-linguale, d'un capuchon muqueux congestionné et douloureux.



Le jeune âge, l'absence d'ulcérations au niveau du canal de Wharton, l'absence de toute colique salivaire antérieure semblaient faire éliminer l'hypothèse d'une lithiase sous-maxillaire. Par contre, on pouvait facilement mettre en cause les accidents muqueux au niveau de g7, d'autant plus que des lavages chauds avaient soulagé la malade. Cependant, à un nouvel examen, pratiqué quelques jours plus tard, on voit sourdre le pus par l'ostium du canal de Wharton. Le diagnostic s'impose : lithiase du canal. Une radiographie, faite selon la méthode de M. Bercher, montre un calcul de la grosseur d'une tête d'épingle en verre, qui, en tenant compte de l'obliquité, doit se trouver en regard de la deuxième prémolaire. Anesthésie régionale du lingual en tissu sain, avec 1 cc de novosion en pleine masse inflammatoire. On enlève, à la curette, le calcul, coralliforme qui pèse 0 gr. 08.

La deuxième observation concerne un homme de 70 ans, envoyé par une consultation d'O. R. L., avec le diagnostic de phlegmon du plancher de la bouche, pour qu'on lui enlève quelques racines infectées. Douze jours auparavant, le malade avait éprouvé de la dysphagie, avec tuméfaction sous-maxillaire. Puis s'installe un œdème qui descend rapidement vers le cou, et la dyspnée devient si intense qu'on transporte le malade d'urgence à l'hôpital dans la nuit. On lui fait de fréquents lavages de bouche, les signes fonctionnels s'atténuent, la température ne dépasse pas 38°. Puis il se produit une évacuation purulente et le malade continue à cracher du pus. On constate une tuméfaction diffuse de la région sous-maxillaire droite. La sous-maxillaire, distendue, est douloureuse. Il y a un trismus assez serré. La langue est complètement immobilisée. Quand on la soulève, un flot de pus inonde la bouche ; après tamponnement, on voit que le pus s'écoule par l'ostium du canal de Wharton, où pointe un calcul. Par simple pression sur le canal, on le libère, il pèse 0 fr. 40 et a la forme d'une canine.

Dans le troisième cas, il s'agit d'un malade qu'ont vu déjà deux médecins. L'un a essayé, sans résultat, de faire un cathétérisme du canal de Wharton, l'autre a fait une ponction qui est restée blanche. Quand les auteurs le voient, la tuméfaction est considérable, l'immobilité de la langue est absolue, la suppuration atteint une cuillerée à soupe par 24 heures. Il s'agit en fait d'un gros calcul intraglandulaire qui pose l'indication d'ablation de la sous-maxillaire. On laisse en place le canal de Wharton, mais la persistance des phénomènes douloureux et purulents force à l'enlever également ; on y trouve un petit calcul.

Quatre conclusions intéressantes se dégagent de ces observations :

1° La notion d'âge, contrairement à l'affirmation de De Closmadeuc, est insuffisante à trancher le diagnostic de lithiase. Le docteur Broso signale d'ailleurs à ce sujet qu'il a observé dernièrement un cas de lithiase salivaire chez un enfant de 6 ans ;

2° L'immobilité de la langue est un signe constant et précoce, sur lequel on n'insiste pas assez. Elle s'explique d'ailleurs très bien par les rapports étroits du genioglosse et du canal de Wharton ;

3° Au point de vue de la pathogénie de la lithiase, les examens de laboratoire ont montré pour les deux premiers cas (ils n'ont pu être faits pour le 3°) des modifications humorales nettes.

Le premier calcul, pesant 0 gr. 08, contenait 0 gr. 05 de phosphates et 0 gr. 03 de carbonates. La déperdition de phosphates, si fréquente chez les prébacillaires, comme c'était le cas, pouvait expliquer la formation du calcul. Le Ph. salivaire était de 7,14 au lieu de 6,8 à 6,9 ; donc milieu éminemment favorable à la précipitation. Il y avait hypophosphaturie légère.

Le deuxième calcul, pesant 0 gr. 40, contenait 0 gr. 18 de phosphates et 0 gr. 20 de carbonates. Le Ph salivaire était de 7,10 ; il y avait hypophosphaturie légère.

4° De là découlent des conclusions thérapeutiques, et au point de vue général, on ne saurait mieux dire que le docteur Loeper :

« Le traitement général ne doit pas être négligé. Il semble que dans certains cas, la particulière richesse de la salive en calcaire soit la cause de la précipitation lithiasique. Il faut donc recommander à ces malades un régime peu minéralisé, et surtout, pauvre en calcium ».

Le traitement local est d'autant plus simple que le diagnostic est plus précoce. La troisième observation montre que, comme le recommande le professeur Lecène, il faut, dans les cas où l'extirpation de la sous-maxillaire s'impose, pratiquer en même temps l'ablation du canal de Wharton.

TROUBLES OCULAIRES ET PÉRI-OCULAIRES REFLEXES D'ORIGINE DENTAIRE

Affections des enveloppes et des muscles de l'œil guéries en quelques jours à la suite d'avulsions ou de soins dentaires

AFFECTIONS OCULAIRES OU PÉRI-OCULAIRES CONSÉCUTIVES A DES AVULSIONS

Que des affections oculaires ou péri-oculaires puissent avoir un point de départ dentaire, c'est un fait sur lequel on est aujourd'hui d'accord et qui s'explique très bien par la dissémination microbienne par voie humorale, artérielle ou veineuse. Mais il est des troubles oculaires et péri-oculaires liés à des affections dentaires, non par la communauté des micro-organismes en cause, mais par voie réflexe. On ne saurait, en effet, expliquer autrement des guérisons de troubles oculaires graves obtenues en quelques jours à la suite de soins ou d'avulsions dentaires, pas plus que des troubles graves survenus dans le domaine du trijumeau, immédiatement après une avulsion dentaire.

Le docteur Nida, chef de clinique aux Quinze-Vingts, dans une récente communication à la Société odontologique de France, vient de passer une revue d'ensemble de la question. Il signale des observations tout à fait typiques d'affections de chacune des enveloppes de l'œil et de ses muscles ; affections nettement en rapport réflexe avec des affections dentaires. Parmi ces observations, voici, résumées, les plus caractéristiques :

Chez un enfant, l'éruption de chaque dent s'accompagne d'un ulcère cornéen qui guérit dès la sortie de la dent.

Deux malades atteints d'herpès récidivant de la cornée depuis deux ou trois ans guérissent respectivement dix et huit jours après l'avulsion de dents cariées.

Un jeune soldat, atteint de kératite rebelle est, de ce chef, réformé temporairement. Atropine, dionine, compresses chaudes, faradisation, pansements occlusifs, rien n'y fait. Trois jours après l'avulsion de nombreuses dents cariées, l'œil blanchit brusquement et tout rentre rapidement dans l'ordre.

Un autre soldat est atteint d'hyperhémie conjonctivale avec plusieurs ulcérations de la cornée et anesthésie tactile complète de toute la surface cornéenne. En l'absence de tout résultat par les traitements classiques, on fait soigner une dent cariée, et, dès l'obturation, la sensibilité cornéenne reparaît, les autres altérations s'amendent et, quinze jours plus tard, tout est rentré dans l'ordre.

En ce qui concerne les cas de glaucomes, de névrites optiques que des rhinologistes veulent rapporter à des lésions sinusiennes, et des stomatologistes à des lésions dentaires, la pathogénie en est encore trop obscure à l'heure actuelle, surtout si l'on considère que, en dehors de tous soins des sinus ou des dents, ces affections guérissent spontanément dans la proportion de 14 cas sur 16 (Lenoir) et de 29 sur 34 (Weill).

Le docteur Nida signale encore des cas de troubles sensitifs pouvant aller jusqu'à la névralgie faciale, et même jusqu'à des troubles douloureux dans le domaine du plexus brachial, durant des années, et qui disparaissent immédiatement après une avulsion dentaire. Il en est de même de certains tics douloureux de la face, de cas d'hypersécrétion lacrymale.

(caïne adrénalinée à 2 %. Petite incidence.)

Il envisage enfin les cas de troubles de la musculature de l'œil, en relation réflexe avec des troubles dentaires. C'est ainsi qu'on a pu voir une paralysie de l'accommodation empêchant complètement la vision, des mydriases et des myosis après des avulsions dentaires, troubles d'ailleurs toujours temporaires.

Enfin, il relate une observation tout à fait caractéristique qui concerne un cas de paralysie paroxystique du nerf moteur oculaire commun, avec crises douloureuses concomitantes, survenue immédiatement après une avulsion dentaire. La voici brièvement résumée :

Une femme de 47 ans fait pratiquer, pour faciliter la pose d'un appareil prothétique, l'avulsion de sa canine supérieure gauche. L'avulsion de cette dent, déjà partiellement détruite par une carie, est très laborieuse. La racine se brise pendant l'opération. Elle est enfin complètement extraite. Immédiatement après l'extraction, cette femme ressent dans toute la mâchoire supérieure gauche une douleur extrêmement violente, irradiant à toute l'hémiface gauche, et accompagnée d'une sensation d'engourdissement de la joue et de la mâchoire. Pendant quinze jours, les crises douloureuses, intolérables, sont presques subintrantes. Au bout d'un mois, la malade en a encore sept à huit par jour, provoquées par le moindre mouvement ou le moindre contact sur le maxillaire supérieur. La plaie gingivale est complètement cicatrisée. Une radio ne montre rien d'anormal. Huit mois après l'avulsion, il y a encore cinq à six crises atroces, et, le point essentiel de l'observation, c'est que les crises ont été et sont encore accompagnées d'une série de troubles réflexes dont le plus important est la paralysie complète de la 3e paire crânienne au bout de deux à trois minutes, au paroxysme douloureux de la crise, la paupière supérieure retombe en ptosis, il y a du strabisme externe avec mydriase et abolition complète du réflexe photomoteur. En outre, un état d'obnubilation s'installe qui dure deux à trois minutes, puis la crise se dissipe progressivement et tout rentre dans l'ordre.

En somme, il ne faut pas perdre de vue que le trijumeau, comme l'ont montré Brown-Sequard, puis Jacquet, est l'un des nerfs les plus réflexogènes de l'organisme, et que toutes les altérations du système gingivo-dentaire sont susceptibles d'être le point de départ de troubles réflexes.

La recherche systématique des lésions dentaires dans les cas où la cause même des troubles oculaires échappe à l'oculiste, montrerait certainement à quel point sont fréquentes ces altérations réflexes d'origine dentaire.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Session d'examen pour le diplôme de chirurgien-dentiste

1° *Examen de validation de stage dentaire* : La session s'ouvrira le lundi 27 mai 1929. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 4 et mardi 5 mars 1929, de 12 à 15 heures. La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 22 mai 1929 ;

2° *Premier, deuxième et troisième examens* : La session s'ouvrira le lundi 17 juin 1929.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 11 et mardi 12 mars 1929, de 12 à 15 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen. La mise en série des candidats à l'examen sera affichée le mercredi 12 juin 1929.

Elections à la société odontologique de France

Sont élus membres actifs : Mlle Jacquier, MM. Urbain, Hohman, Jean Gomès-Villapiu (de Barcelone).

A B C D E F G H I

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Un ordre des chirurgiens-dentistes

M. Maurice Vincent, chirurgien-dentiste, député du Nord, a déposé a la Chambre une proposition de loi tendant à réaliser un ordre des chirurgiens-dentistes, en même temps que serait réalisé l'ordre des médecins et des pharmaciens.

Élections à la Société de stomatologie

Sont élus :

Membre correspondant : docteur Villar-Fiol (de Valence).

Membres honoraires : Docteurs Richer (de Paris) et Millon (de Fontainebleau).

Membre adhérent : Docteur Bennejeant (de Clermont-Ferrand).



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris ; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :

LABORATOIRES DU SYNTHOL
Usine Centrale.
3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL — MARQUE — SYNTHOL — DÉPOSÉE — PARIS-FRANCE

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE



(Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)

29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)

Téléphone : ARCHIVES 55-09

Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

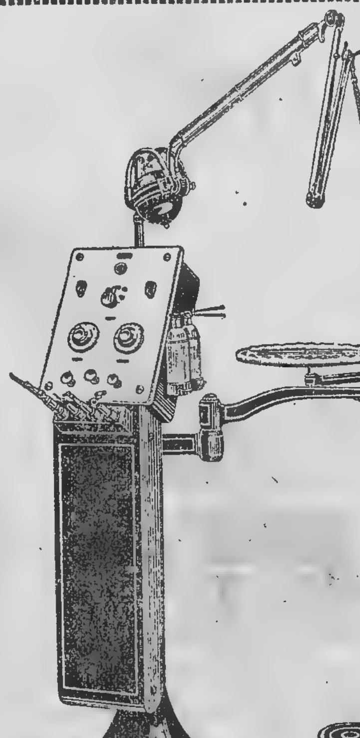
Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES
DURMAX
CIMENTS

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNE
Expert-comptable reconnu par l'État
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE DES DENTISTES DE FRANCE
45, rue de La Tour-d'Auvergne — Paris
Succursales { BORDEAUX : 55, place Gambetta
LYON : 14, rue Palais-Grillet.
Dépot : Service d'Achats de l'Ecole Odontotechnique, 5, rue Garancière. Paris
Fournitures dentaires générales
Répartition annuelle de bénéfices proportionnelle aux achats
(Adhésion : 5 fr. par an)

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre



ÉTABLISSEMENTS
E. QUETIN
34, rue des Laitières
VINCENNES

Seule maison entièrement spécialisée dans la fabrication d'appareils électro-dentaires

STOMATOLOGISTES et DENTISTES
sont d'accord :
...Pour les soins journaliers de la bouche, ils conseillent le "Savon dentifrice" ; et le meilleur savon dentifrice est le GIBBS.

STERILISATEURS
TOUS SYSTÈMES GAZ-ALCOOL-ÉLECTRIQUES etc.
ET TOUT LE CHAUFFAGE PAR L'ÉLECTRICITÉ
ETS HOLLIGER FILS, AUDINCOURT - DOUBS -
TARIF ILLUSTRÉ No 4 FRANCO

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

VENDREDI 15 MARS 1929 TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 45

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA FRÉQUENCE ET LA GRAVITÉ DE L'INFECTION PUERPÉRALE

La mortalité par cette infection représente encore à l'heure actuelle un quart des décès observés depuis le début de la grossesse jusqu'à la fin des couches

Cette question est mise à l'ordre du jour de la Société d'obstétrique et de gynécologie

Le problème de l'infection puerpérale a, depuis quelques années, attiré l'attention de nombreux auteurs. La plupart s'accordent à reconnaître la gravité d'une affection que d'autres, au contraire, assez rares, il faut bien le dire, semblent vouloir s'obstiner à méconnaître.

L'année dernière, le professeur Jeannin, dans une communication à l'Académie de médecine, avait insisté sur le traitement chirurgical des formes pyohémiques de cette infection et avait ainsi courageusement admis son existence.

Cet auteur vient de présenter à la Société d'obstétrique et de gynécologie, avec la collaboration de M. Sureau, la statistique générale relevée dans son service de la Pitié de la fin de juillet 1924 à mars 1928.

Pendant ce laps de temps, 12.500 femmes ont été contrôlées dans le service. Sur ce nombre, 328 ont présenté des accidents d'infection puerpérale, soit une proportion de 2,3 %.

Si l'on envisage la mortalité générale, sur 12.500 femmes, 72 sont mortes au cours de leur état puerpéral (grossesse, accouchement, suites de couches), soit une proportion de 0,57 %. Ce chiffre s'est présenté avec un caractère de frappante fixité pendant les années 1926-1927. Chez les malades accouchées en ville, dans la classe aisée la proportion a été la même. Sur 2.000 accouchements pratiqués en clientèle il y eut 0,60 % de décès. On peut donc être autorisé à dire que toute femme, du fait de l'état puerpéral, est exposée à un risque de mort oscillant entre 0,55 à 0,60 %.

Quelle est, parmi ces décès, la part revenant aux infections puerpérales ?

A l'hôpital, sur 9.527 accouchements il y a eu de ce fait 18 décès, soit 2/1000.

En ville, la proportion n'atteint que 1/700. Il apparait donc que, si toute femme peut être frappée, les moindres risques existent dans une clientèle privée en milieu aisé. Quoi qu'il en soit, la mortalité par infection puerpérale représente, à l'heure actuelle 1/4 de la mortalité totale des femmes enceintes, parturientes ou accouchées.

Enfin on peut apprécier l'importance des infections puerpérales selon le degré de gravité. Sur 556 malades soignées dans le service d'isolement de la Pitié, les formes graves ont été observées dans 16 % des cas. Si nous décomposons la proportion des formes graves, nous voyons que les septicémies représentent 2 % des cas, les péritonites 81 % des cas et les infections veineuses à type pyohémique 2 %. D'une façon générale, le taux de la mortalité observée sur ces 556 malades a été de 12 %. Mais, si l'on n'envisage que les formes graves, cette proportion atteint 66 %. Toutefois, les différentes formes, même les graves, ne comportent pas un pronostic semblable ; ce sont les septicémies et les péritonites qui atteignent le chiffre de mortalité le plus élevé soit 85 %.

De l'étude de cette statistique, on peut donc conclure que :

1° Les infections puerpérales sont encore fréquentes puisque dans un service moderne, desservi par un personnel au-dessus de tout éloge, elles représentent une proportion de 2,3 sur la totalité des accouchées.

2° Les infections puerpérales ont encore une telle gravité qu'elles comportent une mortalité de 12 % enlevant ainsi une femme sur 300 à 700 suivant les situations sociales, soit 1/4 de la totalité des décès observés depuis le début de la grossesse jusqu'à la fin des couches.

***

A la suite de cette communication, nous sommes allés demander au professeur Jeannin de bien vouloir nous indiquer les modes de traitement qui lui paraissent les plus sûrs. Son opinion n'a pas varié depuis son rapport fait sur cette question au récent congrès de médecine de Québec, dont nous extrayons la critique des divers traitements de la septicémie puerpérale suivis des conclusions générales tirées de ce travail.

Les divers traitements de l'infection puerpérale

— On peut traiter les infections puerpérales, dit le professeur Jeannin. Malgré nos échecs, et ils sont nombreux, nous croyons qu'il y a des traitements efficaces pour toutes les formes de l'infection puerpérale. Sans doute ces traitements sont loin de résoudre tous les cas, ils semblent même d'une très faible action lorsqu'il s'agit de formes aussi graves que les péritonites ou les septicémies. Il n'en est pas moins vrai qu'ils donnent des succès ; donc ils sont légitimes.

(Voir la suite en 2e page.)

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU IXe ARRONDISSEMENT

Le professeur Calmette et le docteur Weill-Hallé exposent leurs travaux sur le B. C. G.

Le professeur agrégé Le Lorier relate une série d'observations très curieuses faites dans son service

La Société médicale du 9e arrondissement a tenu hier une séance réservée au B. C. G., au cours de laquelle le professeur Calmette retraça l'histoire du vaccin antituberculeux et montra l'état actuel de la vaccination contre la tuberculose, le professeur agrégé Le Lorier exposa le résultat de l'application du B.C.G. dans son service de l'hôpital Boucicaut et le docteur Weill-Hallé préconisa l'extension de la vaccination aux adultes indemnes de contamination.

La conférence du professeur Calmette

« Tous les essais qui ont été effectués jusqu'à ces temps derniers, dit le professeur Calmette, tendant à préparer soit des sérums, soit des vaccins préventifs contre la tuberculose ont échoué.

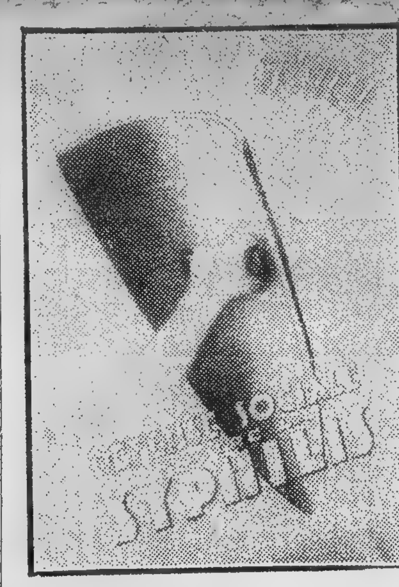
» La seule étude qui ait présenté quelque intérêt a été faite par Behring et concernait la vaccination des jeunes veaux avec un bacille tuberculeux humain vivant. Les animaux ainsi vaccinés présentaient une résistance manifeste vis-à-vis de l'infection venant de l'étable ou expérimentale, mais cette résistance durait peu et était disparue après un an.

» D'autres expérimentateurs américains et allemands essayèrent de vacciner l'enfant en lui injectant quelques unités de bacilles tuberculeux d'origine humaine, jusqu'à 150 bacilles en injections espacées de semaine en semaine, mais il est inadmissible qu'on puisse se servir de bacilles d'origine humaine pour vacciner l'homme, car il est toujours dangereux d'introduire dans un organisme sain des bacilles qui peuvent devenir virulents et créer des lésions graves. »

Puis le conférencier montra quelles devaient être les qualités d'un bacille devant servir à vacciner : celui-ci doit être vivant, incapable de reprendre sa virulence par passages successifs, en un mot avoir toutes les qualités des bacilles tuberculeux, sauf d'être tuberculigène.

(Voir la suite en 7e page)

Une affiche de propagande contre la syphilis



Voici l'affiche qui a été classée première au concours international organisé par l'office national d'hygiène sociale pour la propagande contre la syphilis.

Elle est due à un artiste français qui signe du pseudonyme PAG.

Le nouvel hôpital général de Lyon

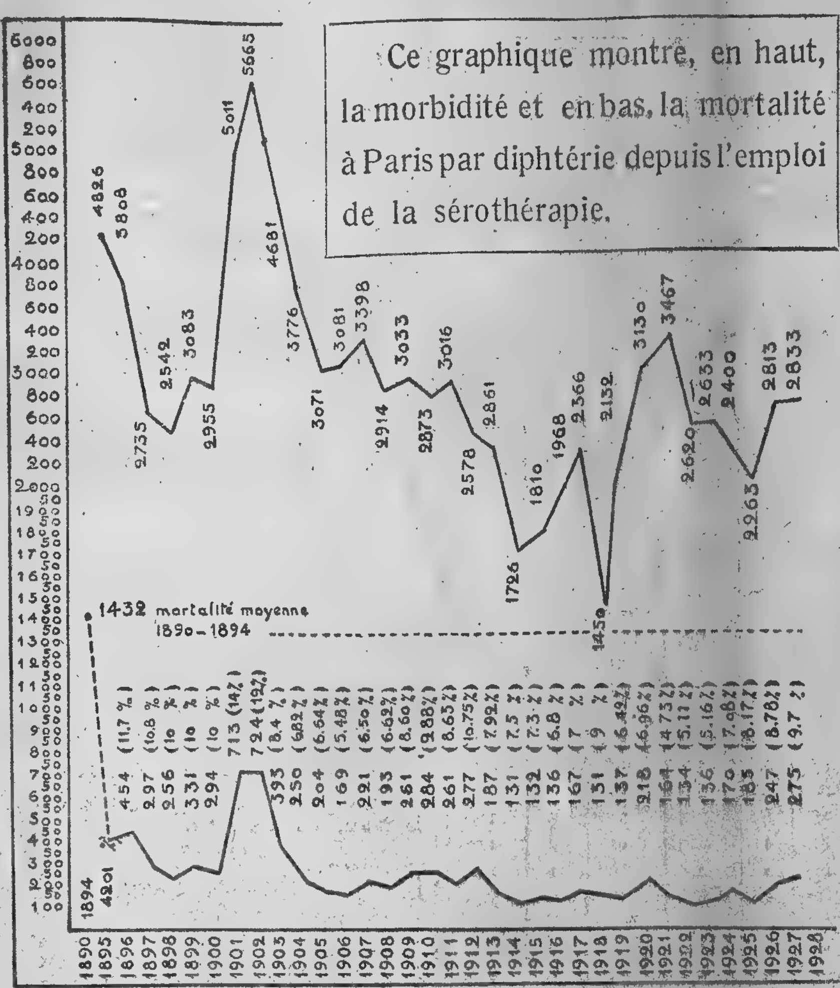
LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — La construction et l'aménagement du grand hôpital moderne de Grange-Blanche sont activement poursuivis, et l'on commence à discuter le statut médico-chirurgical qui, jusqu'ici, est resté en vigueur dans les établissements hospitaliers.

On envisage notamment une répartition des services et des lits plus conforme à la pratique médico-chirurgicale actuelle et à l'intérêt du public.

On songe à ouvrir, à côté des salles de malades payants, demi-payants ou indigents, des chambres particulières où médecins et chirurgiens pourraient recevoir leurs malades comme dans une clinique privée. Ainsi, les chefs de service ne disperseraient pas leur temps et les malades, ainsi que les étudiants bénéficieraient de sérieux avantages.

La lutte contre la diphtérie

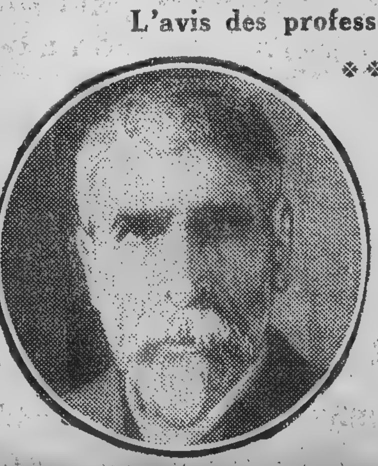
Les statistiques de mortalité pour Paris montrent qu'il n'y a pas d'épidémie mais une recrudescence légère



Ce graphique montre, en haut, la morbidité et en bas, la mortalité à Paris par diphtérie depuis l'emploi de la sérothérapie.

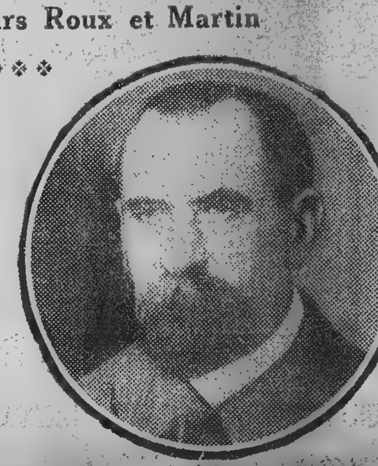
L'emploi des différents sérums contre la maladie :

L'avis des professeurs Roux et Martin



Phot. H. Manuel.

Dr ROUX



Phot. Belot.

Dr MARTIN

A la suite de notre enquête sur la recrudescence de la diphtérie, il nous a paru utile de préciser les modes d'emploi des différents sérums : ordinaire, purifié et concentré.

Le professeur Roux nous a déclaré :

« En matière de diphtérie, ce qui importe le plus, c'est d'instituer une sérothérapie précoce. Le genre de sérum employé est secondaire. »

Le professeur Martin nous a donné, de son côté, des précisions et communiqué les chiffres officiels de la morbidité et de la mortalité à Paris depuis 1890 et la statistique de l'hôpital Pasteur concernant la diphtérie. (On trouvera en 2e page les déclarations du professeur Martin.)

Association amicale des anciens médecins des corps combattants

Avantages aux anciens médecins des corps combattants

Au cours de son assemblée générale tenue le 16 février, l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants a décidé de faire connaître aux confrères intéresssés les avantages dont ils peuvent bénéficier du fait des dispositions législatives établies en faveur des anciens combattants :



Dr J. FORESTIER Phot. Paul Berger.

Emplois réservés médicaux, prêts professionnels, caisses de retraite à primes réduites, etc., et éventuellement obtention de la carte de surclassement.

Pour obtenir ces avantages, il est nécessaire de posséder la carte de combattant et de faire partie d'une association groupant uniquement des anciens combattants. L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants se charge d'obtenir pour ses membres la carte du combattant. S'adresser au siège social de l'association, 12, rue d'Anjou, Paris (8e).

Au cours de l'assemblée générale, l'A. A. A. M. C. C. a voté le principe d'une Fédération de médecins du front et a renouvelé une partie de son bureau. Le docteur J. Forestier a été élu président.

L'A. A. A. M. C. C. aura l'honneur de ranimer la flamme sous l'Arc de Triomphe, le lundi 18 mars, à 18 h. 30.

Assemblée annuelle de la Société de prophylaxie sanitaire et morale

La Société de prophylaxie sanitaire et morale a tenu avec quelque solennité son assemblée annuelle, sous la présidence du professeur Gougerot.

La séance comportait le rapport du secrétaire général le docteur Sicard de Plauzoles et du trésorier, M. Japhet.

M. Hudelo prononça, avec émotion, un très bel éloge de son maître, le professeur Alfred Fournier, qui fut le fondateur et le premier président de la Société de prophylaxie.

La séance se termina par la vision du dernier film de propagande antivénérienne, *les Mille et une nuits*.

Il est destiné aux indigènes de l'Afrique du Nord, mais passera aussi en France, il est dû à la collaboration du docteur Cavaillon, directeur technique de l'Office ; de M. Viborel, directeur de la propagande ; du dessinateur Mourlan et de M. Benoît-Lévy.

Ce film sera projeté par les soins de l'Office national dans tous les cinémas de France également.

Une mission à Paris du docteur colombien Pompilio Martinez

A la suite du séjour à Bogota du docteur Regaud et des conférences qu'il donna, le gouvernement colombien et le ministre de



Phot. Dorignet.

Docteur POMPILIO MARTINEZ

l'éducation nationale décidèrent la création d'un Institut du radium à Bogota, filiale de celui de Paris, et chargèrent le docteur Pompilio Martinez de se rendre en France pour travailler avec le professeur Regaud, organiser avec lui l'Institut de Bogota et acheter une quantité importante de radium.

Le docteur Martinez n'est pas un inconnu pour nous. Après avoir fait ses études à Bogota, il vint en France en 1900 pour travailler dans les hôpitaux, puis il visita l'Allemagne et Vienne. A son retour, il fut nommé professeur de médecine générale et bientôt professeur de clinique chirurgicale, chaire qu'il occupe depuis vingt ans.

Président de l'Académie de médecine, il est doyen de la faculté. C'est la seconde fois qu'il est appelé à diriger les destinées de la faculté.

Il a été chargé par son gouvernement d'organiser, d'accord avec le ministre de Colombie, la construction et la dotation du pavillon colombien à la Cité universitaire et a déjà eu plusieurs entrevues avec M. Honnorat. Il s'occupera également de l'échange de professeurs entre les deux pays.

Avant son départ, le ministre de France en Colombie, M. Neton, a donné en son honneur un dîner auquel assistaient le président de la République et le ministre de l'éducation nationale.

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

LA VACCINATION ANTIRABIQUE DU CHIEN PEUT-ELLE AUTORISER LA SUPPRESSION DE L'ABATAGE OBLIGATOIRE ?

La méthode a été expérimentée avec succès au Maroc

MM. P. Remlinger et J. Bailly ont accompli au Maroc une expérience dont lecture a été donnée à l'Académie de médecine et dont on lira avec grand intérêt l'extrait suivant :

« Jusqu'à ces toutes dernières années, les animaux domestiques, et les chiens en particulier, avaient bien peu profité des travaux de Pasteur sur la rage. Aujourd'hui encore, une des obligations les plus humiliantes de la pratique vétérinaire est, en France tout au moins, celle d'abattre, au lieu de les soigner, les chiens mordus ou roulés par des animaux enragés ou suspects. L'immunisation antirabique des animaux a fini cependant par attirer l'attention des chercheurs et sanctionnant leurs travaux, la première conférence internationale de la rage réunie à Paris du 25 au 30 avril 1927 a émis le vœu que « fût pratiquée la vaccination préventive du chien contre la rage, la vaccination devant être faite, autant que possible, en un seul temps avec du virus tué, mais encore immunisant, ou avec du virus fixe modifié ou non, qui ne soit pas pathogène pour le chien par inoculation sous-cutanée et intra-musculaire ».

Répondant à ce vœu, nous avons appliqué au Maroc à la vaccination du chien un procédé très simple tiré par l'un de nous il y a plusieurs années déjà, de l'action de l'éther sur le virus rabique. Sa technique peut être résumée de la façon suivante :

La méthode comporte l'emploi de trois cerveaux de lapins ayant succombé au virus fixe, cerveaux que les Instituts antirabiques rejettent d'ordinaire, les moelles étant seules utilisées pour le traitement de l'homme. Au sortir de la cavité crânienne ou de la glycérine conservatrice, chaque cerveau est plongé dans l'éther sulfurique contenu dans un flacon pot-ban de 30 cent. cubes dont le fond a été garni de plusieurs épaisseurs de papier buvard ou de mousseline. Grâce à ces supports perméables, on empêche le cerveau de baigner dans la couche graisseuse et lipoïdique qui se forme au fond du récipient peu de temps après l'immersion et pourrait soustraire certaines parties de l'encéphale à l'action atténuante de l'éther. La durée du séjour dans celui-ci est de 25 heures pour le premier vaccin ; de 20 heures pour le 2e et de 15 heures pour le 3e. Après le bain d'éther, les caractères organoleptiques des cerveaux sont profondément modifiés. Le volume est diminué en même temps que la consistance est augmentée. La couleur rose pâle du tissu cérébral frais s'est transformée en une teinte gris foncé ; le sang des vaisseaux a viré au brun. Ces phénomènes sont dus à l'extraction d'une quantité considérable de matières grasses qui se rassemblent en une couche liquide plus dense que l'éther au fond du flacon. Non seulement la substance nerveuse ainsi modifiée a conservé son pouvoir immunisant, mais encore elle est devenue friable et très miscible à l'eau ; ce qui permet d'obtenir des émulsions avec la plus grande facilité.

(Voir la suite en 7e page.)

PROPOS SCEPTIQUES

Le mot et la chose

Il y a des mots qui sont ridicules ; inutile d'en citer, mais chacun en connaît au moins une vingtaine qu'il ne prononce pas sans association d'idée fâcheuse.

C'est d'ailleurs dans l'enfance que surgit en général la première ébauche de ces assonnances, rimes ou analogies qui deviennent parfois plus tard obsédantes.

Un point préoccupe beaucoup les médecins hygiénistes et les pédagogues, c'est comment appeler l'éducation sexuelle sans en prononcer le nom, car on craint de choquer les familles et d'intriguer de jeunes consciences en éveil.

On a trouvé une solution ; on propose le terme d'épigonologie ! néologisme qui, paraît-il, correspond exactement aux méthodes d'enseignement sexuel.

C'est possible. Mais il y a une chose dont je suis bien sûr, c'est de la déformation que subira le mot dans le jargon des potaches.

Il sera devenu doublement symbolique.

On aura alors achevé de rendre complètement ridicule une tentative des plus louables.

Ce qu'il faudrait obtenir, c'est qu'on parle beaucoup moins d'éducation sexuelle ; afin qu'on puisse aboutir sans bruit à la seule réforme raisonnable : la suppression de la suppression d'une partie du corps dans les programmes de leçons de choses ou de zoologie.

Métastase.

Une circulaire de M. Loucheur sur le B. C. G.

Le ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale invite les services d'hygiène à organiser des séances de vaccination

Et il invoque l'autorité de la section d'hygiène de la Société des Nations

Par une récente circulaire, M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociale, vient de rappeler aux préfets les précédentes instructions de 1924 et de 1927 sur l'emploi du vaccin « B. C. G. » pour l'immunisation des nouveau-nés contre la tuberculose, et d'attirer leur attention sur les conclusions *adoptées à son sujet par les spécialistes les plus éminents du monde entier, réunis en une conférence par la section d'hygiène de la Société des nations, conclusions qui reconnaissent*, dit la circulaire, *la valeur préventive du vaccin, ainsi que la parfaite innocuité tant au point de vue clinique qu'expérimental.*

Aussi, le ministre invite-t-il les services qui dépendent de l'administration de l'hygiène à prendre dès maintenant les mesures nécessaires pour organiser de façon méthodique la vaccination des nouveau-nés par le B. C. G. en réservant bien entendu l'initiative et la pleine liberté de son utilisation aux médecins et aux sages-femmes.

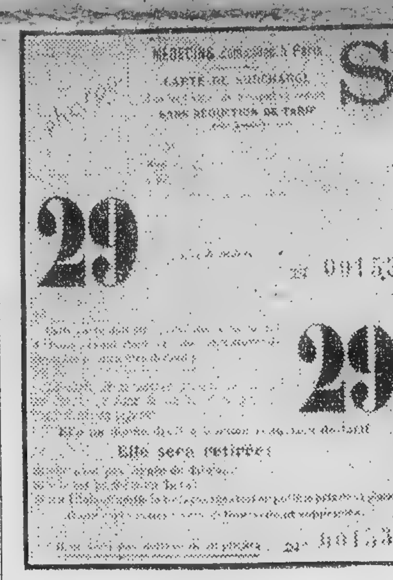
Le vaccin, qui doit être administré par voie buccale dans les 10 jours qui suivent la naissance, est mis à la disposition des services par l'Institut Pasteur de Paris.

Pour les enfants qui n'ont pas été vaccinés dans ces conditions, et pour les adultes qui ne réagissent pas à la tuberculine, un vaccin injectable est mis, par l'Institut Pasteur, à la disposition des médecins spécialisés en phtisiologie et habitués à manier la tuberculine.

La carte de surcharge dans les transports en commun de la région parisienne

On sait que, grâce à l'intervention du professeur Jean-Louis Faure, une carte a été créée donnant le droit aux médecins exerçant à Paris de monter en surcharge dans les véhicules de la S. T. C. R. P.

Cette carte peut être retirée à la préfec-



ture de police, boulevard du Palais. Se munir de son diplôme et de photographies pour cartes d'identité.

Le premier congrès international de l'aviation sanitaire aura lieu sous le haut patronage de S. M. la reine des Belges

Il se tiendra à Paris du 14 au 20 mai prochain

Sa Majesté la reine Elisabeth de Belgique a bien voulu accorder son haut patronage au premier congrès international de l'aviation sanitaire, qui aura lieu à Paris du 14 au 20 mai prochain.

Une délégation du comité d'organisation, ayant à sa tête le professeur Charles Richet, de l'Institut, président, et comprenant MM. Georges Besançon, secrétaire général de l'Aéro-Club de France, vice-président du congrès ; Robert Charlet, commissaire général, et Dubois Le Cour, vice-président de la Ligue aéronautique de France, secrétaire-général-trésorier du congrès, s'est rendue à Bruxelles pour remercier Sa Majesté et a été reçue par elle au palais royal.

Le pronostic des péritonites appendiculaires devra-t-il être revisé ?

Dans l'"Echo Médical du Nord" le docteur Siauve-Evausy fournit sur ce sujet des données nouvelles que nous reproduisons ci-dessous.

L'article ci-dessous, extrait de l'Echo Médical du Nord, contient des données nouvelles du plus haut intérêt sur les péritonites appendiculaires dont le pronostic si sombre jusqu'à présent paraît devoir être transformé :

Il y a quelques mois, je crus utile de publier les heureux résultats obtenus grâce au Synthol dans trois cas de péritonites généralisées à point de départ appendiculaire, chez des enfants.

Depuis, il m'a été donné d'enregistrer quatre cas de péritonites généralisées chez l'adulte. Cette généralisation était également d'origine appendiculaire. La sévérité des symptômes observés, dont certains sont, à proprement parler, pré-agoniques, s'est rapidement adoucie sous l'influence du traitement syntholé intra et extra abdominal. La guérison s'en est suivie.

Voici ces observations :

***

OBSERVATION I. — Poussée d'appendicite aiguë succédant à appendicite chronique. Éclatement et diffusion d'un abcès péri-appendiculaire. Opération environ vingt-cinq heures après le début de la crise.

Il s'agit d'un homme de 28 ans. Il a présenté plusieurs crises appendiculaires, dont les plus anciennes remontent à l'âge de 14 ans. Chaque crise qui s'accompagnait de vomissement et de constipation absolue cédait à l'administration d'un purgatif, sans le concours du médecin bien entendu. Lorsque cette fois le médecin (docteur Vanimenus, de Marquette-lez-Lille) est appelé, le diagnostic de péritonite appendiculaire (25 heures après le début des accidents) s'impose comme l'indication opératoire.

Il y a eu quelques vomissements au début de la crise, arrêt complet des gaz, langue sèche. Respiration rapide et thoracique. Ventre immobilisé en contracture. La température est de 37°8, le pouls est à 120. Douleur permanente qui cesse loin de s'atténuer à la grande satisfaction du malade qui présente cette « béatitude curieuse » dont on connaît le pronostic.

Opération dans l'heure qui suit à la clinique des pavillons Olivier.

Incision de Jalaguier. Appendice sphacélé et positivement éclaté. L'épiploon qui avait primitivement formé la coque de l'abcès est sphacélé également au voisinage de la région cæco-appendiculaire. De cette rupture de défense, le pus a fusé dans la grande cavité abdominale. Fausses membranes grisâtres et ascite séro-sanguinolente.

Cette région est détergée avec une pince montée, imbibée de synthol ; des mèches au synthol s'étalent largement sur la région cæco-appendiculaire. Suture de la paroi jusqu'à l'orifice du drainage ainsi établi. Avant de suturer la peau, celle-ci et le tissu cellulaire sous-cutané sont vigoureusement détergés à la compresse imbibée de synthol. Pansement humide au synthol.

Le soir de l'intervention, le pouls est à 90, température à 39°.

Gaz le lendemain au cours lavage au sérum physiologique.

Selle au troisième jour.

Tous les jours pansement au synthol, 10 cc. sont envoyés sous pression par l'intermédiaire des mèches et leurs interstices dans la cavité abdominale. Pansement humide au synthol sous leucoplaste qui empêche l'évaporation trop rapide.

Mèche ôtée le cinquième jour. La suppuration qui est à peu près tarie est inodore. La ligne de suture cutanée est impeccable.

Le malade se lève le douzième jour.

***

OBSERVATION II. — Phlegmon rétro-cœcal d'origine appendiculaire. Cellulite pelvienne. Psoïtis. Opération au huitième jour de la crise. Péritonite, gangrène épiploïque secondaire.

Ce malade est âgé de 22 ans. Constitution remarquablement robuste. Depuis huit jours, il est couché pour crise appendiculaire qu'un médecin optimiste espère voir se résoudre favorablement. En fait, si la température tombe, c'est par véritable toxémie appendiculaire, ainsi que le diagnostique le docteur Duburque, de Bersée, qui demande une intervention immédiate.

Le patient est d'une pâleur de cire, les lèvres sont violettes, les yeux enfoncés aux conjonctives subictériques. La langue est sèche, les dents fuligineuses ; pouls à 130. Diarrhée fétide, ventre généralement contracturé.

Opération clinique des Pavillons Olivier.

Incision de Jalaguier. A l'ouverture du péritoine s'écoule liquide bouillon sale. Le cæcum semble vouloir s'éviscérer par les lèvres de l'incision. Un clivage prudent conduit vers la région rétro-cæcale d'où jaillit un véritable bouillonnement de pus et de gaz d'une abondance peu commune. Une toilette au synthol est faite de cette région. Des mèches imbibées la tamponnent. Suture de la paroi sur ce drainage qui laisse un orifice de trois doigts. Vigoureuse détersion au synthol de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané avant la suture du plan superficiel. Pansement humide au synthol.

Le soir de l'opération, le pouls de l'opéré est à 110, mais la température tombe à 37°8. La respiration est plus fréquente, l'agitation extrême, il y a de fréquents vomissements porracés.

Le deuxième jour, 20 cc. de synthol irriguent les mèches et la cavité

LA MAISON DES MEDECINS



Voici la photographie, prise du jardin, de l'hôtel que la Confédération des syndicats médicaux vient d'acquérir, 95, rue du Cherche-Midi, et dans lequel seront réunis tous les services des groupements nationaux syndicaux et le secrétariat de l'Association professionnelle internationale des médecins. (A.P.I.M.)

Phot. Siècle Médical.

L'AVION SANITAIRE MARIN



Sans doute le premier appareil de ce genre. Il appartient au « Marine corps » des États-Unis. Cet avion amphibie peut transporter rapidement deux malades ou blessés, soit à l'hôpital du port le plus proche, soit au navire-hôpital.

Phot. Wide World.

qu'elles remplissent. Pansement humide au synthol sous sparadrap.

Le troisième jour, les vomissements ont cessé. Emission de quelques gaz ; journellement, les pansements sont renouvelés comme précédemment.

A chaque pansement, une grande quantité de tissus sphacélés s'élimine de la plaie. Tissus mortifiés de l'excavation pelvienne avec installation d'une psoïtis. Au huitième jour, cependant, tout danger semblait écarté, lorsque la température se rallume. Au début, l'on a l'espoir que ces phénomènes pyrétiques pourraient être dus à l'injection de sérum de Weinberg pratiquée avant l'opération, d'autant plus que les téguments se couvrent de plaques hortiées et que la céphalée s'installe. Mais jusqu'au douzième jour la température dépasse 39° ; à ce moment, à l'occasion d'un pansement, une masse grisâtre est extirpée de la plaie. Sa situation antérieure indique qu'il s'agit de l'élimination d'un lambeau d'épiploon de vingt centimètres de long sur dix de large environ, que le processus gangréneux a amputé spontanément.

A partir de ce moment, la guérison est acquise.

Jamais, sous les pansements au synthol, la plaie opératoire, dont les lèvres ont donné issue à tant de matières septiques et putrides, n'a présenté la moindre trace d'infection. Il n'y a eu qu'à tirer sur le crin d'attente pour donner à cette suture l'aspect d'une cicatrisation per primam.

Au vingtième jour, l'opéré quitte la clinique.

***

OBSERVATION III. — Péritonite par appendicite gangréneuse au cinquième mois de la grossesse. Hydramnios aiguë. Avortement. Opération au troisième jour de la crise.

Cette malade est âgée de 22 ans. Elle est au cinquième mois de sa première grossesse. Il y a trois jours, à la suite, dit-elle, d'un repas qui lui déplaît, elle présente des vomissements accompagnés de douleurs dans le bas-ventre. Ces douleurs ont été extrêmement vives, mais fugaces. Le repos au lit les calma à telle enseigne qu'à sa visite le médecin traitant, docteur Vanimenus, de Marquette, trouve la malade debout, sans température, avec un pouls à 80. Or, la nuit du troisième jour, les douleurs réapparaissent. Le docteur Vanimenus pose le diagnostic de crise appendiculaire aiguë. Une heure après cette constatation, le tableau clinique s'est aggravé avec une surprenante rapidité.

Le teint est plombé. Le ventre est ballonné. La respiration superficielle est rapide ; les narines palpitent. Les mains sont froides et cireuses. La température est de 38° ; le pouls, petit, misérable, est aux environs de 128.

Opération clinique des pavillons Olivier.

Incision de Jalaguier. Dès l'ouverture du péritoine, liquide séro-purulent. Derrière le ligament large, on cueille sans difficulté un appendice gangréné et perforé dans son tiers terminal.

Toilette au synthol ; mèches sur la région cæcale. Celles-ci chevauchent le ligament large pour gagner l'incision opératoire. Toilette de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au synthol. Pansement humide au synthol. Le soir, température : 38°8 ; pouls : 100.

Le lendemain, l'état général semble se maintenir, mais localement la plaie opératoire a mauvais aspect. L'orifice des mèches semble un cratère tapissé de pourriture d'hôpital. De plus, il s'exhale de ce ventre ballonné à l'extrême une odeur d'hydrogène sulfuré du plus funeste augure. Le quatrième jour, le ballonnement se tend davantage, et pourtant quelques gaz sont émis, ce qui semble paradoxal. En réalité, ce ballonnement était dû à une hydramnios aiguë, comme le montra l'importance inconcevable de l'écoulement qui se produisit à la rupture de la poche des eaux, au cours de l'avortement qui eut lieu le cinquième jour.

Il fut suivi d'ailleurs d'une sédation de tous les symptômes et la malade quittait la clinique au quinzième jour.

***

OBSERVATION IV. — Volumineux stercorome appendiculaire. Péritonite. Vomito negro appendiculaire.

Homme de 55 ans. Donne à première vue l'impression d'une profonde déchéance physique. Amaigri, le teint terreux, il figurerait parfaitement dans un service de bacillaires. C'est du reste un bronchitique chronique, jusqu'à plus ample informé.

Souffre depuis la veille d'une vive douleur dans la fosse iliaque droite. Des vomissements sont apparus, puis ont cessé. Le pouls est à 100, la température à 38°. On décide l'intervention, qui n'aura lieu que quatre heures plus tard.

Opération. Dans mon service de chirurgie de l'hôpital de Comines. Aide : médecin traitant, le docteur Dessein, de Comines.

Depuis deux heures, les vomissements porracés ont repris. Incision de Jalaguier et ablation d'un appendice turgescent contenant un calcul du volume d'une noisette. Pus sous tension. Le péritoine pariétal est épaissi; les anses intestinales conglomérées font penser à d'anciennes lésions de péritonite bacillaire. Faute de synthol, des mèches imbibées d'eau oxygénée et essorées soigneusement entourent la région opératoire.

L'opération terminée, les vomissements reprennent avec un caractère d'exceptionnelle gravité. Vomissements mélaéniques : sorte de purée de suie, caractéristique de ce que Dieulafoy nommait « le vomito negro appendiculaire ». Il ne semble pas, le lendemain matin, qu'aucun espoir puisse être conservé. A ce moment, pansement au synthol. 20 centimètres cubes sont injectés par l'intermédiaire des mèches dans la cavité opératoire. Le soir, les vomissements, de plus en plus espacés, cessent. Ils sont remplacés par du hocquet. Le lendemain, des gaz sont émis. *Un lavage intestinal donne issue à des matières mélaéniques. Ultérieurement, un purgatif huileux amènera une véritable débâcle de méléna fétide.*

Localement, dès le troisième jour fistule stercorale qui, sous les pansements au synthol, se tarit au cinquième jour.

Aucune infection de la plaie opératoire.

Au douzième jour, le malade est opératoirement guéri. Son expectoration purulente abondante, sans température, lui fait garder le lit ; lever au quinzième jour.

Dans la rédaction aussi brève que possible de ces quatre observations, j'ai observé la plus scrupuleuse objectivité.

Je puis, maintenant, dire qu'à chacun de ces malades, avant que de décider de l'intervention, il fallait penser à ces paroles de Guinard : « L'issue fatale est de règle « en pareil cas. Mais de temps en « temps, on a la joie d'observer « une résurrection qui vous donne « le courage de tenter la même « opération toutes les fois que « l'occasion se présente... »

La syntholisation opératoire et post-opératoire a modifié ce pronostic. Sur huit cas de péritonite d'origine appendiculaire où le pronostic était des plus sombres, je n'ai perdu depuis Pâques 1928 qu'une malade de 18 ans (médecin traitant : docteur Wiot (1). Le décès est survenu au cinquième jour de l'intervention... Je ne connaissais pas encore la syntholisation chirurgicale.

Siauve-Evausy,

ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique chirurgicale et gynécologique à la Faculté de Lille.

(1) Ce décès est survenu en dépit de la vaccinothérapie pratiquée suivant les règles habituelles.

Les déclarations du professeur Louis Martin sur l'emploi des sérums dans la diphtérie

Depuis la communication du docteur Roux au congrès de Budapesth, en 1896, nous dit le professeur Martin, le sérum antidiphtérique employé dans le monde entier est du sérum de cheval immunisé contre la diphtérie.

Les propriétés du sérum obtenu varient pour chaque cheval, mais le sérum ordinaire fourni ne provient jamais de la saignée d'un seul cheval, mais du mélange de plusieurs saignées et les chevaux qui fournissent ce sérum sont immunisés avec plusieurs antigènes (microbes ou toxines). C'est ce sérum que nous employons pour traiter les malades.

En cas d'épidémie, lorsque dans une collectivité, plusieurs enfants sont atteints et qu'on veut mettre rapidement à l'abri ceux qui ont pu être contaminés, on emploie le sérum à titre préventif et, dans ce cas, pour diminuer les risques d'accidents sériques, c'est du sérum purifié qu'il faut employer.

Les flacons de sérum purifié contiennent mille unités qui suffisent pour immuniser pendant trois à six semaines ceux qui sont susceptibles de prendre la maladie. Après l'emploi du sérum antidiphtérique purifié, même chez l'adulte, les accidents sériques sont très rares.

Il existe, d'autre part, un sérum concentré qui est du sérum ordinaire qui contient une plus grande quantité d'unités antitoxiques par cc. Nombreux sont les pays où les sérums sont vendus à l'unité. On a même fixé une dose thérapeutique, 8.000 à 10.000 unités seraient nécessaires et nous fabriquons ce sérum pour des pays où l'on n'emploie que lui, notamment l'Egypte, le Canada et les Etats-Unis. Nous le livrons en flacons auto-injecteurs.

Dans le cas le plus fréquent nous persistons à employer le sérum ordinaire et les résultats sont d'autant meilleurs que le sérum est employé plus près du début de la maladie.

Si nous traitons un malade au premier jour de sa maladie, il guérira avec des doses très faibles et point n'est besoin de lui injecter 8.000 et 10.000 unités d'un coup.

A l'hôpital de l'Institut Pasteur, dont voici la statistique, nous utilisons le sérum ordinaire et faisons la première injection, moitié intramusculaire et moitié sous-cutanée. En commençant par la sous-cutanée faite une heure avant l'intramusculaire, cela permet de gagner quelques heures sur l'infection par l'action plus rapide du sérum intramusculaire, puis nous recommençons seulement par voie sous-cutanée. Il faut savoir que dans les cas où l'intervention est tardive, on doit employer des doses fortes longtemps continuées.

C'est l'observation journalière qui dicte le traitement et le médecin doit apprendre comment on emploie le sérum.

Les statistiques de mortalité par diphtérie à Paris montrent, d'autre part, que depuis l'emploi du sérum, on lutte bien contre cette maladie. On a dit que le sérum était moins actif que les premiers temps de son application, ce n'est pas absolument exact, puisque vous voyez qu'en 1896 la mortalité était de 11,7 %, alors qu'elle était l'année dernière de 9,7, et encore nous subissons une légère recrudescence due certainement aux germes associés.

En 1901-1902, nous avons eu réellement une épidémie comme le montre le tableau, mais nous sommes loin de cela à l'heure actuelle.

De plus, lorsque l'emploi de la vaccination par l'anatoxine de Ramon sera généralisé, nous verrons les cas de diphtérie devenir de plus en plus rares et c'est pour cela qu'il faut surtout recommander la vaccination, puisque nous possédons maintenant une arme efficace et sans danger.

La diphtérie disparaîtra quand on le voudra, mais il faut le vouloir.

La diphtérie à l'hôpital Pasteur de 1900 à 1928

	0 A 2 ANS			2 A 14 ANS			14 ANS ET PLUS			TOTAL des cas	TOTAL des décès	Pourcentage général
	Entrées	Décès	%	Entrées	Décès	%	Entrées	Décès	%			
1900	»	»	»	2	»	»	1	»	»	3	»	»
1901	21	6	28.57	29	5	17.24	27	2	7.40	77	13	16.88
1902	63	21	33.33	128	9	7.03	61	1	1.63	252	31	12.30
1903	56	7	12.50	84	2	2.38	62	3	4.83	202	12	5.94
1904	40	8	20.00	28	3	10.71	29	1	3.44	97	12	12.37
1905	31	4	12.90	40	2	5.00	22	2	9.09	93	8	8.60
1906	20	2	10.00	38	2	5.26	23	1	4.34	81	5	6.17
1907	12	»	»	18	1	5.55	12	»	»	42	1	2.38
1908	7	1	14.28	22	1	4.54	19	1	5.26	48	3	6.25
1909	4	2	50.00	23	»	»	18	2	11.11	45	4	8.88
1910	6	2	33.33	34	2	5.88	17	1	5.88	57	5	8.77
1911	7	1	14.28	46	1	2.17	33	1	3.03	86	3	3.48
1912	14	3	21.42	33	3	9.09	20	»	»	67	6	8.95
1913	8	3	37.50	34	2	5.88	19	1	5.26	61	6	9.83
1914	3	»	»	36	3	8.33	23	1	4.34	64	4	6.25
1915	1	»	»	36	5	13.88	42	7	16.66	58	9	15.51
1916	5	1	20.00	24	2	8.33	42	1	2.38	71	4	5.64
1917	7	2	28.57	62	1	1.61	52	»	»	121	3	2.47
1918	2	1	50.00	41	1	2.43	44	»	»	87	4	4.59
1919	6	1	16.66	35	4	11.42	44	2	4.54	83	7	8.43
1920	3	»	»	45	2	4.44	29	»	»	85	4	4.70
1921	2	1	50.00	47	1	2.12	38	»	»	87	2	2.29
1922	3	1	33.33	35	2	5.71	41	3	7.31	79	6	7.59
1923	5	1	20.00	33	1	3.03	23	1	4.34	61	3	4.91
1924	1	1	»	26	»	»	26	»	»	53	1	1.88
1925	5	1	20.00	36	3	8.33	38	2	5.26	79	6	7.59
1926	9	3	»	64	2	3.12	40	2	5.00	113	4	3.53
1927	3	»	»	36	3	8.33	45	»	»	84	3	3.57
1928	4	2	»	39	4	10.25	44	»	»	87	6	6.89
	352	72	20.45	1.128	66	5.85	933	37	3.96	2.423	175	7.23

AU CONSEIL D'ÉTAT

La révocation d'un médecin inspecteur des écoles peut donner lieu à une indemnité

Mme Jeanne Tixier, docteur en médecine, a déféré à la censure du Conseil d'Etat, aux fins d'annulation, une décision implicite de rejet résultant du silence gardé pendant plus de quatre mois par la ville de Tours sur sa demande tendant à obtenir une indemnité de 25.000 francs en réparation du préjudice qui lui aurait été causé par sa révocation des fonctions de médecin inspecteur des écoles.

Me Coutard, avocat de Mme Tixier, a exposé ainsi les faits :

La requérante a été nommée médecin inspecteur des écoles de la ville de Tours, en même temps que plusieurs de ses confrères, par arrêté du 1er février 1923. Un arrêté du même jour a organisé le service de l'inspection des écoles et notamment placé les médecins inspecteurs sous l'autorité d'un médecin directeur du service qui devait obligatoirement servir d'intermédiaire entre les inspecteurs et l'administration.

Cependant, Mme Tixier eut à souffrir dans ses fonctions de l'autorité de l'adjoint chargé de l'instruction publique qui prétendait notamment lui donner directement et sans cesse des ordres et des instructions. Le 31 juillet 1925, un arrêté du maire de Tours rapporta en ce qui la concernait l'arrêté du 1er janvier 1923. Cette décision était à la fois *illégale*, puisque l'arrêté du 1er janvier 1923 avait créé pour la requérante des droits auxquels il ne pouvait être porté atteinte par le retrait de cet arrêté et que, si elle est envisagée comme une révocation déguisée, elle était irrégulière pour défaut de communication du dossier ; *brusque*, puisque l'arrêté approuvé le 4 août 1923 a porté effet dès le 30 septembre suivant, et *injustifiée*, puisque aucune faute ne pouvait être reprochée à la requérante qui s'était bornée à observer les prescriptions de l'arrêté d'organisation du service, et que sa révocation a en fait été provoquée par l'hostilité personnelle et d'origine politique de l'adjoint au maire. Cette mesure irrégulière à tant de titres, a causé au docteur Tixier un important préjudice, tant par la privation du traitement que par l'atteinte portée à sa considération professionnelle.

Me Coutard demandait en conséquence au Conseil d'Etat de condamner la ville de Tours à payer au docteur Tixier une indemnité de 25.000 francs avec intérêts et intérêts des intérêts, et la condamner en outre aux dépens.

Me Labbé a présenté au nom de la ville de Tours des observations tendant au rejet de la requête par les motifs que la mesure prise à l'encontre de la dame Tixier constitue sans aucun doute une révocation, mais que cette révocation n'avait pas été précédée de la communication d'un dossier qui n'existait pas ; que le détournement de pouvoir allégué n'est nullement établi, la révocation de la dame Tixier ayant été limitée à ses fonctions de médecin inspecteur des écoles dans lesquelles elle s'était rendue impossible par son attitude d'indiscipline à l'égard de l'autorité municipale, alors qu'elle a été maintenue dans plusieurs autres fonctions dépendant de la ville ; que la révocation ayant été motivée par de graves fautes professionnelles et comportant un préavis de deux mois, aucune indemnité n'est due ; qu'au surplus, il n'est justifié d'aucun préjudice, puisque la dame Tixier a pu consacrer à sa clientèle la liberté qui lui était rendue et que son maintien dans plusieurs services publics prouvait suffisamment que sa compétence médicale n'était pas en cause.

En réponse à ces observations, Mme Tixier a fait connaître que l'absence prétendue et d'ailleurs inexacte en fait, d'un dossier, ne dispensait nullement le maire de l'observation de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905.

De son côté, la ville de Tours a fait savoir que la dame Tixier avait été mise dès le 9 juillet 1923 en demeure de prendre communication de son dossier.

Voici la décision du Conseil d'Etat, lue en séance publique le 9 mars 1929 :

« Considérant que dans les circonstances où elle a été prononcée, la révocation de la dame Tixier a été de nature à ouvrir à la requérante un droit à indemnité ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice subi en fixant ladite indemnité à la somme de 500 francs, y compris tous intérêts au jour de la présente décision ;

» Décide :

ARTICLE PREMIER. — La décision implicite de rejet résultant du silence gardé par la ville de Tours sur la réclamation de la dame Tixier est annulée.

» ART. 2. — La ville de Tours paiera à la dame Tixier une indemnité de 500 francs.

» ART. 3. — Cette somme portera intérêts au taux légal à compter du jour de la présente décision.

» ART. 4. — Le surplus des conclusions de la requête susvisée de la dame Tixier est rejeté.

» ART. 5. — La ville de Tours est condamnée aux dépens. »

Annulation d'un arrêté du maire de Romans

Le 23 septembre 1925, le maire de la ville de Romans (Drôme), agissant en qualité de président de la commission administrative de l'hôpital-hospice, a, par arrêté, prononcé la révocation pure et simple de M. Emile Reynès, de ses fonctions de pharmacien de l'hôpital, auquel on reprochait de ne pas tenir jour par jour une comptabilité matières.

Sur recours de M. Reynès, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté du maire de Romans, pris sur le vu d'une décision du Conseil de discipline de l'hôpital, lequel était irrégulièrement composé.

CORRESPONDANCE

Monsieur le rédacteur en chef,

Je suis assez surpris par votre article du 1er mars 1929 sur la diphtérie. Vous ne vous occupez que de l'opinion des médecins de l'école officielle. Vous savez probablement que le sérum (qui n'est que de l'homœopathie mal faite) est inférieur, de beaucoup, au traitement homœopathique proprement dit. La diphtérie est, pour les homœopathes, une maladie bénigne, et le cas d'un malade traité par leurs remèdes ne devient grave que lorsqu'un médecin allopathe intervient au milieu de leur thérapeutique.

J'estime que, pour l'avancement de la question, ces idées méritent autant d'être mises en vedette que les opinions que vous citez. Et cela pour le plus grand bien des malades et pour la tranquillité des médecins devant la diphtérie.

Cette maladie, je le répète, est une maladie bénigne en homœopathie ; les symptômes locaux et la fièvre disparaissent rapidement, et les bacilles eux-mêmes en quelques jours.

Veuillez agréer...

Dr PAUL CHAVANON

Les modes de traitement de la fièvre puerpérale

L'opinion du professeur Jeannin

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Après avoir passé en revue les diverses localisations de l'infection puerpérale et leur traitement, l'auteur aborde la critique des diverses thérapeutiques utilisées contre la septicémie puerpérale.

L'abcès de fixation. — Chez toutes nos malades suspectes de septicémie, dit le professeur Jeannin, nous employons systématiquement l'abcès de fixation ; sans pouvoir lui attribuer une valeur curative particulière, nous retrouvons le fait que, dans les formes qui évoluent vers la guérison, il donne le plus souvent un résultat franchement positif. Son éclosion n'est-elle que l'indice d'une heureuse réaction de l'organisme ou favorise-t-elle les processus de défense ? Nous ne saurions prendre parti.

La thérapeutique intraveineuse. — Nous avons successivement employé les métaux colloïdaux (l'argent, or, rhodium), le sulfate de cuivre ammoniacal en solution à 4 %, le choc peptoné selon la méthode de Wolf ; nous avons abandonné ces traitements qui ne nous ont jamais donné des résultats probants et ne sont pas absolument exempts de dangers.

» Les composés mercuriels organiques et le jaune d'acridine ne nous ont pas paru jouir de propriétés plus actives.

» Nous retenons actuellement comme seule médication intraveineuse les novarsénobenzols en pratiquant des injections de 0 gr. 10 tous les deux jours sans dépasser la dose totale de 1 gramme. Cette méthode nous a donné dans certains cas des résultats assez probants.

Sérothérapie. — Nous sommes restés fidèles à la sérothérapie dans toutes les formes de l'infection puerpérale.

» Dans les septicémies à streptocoques nous avons recours au sérum par voie sous-cutanée à la dose de 80 cc. par jour répartie en 2 injections répétant ces doses pendant 3 ou 4 jours en ne dépassant jamais 300 cc. en dose totale. L'expérience nous a montré qu'il n'y avait pas intérêt à injecter de plus fortes quantités.

Après quelques essais peu probants de sérothérapie intraveineuse suivie de réactions impressionnantes, nous utilisons uniquement les injections hypodermiques.

Sérums de convalescentes. — Les quelques essais que nous avons fait ont été des plus encourageants. Nous avons vu guérir à la suite de cette thérapeutique une septicémie primitive avec streptocoque fortement hémolytique. Nous avons choisi uniquement du sérum de convalescentes de septicémies ayant présenté plusieurs hémocultures positives. Le sérum est prélevé (après réaction de W.) décanté, mis en ampoules de 10 cc. puis stérilisé par 3 chauffages successifs à 50°. On pratique 4 injections au maximum.

» *La vaccinothérapie* ne paraît pas mériter de place dans le traitement des septicémies puerpérales. Nous avons eu l'impression que le vaccin en particulier l'auto-vaccin avait aggravé nos malades. La transfusion, l'hétéro-vaccino-transfusion ne comptent pas de succès à leur actif.

» Bien entendu, en dehors de ces différents procédés, il est de toute nécessité d'instituer un traitement général (sérum en goutte à goutte diététique, etc.). »

Le professeur Jeannin conclut ensuite de son étude générale de l'infection puerpérale.

« 1° Les traitements dirigés contre ces infections ne peuvent être que multiples, étant donné la multiplicité de ces infections elles-mêmes, tant au point de vue clinique qu'étiologique.

» 2° L'opposition que certains ont cru voir entre les méthodes locales, en particulier les traitements intra-utérins et les méthodes générales basées sur la vaccinothérapie nous semble une conception erronée. Il y a des cas où le nettoyage intrautérin s'impose. Il y en a d'autres où il ne pourrait être que néfaste.

» 3° Nous avons cru devoir faire une large part aux interventions dites chirurgicales dans le traitement des péritonites et des phlébites suppurées.

» Toutefois autant les péritonites imposent un traitement aussi précoce que possible, puisque c'est à ce prix seulement que la guérison est possible, autant les phlébites suppurées doivent faire écarter toute précipitation et ne faire songer à l'intervention qu'après une localisation des lésions et non à la phase de septicémie. »

En agissant ainsi, le professeur Jeannin est persuadé d'avoir souvent aidé à la guérison de ses malades.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

Le docteur Regnault expose comment, à l'aide d'une ampoule électrique, on peut dans beaucoup de cas étudier l'intérieur d'un crâne sans le scier préalablement. Appliquant cette méthode à l'examen d'un cas de scaphocéphalie annulaire, il arrive à préciser, dans ce cas particulier, les causes déterminantes de cette malformation.

M. Lematte inaugure une série de communications sur les méthodes de mesure des réactions humorales. Au lieu d'évaluer ces réactions, comme on l'a fait jusqu'ici, par des chiffres représentant les sommes algébriques des facteurs qui les conditionnent, il préconise d'étudier séparément chacun des facteurs qui la composent.

Le professeur Papillault présente le travail du docteur Chevket Aziz sur les angles de la base du crâne chez les Néo-Calédoniens et les noirs africains. Ce travail, fait au laboratoire d'anthropologie de l'Ecole des hautes études, a été présenté pour l'obtention du diplôme d'études à l'Ecole d'anthropologie. (Séance du 7 mars.)

A LA SOCIETE D'OBSTETRIQUE ET DE GYNECOLOGIE

Lors de la dernière séance, il a été décidé de reporter la séance du 8 avril au lundi 15 avril, en raison des congés de Pâques.

A LA SOCIETE DE CHIRURGIE

A l'occasion des fêtes de Pâques, la société a décidé de supprimer les séances du 27 mars et du 3 avril.

NOS ÉCHOS

LA PROCHAINE ASSEMBLÉE générale de la Société amicale des assistants d'électro-radiologie des hôpitaux aura lieu le samedi 16 mars, à 17 h. 30, à l'hôtel Rochester, 92, rue La Boëtie.

A l'issue de l'assemblée, un dîner amical réunira, à 20 heures, ceux de nos collègues qui voudront bien y participer. Cotisation : 40 francs. Répondre sous huitaine.

Le bureau de la Société invite les collègues assistants non encore inscrits dans ses rangs à participer à cette réunion, ainsi qu'au dîner qui suivra.

Adresser les adhésions à M. L. Moutard, secrétaire de la société, 13, rue Montaigne (8e arrondissement).

LE BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE, qui s'est déroulé samedi dans les salons de la mairie du 10e arrondissement, a remporté un succès sans précédent.

M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, y représentait le gouvernement.

LE DOCTEUR MONT-REFET, président de la Société médicale du 15e arrondissement, invite tous les médecins de Paris et de la région parisienne, à la conférence faite par le docteur Boudin, sur la loi des assurances sociales qui aura lieu le 18 mars à 21 heures, à la mairie du 15e arrondissement.

IL SE CONSTITUE ACTUELLEMENT une Société amicale des anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris.

Adresser les adhésions à M. René Weill, 9 *bis*, rue Demours, Paris, 17e.

IL EST DIFFICILE DE DÉFINIR les raisons pour lesquelles tant de femmes souffrent maintenant d'affections gynécologiques dès la trentaine, mais on peut attribuer la cause d'un grand nombre de cas à l'insuffisance d'hygiène et de soins préventifs. Pour éviter la pénétration, et surtout le développement de l'infection microbienne, on utilisera, pour la toilette intime, sans aucune crainte d'irritation, les comprimés de Néolides Bottu qui laissent, après usage, une sensation de fraîcheur et un discret parfum.

COMMENT vous refusez un verre d'eau fraîche ?

— Oui, Madame, j'ai une santé de fer, grâce aux délicieuses pâtes Cérès, de Nice, à l'Italienne.

DOCTEURS...

Que pourriez-vous offrir à votre femme pour cet hiver ?

Pour cet hiver très rigoureux, quoi de mieux qu'un manteau de fourrure, parure indispensable et agréable ?

Les Fourrures E. Blondell présentent actuellement leur nouvelle collection de modèles sobres et élégants et seront très heureux de vous compter parmi leurs clients :

11, place de la Madeleine. Tél. Central 03-82.

TOUS les phénomènes biologiques des êtres vivants sont dus à des réactions colloïdales. Ces réactions ne peuvent avoir lieu que sous l'influence de catalyseurs spéciaux appelés « vitamines ».

L'*Actine*, qui contient toutes les vitamines connues, est le reconstituant idéal à conseiller dans tous les états de déficience physique.

Vacances de chaires de faculté

Les chaires de pathologie médicale de la faculté de médecine de Paris et de chimie minérale de la faculté de pharmacie de Paris sont déclarées vacantes.

Les candidats peuvent faire valoir leurs titres jusqu'au 25 mars courant.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

UN BON POINT A CE DROGUISTE

Tous les praticiens savent que la farine de moutarde que l'on trouve dans le commerce est parfois trop vieille ou bien encore additionnée de matières qui ne sont là que pour faire du poids ou du volume, tel le son. Ces farines ont naturellement une action révulsive réduite et ne rendent pas les services qu'on attend d'elles. Il faut donc féliciter la très ancienne maison Vicat d'avoir pris l'initiative de présenter, en boîtes métalliques closes, sous sa propre garantie, une farine de moutarde déshuilée, absolument pure, toujours fraîche et dont la teneur en principe actif est invariable (1,20 % d'Allylsenevol). Pour la bien différencier des produits alimentaires, cette farine a été nommée « Ardéol Vicat » et c'est sous ce nom qu'il faut la demander dans toutes les pharmacies. Il existe des boîtes de 500 gr., 125 gr., et des étuis de quatre cuillerées pour un bain de pieds sinapisé.

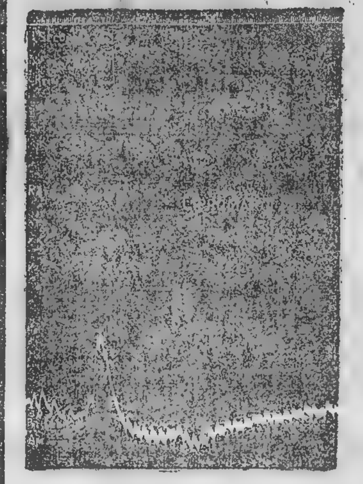
VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 8 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes. 230

LE PYREX breveté S.G.D.G. est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR

Demandez : LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide; LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée; CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool

« LE PYREX » Société anonyme au capital de: 12.500.000 francs 8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe Téléphone : Diderot 30-71 Catalogue franco sur demande

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE
Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosé. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En 4 injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme corollaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS.

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ — CITRATE MONOSODIQUE — MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

EXTRAIT DE YOGOURTH En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 P. ... Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926 Grand Prix et Médaille d'Or 1926
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN 23-25, rue Singer, Paris ; Tél : Auteuil 18-73
Echantillon gratuit au Corps Médical
Expédition franco de port en Province

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e) (près Cirque d'Hiver)

LABORATOIRES
Bouchages "STELLA" Brevetés S.G.D.G.
INVIOLABILITÉ HERMÉTICITÉ ABSOLUE
RAPIDITÉ de BOUCHAGE DÉBOUCHAGE A LA MAIN
Pour tous produits
Catalogue sur demande
Charles GERICOT 43, rue des Petites-Écuries — PARIS Téléph. : Prov. 24 97

Les Médecins Propharmaciens ont le plus grand intérêt à lire « PRATICIEN RURAL »
Sur simple carte de visite adressée au docteur Lalaure, à Cusac-d'Aude, il sera fait gratuitement un service d'essai.

« GILBERT BB »
Le 1er petit piano à queue
Le plus réduit Longueur 1m35



Le seul possédant toutes les qualités d'un instrument supérieur
Tous nos pianos sont fabriqués dans nos propres usines de Paris et de Bellevue (S.-et-O.) dans tous les bois et dans tous les styles.
Ils sont vendus exclusivement par nous directement au public, au comptant et à crédit.
Demandez le tarif « Gilbert BB » (et celui du « 5 Gilbert », piano droit d'exportation, grand cadre, cordes croisées, à sommier plein métallique, au prix d'un piano ordinaire) ou, si vous le pouvez, venez voir les modèles dans nos vastes magasins. Location. Reprise de tous pianos droits.
6 GRANDS PRIX — MAISON FONDÉE EN 1840 — HORS CONCOURS
Magasins d'exposition et de vente : 113-115, rue de Vaugirard
SUCCURSALE : 1, RUE MADAME



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées
MAISON DE CONFIANCE 20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin) Laborde 75-55

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 48, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LA GRIPPE A TRAVERS LE MONDE

Augmentation du nombre des décès en Rhénanie et en Angleterre

Les communiqués reçus par la section d'hygiène au cours de la dernière semaine révèlent une augmentation marquée du taux de mortalité générale et des décès attribués à la grippe dans la région rhénane et dans la majeure partie de l'Angleterre. Les décès par la grippe se sont élevés à 2.183 au cours de la semaine du 24 février au 2 mars dans les principales villes anglaises, dont la population totale atteint presque 20 millions, ce qui montre une fréquence deux fois plus élevée que celle de l'épidémie de 1927. Au cours de la semaine précédente, il y avait eu 1.764 décès de grippe, soit un chiffre hebdomadaire déjà considérablement plus élevé que tous ceux enregistrés depuis la grande épidémie de 1918-1919.

Bien que la mortalité n'ait pas été aussi élevée sur le continent que dans les Iles britanniques, les villes du Rhin, qui ont normalement une mortalité très basse, signalent maintenant des taux élevés qui, pour Cologne, par exemple, atteignent 32 pour 1.000 et 36 pour Elberfeld et Barmen. La diminution des taux de mortalité qui suivit la décroissance de l'épidémie de grippe en Allemagne du nord, ainsi que dans les pays scandinaves, a été retardée par les froids extrêmes qui ont persisté en février. Il semble que l'épidémie soit en progrès dans quelques districts de la Baltique ; ainsi le taux de mortalité de Kœnigsberg s'est élevé jusqu'à 28 pour 1.000. Poursuivant sa marche vers l'Orient, l'épidémie s'étend en Tchécoslovaquie et en Hongrie, bien qu'elle soit en diminution dans les régions occidentales de ces pays. Le Wurtemberg, la Bavière du sud et la Suisse restent peu atteints jusqu'à présent, bien que, toutefois, le nombre des cas commence à augmenter en diverses localités.

EUROPE

Allemagne

Les communiqués de la semaine dernière révèlent une très rapide augmentation des taux de mortalité dans la région rhénane. Ainsi, par exemple, le taux de mortalité générale de Cologne, qui était inférieur à 12 pour 1.000 il y a quelques semaines, s'est élevé jusqu'à 31,9 pour 1.000 pendant la semaine du 9 au 16 février ; les décès dus à la grippe, qui, il y a trois semaines, étaient au nombre de 7, ont atteint le chiffre de 95. Le taux de mortalité de Francfort-sur-le-Mein s'est élevé, au cours des cinq dernières semaines, de 6,7 à 20, et les décès de grippe sont passés, en trois semaines, de 2 à 62. A Mannheim, le taux de mortalité a atteint 26,5 contre 11,5 quinze jours avant, et celui de Dortmund a été de 23,4. Les taux de mortalité les plus élevés ont été enregistrés à Barmen (37,8), à Elberfeld (35,2) et à Mayence (36,1).

Dans certaines villes de l'Allemagne du sud, les taux de mortalité montrent une légère augmentation. A Munich, par exemple, le taux a été de 15,1 contre 11,7 la semaine précédente. Néanmoins, il est resté faible à Stuttgart. On ne peut pas dire, en tout cas, que les statistiques révèlent encore la présence d'une épidémie quelconque, et les décès attribués à la grippe restent rares.

Il importe de se rappeler que le maximum des décès se manifeste une ou deux semaines après le maximum des cas. Il est donc d'un intérêt particulier de noter que les chiffres des caisses locales d'assurance-maladie des villes de l'Allemagne occidentale montrent une diminution de la fréquence de la grippe au cours de la semaine du 16 au 23 février, ce qui révèle qu'il s'ensuivra une diminution du taux de mortalité dans un délai d'une ou deux semaines.

Angleterre et Pays de Galles

Le ministère de la santé télégraphie en date du 6 mars que 2.183 décès par suite de grippe se sont produits dans 107 grandes villes pendant la semaine se terminant le 2 mars. Les chiffres de décès attribués à la grippe dans des villes où il s'est produit plus de 20 décès de cette maladie sont les suivants : Londres, 424 ; Croydon, 32 ; Stoke-on-Trent, 73 ; Birmingham, 229 ; Leicester, 56 ; Bolton, 30 ; Manchester, 71 ; Oldham, 57 ; Bradford, 33 ; Leeds, 139 ; Sheffield, 74 ; Hull, 45 ; Middlesbrough, 31 ; Newcastle-on-Tyne, 30.

Les décès par la grippe ont donc été fortement supérieurs à ceux qui ont été enregistrés au cours de n'importe quelle semaine depuis le mois de mars 1919 ; leur nombre s'est élevé à plus du double du maximum atteint au cours de l'épidémie de 1927 et il a été de 50 % plus élevé que le maximum atteint en 1922.

Le taux moyen de mortalité générale des grandes villes d'Angleterre a été de 31,8 pour la semaine se terminant le 23 février, contre 24,4 pour la semaine précédente. Ce chiffre dépasse de beaucoup les taux signalés pour quelque semaine que ce soit depuis 1919 ; le taux moyen de mortalité hebdomadaire le plus élevé enregistré pour les villes d'Angleterre au cours de l'épidémie de 1922 s'est élevé à 23,9 et au cours de 1927 à 22,6. Le nombre de décès attribués à la grippe pendant la semaine a atteint 1.764 contre 1.243 pour la semaine précédente et un maximum de 1.451 en 1922. Le taux de mortalité de Londres s'est élevé à 36,0 pour la semaine se terminant le 23 février 1929 et l'on a signalé 473 décès dus à la grippe. En outre, 327 décès de cette maladie ont été enregistrés dans la banlieue.

L'épidémie s'étend maintenant rapidement au Yorkshire et aux Midlands qui jusqu'ici avaient été peu affectés. Leeds est la ville où l'on a enregistré la plus grande recrudescence au cours de cette semaine. Le taux de mortalité générale s'y est élevé à 66 pour 1.000 contre 34.7 pour la semaine précédente et 18.6 pour la semaine se terminant le 2 février. Les taux de mortalité de Birmingham et de Bristol ont également sérieusement augmenté : dans la première de ces villes, il s'est élevé de 17,6 à 27,5, dans la seconde de 18,0 à 27,4. A Hull, il est monté de 29,7 à 38,9 et à Newcastle de 17,0 à 24,4. On n'a plus enregistré d'augmentation à Manchester où le taux de mortalité générale était de 38,3 contre 38,8 la semaine précédente, ni à Liverpool où il atteignait 25,3 contre 26,9. On a enregistré cependant des taux de mortalité très élevés dans certaines autres villes du Lancashire ; ainsi à Oldham, le taux de mortalité pour cette semaine s'est élevé à 66,7 et à Bolton à 58,4.

Les décès par suite de grippe ont été les plus nombreux dans les villes du Yorkshire (5,6), du Lancashire (5,4), à Londres (5,4) et dans la banlieue de Londres (5,2) pendant la semaine finissant le 23 février.

Les décès par suite de grippe enregistrés à Londres continuent de se produire tout particulièrement chez les personnes âgées, les décès parmi les personnes au-dessous de 35 ans ayant été jusqu'à présent relativement rares. L'épidémie a néanmoins eu une certaine influence sur la mortalité infantile qui, pour 107 grandes villes, s'est élevée de 91 pour 1.000 enfants nés vivants pendant la semaine se terminant le 26 janvier, à 156 pour la semaine du 16 au 23 février.

4.451 cas de pneumonie ont été déclarés dans le pays entier, contre 3.658 pour la semaine précédente.

Danemark

Le service d'hygiène télégraphie le 28 février que la grippe est actuellement en décroissance dans presque toutes les villes, mais est encore en recrudescence dans quelques districts ruraux éloignés. Le nombre total des cas enregistrés dans le pays entier diminue lentement ; le taux de mortalité générale pour Copenhague a peu changé, étant de 16,2 pour la semaine se terminant le 23 février, contre 16,5 pour la semaine précédente. Par contre, le nombre des cas nouveaux était descendu dans cette ville à 1.961 pour la semaine se terminant le 23 février, contre un maximum hebdomadaire de 9.749 pour la semaine du 19 au 26 janvier. Vingt-trois décès ont été attribués à la grippe pendant la semaine, contre un maximum de 47 décès, quinze jours avant.

Ecosse

Le directeur général des services de l'état-civil informe, en date du 4 mars, que le taux de mortalité générale pour les seize villes principales d'Ecosse est descendu à 19,1 pour la semaine se terminant le 2 mars et à 17,8 pour Glasgow. Soixante-sept décès ont été attribués à la grippe et 213 à des affections non tuberculeuses des voies respiratoires pendant cette semaine, en comparaison d'un maximum de 323 et 675 respectivement, il y a un mois. Le taux de mortalité le plus élevé pour cette semaine a été enregistré à Aberdeen où il s'est élevé à 30,2. Il avait été néanmoins de 35,7 la semaine précédente. A Glasgow, le taux de mortalité pour cette semaine a atteint 17,8, à Edimbourg, 21,4 et à Dundee, 19,9.

Espagne

Le taux de mortalité reste élevé dans certaines villes. Ainsi, pour la semaine du 9 au 16 février, il a été de 40,1 à Barcelone et 34,4 à Séville. Dans la plupart des villes, néanmoins, l'épidémie est en décroissance.

Hongrie

Le service d'hygiène déclare que depuis la deuxième quinzaine de janvier l'épidémie a continué à s'étendre à tout le territoire de la Hongrie. La maladie est généralement d'un type très bénin et les complications sont rares. La déclaration est obligatoire pour les cas accompagnés de complications. Ces cas ont été au nombre de 72, 277, 579 et 936 respectivement au cours des quatre semaines qui ont pris fin le 23 février. Le nombre des décès attribués à la grippe a été de 13, 62, 103 et 203 respectivement.

Le service d'hygiène, en outre, télégraphie, en date du 6 mars, qu'il a été enregistré 847 cas de grippe suivis de complications au cours de la semaine finissant le 2 mars, contre 936 cas durant la semaine précédente. Le nombre des décès attribués à la grippe a passé dans le même intervalle de 203 à 182.

Etat libre d'Irlande

Les chiffres de mortalité pour la semaine du 16 au 23 février montrent peu de variations dans le taux de Dublin, qui atteint 26,5 contre 26 la semaine précédente. Il y a eu une augmentation importante dans les taux de l'Irlande occidentale ; le taux de Limerick est passé de 13,2 à 19,8 et celui de Cork de 14,6 à 24,6. A Dublin, au cours de cette semaine, 34 décès ont été attribués à la grippe et 72 à des affections non tuberculeuses du système respiratoire.

Irlande du nord

Le taux de mortalité de Belfast a été de 25,6 au cours de la semaine du 16 au 23 février, contre 30,6 la semaine précédente. Les décès dus à la grippe ont été au nombre de 20 et ceux dus à des affections respiratoires non tuberculeuses de 62 contre 41 et 78 respectivement la semaine précédente. Le taux de mortalité de Londonderry était de 19.6.

Islande

Le service d'hygiène télégraphie le 1er mars que l'épidémie de grippe a atteint son maximum à Reykjavik au cours de la semaine du 9 au 16 février, où l'on en a signalé 760 cas. Au cours de la semaine suivante, il y en a eu 472 cas. Le type qui prévaut est bénin et il n'y a pas d'augmentation marquée du taux de mortalité générale.

Norvège

L'épidémie est maintenant en décroissance. Les taux d'Oslo et de Bergen sont revenus à leur niveau normal pour la saison, aux chiffres de 13,3 et 14.2 respectivement pour la semaine du 16 au 23 février.

Pays-Bas

Le taux de mortalité d'Amsterdam a été en légère diminution : 20,9 pour la semaine du 16 au 23 février, contre 22,3 la semaine précédente. Les décès attribués à la grippe ont été de 46 au cours de la même semaine, contre 44 la semaine précédente.

Suède

Le nombre des cas enregistrés en Suède au cours de la première quinzaine de février a été de 6.173 contre 6.012 au cours de la deuxième quinzaine de janvier. Ces cas se répartissent de façon à peu près égale sur la totalité du pays, la fréquence étant peut-être plus faible dans le nord que dans le sud. Ces chiffres n'indiquent pas une fréquence très élevée si on la compare avec celle d'épidémies précédentes ; c'est ainsi, par exemple, qu'en février 1927 on avait enregistré 54.504 cas.

Suisse

Les cas de grippe signalés aux autorités sanitaires ont atteint le nombre de 5.465 au cours de la semaine du 16 au 23 février, contre 2.441 la semaine précédente. Les chiffres les plus élevés sont ceux de Bâle et de Saint-Gall et les taux de mortalité sont restés faibles pour la semaine du 9 au 16 février : 14,8 à Zurich; 14,3 à Genève, 13.3 à Berne et 10,6 à Bâle.

Tchéco-Slovaquie

Dix décès dus à la grippe ont été enregistrés à Prague au cours de la semaine du 9 au 16 février, contre 32 et 47 respectivement les deux semaines précédentes. L'épidémie continue à s'étendre en certains districts ruraux de Bohême. Il semble pourtant qu'elle ait atteint son maximum, également à Brno, en Moravie, où 2.853 cas ont été enregistrés au cours de la semaine du 23 février au 2 mars, contre 3.144 et 2.455 respectivement les deux semaines précédentes. Le type qui prévaut est extrêmement bénin : 5 décès seulement ont été attribués à la grippe au cours des trois semaines dernières. La totalité de la Moravie et de la Silésie enregistre 6.440 cas et 18 décès au cours de la semaine du 16 au 23 février.

Le service médical de l'armée a reçu la déclaration de 2.252 cas de grippe, dont une quarantaine avec complication de pneumonie, au cours de la première quinzaine de février. Aucun de ces cas n'a été suivi d'issue fatale.

AMÉRIQUE

Etats-Unis

L'épidémie a virtuellement pris fin et le service d'hygiène publique fédéral ne fait plus de communiqués télégraphiques. Le taux moyen de mortalité des grandes villes est descendu à 15,9 pour la semaine du 2 au 9 février, contre un maximum de 20,5 au cours de la deuxième semaine de janvier. Les taux des villes du centre ouest sont revenus à leur bas niveau normal, mais dans certaines villes de l'est, on enregistre encore des taux supérieurs à la normale. Ces taux sont de 22,2 pour Boston, 17,7 pour New-York, 19,2 pour Baltimore et de 19,8 pour Pittsburg. En certaines villes de l'extrême-ouest, les taux de mortalité restent également légèrement supérieurs à la normale. A Denver, il est de 20,1 et à San-Francisco de 15,9.

AFRIQUE

Madagascar

Le service d'hygiène télégraphie, le 4 mars, au bureau d'Orient que la grippe a un caractère épidémique à Tamatave et en diverses provinces, à l'intérieur des terres. Elle ne cause que peu de décès.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

Fondation d'un institut du radium en Equateur

La Croix-Rouge de Guayaquil ayant décidé la création d'un institut du radium, a délégué le professeur Carlos Hurtado Flor, pour venir à Paris se mettre en rapport avec le professeur Regaud, et organiser d'accord avec lui l'institut de Guayaquil. Il retournera en Equateur porteur d'une certaine quantité de radium.

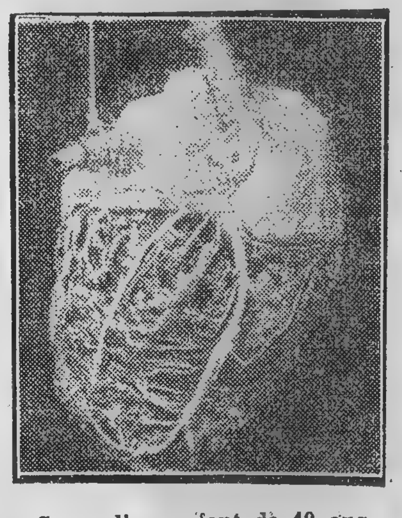
Le professeur Pirquet de Vienne, est mort

Le professeur Clément Pirquet, directeur de la clinique pédiatrique de la faculté de médecine de Vienne, et sa femme, ont été récemment trouvés morts par asphyxie dans leur appartement.

Une enquête a été immédiatement ouverte pour établir s'il s'agit d'un accident ou d'un suicide, le professeur Pirquet étant dernièrement très préoccupé par des discussions de famille et la mauvaise santé de sa femme.

PRÉPARATIONS par injections de celluloïd suivies de corrosion

Elles ont été exécutées par le docteur Whitten de la fondation Mayo



Cœur d'un enfant de 10 ans



Cœur d'une femme de 44 ans

Le « Lijecnicki Vjesnik » fête son centenaire

ZAGREB. — Le *Lijecnicki Vjesnik* (le *Moniteur médical*), organe officiel de la Société médicale de Zagreb, vient de fêter son centenaire. Ses numéros sont le reflet du développement de la médecine et des aspirations des médecins serbo-croates dans ces cinquante dernières années. C'est à ses efforts persévérants qu'est due la création de la faculté de médecine de Zagreb.

Il a publié une série de mémoires très intéressants, particulièrement ceux des docteurs Schwartz et Slajmer sur l'anesthésie lombaire ; du docteur Cackovic sur le massage direct du cœur ; du docteur Pericic sur l'échinocoque en Dalmatie ; de Sercer sur le sclérome ; de Racic sur les calculs rénaux en Dalmatie etc., et, dans ces dernières années, il a fait paraître des mémoires en anglais et en français, notamment un travail du docteur Millian ; un du docteur Lian sur « le symptôme de l'hypertension artérielle permanente idiopathique », traduit en serbe par le docteur Farkas.

Citons encore le numéro du millénaire du royaume croate, celui du 50e anniversaire de la Société médicale croate, à Zagreb et Slovène, à Ljubljana, un numéro slave.

Grâce au travail persévérant de ses collaborateurs, le *Lijnecki Vjesnik* est devenu une revue importante qui peut s'enorgueillir de ses cinquante ans de labeur et rivaliser avec les autres publications médicales par l'importance et le sérieux des travaux qu'elle publie et par sa présentation soignée.

L. M.

6e Voyage Médical d'Études "Nord-Sud" en Italie

Il aura lieu du 10 au 26 septembre prochain

L'Office national italien du tourisme (E.N.I.T.) organise du 10 au 26 septembre prochain le 6e voyage d'études « Nord-Sud » aux stations hydrominérales et climatiques d'Italie.

Il est réservé aux médecins qui pourront se faire accompagner d'une personne de leur famille; le nombre des places est limité à 150 et le prix d'inscription est de 1.600 lires par personne.

Les inscriptions sont reçues à l'Ente Nazionale Industrie Turistiche, 6, via Marghera, Rome.

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Échantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

HORMOBILINE
HORMONES CÆCO-APPENDICULAIRES EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Laboratoires DORANTOWICZ, PARIS

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre littérature aux Laboratoires A. AXELROD, Pontarlier.

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chenzy, PARIS, 11e

La Cafetière électrique "VELOX"
ÉCONOMIE RÉELLE 50 %
Modèles 3 et 6 tasses
APPAREIL GARANTI

LAMES Le COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

MANGANO PHOSPHAL
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Échantillon sur demande : Laboratoire JULIEN, Dr en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot

Les plus importants du Monde entier, Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...
234, Faubourg St-Martin, 234 PARIS
Angle de la rue Lafayette — Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.
APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES — SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
BAS A VARICES
ORTHOPÉDIE — PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS
Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).

INFECTIONS, SEPTICÉMIES
Lantol
Rhodium Colloïdal Electrique
Labor. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

La BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES
SALLES A MANGER - CHAMBRES
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et Échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
REPRÉSENTE TOUJOURS UN AGENT CURATIF DE PREMIER ORDRE
Laboratoires du Synthol, Usine Centrale de Vincennes, 15, rue du Bois, Vincennes (Seine). Téléph. Vincennes 11-09



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante

à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin

Elimination totale

par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez

LES MALADES ALITES
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les Intoxications alimentaires Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir 2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur..........
Adresse..........
Ville..........

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

L'enseignement pratique à l'école de médecine de Rouen

Le conseil municipal a voté des crédits pour l'établissement de nouveaux laboratoires

ROUEN. — *De notre correspondant particulier.* — Les laboratoires d'enseignement pratique de l'Ecole de médecine de Rouen, devenus insuffisants en raison du nombre sans cesse grandissant des étudiants vont être remplacés.

Grâce au docteur Cerné, maire, et au docteur Guerbet, conseiller municipal, un projet vient d'aboutir qui répondra aux nécessités actuelles.

Dans le rapport qu'il a présenté à la séance du conseil municipal du 28 février, le docteur Guerbet disait :

« Plusieurs fois, au cours de ces vingt-cinq dernières années, la ville de Rouen a proposé à l'école les fonds nécessaires et la reconstitution des bâtiments ou à leur transfert.

» Il faut bien l'avouer — et vous en avez eu le spectacle ici même il y a deux ans — l'entente n'était point parfaite au sein du conseil des professeurs, tout au moins en ce qui concernait l'emplacement à choisir pour la construction ou le transfert de notre école.

» Certes, les laboratoires étaient dispersés aux quatre coins de la ville — perte de temps pour les étudiants — mais ils étaient suffisants pour le nombre restreint d'élèves en médecine inscrits à notre école.

» Il n'en est plus de même aujourd'hui : le nombre des étudiants en médecine est passé brusquement de vingt à soixante-dix pour les deux premières années d'études seulement, et nous prévoyons pour l'an prochain plus de cent élèves.

» Cette augmentation rapide correspond à l'autorisation que notre école a reçue, il y a deux ans, d'admettre les élèves étrangers.

» Ce droit, que nous réclamions depuis longtemps, va donner à l'école une prospérité qu'elle n'a jamais connue.

» Du fait de cet accroissement brusque, les laboratoires d'enseignement pratique : anatomie, physiologie, histologie, bactériologie, deviennent insuffisants.

» Le laboratoire d'anatomie est actuellement constitué par cette vieille construction qui est au coin de la rue Stanislas-Girardin et de la rue Flaubert.

» Il n'existe point de resserre pour les cadavres ; ceux-ci sont immergés dans des cuves placées dans la cour, et l'on peut voir, des maisons voisines, le macabre spectacle du garçon d'amphithéâtre luttant avec le cadavre visqueux qui ne veut point quitter sa cuve.

» En ce qui concerne les étudiants, ils sont entassés cinquante dans une salle qui peut en recevoir à peine quarante. L'an prochain, ils seront quatre-vingts.

» Le laboratoire d'histologie n'existe pas en soi.

» Actuellement, les travaux pratiques se font à l'école des sciences, dans une pièce déjà utilisée pour d'autres cours.

» Les travaux pratiques de physiologie, que le ministère de l'instruction publique nous a imposés cette année, n'avaient pas de local prévu ; le professeur s'est installé dans la salle de travaux du laboratoire de bactériologie.

» Les travaux pratiques de bactériologie ont leur local dans le laboratoire de la rue Stanislas-Girardin. La salle de travaux, grâce aux efforts de notre administration municipale, est bien agencée. Malheureusement, elle ne peut contenir que vingt-quatre élèves, et nous en aurons cinquante l'an prochain.

» Il apparaît indispensable que l'enseignement pratique de ces quatre branches : anatomie, physiologie, histologie, bactériologie, ait à sa disposition des salles de travaux vastes, bien éclairées, bien chauffées, créées dans le délai le plus bref.

» Voilà exposées les raisons pour lesquelles nous vous demandons la construction de bâtiments nouveaux.

» Nous insistons particulièrement pour que la somme nécessaire à cette construction soit comprise parmi celles qui feront l'objet du plus prochain emprunt.

» Il est indispensable, en effet, que les travaux commencent au plus tard en juillet prochain afin que vers février ou mars 1930 nous puissions recevoir les élèves dans des locaux suffisants.

» L'architecte de la ville a soumis à l'approbation de l'administration municipale les plans, devis estimatif et cahier de charges, relatifs aux travaux à exécuter.

» Le montant du devis estimatif, y compris imprévus et honoraires de l'architecte, est de 996.895 fr 11. »

Après la lecture du rapport du docteur Guerbet, le conseil municipal vota le crédit demandé, en estimant qu'il était indispensable que la construction fût commencée dès juillet prochain et souhaitant que le ministère de l'instruction publique accorde une très large subvention.

Un nouveau pavillon pour femmes tuberculeuses

LYON (*de notre correspondant particulier*). — L'administration des hospices de Lyon a décidé d'édifier à l'asile Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (Rhône), un pavillon de 150 lits pour femmes tuberculeuses.

Cette construction est destinée à remplacer les pavillons en bois dans lesquels fonctionne, actuellement, le centre antituberculeux de Sainte-Eugénie pour lequel les demandes affluent.

Le pavillon projeté comporterait deux étages sur rez-de-chaussée avec galerie de cure sur la façade Est, au devant de la salle des malades. La dépense envisagée est de 2 millions 200.000 francs.

Consultations gratuites pour maladies spéciales de la peau et des muqueuses

QUIMPER. — *De notre correspondant particulier.* — Le préfet du Finistère, d'accord avec l'inspection des services d'hygiène, vient d'organiser, dans son département, un service gratuit de consultations pour maladies spéciales de la peau et des muqueuses.

Ce service a été confié à un médecin spécialiste agréé par le ministre de l'hygiène, et les consultations, d'après un roulement établi, seront données le lundi à Douarnenez ; le mardi à Concarneau ; le mercredi à Audierne ; le jeudi à Pont-l'Abbé ; le vendredi à Quimper et le samedi à Quimperlé.

Les honoraires des médecins du service municipal de santé de Dijon

A la suite de l'article paru dans le *Siècle médical* du 15 février dernier, disant que les honoraires des médecins du service municipal de santé de Dijon ne seraient pas relevés, l'adjoint au maire de Dijon, délégué aux services d'hygiène et d'assistance nous a fait parvenir les précisions suivantes :

L'arrêté municipal du 19 juin 1916, qui est reproduit dans ledit article, a été rendu à la suite d'une décision du conseil municipal qui, sur ma proposition, a porté de 22.000 à 29.000 francs la somme destinée aux honoraires des médecins pour les visites à domicile, d'où une première augmentation de 7.000 francs. Quant aux réserves stipulées pour les prix des visites, en cas de dépassement dudit crédit de 29.000 francs, elles n'ont jamais été mises en application puisque l'article en question relève qu'aucune réduction n'a été effectuée du fait de l'augmentation du nombre des visites effectuées en 1926, 1927 et 1928, ce qui a provoqué, encore sur ma demande, des crédits supplémentaires de 4.923 francs pour 1926, 6.021 pour 1927 et enfin de 18.000 francs pour 1928, soit pour ces trois années, une augmentation de 28.944 francs sur le chiffre initial de 29.000 francs indiqué précédemment.

» Enfin, je dois ajouter que j'ai accueilli avec empressement la demande d'augmentation formulée par les médecins du service, à leur réunion annuelle du 15 décembre dernier, qui s'est tenue sous ma présidence, et il n'est pas possible de démontrer qu'une délibération du conseil en ait prononcé le rejet, puisque cette assemblée n'a pas encore statué sur cette affaire, qui est simplement ajournée au vote du budget supplémentaire de l'exercice en cours, attendu qu'elle a été présentée après l'adoption du budget primitif.

» Cette demande n'a donc pas été rejetée, elle n'est qu'ajournée pour les raisons que je viens d'indiquer. Je la soutiendrai de tous mes efforts devant l'assemblée communale et j'ai la ferme conviction qu'elle sera favorablement accueillie.

» Au surplus, je dois ajouter que mes collègues du conseil municipal ont toujours accueilli les revendications des médecins du service d'assistance avec la plus grande bienveillance, en essayant de concilier autant que possible les intérêts des contribuables et ceux des médecins qui ont accepté de concourir au service, pour lequel, malgré les honoraires que nous désirerions voir plus élevés, ils ont toujours accompli leur mission avec le plus large esprit de dévouement.

Veuillez agréer, etc.

La culture des camomilles en Anjou

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite d'une question posée par MM. de Grandmaison et de Polignac, députés du Maine-et-Loire, au ministre du commerce, sur les difficultés que rencontrent les producteurs angevins de camomille, du fait de la concurrence exercée par les producteurs belges et la possibilité de relever les droits applicables à l'importation des camomilles, en provenance de Belgique, le ministre a prescrit une enquête, et les éléments de cette enquête sont contenus dans un rapport de M. Perrot, président du comité interministériel des plantes médicinales dont voici les passages essentiels :

« Je me suis rendu personnellement, à plusieurs reprises, en Anjou, pour enquêter et il me semble que la situation des producteurs angevins de la camomille s'est peu modifiée depuis 1906, époque où je m'étais déjà rendu dans cette région. Il y a à cet état de choses plusieurs raisons.

» 1° La diminution de la consommation de l'infusion de camomille, due à une élévation trop considérable du prix de cette boisson dans les cafés et restaurants, comme aussi dans les familles à cause du prix de vente de la drogue ;

» 2° La diminution de la fabrication des vermouths où la camomille est remplacée actuellement par d'autres espèces de prix inférieur ;

» 3° Les grands écarts de prix que font d'une année à l'autre, sur leurs récoltes, les cultivateurs de camomille.

» C'est ainsi qu'en 1927, la camomille qui se vendait de 10 à 12 francs, atteignait 20 et 22 francs au début de la récolte de 1928 et 28 francs en fin d'année.

» 4° La multiplication des cultures en France, en raison des gains élevés que procurait cette culture, notamment en Bretagne.

» 5° La désorganisation dans le fonctionnement des syndicats de Thouarcé et Chemillé.

» 6° La concurrence étrangère, notamment en Belgique qui, cette année, côte la camomille de 14 à 15 francs le kilogramme, prix très rémunérateur.

» Au surplus, cette situation n'est pas particulière aux producteurs de camomille ; il y a, en effet, dans le commerce de l'herboristerie médicinale, un certain nombre de produits dont les cours sont très variables, non seulement d'une année, mais d'un trimestre à l'autre.

» D'après l'enquête à laquelle a procédé l'office, il n'y a pas pléthore de marchandises et, par conséquent, pas de stocks invendus chez les cultivateurs et les propriétaires ; la production, cette année, a, d'ailleurs, été réduite à cause de la sécheresse.

» Enfin, il convient d'ajouter que la camomille d'Anjou n'a plus la qualité de jadis, les têtes sont plus petites et plus grêles, on semble abandonner le produit. La camomille d'Anjou disparaîtra si on ne s'attache pas mieux à étudier les conditions biologiques de cette culture.

» Il me paraît donc que c'est surtout par un effort de réorganisation de la production que la crise actuelle pourra être conjurée et, à cet égard, je crois que le meilleur service à rendre aux producteurs d'Anjou serait de les engager à organiser rationnellement leurs exploitations, de manière à arriver à un meilleur rendement technique, à l'amélioration des qualités de la production, et, éventuellement, à la compression de leurs prix de revient. »

MERCUROCHROME 220. soluble
Hynson, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : *ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie*

L'enseignement de la radiologie à Montpellier

Une chaire est créée dont le professeur agrégé Lamarque sera le premier titulaire

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Un arrêté ministériel vient de créer à la faculté de Montpellier une charge de radiologie.



M. Paul LAMARQUE

Le premier titulaire de cet enseignement est le professeur agrégé Paul Lamarque ; né en 1894, il fit ses études à Bordeaux, où il reçut la médaille d'argent des hôpitaux et soutint sa thèse sur les bases physiques de la radiographie profonde, ce qui lui valut également la médaille d'argent de thèse.

Il fut reçu en 1923 premier au concours d'agrégation de médecine et nommé chef des travaux de physique biologique à Montpellier, puis chef de service adjoint au centre anticancéreux et sous-directeur du laboratoire de radiologie de l'hôpital suburbain. Il est membre de la Société de radiologie médicale de France, de la Société française de physique, fondateur et secrétaire général d'une société de radiographie du littoral méditerranéen.

Le professeur Gérard, de Lille vient de mourir

LILLE. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le docteur Gérard, professeur d'anatomie à la faculté de médecine, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Sauveur, ancien président de la Société des médecins du Nord, membre correspondant de la Société française d'ophtalmologie, vient de mourir.

Il était l'auteur d'un manuel d'anatomie et s'adonnait à la peinture et à la sculpture ; sa dernière œuvre est un buste du professeur Curtis.

TRIBUNAUX

Condamnations pour avortement et complicité

NANTES. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Nantes a connu d'une affaire d'avortement qui a conduit devant les juges une jeune fille, un boucher de Touvois et une sage-femme de Froidfond (Vendée).

Pierre Rondeau, boucher, avait conseillé à son amie, Mlle Léontine Delecrin, qui se trouvait enceinte, de se faire avorter par Mme Fresneau, sage-femme, et il lui avait donné 2.000 francs pour payer les « soins » de la matrone. La sage-femme demandait 4.000 francs pour l'opération, mais, après marchandage, le prix fut fixé à 2.000 francs.

Trois jours après les manœuvres abortives, Léontine Delecrin tombait malade et accouchait d'un enfant mort.

A l'audience, Léontine Delecrin raconta les faits avec sincérité. Au contraire, le boucher et la matrone nièrent les faits qui leur étaient reprochés, en disant que l'enfant serait mort naturellement.

M. le substitut Gavalda prononça, en particulier, contre Rondeau et la femme Fresneau un réquisitoire très sévère et, après plaidoiries, le tribunal a condamné Léontine Delecrin à un an de prison avec sursis ; Rondeau à dix-huit mois de prison et 300 francs d'amende ; la veuve Fresneau, à quatre ans de prison, 1.000 francs d'amende et interdiction d'exercer la profession de sage-femme.

A la demande du ministère public condamnation en appel pour avortement

GRENOBLE. — *De notre correspondant particulier.* — Le ministère public avait fait appel d'un jugement du tribunal correctionnel qui avait condamné, pour manœuvres abortives, Marie Garavel, accoucheuse à Saint-Christophe-entre-deux-Guiers, à 4 mois de prison et deux de ses clientes à 200 francs d'amende avec sursis.

La cour d'appel de Grenoble a porté les peines prononcées à 18 mois de prison sans sursis, 500 francs d'amende et 5 ans d'interdiction de séjour pour l'accoucheuse et à 2 mois de prison avec sursis pour ses clientes.

A L'INSTRUCTION

Poursuites pour complicité d'escroqueries à l'assurance-accidents

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Saisi de diverses plaintes émanant de compagnies d'assurances-accidents, le parquet de Lyon a fait arrêter le docteur Rodolphe Yves, demeurant 49, rue Juliette-Récamier, sous l'inculpation de complicité d'escroqueries à l'assurance-accidents.

Ce médecin aurait délivré à des ouvriers sans scrupules, victimes d'accidents imaginaires, des certificats de complaisance attestant une incapacité de travail prolongée qui leur permettaient de toucher frauduleusement des indemnités.

Le docteur Yves, marié et père de famille, allègue pour sa défense qu'il a pu se tromper dans l'évaluation des incapacités de travail, mais que ce sont là des erreurs qui peuvent arriver à tous les médecins.

Une affaire de trafic de carnets médicaux en Corse

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — M. Poggi, juge d'instruction au tribunal d'Ajaccio (Corse), s'occupe actuellement d'une affaire de trafic de carnets médicaux. Une dizaine de médecins sont l'objet d'une information judiciaire pour escroquerie au préjudice de l'Etat.

De multiples ordonnances auraient été délivrées et leurs prescriptions ne s'appliqueraient nullement aux infirmités ayant motivé la pension d'invalidité.

Afin d'apporter la lumière dans cette affaire, le magistrat instructeur vient de commettre le docteur Joseph Alicot, médecin légiste à Montpellier, pour procéder sur place à un minutieux examen des documents. L'expert devra vérifier si les ordonnances se rapportent bien aux blessures ou maladies ayant donné droit à une pension.

Une conférence sur l'épidémie de peste qui sévit à Lyon en 1648

Par le professeur Guiart

LYON (*de notre correspondant particulier*). — Sous les auspices de la société « Les amis de l'Université de Lyon », le professeur Guiart, de la faculté de médecine, a fait une conférence sur « l'Epidémie de peste qui, en 1648, décima la population lyonnaise ». Il a montré d'abord comment, sous la pression effroyable du fléau, nos aïeux conféraient aux « commissaires de santé » des pouvoirs dictatoriaux auprès desquels l'autorité de nos actuels inspecteurs d'hygiène apparaît singulièrement timorée.

M. Guiart rappelle pittoresquement comment les dix commissaires du bureau de santé de Lyon, flanqués de leurs « carabins » — ainsi dénommés parce qu'ils portaient carabine — faisaient respecter leurs décisions. Tout étranger rencontré en ville, sans son passeport sanitaire, était pendu incontinent à la première potence. Tout malade, déclaré atteint de peste et surpris dans la rue, était, sur-le-champ, abattu à coups de carabine. Tout contrevenant au règlement de santé subissait, comme premier avertissement, l'exposition au pilori. A la première récidive, on lui appliquait le supplice de l'estrapade. S'il en réchappait et récidivait encore, c'était le gibet.

La déclaration des cas de peste était rigoureusement exigée des médecins et chirurgiens comme de tous les particuliers.

L'étude du professeur Guiart note, en passant, de curieuses étymologies. On apprend ainsi que le mot « corbillard » vient en droite ligne du terme de « corbeaux » par lequel on désignait les gens chargés d'emporter sur leurs tombereaux les corps des pestiférés. Le terme de « parfumeurs » servait à désigner les équipes de désinfection qui passaient dans les maisons des pestiférés en y faisant brûler des mélanges antiseptiques de soufre et d'arsenic. Ils opéraient « par les fumées ».

La peste de 1648 fit, à Lyon, 50.000 victimes. Elle avait été apportée par des soldats qui revenaient des guerres d'Italie, mais l'action énergique des bureaux de santé, qui fonctionna à Lyon, comme dans les autres villes du royaume, eut bientôt raison de la contagion.

Le professeur Guiart, en terminant, montra les traces profondes qu'a laissées, dans les croyances de la population lyonnaise, la terreur traditionnelle de l'épidémie.

Saint Roch n'ayant pas sauvegardé la ville, on s'adressa à Notre-Dame-du-Puy, à Notre-Dame-de-Lorette, puis à saint Nicolas de Tolentin, et enfin à Notre-Dame de Fourvière, à qui la cité fut consacrée en 1843. De là vient qu'au XVIIIe siècle toute une floraison de vierges protectrices s'épanouit aux angles des rues, aux façades des maisons, aux chapelles des sanctuaires et plusieurs de ces statuettes, artistement sculptées, ont subsisté dans les vieux quartiers.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

ANGERS. — MM. Perdreau, de Segré, et R. Martin, d'Angers, ont été élus membres de la Société de médecine d'Angers.

BOLBEC. — Une salle de contagieux va être créée à l'hôpital Fauquet-Lemaître.

BOURG-EN-BRESSE. — Le comité départemental de l'Ain pour la lutte contre la tuberculose vient d'acheter le domaine de Varicourt, situé à 400 mètres d'altitude.

GRASSE. — Le syndicat des médecins vient de renouveler son bureau. Le docteur Delage a été élu président ; les docteurs J. Bertier et Sauvy, vice-présidents ; le docteur Philip, secrétaire, et le docteur Rayol trésorier.

LE HAVRE. — Le groupement havrais de la Radio-Libre a offert un poste de T. S. F. au solarium Lerch.

LITTRY (Calvados). — Le comité bayeusain de la Croix-Rouge organise des cours d'hygiène gratuits.

LYON. — Au cours de l'assemblée générale de l'Institut bactériologique, le professeur Paul Courmont, directeur, a exposé les résultats de l'activité des différents services en 1928.

— Le professeur Remy Collin, de la faculté de Nancy, a fait une conférence sur « la théorie cellulaire et la vie ».

ROUEN. — L'Union des Femmes de France a repris ses conférences hebdomadaires, inaugurées par le docteur Brunon, qui a parlé de l'immunité.

Les hospices ont organisé un service de vaccination gratuit contre la typhoïde et la diphtérie.

VERSAILLES. — Après la municipalité de Sèvres, celle de Vaucresson vient d'émettre un vœu de protestation contre le projet d'installation d'un hôpital pour tuberculeux à l'hôpital Brezin de Garches.

CONCOURS

Pour une place d'oto-rhino-laryngologiste à Dijon

Un concours pour une place de médecin-adjoint au service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital général de Dijon aura lieu le lundi 8 avril prochain à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices.

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
DUPONT



SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Le professeur Ehlers a fait à Lyon une conférence sur la lèpre

LYON. (*De notre correspondant parti-culier*). — Le professeur Ehlers, direc-teur de la clinique royale de l'hôpital de Copenhague, docteur « honoris causa », des universités de Strasbourg et de Paris, a fait, récemment, à l'Hô-tel-Dieu, une leçon sur la lèpre.

Le professeur Ehlers exposa tou[t] d'abord les divers symptômes de [la] maladie et son évolution normale. [Il] nota que les lépreux peuvent vivre jusqu'à un âge assez avancé. En Nor-vège, certains malades, atteints de [ce] fléau depuis leur enfance, ont vécu jusqu'à 80 et 90 ans.

Au moyen âge, constate le profes-seur Ehlers, on ne connaissait aucun traitement de la terrible maladie. Se[u]les des lois d'isolement, assez inhu-maines, étaient appliquées aux lépreux. C'est en Norvège que prit naissan[ce] l'étude scientifique de la lèpre. [Le] nombre constamment grandissant d[es] lépreux dans ce pays — on en compta plus de 2.500 à la fin du siècle der-nier — suscita des recherches nou-velles. Hansen découvrit l'origine [de] l'infection : le bacille qui porte son nom. Puis, le préjugé séculaire de [la] transmission du mal par l'hérédité [fut] peu à peu abandonné. On admit q[ue] la contagion était seule responsable.

Le docteur Ehlers exposa ensui[te] comment, au cours de ses travaux, [il] fut amené à étudier l'histoire de [la] lèpre en Islande. Il expliqua que [la] contagion fut jadis importée en Br[e]tagne par les pêcheurs qui, chaqu[e] été, vont séjourner dans ce pays et te[r]mina en montrant les ravages q[ue] cause encore la lèpre en Colombi[e], dans l'Inde, l'Indochine et la Chi[ne] du Sud.

La lutte antituberculeuse en Côte-d'Or

DIJON. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le dispensaire d'h[y]giène sociale de Beaune vient de te[nir] son assemblée générale sous la pré[si]dence de son médecin-chef, le docte[ur] Octave Sirot, qui a présenté un ra[p]port sur les résultats obtenus en 19[28].

Le rapporteur retraça les bienfai[ts] de la polyclinique médico-chirurgica[le], de la colonie de vacances « le Genêt », de l'œuvre Grancher et du dispensai[re] antituberculeux affilié au comité [dé]partemental.

Après avoir montré l'action du di[s]pensaire, qui s'étend à tout l'arron[]dissement, le docteur Sirot exprima [le] vœu que le département de la Cô[te-]d'Or ait bientôt son sanatorium et s[on] hôpital-sanatorium, afin de ne pas ê[tre] tributaire des autres départements.

A la suite de ce rapport, l'assembl[ée] procéda au renouvellement de son b[u]reau pour 1929 et nomma président [le] docteur Octave Sirot, président du sy[n]dicat des médecins de l'arrondisseme[nt] de Beaune, et secrétaire le docte[ur] Poisot, médecin de l'hôtel-Dieu.

ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

LES RAYONS VIOLET[S]

Les courants de haute fréquence a[p]pelés ordinairement rayons viole[ts] sont produits par la transformation [du] courant de lumière ordinaire en [un] courant de haute tension de plusieu[rs] centaines de milliers d'oscillations p[ar] seconde. Par cette extrême division [de] l'électricité, les vibrations ne sont [plus] perceptibles pour nos nerfs, de so[rte] que ces courants peuvent être [em]ployés sans inconvénient pour la sa[nté] et sont fort bien acceptés par la cli[en]tèle médicale toujours en quête [de] nouveauté bienfaisante.

L'action physiologique des rayo[ns] violets appliqués par l'électrode à v[ide] peut être résumée comme suit :

Augmentation de la nutrition ;
Elimination des impuretés et sécr[é]tions ;
Oxygénation du sang et des tissus ;
Effet calmant sur le système ne[rveux]

Les courants de haute fréquence pr[o]duisent des effets immédiats sur [...] la circulation et les tissus. [...] l'organisme. [...]

Tout médecin doit avoir à sa dis[po]sition, même sans spécialisation p[ar]ticulière, un appareil simple et peu [coû]teux producteur de rayons violets.

Les appareils PROVITA, [...]

Sur demande des médecins, un [...] se rendra à domicile pour présent[er] l'appareil en expliquant le fonction[ne]ment et indiquer les conditions av[an]tageuses faites pour eux.

Ecrire à PROVITA, 29, rue de T[...]
Téléph. : Prov. 03-35.

MÉTRITES SALPINGITES GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES

REVUE DE PRESSE

LA RACHIANESTHÉSIE

Depuis le congrès de chirurgie, quelques études nouvelles ont paru sur la rachianesthésie. Celle de MM. Brun *et* Duplenne, *de l'hôpital Sadiki de Tunis, parue dans la* **Revue tunisienne des sciences médicales,** *est instructive ; ils déclarent notamment :*

Nous n'avons jamais noté, pendant toute la durée du séjour de nos opérés à l'hôpital, de parésie, de paraplégie ou de paralysie oculaire, ni de quelque complication ayant pu attirer notre attention.

Si l'on veut bien remarquer que l'hôpital Sadiki est l'unique hôpital indigène, il est permis de penser qu'en cas de complications tardives, c'est à cet hôpital que nos malades seraient revenus consulter. Or, nous n'avons pas eu connaissance de telle complication.

En résumé, trois morts pour 6.147 anesthésies, alors que nous n'avons pas choisi les cas, que nous n'avons fait subir aucune préparation spéciale à nos opérés, que nous avons opéré à tous les âges, de 15 ans à 85 ans, que de nombreuses rachianesthésies itératives ont été pratiquées à des intervalles variant de cinq jours à cinq mois et chez des malades extrêmement anémiés pour la plupart. C'est là, nous semble-t-il, une statistique qui peut soutenir la comparaison avec celle de tous les autres modes d'anesthésie.

En effet, voici les résultats obtenus avec les autres modes d'anesthésies générales à l'hôpital Sadiki :

2.400 chloroforme, 37 syncopes graves, 1 mort ;

3.700 éther, 7 morts.

6.070 chlorure d'éthyle, 2 morts ;

1.821 anesthésies mixtes ; chlorure d'éthyle + éther, 2 syncopes graves sans décès.

Sur près de 22.000 interventions, près du tiers des anesthésies ont été faites par voie rachidienne. Nous avons été les premiers étonnés, en faisant le relevé intégral de notre statistique, de constater que l'inoffensif chlorure d'éthyle et l'éther, que nous avons toujours donné avec l'Ombrédanne, nous ont donné plus de décès que la rachianesthésie. On pourra nous objecter, il est vrai, que les anesthésiques par inhalation ont du moins l'avantage d'être appliqués à tous les cas, et que, pratiqués surtout pour les opérations hautes qui sont plus graves, il n'est pas étonnant qu'ils puissent compter plus de décès à leur actif. A la vérité, il serait indispensable, pour comparer des méthodes différentes, de les employer pour des opérations rigoureusement identiques, sur des sujets physiologiquement et pathologiquement identiques. La chose restera toujours impossible.

La rachianesthésie a eu beaucoup de défenseurs, encore plus de détracteurs, surtout parmi les chirurgiens qui n'avaient que peu d'occasions de l'employer. Etant donné la diversité des cas dans lesquels nous l'avons employée et leur nombre considérable, la statistique de l'hôpital Sadiki garde une valeur incontestable. Elle permet d'affirmer que les dangers de la rachianesthésie basse ne sont pas plus considérables que ceux des autres modes d'anesthésie.

A PROPOS DU TRANSSAHARIEN

On ne pense pas assez aux répercussions sur l'hygiène des actes en apparence les plus éloignés de cet ordre de préoccupations.

Le transsaharien est l'objet en ce moment d'innombrables discussions techniques. Voici, exposé par M. Witas, *dans* **le Maroc Médical**, *le point de vue médical sur cette question, qui paraîtra assez inattendu.*

Or, que va-t-il se passer lorsque, par des moyens de communication rapides, nous aurons mis l'Afrique Noire à quelques dizaines d'heures de l'Algérie ? Par cette porte ouverte au commerce, au tourisme, vont s'engouffrer sur notre territoire, en même temps que ces marchandises, dans un trafic continu, ces mille germes parasites qui, pour la plupart, sont capables de s'acclimater sous nos latitudes et vont attaquer nos récoltes, notre bétail, notre population européenne et indigène. C'est la puce chique, vulnérant la peau des pieds nus, qui trouvera dans le wagon le moyen de transport parfait pour franchir le Sahara ; dans ce même wagon, blottis dans les régimes de bananes, sous les arachides, les stegomya infestés par le virus de la fièvre jaune, viendront porter à leurs congénères algériens le germe morbide qui se répandra en Afrique du Nord. Le serre-frein atteint de bilharziose viendra, par le même train, semer ses filaires dans tous ces gîtes d'étapes qui deviendront autant de foyers de contamination. Et les glossines qui ne demandent qu'à vivre sous notre ciel, apporteront avec elles les trypanosomiases animales et leurs cortèges d'affections meurtrières pour notre bétail et pour nous-mêmes. Et tous ces arthropodes, acariens, cet Ornithodorus moubata, porteur bénévole de Spirochoeta Dutonni, agent de la tickfever africaine — fièvre des tiques ! Et les piroplasmoses bovines venant s'ajouter à celles qui existent déjà ici — ah ! comme ils prendront facilement la grande voie colonisatrice et viendront répandre sur ce versant méditerranéen de l'Afrique leur meilleur virus !

Déjà nos phlebotomes algériens se sont montrés dignes de leurs parents orientaux et nous ont transmis la dengue grecque qui n'est peut-être que la fièvre des papatasii (docteur Sénevet).

Voilà ce que nous, médecins, nous devons attendre du Transsaharien : voilà le danger qui menace notre salubrité; c'est l'invasion lente, méthodique mais certaine des parasites qui pullulent de l'autre côté du grand désert que nous rêvons de franchir !

ÉDUCATION SEXUELLE

Pas de sujet plus délicat et sur lequel il s'écrive chaque mois plus d'insanités.

Mme le docteur Montreuil-Strauss *est de ceux qui conservent l'esprit scientifique et le bon sens, elle écrit dans* **la Prophylaxie antivénérienne,** *à propos de l'éducation sexuelle de la jeune fille :*

Se figurer un enseignement sexuel comme une tranche à part de l'instruction générale (traitée par un médecin ou un moraliste suivant la conception de cet enseignement) est non seulement une faute, mais une erreur pédagogique.

Les organes et la fonction de reproduction végétale et animale doivent être étudiés en botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine ; l'hérédité, les maladies vénériennes, au cours d'hygiène ; l'importance sociale du mariage, de la famille, unité sociale, au cours de morale, etc.

Il n'y a pas un enseignement proprement dit sexuel, « il n'y a », comme le disait le docteur Pauline Luisi dans son remarquable rapport du Congrès international de prophylaxie et d'hygiène sociale de Paris en 1923, « que l'éducation intégrale ». Il s'agit simplement, au lieu de supprimer arbitrairement la question de la génération des études scolaires, de lui rendre dans chaque matière (botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine, hygiène, sociologie, droit, morale et psychologie) l'importance et la place qu'elle doit y occuper.

L'éducation scientifique ainsi mentionnée doit commencer dès le jeune âge de l'enfant, c'est-à-dire avant qu'il n'ait l'idée de tirer une application personnelle des explications générales qui lui sont données. L'intérêt objectif doit être recherché avant l'intérêt subjectif, ce qui, dans ce domaine particulier, est une question d'âge.

Ajoutons que l'étude des fonctions de reproduction en botanique et zoologie, si elle est faite d'un point de vue uniquement objectif et scientifique, ne peut troubler un enfant ; nous dirons plus, elle aura même une action bienfaisante sur les jeunes imaginations, car la science désensualise ce qu'elle touche et le fait d'apprendre dès l'enfance à penser simplement et sainement à certaines réalités biologiques sera déjà un résultat appréciable de l'enseignement ainsi complété.

Lorsque le problème sexuel se présentera plus tard à l'adolescent, il aura plus de facilité à l'aborder naturellement comme les autres problèmes de la vie sans curiosité malsaine et sans imagination troublée.

LA DÉFENSE DES ALIÉNÉS

Théoriquement, les aliénés sont protégés dans leurs biens et dans leur personne par une législation d'apparence parfaite.

Un aliéné, dit M. de Roux *dans* l'**Action Française,** *devrait pouvoir se défendre ni plus ni moins que s'il était un accusé.*

Cette possibilité existe théoriquement dans la procédure de l'interdiction ; beaucoup moins, dans la loi actuelle et dans le projet Strauss, s'il s'agit d'un internement sans interdiction.

Sans doute l'intéressé peut provoquer la nomination d'un curateur qui prendra sa défense, mais cela suppose qu'il a parmi ses parents ou ses amis quelqu'un de prêt à accepter cette charge. Il serait infiniment plus simple d'assurer à tout interné qui prétend son internement injustifié la possibilité de constituer un avocat et un avoué et de désigner, d'accord avec ces conseils, un expert médical, tandis que, à l'heure actuelle, toute la procédure ne comporte que des experts commis d'office.

L'expertise contradictoire et la libre défense, voilà les seules garanties parfaitement efficaces.

En fait, quand une personne est internée, elle ne dispose plus de la moindre somme pour assurer sa défense. Il arrive que ceux qui l'ont fait interner ne fournissent même pas les timbres-poste qui lui permettraient d'affranchir les lettres par lesquelles elle voudrait consulter ceux en qui elle a confiance.

L'assistance judiciaire de droit pour les pauvres, la constitution d'une provision *ad litem* comme en matière de séparation de corps et de divorce pour ceux qui ont un patrimoine, serait autrement efficace que la possibilité de demander la nomination d'un curateur — possibilité d'ailleurs ignorée de presque tous les intéressés.

Au lieu d'un système de garanties d'office, ce système de libre défense aurait deux avantages. En empêchant les détentions arbitraires, il rendrait leur liberté d'esprit à ceux qui craignent d'être accusés d'en commettre et qui, sous l'empire de cette préoccupation, arrivent en effet à sacrifier tour à tour ou à la fois l'intérêt des individus et celui de la société.

HONORAIRES INTERCONFRATERNELS

La question des honoraires entre médecins est quelquefois délicate. Elle repose sur des impondérables que sentent mal les générations actuelles ; aussi y a-t-il souvent des froissements.

Que penser de la solution signalée dans **le Concours Médical,** *par le docteur* Jean Nordmann, *au sujet des assurances sociales à Stuttgart :*

Quelques médecins sont aujourd'hui membres de ces assurances ; ils y sont rentrés, paraît-il, pour pouvoir régler en espèces le confrère qui les a soignés eux-mêmes ou un membre de leur famille, pour éviter ainsi la recherche du cadeau obligatoire.

CHRONIQUE FISCALE

Le paiement des impôts contestés

Réclamation. — Le directeur des contributions directes statue sur toutes les réclamations, après avis des agents chargés de l'assiette de l'impôt et, s'il y a lieu, du maire ou des répartiteurs.

Délai. — En principe, la décision doit intervenir dans un délai de six mois, à compter du dépôt des réclamations.

Recours. — Lorsque cette décision ne donne pas pleine satisfaction au contribuable, celui-ci peut porter le litige devant le conseil de préfecture, dans le délai d'un mois à partir du jour où il a reçu notification de cette décision.

Effet suspensif des réclamations. — Le contribuable qui, par une réclamation régulièrement introduite, conteste le bien-fondé des impositions mises à sa charge peut, *à la condition de constituer des garanties propres à assurer le recouvrement de l'impôt différé,* surseoir au paiement des sommes contestées, si, dans la demande introductive d'instance, il réclame le bénéfice de l'effet suspensif de sa réclamation et fixe le montant ou précise les bases du dégrèvement auquel il prétend.

Conditions. — La faculté de sursis est subordonnée aux conditions suivantes :

1° La réclamation doit être introduite dans les délais légaux et dans les formes prévues par les articles 10 à 14 de la loi de finances du 27 décembre 1927.

Rappelons brièvement ces formalités : les demandes sont adressées par les intéressés à la direction des contributions directes dont dépend le lieu d'imposition ; il leur en est délivré récépissé s'ils le requièrent, *ce qu'ils ne doivent jamais omettre de faire.* Le directeur statue sur les réclamations dans le délai de six mois qui suit la date de leur présentation, à l'exception de celles ressortissant à la juridiction gracieuse. Lorsqu'elles ne font pas droit intégralement aux réclamations, les décisions du directeur doivent mentionner de façon sommaire *les motifs* sur quoi elles sont fondées, et qui doivent être reproduits dans la notification adressée au contribuable.

Quand le contribuable s'est pourvu devant le conseil de préfecture, il doit faire parvenir au greffe départemental du conseil *une demande accompagnée de l'avis de notification* du directeur ; *il doit lui en être délivré récépissé.*

Après enregistrement au greffe, les demandes sont communiquées pour avis au directeur qui les renvoie au conseil de préfecture, en y ayant annexé les dossiers des réclamations primitives.

2° *Elle doit fixer le montant ou tout au moins préciser les bases du dégrèvement demandé ;*

3° Le requérant doit se prévaloir des dispositions de l'article 15 de la loi de finances du 27 décembre 1927 et *indiquer qu'il entend surseoir au paiement de l'imposition contestée ;*

4° Le contribuable *doit constituer les garanties propres à assurer le recouvrement de l'impôt,* dans les conditions qui ont été déterminées par un règlement d'administration publique et sur lequel nous reviendrons. Lorsque les contribuables ont rempli ces quatre conditions, ils ont le *droit absolu* de surseoir au payement de l'impôt contesté, jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur réclamation, et *ils sont, par suite, à l'abri de toutes poursuites.*

Mais les contribuabes pourront, soit, être dans l'impossibilité de produire les garanties indispensables pour assurer le recouvrement de l'impôt, soit refuser de les constituer.

En ce cas, à défaut de constitution de garanties, le contribuable qui a demandé le bénéfice du sursis de paiement, ne peut être poursuivi *par voie de vente* pour la partie contestée de l'impôt, jusqu'à ce qu'il ait été statué sur sa réclamation.

Tant qu'une décision n'est pas intervenue sur sa réclamation, le contribuable est à l'abri de toute mesure d'exécution définitive susceptible de porter une atteinte irrémédiable à son patrimoine ; il peut seulement être l'objet d'une saisie-exécution. Bien entendu, l'interdiction de procéder à la vente s'applique uniquement au recouvrement de *la partie contestée de l'impôt.* La liberté d'action des comptables demeurant entière pour le recouvrement de la partie non contestée.

Il faut remarquer cependant que le contribuable en réclamation, qui a été l'objet d'une saisie-exécution, à défaut de constitution de garanties, peut être autorisé, par le trésorier payeur général ou le receveur central des finances de la Seine, après avis du percepteur, à vendre le matériel ou les marchandises indispensables à l'exercice de sa profession et comprises dans la saisie, à charge par lui, soit de les remplacer par des objets de valeur égale, soit d'en consigner le prix de vente.

L'effet suspensif de paiement est attaché aux recours formés devant le conseil de préfecture contre la décision du directeur départemental, comme aux réclamations soumises à ce chef de service.

Mais, comme par le passé, les pourvois en Conseil d'Etat n'ont pas effet suspensif.

Il est enfin signalé qu'aucune modification n'est apportée à la réglementation actuellement en vigueur, en ce qui concerne le recouvrement des contributions contestées, mais dont les débiteurs ne se sont pas prévalus dans leurs réclamations, des dispositions nouvelles. A cet effet, il faut observer que les dispositions du § 7 de l'article 17 de la loi du 13 juillet 1903 restent en vigueur, en ce qui concerne la suspension d'exigibilité des termes venant à échoir six mois après le dépôt d'une réclamation non jugée. Ainsi que le fait d'ailleurs remarquer le rapport au président de la République, depuis la promulgation de la loi du 4 avril 1926, ce n'est que dans des cas tout à fait exceptionnels que cette faculté pourra être revendiquée par les contribuables.

La taxe communale sur les chasses gardées

Le code fiscal des chasses gardées. — L'article 49 de la loi de finances constitue un petit code des chasses gardées. On ne comprend cependant pas très bien pourquoi il a pris place dans la loi de finances, n'ayant aucun rapport avec le budget de l'Etat.

Cette taxe est purement *communale.* Les communes ont seulement la faculté de l'établir, conformément à la loi du 13 août 1926 ; en fait, de nombreuses communes ont usé de leur droit ; ceci ne va pas sans léser les intérêts des chasseurs. C'est pourquoi il nous semble utile de leur présenter un aperçu de la réglementation nouvelle de cette taxe qui est loin d'être claire et équitable. Elle l'est si peu qu'il faut prévoir une nouvelle mise au point de cette imposition.

Etablissement de la taxe. — Cette taxe sur les chasses dont la garde est assurée par un ou plusieurs gardes *assermentés,* commissionnés *ou non,* pour la chasse, est établie au nom du détenteur du droit de chasse, à raison de la superficie des propriétés gardées.

Déclaration. — Le redevable doit faire déclaration au maire de la superficie de la chasse. Cette déclaration est valable pour toute la durée des faits qui y ont donné lieu. Elle doit être modifiée au cas de modification dans les bases des cotisations.

Sanction du défaut de déclaration. — Payement d'une double taxe.

Critérium de la taxation. Présence d'un garde assermenté. — Contrairement à la réglementation antérieure, d'après laquelle il fallait qu'il y eût un garde assermenté et commissionné, pour que la taxe fût exigible, la loi nouvelle frappe les chasses, qu'il s'agisse de gardes assermentés, commissionnés *ou non.*

Or, il y a des propriétés qui, sans contenir une chasse quelconque, ont cependant besoin d'être gardées contre l'incursion des chasseurs qui saccagent clôtures et récoltes ; ces propriétaires sont donc dans l'obligation de faire assermenter un garde. Sont-ils taxés ? Non : les propriétaires qui font garder leurs propriétés par un garde *même assermenté,* sans exercer eux-mêmes leur droit de chasse et sans le louer, sont exonérés de la taxe. (Réponse du ministre des finances à M. F. Gaumet, Chambre des députés, 15 février 1929.)

Il est certain que le fait par un propriétaire de placer sur ces terres où il se réserve la chasse, sous la protection du Saint-Hubert Club de France, des écriteaux avec les insignes de ce groupement, ne revêt pas ces terrains du caractère de chasses gardées.

Mais l'existence d'un garde assermenté *quelconque* donne, en principe, lieu à la perception de la taxe, quand, bien entendu, la commune en a établi une. Il importe peu que ce garde *ne soit pas particulier.* C'est ainsi que la taxe est due, si le terrain est placé sous la surveillance de la brigade d'inspecteurs que le Saint-Hubert Club met à la disposition de ses membres.

Un garde de propriété, dit garde-fonds, donne-t-il lieu à perception de la taxe ? Non, s'il n'est pas assermenté, ou, si, étant assermenté, le propriétaire n'exerce pas lui-même, ou ne loue pas son droit de chasse. Au cours de la discussion au Sénat — discussion très confuse — le contraire a été soutenu C'est une erreur.

Taux de la taxe. — Le taux de la taxe, calculé d'après la superficie des chasses gardées, est de 3 p. 100 du prix de location, sans pouvoir être inférieur à *un franc,* ni supérieur à *trois francs* par hectare. La loi ne voit pas le cas de location. Que décider ? Nous croyons raisonnable de répondre qu'il faut envisager, non pas la superficie par hectare, mais le prix de location.

Si l'application du minimum de un franc par hectare donne un montant supérieur à la valeur locative, le taux est ramené au prix de location.

Exonération. — Sont exonérés, ainsi qu'on vient de le voir, les propriétaires qui n'exercent eux-mêmes, ni ne louent leur droit de chasse. Sont également exonérées les *réserves permanentes de chasse* organisées par certaines associations cynégétiques. Ceci n'est pas nouveau : c'est le décret du 20 mars 1928 qui a établi cette exonération.

Demi-taxe. — Sont imposées à la demi-taxe seulement les petites sociétés de chasse de *dix membres, ayant un caractère communal.*

Non application de la loi à l'Alsace-Lorraine. — Un régime spécial, tout différent de celui appliqué dans le reste de la France est, en effet, appliqué dans les départements recouvrés.

Les dépenses faites au titre « maladie »

M. Laquière, député, avait posé la question suivante au ministre des finances :

Pourquoi, en matière d'impôts sur les salaires, les contributions n'admettent-elles pas, en déduction, les dépenses faites au titre « maladie » (honoraires des médecins, facture des pharmaciens) ; cette conception paraît être contraire à l'esprit de la loi et des dispositions qui ordonnent la déduction de toutes les sommes payées pour : *a*) les assurances-vie et incendie ; *b*) les sommes versées aux caisses de retraites (de l'Etat ou privées); *c*) les cotisations payées aux diverses sociétés de prévoyance, etc., en un mot de toutes les dépenses ayant pour conséquence la sauvegarde du revenu.

Voici la réponse du ministre :

Aucune disposition législative ou réglementaire ne permet de considérer les frais occasionnés par une maladie comme une dépense susceptible d'être admise en déduction pour l'établissement de l'impôt sur les traitements et salaires.

La Formule JACQUEMAIRE nº 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganèse	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre in-

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : Nº 25

Compte postal 319-56 LYON
R.C. 7.192



Dans le lait

le nourrisson ne trouve pas toutes les substances indispensables à sa croissance normale. Heureusement, il a accumulé, principalement pendant les derniers mois de sa vie intra-utérine, des réserves minérales qu'il épuise progressivement.

--- L'enfant né vigoureux, à terme, d'une mère bien portante, dont la grossesse a été normale, a des réserves minérales suffisantes pour assurer sa croissance régulière avec l'allaitement exclusif au sein, pendant 8 à 9 mois environ.

--- Mais ces conditions ne se trouvent pas toujours réunies, et les causes qui diminuent le taux des réserves minérales sont nombreuses,

--- En voici quelques-unes :

Jusqu'à la naissance : débilité de la mère --- ou travail excessif pendant et surtout à la fin de la grossesse; indispositions ou maladies pendant la grossesse; tares organiques; accouchement prématuré.

Après la naissance : lait maternel pauvre; allaitement au biberon; troubles digestifs; maladies infectieuses;

--- Ordinairement, et si l'on considère un très grand nombre de cas, l'enfant épuise la plus grande partie de ses réserves minérales pendant les 6 premiers mois.

--- Chez les enfants prématurés, chez ceux dont la mère, de faible constitution ou débilitée par la grossesse, n'a pas un lait suffisant, chez les enfants allaités au biberon, il n'est pas rare que les réserves minérales deviennent insuffisantes du troisième au quatrième mois.

--- Cette insuffisance se traduit généralement par de la dyspepsie et des troubles intestinaux, éclatant brusquement et sans cause apparente, après une période, parfois courte, de diminution de l'accroissement journalier en poids.

--- Un autre élément de fixation du diagnostic, c'est que l'emploi de

la Blédine JACQUEMAIRE

s'il est institué immédiatement, remet les choses dans l'ordre en quelques jours, sans autre médication. Il s'agit, en effet, simplement d'une insuffisance glandulaire par déficience minérale.

--- Si, méconnaissant la cause, on traite seulement les symptômes gastriques et intestinaux, on constate que l'affection traîne en longueur, que la croissance reste déficitaire, et l'on aboutit, suivant le cas, à l'hypothrepsie, à l'athrepsie confirmée, ou au rachitisme, à moins qu'entre-temps survienne un changement d'alimentation.

--- Dans des cas plus rares, mais dont le nombre n'est pas négligeable, cette déficience minérale s'observe dès le premier mois, et même dès la naissance.

--- C'est une des causes de nombreux cas d'intolérance du lait

ANTALGOL Granulé DALLOZ
Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique
Laboratoire DALLOZ & Cie 13, Boulevard de la Chapelle PARIS

MÉTHYLARSINATE DE CODÉINE + GAIACOL INODORE
ACTION SYNERGIQUE
MIROXYL
TOUX
BRONCHITES
CHRONIQUES
AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
POSOLOGIE 3 à 4 CUILLERÉES À SOUPE PAR JOUR
LABORATOIRES DU DOCTEUR TAVERNIER, 52, RUE DE L'OUEST, PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

PAS D'IODISME
IODURES CROS
Pilules à enrobage uniquement soluble dans l'intestin
KI-NaI-HgI²
LABORATOIRES DELATTRE, 12 Rue de Nice, PARIS (XIe)

2 À 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Son talon spécial Brevete S. G. D. G.
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées
diminue et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

L'AUTRE MÉDECINE

Rente viagère

Elle s'entêtait à ne pas mourir, malgré les privations sournoises que lui imposaient avec persévérance ses parcimonieux héritiers ; mais le froid des nuits de février a réussi à parachever sans bruit, par une clémente congestion, l'œuvre de mort que les hommes n'osaient pas mener à bien trop rondement.

Son cadavre, au visage violacé, repose, raidi sur le grabat où de pauvres loques lui servaient de couvertures. Ses mains recroquevillées sont crispées sur les draps frangeux. Ses cheveux blancs d'aïeule auréolent la face aux yeux vitreux que personne ne ferma. Sa bouche ouverte, grimace, édentée, en un rictus figé de malédiction.

Et, par delà la mort, la malheureuse continue la douloureuse épreuve de sa solitude. Le chef de famille des héritiers, qui a daigné m'accompagner, ne lui fit même pas l'aumône d'un cierge à son chevet, ni de l'assiette d'eau bénite où trempe le rameau de buis. Dans la maison silencieuse, à l'âtre sans feu ni cendres, la pendule percée dans son coffre de bois ne bat même plus le rythme de la vie, et seule grince ma plume sur le papier du certificat de décès. Personne ne veille la « dépouille » et une poignante impression de détresse pèse sur ce calme.

Par la fenêtre ouverte sur la campagne, le soleil radieux d'un clair dimanche d'hiver entre dans la pièce. L'héritier, enfoncé dans sa blouse bleue à broderies blanches des jours de fêtes, congestionné par un solide repas, empoche mon certificat et va se hâter vers les dernières formalités. Il referme les contrevents, donne à la serrure de la porte un tour de clef, comme s'il redoutait, superstitieux, un sursaut de vie du corps froid qui mit trop de temps à mourir et qui l'oblige, une fois encore, à l'achat et au payement inévitables de « douceurs » : une fosse et une bière pour son dernier sommeil.

Pascase.

L'hérédité du cancer chez les souris

Les travaux de Maud Slye mis en doute

Dans le *Bulletin de l'Association du cancer*, on peut lire les paroles suivantes prononcées par M. Delbet à propos d'une communication de M. Borrel où celui-ci relatait qu'ayant demandé à miss Maud Slye une souche de souris cancéreuses, il ne put obtenir satisfaction.

— *M. Borrel nous a dit qu'il a demandé à miss Slye quelques couples de cette merveilleuse race de souris dont tous les individus deviennent cancéreux. Il s'est heurté à un refus. La même mésaventure m'est arrivée. Au moment où miss Slye a annoncé qu'elle avait créé par des croisements cette race extraordinaire, je cherchais déjà à établir le rôle préventif des sels halogènes de magnésium. Aussi lui ai-je immédiatement écrit pour lui demander un couple de ces précieuses souris. Je n'ai pas été, à cette époque, plus heureux que M. Borrel ne l'a été depuis. Je pensais que l'expérimentatrice américaine m'avait jugé indigne. Le refus opposé à M. Borrel a une toute autre signification. Aucun cancérologue ne peut ignorer le nom de Borrel. Sous quel prétexte lui refuser des animaux d'expérience ? A-t-on jamais vu un expérimentateur refuser à un autre une source de cancer greffable ? Comme on ne trouve aucune raison scientifique aux refus répétés de miss Slye, on est inévitablement conduit à se demander si cette fameuse race existe réellement.*

On sait que miss Slye serait arrivée, par croisement, à créer des races de souris presque fatalement vouées au cancer ou inversement des races indemnes.

Il a été fait grand cas de ses communications dont on a toujours signalé la rigueur théorique impressionnante et qui porteraient sur plus de 50.000 animaux.

Latence des corps métalliques des voies respiratoires

Les corps étrangers peuvent rester fort longtemps dans les voies respiratoires et ne révéler leur présence par des accidents graves que très tardivement.

L'examen radiologique permet de les dépister et de les localiser. M. Guisez vient de signaler à l'Académie de médecine des observations curieuses dans cet ordre de faits.

Il a eu l'occasion d'extraire récemment, par la bronchoscopie supérieure 1° une pièce de 0 fr. 50 en argent qui avait séjourné pendant 16 ans dans la bronche droite d'un homme âgé de 56 ans et soigné depuis de longues années pour de l'asthme avec emphysème ; 2° un crochet de fer qui était resté pendant sept mois dans la trachée d'un enfant de 21 mois ; 3° une vis qui siégeait dans la bronche d'un enfant de 3 ans depuis au moins trois mois et qui avait été opéré pour pleurésie purulente à répétition, et 4° d'un copeau de fer qui était inclus depuis deux ans et demi dans la bronche d'une petite fille.

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Échantillons sur Demande
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté R.L. Capital 405 000 francs
7bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tel : Auteuil 37-11. R.C. Seine 231.1258

Traitement du cancer par les sels de magnésium

Le professeur Gaucher et le docteur Joseph Barbarin en auraient les premiers fait application

Les questions de priorité sont en général oiseuses, car on trouve toujours, en cherchant bien, un prédécesseur à une idée.

Cependant on ne lira pas sans intérêt la communication faite par le docteur Paul Barbarin à la Société des chirurgiens de Paris où il revendique pour le professeur Gaucher et pour le docteur Joseph Barbarin la priorité de la découverte des propriétés prophylactiques des sels magnésiens contre le cancer.

— Il y a près de vingt ans, j'avais fait ici même une communication sur le traitement des affections cancéreuses par le chlorate de magnésie et on s'est étonné de voir M. Delbet la passer sous silence. A vrai dire, M. Delbet a envisagé les sels halogènes de magnésium, c'est-à-dire la combinaison que forment le chlore, l'iode, le brome, le cyanogène avec le magnésium pour donner des sels non oxygénés. Le chlorate de magnésie n'est pas un sel halogène. Mais, comme d'autre part M. Delbet envisage, d'une façon générale, l'emploi de l'élément magnésium dans le cancer, j'estime justifiée la priorité que je réclame, non pas pour moi, mais pour mon maître, le professeur Gaucher, et pour mon père, le docteur Joseph Barbarin, dont je vais rapidement vous rappeler les idées et les travaux.

Ancien interne de Saint-Louis, mon père, qui fréquentait assidûment le service du professeur Gaucher, l'entendit souvent déplorer la toxicité du chlorate de potasse qu'il employait dans le traitement local des cancers.

Il lui rappela alors que Benier avait préconisé (avec Verneuil) l'emploi de la magnésie pour ces cas, que Quinquaud avait remplacé le potassium par le sodium pour faire un chlorate de soude et lui proposa le chlorate de magnésie qui devait avoir les bons effets du chlore et du magnésium.

Tel fut le point de départ de leurs travaux. Dans ses *Leçons sur les maladies de la Peau*, le professeur Gaucher dit : « Il est un autre sel chlorique auquel a pensé le docteur Barbarin et que je suis en train d'essayer sur son conseil : c'est le chlorate de magnésie.

» Vous savez que la magnésie, administrée à l'intérieur, possède une action d'une certaine efficacité sur les productions épithéliales. On l'a préconisée contre les verrues. Verneuil l'ordonnait dans toutes les néoplasies cancéreuses.

» A l'intérieur, il résulte des expériences que j'ai fait faire par mon interne, M. Baillet, que le chlorate de magnésie administré en injection intrapéritonéale chez le cobaye n'est plus toxique à la dose de un gramme par kilogramme d'animal. »

Ces premiers travaux furent suivis d'autres recherches de laboratoire entreprises chez le cobaye en particulier, chez le docteur Bezançon, alors médecin de l'hôpital Tenon, puis dans le laboratoire de mon ami le docteur Jousset, à Beaujon. Ils portaient à la fois sur l'ingestion par voie buccale et sur l'injection sous-cutanée. Dans le premier cas, la tolérance certaine de l'organisme humain à la dose de 10 à 15 grammes par jour fut établie. La dose moyenne employée ne dépassa jamais 3 grammes.

Quant à l'injection sous-cutanée, elle nous réserva des surprises ; et je répète, parce que cela peut avoir une grosse importance, qu'après une série de piqûres à 0,10 centigrammes par jour les cobayes sacrifiés présentaient une congestion intense du foie et du poumon. Il conviendrait donc de prévoir de tels effets sur des sujets particulièrement sensibles ou présentant des tares. Je me hâte de dire que le chlorure de magnésium, sel non oxygéné, échappe peut-être à ce reproche.

Il a un autre avantage sur le chlorate de magnésie qui, déliquescent à l'air libre, doit être employé en solution : c'est qu'on peut le préparer en paquets, en cachets ou en comprimés, ce qui rend son emploi plus pratique s'il doit être continué pendant une longue période.

Mais M. Delbet ne parle pas d'une action autrement importante et dont je vous apporterai bientôt des observations concluantes : celle que possède le chlorate de magnésie d'arrêter très rapidement les hémorragies.

Pour aujourd'hui je veux m'en tenir à la question du cancer.

Or, depuis ma communication, depuis le début de nos travaux il y a près de trente ans, quelles sont les constatations nouvelles que nous avons pu faire ?

Voici les principales.

Retard d'évolution de certains cancers, en particulier du sein et du tube digestif ; arrêt des hémorragies par applications locales de solution ou de suppositoires ; modifications heureuses de récidives ulcérées.

Le retard d'évolution dans les cancers du tube digestif me paraît certain (sauf bien entendu pour le cancer du foie, qui est aggravé par la médication magnésienne).

Et, lorsque j'entendais notre président Blanc parler l'autre jour du cancer avec fièvre et des infections secondaires qui accompagnent les cancers ulcérés du tube digestif, je pensais à l'action si énergique du chlorate de magnésie sur les blessures de guerre infectées, action que j'ai signalée en 1915 dans un travail en collaboration avec le professeur Lœper. Il est très probable que la grande cause de l'amélioration dans le cancer digestif est la disparition ou l'atténuation des phénomènes d'infection.

C'est peut-être la même raison qui amène une telle modification dans les tumeurs récidivées et ulcérées qu'on peut traiter par des pansements humides ou des lavages. Je me souviens en particulier d'un malade que j'ai suivi pendant quelques mois durant la guerre. Il avait subi, un an avant, l'opération de Kraske et présentait au niveau de son anus sacré un énorme champignon fongueux, bourgeonnant sur une base indurée. En quelques semaines de pansements humides au chlorate de magnésie, tout avait disparu.

La maladie de Raynaud est-elle d'origine tuberculeuse?

Des recherches bactériologiques patientes permettront peut être de confirmer cette hypothèse

A propos d'un malade porteur en même temps d'une tuberculose pulmonaire fibreuse latente et d'un syndrome de Raynaud typique, le professeur Léon Bernard et L. Pélissier attirent l'attention des membres de la Société médicale des hôpitaux sur l'origine tuberculeuse possible de l'asphyxie des extrémités. Cette étiologie est rare et elle a été encore très peu étudiée.

La tuberculose peut cependant toucher les parois artérielles en même temps qu'elle déséquilibre le sympathique, d'où production du syndrome de Raynaud. Mais il faut surtout insister sur la patience qu'on doit apporter dans la recherche de la nature bacillaire de certaines lésions. Ici, bien que les lésions pulmonaires fussent évidentes, il fallut huit homogénéisations pour déceler les bacilles dans l'expectoration.

Des cobayes furent inoculés qui ne présentèrent aucune lésion viscérale, mais l'examen des ganglions prélevés à l'autopsie montra la présence du B.K.

M. Millian estime que la syphilis joue un rôle étiologique important dans la maladie de Raynaud et demande si des recherches furent effectuées dans ce sens.

Les auteurs répondent que chez le malade présenté, deux réactions de Wassermann furent pratiquées et donnèrent un résultat négatif. Le traitement d'épreuve ne put être essayé, à cause des lésions pulmonaires.

L'anesthésie locale et les solutions adrénalinées

L'adjonction d'adrénaline au liquide anesthésique est-elle à rejeter ?

Après les diverses communications faites à la Société de chirurgie à propos de l'anesthésie locale, M. Chevassu vient de critiquer, devant cette même société, l'emploi des solutions adrénalinées et de montrer qu'elles peuvent déterminer des accidents de nécrose au point d'injection. Tout d'abord, il paraît inutile d'associer l'adrénaline à la novocaïne, cette dernière substance paraissant bien posséder par elle-même des propriétés anesthésiques. L'auteur n'utilise plus que la solution novocaïnée simple et en obtient des résultats satisfaisants. Par contre, l'adrénaline semble comporter de graves inconvénients et en particulier lorsqu'on utilise des solutions préparées d'avance. On peut assister à des sphacèles étendus. M. Chevassu rejette également l'emploi des injections sous-cutanées de sérum adrénaliné qui lui ont paru déterminer parfois des escarres.

Dans le cas publié par MM. Lecène et Moulonguet où le sphacèle est apparu après une bague anesthésique à la novocaïne seule, M. Chevassu pense qu'il ne faut pas incriminer la nature de la substance anesthésique, mais plutôt la technique employée (gêne de la circulation par la trop grande quantité de liquide injecté et bains antiseptiques après l'incision).

Valeur pronostique de l'expectoration des tuberculeux

Le crachat noir est pauvre en bacilles et traduit un processus sclérogène des lésions pulmonaires

On avait attribué à la présence de cellules anthracosiques, chargées de poussières atmosphériques, la coloration noire fréquemment observée dans les crachats des tuberculeux. M. Jousset vient montrer, à la Société médicale des hôpitaux, que cette couleur est due uniquement à une élimination de fer d'origine hémoglobinique et à la présence des pigments de sesquioxyde de fer et d'oxyde ferroso-ferrique dans de grandes cellules appelées improprement « cellules à poussières ». L'auteur leur donne le nom plus justifié de « cellules martiales ». La tuberculose, maladie congestionnante par excellence et productrice d'hémoptysies permanentes occultes transforme, dans certains cas, en oxyde de fer noir, le contenu du globule rouge par un mécanisme comparable à celui de la pigmentation paludéenne.

Mais, fait très intéressant au point de vue du pronostic, l'auteur signale, avec chiffres à l'appui, que l'expectoration est d'autant moins bacillifère qu'elle est plus noire. Un crachat tout à fait mélanique chez un tuberculeux a bien des chances d'être stérile, en sorte qu'on possède, dans le degré de pigmentation de l'expectoration d'un malade, un élément de pronostic important.

Toutefois, si le crachat noir signale un processus sclérogène favorable, il n'en est pas de même des crachats demi-teintés qui n'ont aucune signification.

Enfin, dans la pratique bactériologique, il faut toujours, sous peine d'obtenir les résultats les plus inégaux, examiner les mêmes parties d'un crachat et savoir que ce sont les portions purulentes de teinte claire qui contiennent le plus de B. K.

Le professeur Bezançon rappelle les travaux d'Iraël de Jong sur ces cellules et exprime l'opinion que les crachats noirs sont la traduction d'une atteinte laryngée. Ce sont les crachats clairs, à densité lourde, qui ont une origine profonde et qui sont riches en bacilles.

Le traitement du rhumatisme chronique

Heureux effets de l'aurothérapie sur les manifestations articulaires

Après les essais thérapeutiques de ces dernières années dans le traitement du rhumatisme chronique avec les composés iodés, soufrés et récemment encore par le thorium, M. Faroy présente à la Société médicale des hôpitaux une communication de M. Forestier qui a obtenu des résultats très satisfaisants en employant les sels d'or.

Appliquant la méthode préconisée par Möllegard, en 1914, dans le traitement de la tuberculose, et se basant sur un certain degré d'analogie entre l'évolution du rhumatisme et de la tuberculose, l'auteur utilise le thiosulfate d'or à la dose de 0 gr. 25 par injection, dissous extemporanément dans le liquide chloruré sodique. Les injections sont intramusculaires et se pratiquent tous les 5 jours ; les séries comportant 10 à 12 piqûres. Sur 15 cas ainsi traités, il y eut 10 améliorations. Au point de vue local, on note la disparition de l'épaississement synovial ; les hydarthroses diminuent. Le malade, souffrant moins, retrouve le sommeil. Son état général s'améliore, la température retombe à la normale et le poids augmente. La mobilisation des jointures devient possible.

En général, il n'y a pas de réaction après l'injection. Toutefois, l'auteur signale de rares cas dans lesquels il se produisit une réaction thermique et même de la diarrhée et un érythème morbiliforme. Mais ces phénomènes furent très passagers.

Cette thérapeutique ne semble d'ailleurs pas agir par le choc. Il semble bien plutôt que son action soit bactéricide et qu'on puisse attribuer son activité à l'association soufre et or.

Le traitement de la maladie de Basedow par le tartrate d'ergotamine

Cette méthode pourait, dans certaines circonstances, déterminer des accidents sérieux

Le tartrate d'ergotamine a été récemment préconisé dans le traitement du goître exophtalmique.

Les essais thérapeutiques effectués par le professeur Marcel Labbé avec MM. Boulin, Justin-Besançon et Gouyen ne semblent pas confirmer les avantages qu'on a cru devoir reconnaître à cette méthode.

Ces auteurs viennent, en effet, de communiquer à la Société médicale des hôpitaux trois observations de malades ainsi traités, chez lesquels les injections provoquèrent des accidents graves, parfois mortels.

Dans l'un de ces cas, le traitement a été mal supporté et le métabolisme basal, loin d'être diminué, a augmenté sous l'influence du médicament.

Chez un autre sujet, la mort subite est survenue quelques heures après la première piqûre, avec des signes frustes d'angine de poitrine.

Chez une troisième malade, des crises d'angine de poitrine d'intensité et de durée croissantes ont été observées après chacune des trois injections pratiquées ; trois heures après la dernière crise, cette femme présenta une paralysie faciale gauche accompagnée de paralysie du bras gauche. Le signe de Babinski était positif à gauche. Deux jours plus tard éclata une crise épileptiforme.

Il y a donc lieu, conclut l'auteur, de n'utiliser ce médicament, si l'on y tient, qu'à doses prudentes et progressives. Et même, avec ces précautions, les effets thérapeutiques ne semblent pas d'une évidence telle qu'ils justifient le risque d'accidents aussi sérieux.

L'hygiène dans les bureaux

M. Henry Chéron crée au ministère des finances un conseil supérieur d'hygiène

Le ministre des finances,

Attendu qu'il importe d'étudier et de prendre les mesures nécessaires pour sauvegarder l'hygiène du personnel des administrations dépendant du ministère des finances ;

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué au ministère des finances un conseil supérieur d'hygiène.

ART. 2. — Le conseil supérieur a pour mission d'étudier et de proposer au ministre toutes les mesures qui sont de nature à sauvegarder l'hygiène et la santé du personnel, la salubrité des bureaux utilisés par l'administration des finances, d'organiser la lutte contre la tuberculose et contre toutes les maladies infectieuses, d'aider le personnel à recueillir le bénéfice de la loi du 13 juillet 1928 et de toutes les autres lois sur l'habitation à bon marché et l'accession à la petite propriété, enfin d'assurer la protection des familles nombreuses.

ART. 3. — Le conseil supérieur est composé, sous la présidence du ministre des finances :

1° Du président de la commission des finances de chacune des deux Chambres ;

2° Du président de la commission de l'hygiène de chacune des deux Chambres ;

3° Du rapporteur du budget des finances dans l'une et l'autre chambres ;

4° Du chef du cabinet du ministre des finances ;

5° De 36 membres nommés par arrêté ministériel et choisis :

a) Parmi les personnes qui se sont spécialisées dans la lutte contre la tuberculose et contre les autres maladies infectieuses ou dans l'examen du problème de l'habitation ;

b) Parmi les représentants du personnel (fonctionnaires, agents, employés et ouvriers) et des associations de mutualité du ministère des finances.

Les membres du conseil supérieur d'hygiène autres que les membres de droit, sont nommés pour trois ans et renouvelables par tiers.

Le conseil désigne dans son sein deux vice-présidents.

Le comité national de défense contre la tuberculose

Son rôle, ses attributions

Dans une question posée au ministre de l'hygiène, M. Léon Boisseau, député, a demandé :

1° Quels sont les textes qui règlent les pouvoirs officiels du comité national de défense contre la tuberculose ; 2° s'il existe une loi ou un règlement d'administration qui permette à une œuvre privée de donner des ordres au préfet et aux organisations départementales, alors que ni ses fonctions, ni même son existence ne sont mentionnées dans la loi des dispensaires du 15 avril 1916 et la circulaire correspondante du 31 juillet 1917.

Le ministre a répondu comme suit :

« Aucun texte de loi ou de décret ne règle les pouvoirs du comité national de défense contre la tuberculose et ne confère à cette association le droit de donner des ordres aux préfets et aux organisations départementales. Il n'a d'ailleurs, jamais été signalé au ministère du travail et de l'hygiène que le comité national ait donné de pareils ordres.

» A la connaissance de l'administration, le comité adresse, en effet, aux autorités départementales et aux organismes locaux d'hygiène sociale de simples suggestions ou conseils au sujet de l'organisation de la lutte antituberculeuse et les rapports de ses délégués techniques, qui sont accrédités par un titre de mission temporaire, délivré par l'administration centrale, sont toujours envoyés au ministère du travail et de l'hygiène et jamais directement aux organisations départementales. »

HYGIÈNE PUBLIQUE ET DENRÉES ALIMENTAIRES

Les maisons d'alimentation vont être invitées à appliquer les principes élémentaires d'hygiène

M. Fernand Merlin, sénateur, a demandé au ministre du travail s'il n'estime pas qu'il y aurait intérêt, pour la santé publique, à éviter l'exposition en plein air des denrées périssables et des aliments utilisés sans protection pour la consommation, et à recommander l'emploi dans la plupart des maisons de vente, en particulier dans les pâtisseries et confiseries, des pinces et des pelles à gâteaux, moins contagieuses que les mains.

Il y a en effet, a répondu le ministre, un sérieux avantage, pour la protection de la santé publique, à préconiser les mesures envisagées par M. Fernand Merlin ; et le ministre se propose d'inviter incessamment, par voie de circulaire, les préfets à veiller à ce que les maisons d'alimentation évitent l'exposition en plein air des denrées périssables, et s'inspirent, pour la vente, des principes élémentaires d'hygiène indispensables à la sécurité des consommateurs.

LA VACCINATION dans les petites communes privées de médecin

Peuvent-elles supprimer ou renvoyer à l'année suivante la séance de revision des résultats

A ce propos, M. Fourment, sénateur, a demandé au ministre du travail si les petites communes dépourvues de médecin, auxquelles la séance de première vaccination ou de revaccination et celle de revision des résultats imposent des frais élevés de déplacement peu justifiés en ce qui concerne la deuxième séance de simple constatation, ne pourraient pas supprimer cette seconde séance ou la reporter à l'année suivante à l'occasion de la nouvelle campagne vaccinale.

Le ministre a répondu :

Aux termes de l'article 4 du décret du 27 juillet 1903, portant règlement d'administration publique sur la vaccination et la revaccination, les parents ou tuteurs sont tenus d'envoyer les enfants aux séances de vaccination, de les soumettre à l'opération vaccinale et à la constatation des résultats, cette opération au cours de la séance de revision.

La question de la suppression de la séance de revision a déjà été examinée à maintes reprises ; elle présenterait des avantages financiers importants pour les petites communes, mais elle risquerait d'entraîner des inconvénients sérieux pour l'individu vacciné. En effet, cette vérification des résultats est nécessaire pour assurer la prophylaxie intégrale que l'on se propose d'obtenir : elle permet, en cas d'insuccès, de renouveler immédiatement l'opération et de garantir le sujet au terme de son immunité contre une atteinte possible de la variole.

Dans ces conditions, la demande formulée par l'honorable sénateur ne paraît pas susceptible d'être agréée, dans l'état actuel de la science, et il est indispensable de maintenir les exigences des textes présentement en vigueur.

LABORATOIRES CH. CHANTEAUD
Rue des Francs-Bourgeois 54 PARIS
TRAITEMENT DU MAL DE MER
DRAGÉES ANTINAUSIQUES CH. CHANTEAUD
Pour LES DOSES LA NOTICE EXPLICATIVE
MAL DE MER
Hyoscіamine 1/4 mg.
Sulf. de strychnine 1/2 mg.
par granule
1 à 6 par jour

GYNECOSTAT DU Dr BOVIER
Position gynécologique idéale empêchant le recul du bassin
DRAPIER
Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, Rue de Rivoli PARIS (1er)
NOTICE SUR DEMANDE
DRAPIER

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

LA CONFÉRENCE SUR LE B. C. G.

à la Société de médecine du IXe Arrondissement

(SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE)

Il montra qu'il existe une immunité contre la tuberculose qui peut être acquise par l'homme, ainsi que l'avait pressenti le professeur Marfan dès 1886 et que le bacille bilié qui constitue le vaccin Calmette-Guérin est bien atténué héréditairement et propre à servir à la vaccination antituberculeuse.

Il rappela les séries d'expériences faites sur les veaux, puis sur les singes, au laboratoire de Kindia (Guinée) et arriva à son application chez l'enfant.

Le premier essai fut fait en juillet 1921 par MM. Weill-Hallé et Turpin, chez un enfant né de mère morte de tuberculose qui devait être élevé par sa grand-mère phtisique. Il se porte aujourd'hui très bien. Depuis, la méthode a été appliquée à 140.000 enfants en France et à peu près autant à l'étranger, et les statistiques françaises montrent que la mortalité générale chez les enfants vivant en milieu bacillifère est de 11,8 % pour les vaccinés contre 21 % chez les non-vaccinés et que la mortalité par tuberculose est de 3,4 % chez les premiers contre 15,9 % chez les seconds.

Le professeur Calmette fit remarquer qu'il ne fallait pas confondre l'infection bacillaire avec la tuberculose maladie et l'intérêt qu'il y avait à appliquer la vaccination aux adultes si deux cutiréactions à la tuberculine faites à 8 jours d'intervalle restaient négatives. Il rappela l'expérience de l'hôpital d'Oslo et termina en répondant aux objections faites contre le B. C. G.

— Les faits expérimentaux démontrent, dit-il, que le bacille bilié est incapable de reprendre sa virulence même après passage dans l'organisme et le fait que certains sujets vaccinés ne réagissent pas à la tuberculine est dû à ce qu'il peut y avoir simple parasitisme sans que la symbiose entre cellule et bacille nécessaire à la réaction tuberculinique existe.

» Nous pensons, conclut-il au sujet de la durée de l'immunité, que l'enfant vacciné dès sa naissance devra être revacciné par voie souscutanée à 1, 3, 7 et 15 ans et qu'il sera probablement tout le reste de sa vie à l'abri de la tuberculose, mais ce n'est encore qu'une hypothèse et seule l'expérience nous fixera à ce sujet. »

Les observations du professeur Le Lorier

— Encouragé par les publications de l'Institut Pasteur et par les exemples de vaccination, je suis arrivé, dit le professeur agrégé Le Lorier, à appliquer cette vaccination à tous les nouveau-nés de mon service de l'hôpital Boucicaut, mais je ne l'ai fait que lorsque j'eus acquis la conviction que si j'avais à le faire pour mes propres enfants, je le ferais.

» En 1926, j'ai appliqué la vaccination par le B. C. G. à 832 nouveau-nés. Or, tandis que la mortalité des nourrissons pendant leur séjour dans le service de la maternité de Baudelocque était de 2,5 %, elle n'était que de 1,8 % dans le mien, donc la vaccination n'avait pas d'action sur la mortalité d'ensemble du service. Il était bien survenu un décès d'enfant, né de mère tuberculeuse, qui, après avoir fait sa chute de poids et repris, avait reçu ses trois doses de B. C. G., puis avait reperdu du poids très rapidement et était mort, mais d'après les travaux du professeur Couvelaire sur la mortalité des enfants issus de mères tuberculeuses, on sait qu'il existe un syndrome de dénutrition progressive qui entraîne une chute de poids rapide et la mort.

» D'autres enfants eurent des courbes de poids troublées restant un peu stationnaires, présentant des vomissements, des selles liquides, mais, à part une ou deux exceptions, ils se sont tous remis.

» Enhardi, j'ai appliqué, en 1927, la vaccination à 1.152 nouveau-nés et il ne s'est rien produit contre le B. C. G.

» En 1028, je continuai systématiquement l'application de la méthode et pratiquai 661 vaccinations, lorsque brusquement les cas impressionnants suivants se produisirent :

» 1° 26 septembre. — Un enfant né pesant 3.400 grammes fit, normalement, sa chute de poids, reprit, reçut ses 3 doses de B. C. G. puis fit une chute de poids vertigineuse et mourût quelques jours après sa sortie.

» 2° 29 septembre. — Un enfant de 3.275 grammes, fit sa chute de poids, reprit, reçut une seule dose de B. C. G. le 9e jour après sa naissance, fit une chute de poids vertigineuse immédiatement après et mourut.

» 3° 1er octobre. — Un enfant de 3.225 grammes fit sa chute de poids, reprit, reçut 3 doses de B. C. G., fit également une chute de poids très rapide et mourut.

» 4° 2 octobre. — Un enfant nourri au sein de 3.200 grammes fit sa chute de poids, reprit, refit une chute de poids légère, reprit, reçut 2 doses de B. C. G., fit une chute de poids impressionnante, puis se remit.

» Le professeur Calmette à qui je soumis les observations, me certifia que ce ne pouvait pas être dû au B. C. G. Le docteur Negre put faire les autopsies de deux cas.

» Toutefois j'arrêtai complètement les vaccinations par B. C. G. quand, les jours suivants, les cas suivants se produisirent :

» 5° Un enfant, nourri au sein, de 2.950 grammes, fait sa chute de poids, reprend, puis, quelques jours après, sans avoir reçu de B. C. G., fait une chute de poids vertigineuse et se remet.

» 6° Un enfant, nourri au sein, de 3.525 grammes, fait sa chute de poids, reprend, fait une chute de poids impressionnante et se remet.

» 7° Un enfant de 2.950 grammes, fait sa chute de poids, reprend, puis fait une chute de poids impressionnante qui se termine par la mort.

» Même cycle que chez mes nourrissons vaccinés. Ce fut un grand soulagement de conscience. Puis d'autres faits analogues se reproduisirent encore.

» 8° Un enfant de 3.950 grammes, qui avait reçu, un des derniers, du B. C. G. après sa chute de poids et sa reprise, fit une chute de poids, dont il se remit.

» 9° Un enfant de 2.850 grammes, après chute de poids et reprise sans B. C. G., refait une autre chute de poids et reprend.

» 10° Un enfant élevé au sein, de 4.050 grammes, après chute de poids et reprise refait une chute de poids vertigineuse et meurt. J'ai alors cherché la cause de ces cas. Nous avions eu un été très long et très chaud. Nous employions l'allaitement artificiel et l'emploi du lait de vache était très dangereux ; d'autre part, nous venions d'inaugurer un nouveau pavillon avec un nouveau personnel.

» Chez ces enfants auxquels des nourrices incompétentes ont donné du lait sans le faire suffisamment bouillir, il a pu se produire ces phénomènes intestinaux et pulmonaires dont certains furent mortels.

» Et vous comprenez, poursuivit en terminant le professeur Le Lorier, que les praticiens qui ont observé des phénomènes semblables dans leur clientèle sans avoir la contre-épreuve des enfants non vaccinés, aient un grand ressentiment contre le B. C. G., comme je l'aurais eu moi-même. Aussi je pense que ces faits inédits que je viens de vous livrer ont une valeur considérable pour l'histoire de la critique du B. C. G. »

La conférence du docteur Weill-Hallé

Le docteur Weill-Hallé, qui fut le premier à réaliser chez l'enfant et chez l'adulte, par voie sous-cutanée, la vaccination par le B. C. G., exposa la technique à suivre.

Puis après avoir fait remarquer que les doses actuellement employées ne déterminent plus chez l'adulte de réactions sensibles, il proposa l'extension de la méthode aux infirmières dès leur entrée dans les cours spéciaux et aux étudiants en médecine, dont certains sont malheureusement victimes de cette redoutable maladie contractée dans les services hospitaliers.

La vaccination antirabique du chien

DES EXPÉRIENCES AU MAROC

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

La vaccination par le virus éther doit son haut pouvoir immunisant non seulement au virus vivant employé, mais encore à la quantité considérable (120 cent. cubes) d'émulsion injectée. La méthode nécessite, en effet, trois inoculations alors que la conférence de la rage avait émis le vœu que la vaccination fût faite « autant que possible en un seul temps ». Il y a quelques années encore, lorsque d'aventure on vaccinait les chiens par la méthode pasteurienne classique ou la méthode d'Hogyes en usage chez l'homme, c'est de 15 à 20 injections qu'on poussait sous la peau de l'animal. Et voici qu'aujourd'hui, par un singulier retour, on avance que cette même vaccination peut et doit être réalisée en une seule fois et avec quelque 5 cent. cubes d'émulsion. La vérité se trouve sans doute dans un juste milieu et ce juste milieu semble représenté par les trois injections à un jour d'intervalle que demande la méthode à l'éther. Nous ne prétendons du reste nullement que ces trois injections constituent une formule définitive. Nous sommes persuadés au contraire de ce que 120 cent. cubes d'émulsion contiennent une quantité de vaccin bien supérieure à celle qui est nécessaire pour immuniser un chien. Il est préférable qu'il en soit ainsi pour le moment. Sans doute, dans un avenir plus ou moins rapproché, les doses pourront-elles être diminuées et le nombre des inoculations abaissé... De même, il n'a pas encore été possible de fixer la durée de l'immunité conférée par la vaccination. Si on cherche à l'apprécier par analogie avec ce qu'elle est chez l'homme, on est en droit de la supposer assez longue : trois années environ. Par excès de précaution, nous conseillons actuellement une inoculation annuelle d'entretien : un cerveau de lapin ayant séjourné quinze heures dans l'éther, émulsionné dans 40 cent. cubes de véhicule. Il est très probable que ces inoculations d'entretien pourront, ultérieurement, être espacées bien davantage.

S'il ressortait de ce qui précède que l'immunisation du chien telle qu'elle est pratiquée dans l'empire chérifien pourrait avantageusement être étendue à la Métropole et à nos colonies et pays de protectorat, la question se poserait de savoir à qui doit incomber le soin de la préparation du vaccin. Il est bien certain que celui-ci ne doit pas, comme dans certains pays étrangers, être fabriqué à la grosse dans des établissements industriels : « La large commercialisation de la méthode japonaise, a dit très heureusement à la Conférence de la rage le professeur Vallée, a pu nuire aux conditions de la préparation et de l'application du vaccin. » Nous sommes pleinement de cet avis. Pour beaucoup de raisons, le vaccin antirabique doit être un des derniers à sortir du laboratoire pour passer dans le commerce. Mais doit-il être préparé dans les services antirabiques humains ou dans les écoles ou services vétérinaires ? Si les animaux — qu'il s'agisse des solipèdes, des ruminants ou des carnivores — ont si peu profité jusqu'ici des découvertes pasteuriennes, c'est en partie parce que cette question d'attribution n'a jamais été résolue. Les Instituts Pasteurs se refusent en effet à « vacciner d'autre animal que l'homme » cependant que les vétérinaires prétendent que le traitement antirabique est une spécialité du ressort exclusif desdits instituts. La solution du problème paraît devoir être demandée à une solution mixte. A tout service de vaccination humaine, un vétérinaire devrait être attaché. Le soin lui incomberait à la fois de vacciner les animaux herbivores ou carnivores qui lui seraient amenés et de préparer les émulsions destinées à être expédiées aux praticiens. Il en est ainsi à Tanger à la satisfaction générale. Le vaccin à l'éther utilise seulement les cerveaux de lapins alors que la méthode pasteurienne classique en usage dans la majorité des instituts emploie exclusivement des moelles. On conçoit dans ces conditions l'économie du procédé.

Il n'existe en résumé aucune raison valable pour priver le chien des bénéfices de la vaccination pasteurienne et pour que la France se montre réfractaire à une pratique aujourd'hui couramment adoptée à l'étranger.

Injectées sous la peau, celles-ci, plus fines que celles qu'on prépare avec la substance nerveuse fraîche, sont absorbées plus aisément et plus rapidement. Chaque cerveau est émulsionné dans 40 cent. cubes de solution physiologique. Son inoculation comporte deux injections de 20 cent. cubes chacune et les trois cerveaux sont inoculés en trois séances, à 24 heures d'intervalle. Lorsque les émulsions ne sont pas destinées à être injectées à l'endroit même où elles sont preparées, mais à être envoyées au dehors, le sérum physiologique est remplacé, soit par de l'eau glycérinée à 50 p. 100, soit par de l'eau salée formolée à 1 p. 1.800. La durée de conservation est de 6 à 7 jours en plein été, de 8 à 10 jours en hiver. Le vaccin peut donc voyager et être expédié au praticien prêt à être employé. Celui-ci, dès la réception des émulsions, aspire le premier vaccin dans une seringue stérilisée par ébullition et l'injecte sous la peau des animaux. Le deuxième et le troisième vaccin sont inoculés de même le lendemain et le surlendemain. La face interne des cuisses, la région périombilicale, la région costale offrent des aires à tissu cellulaire lâche, recouvertes d'un tégument fin et mobile où les inoculations sont peu douloureuses et où les émulsions sont facilement résorbées. La vaccination peut être pratiquée chez les chiens de tout âge. Il est préférable néanmoins d'attendre le 8e ou le 10e mois. La gestation et la lactation ne constituent nullement des contre-indications. Chez les animaux de petite taille, tels que les King-Charles, les fox-terriers, etc., les doses seront réduites de moitié.

Ainsi instituée, la vaccination antirabique du chien a été très favorablement accueillie par les vétérinaires du Maroc. Avec une très grande largeur de vues, le colonel-vétérinaire Monod, directeur du service de l'élevage, a bien voulu accorder que les chiens, vaccinés depuis moins d'un an, qui seraient mordus ou roulés par des animaux enragés ou suspects, ne seraient plus abattus d'autorité, mais — à condition d'être soumis aussitôt après l'accident à une nouvelle vaccination antirabique — simplement maintenus pendant six mois en observation. Sanctionnée par un Dahir du Sultan, cette disposition, très bienveillante, a contribué encore à augmenter la faveur de l'immunisation. Exception faite pour la zone de Tanger, où il n'existe aucune loi, aucun règlement concernant les maladies contagieuses des animaux, la vaccination des chiens déjà immunisés est la seule circonstance où — pour le moment du moins — nous envisageons le traitement antirabique du chien après morsure. Le 1er janvier 1929, 264 chiens avaient été vaccinés au Maroc au moyen du virus-éther.

Tous ces animaux ont été tenus en observation, après l'inoculation, un laps de temps variant de trois à vingt mois. Non seulement aucun d'entre eux n'a pris la rage qu'il ait été inoculé après morsure par des animaux enragés ou suspects (30 observations) ou que l'immunisation ait été faite sans morsure préalable (2 chiens mordus après avoir été vaccinés ont échappé à la maladie), mais encore il n'a été observé à la suite de la vaccination aucun accident soit paralytique, soit toxique. Les paralysies qui surviennent à l'occasion de la vaccination antirabique sont assurément moins rares chez le chien que chez l'homme, mais il semble que le virus éthéré soit peu favorable chez les animaux à la détermination des accidents. Pour ce qui est des phénomènes toxiques, la théorie permettait de prévoir leur absence. Les propriétés novices des antigènes cérébraux résident dans les lipoïdes du tissu nerveux. Or, l'éther entraîne en grande partie ces substances grasses qui se rassemblent au fond du potban en une couche plus dense que le dissolvant. On conçoit donc *a priori* que le virus éther soit atoxique et c'est ce que vérifie la pratique des vaccinations.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Diagnostic et traitement de la blennorragie

Le docteur Jules Janet, de réputation et de notoriété mondiales, vient de publier dans un fort volume intitulé *Diagnostic et traitement de la blennorragie* les résultats de 30 années de son expérience journalière.

A vrai dire, tous les spécialistes connaissaient ses publications fréquentes sur ce sujet, mais ils sont maintenant enchantés de les retrouver amalgamées de même que tous nos confrères qui vont pouvoir dorénavant se documenter très complètement et très sûrement sur ce sujet qui reste toujours d'une « brûlante » actualité.

Il ne convient pas ici de donner une analyse de ce livre qui demande à être lu et relu avec une infinie attention ; lecture des plus agréables d'ailleurs en raison du style si vivant et si coloré de M. Janet.

Mais il est juste que son auteur trouve ici l'expression de la reconnaissance de toute une jeune génération d'urologues qui sont, grâce à lui, en possession d'une méthode et d'une technique bien au point pour guérir cette affection si répandue et si longtemps négligée. Méthode qui a connu presque de suite tout le succès qu'elle méritait puis qui a été attaquée surtout en France par des détracteurs la connaissant mal et ayant eu de ce fait des déboires.

A l'étranger, au contraire, la méthode des grands lavages urétro-vésicaux au permanganate de potasse connaît une vogue sans cesse accrue ; elle est synonyme de méthode française et, au cours d'un récent voyage dans des pays de culture médicale allemande, où les sels d'argent étaient très employés, j'étais très heureux d'entendre un vénéréologue renommé dire qu'il avait adopté la méthode de Janet pour un dispensaire municipal de sa création.

Cette question si importante du traitement dans les hôpitaux et dispensaires est d'ailleurs exposée en détail dans ce traité ainsi que celle de la blennorragie féminine mal connue et, d'une façon générale, encore plus mal soignée. — Docteur JEAN TISSOT.

Séméiologie chirurgicale

Sous ce titre, le docteur Guibal, de Béziers, a réalisé un excellent recueil.

C'est en somme une série de « *questions* » débarrassées de toute théorie et remarquablement construites.

Voici quelques titres de chapitres : le Drame abdominal ; Séméiologie des vomiques ; Ulcérations de la langue ; Ulcérations de la verge ; Gros genoux non traumatiques, etc., etc.

Ce livre a été adjoint en collection au livre fameux de Félix Coste : « Du symptôme à la maladie » ; oser dire qu'il lui est supérieur serait lui prédire un beau succès, peut-être le diagnostic chirurgical se prête-t-il mieux à ce genre de travail ?

Le livre de Coste a une supériorité : ses tableaux. A la prochaine édition, cette lacune devrait être comblée. On aime les tableaux et on a raison, ils clarifient une question avant d'en aborder la lecture.

(*Séméiologie chirurgicale*, 310 p., par P. Guibal, A. I. H. P. ; M. cor. de la Soc. de Chir.)

Les colibacilluries

Le colibacille trop longtemps considéré comme une sorte de mouton ne devenant qu'exceptionnellement enragé, prend une place de plus en plus importante en pathologie médicale et chirurgicale.

Le docteur Roger Petit vient de consacrer aux *Colibacilluries* une thèse très intéressante.

Elève de Chevassu, R. Petit a, au cours de son internat, été frappé de la fréquence des colibacilluries passées inaperçues, c'est pourquoi il a adopté ce titre plus vaste que celui de pyélonéphrites colibacillaires, car, en réalité, le colibacille peut créer des foyers dans tout l'arbre uro-génital.

Roger Petit conclut qu'on ne doit pas négliger la colibacillurie qui peut être le signe de lésions graves, actuelles ou futures ; que ce signe doit être recherché, car il ne s'impose pas toujours ; qu'une exploration minutieuse par tous les moyens modernes s'impose avec, comme corollaire, un traitement *mécanique*, *précédant* les méthodes médicales. En effet, ces dernières ne peuvent agir que si les obstacles sont levés et s'il n'y a pas de lésions des voies excrétrices.

La sérothérapie anticolibacillaire donne d'excellents résultats lorsqu'elle est bien employée. C'est au sérum du professeur Vincent qu'on devra s'adresser, dont le *Siècle Médical* a déjà entretenu ses lecteurs lors des communications à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

Les Colibacilluries, 130 p., par Roger Petit, ancien interne des hôpitaux de Paris. Legrand.

VIENT DE PARAITRE :

COTTIER (Henri). — Hygiène et médecine vétérinaire à la ferme. Encyclopédie des connaissances agricoles. 25 fr.

FRUMUSAN (Dr Jean). — Idées médicales nouvelles. Br. : 12 fr.

PAUCHET (V.), LUQUET (G.), HIRCHBERG (A.). — Ulcères de l'estomac et du duodénum. 354 p. ; Br. : 85 fr.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France envoi fco au-dessus de 25 fr.

Banquet du « Jeune médecin »

Le banquet annuel de la revue *le Jeune Médecin* aura lieu le mercredi 20 mars, à 19 h. 45, dans les salons de la Sorbonne, sous la présidence de M. Marraud, ministre de l'instruction publique. Il sera suivi d'un bal.

Prix de la souscription au banquet (donnant droit au bal) : médecins, 50 fr. ; étudiants, 25 fr.

Bal : 22 h. à minuit. Tenue de soirée de rigueur.

Prix de la carte, 20 fr. Carte de cavalière gratuite.

Etudiants, membres de l'Association corporative ou de la section de médecine de l'A., 10 francs.

Pour toutes souscriptions, s'adresser à M. Crouzat, 4, rue Pierre-Curie, Paris, 5e. Tél. Gobelins, 73-09.

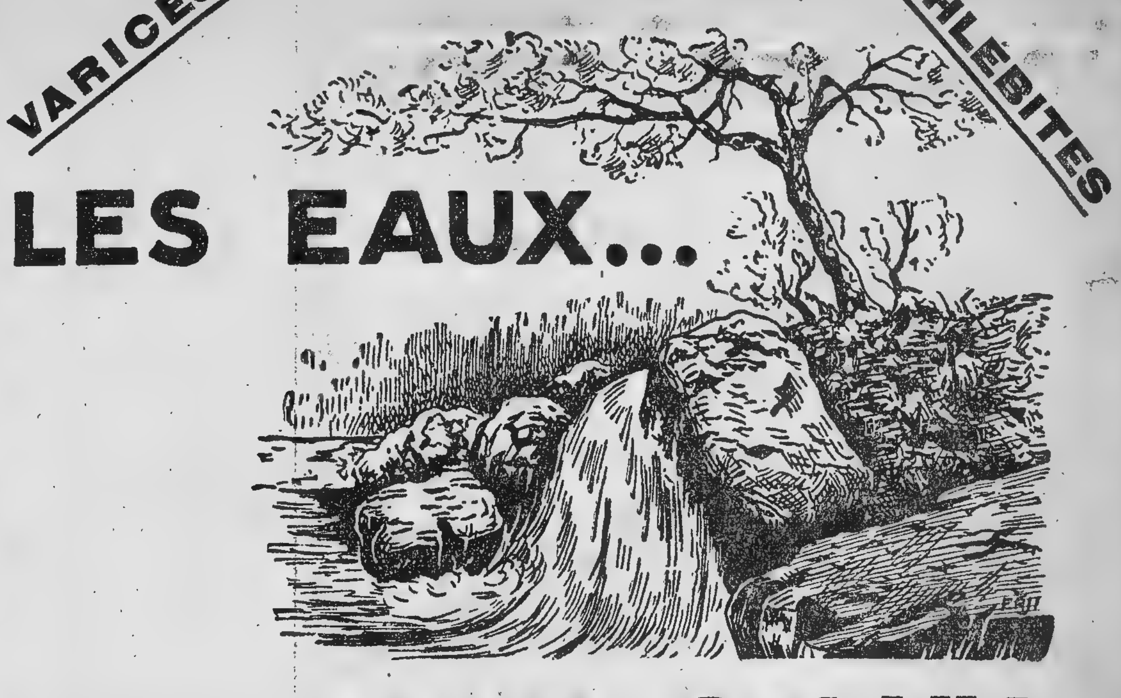
Libeller chèque ou mandat au nom de M. Pouzergues, trésorier du *Jeune médecin*.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide.
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
15, rue du Bois, VINCENNES (Seine)
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal
USINE DES AUBRAIS — MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE — LES AYDES (ORLÉANS)

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait **vitaminé** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une **température** conservant aux **vitamines** toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'Huile
AGRÉABLE AU GOUT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Échantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps --- Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

BAGNOLES de l'ORNE chez soi
VARICES — PHLÉBITES
LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA
L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.
Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...
Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.
Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)
BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)
Bon à découper et à nous retourner.
O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :
Département :
TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
LIQUIDE — CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE — SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX — VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

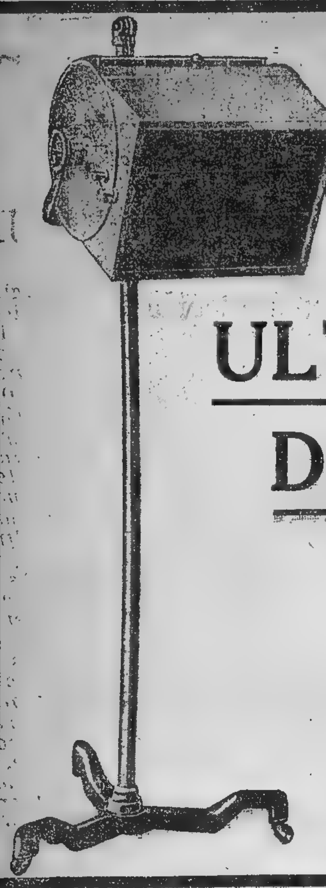
ANUSOL
HEMORROIDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol
PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour. LABORATOIRES PÉPIN et LEBOUCQ
Adultes : 40 à 60 gouttes par jour. COURBEVOIE (Seine)

"QUINBY" — FORM. AUBRY
SYPHILIS — PALUDISME
"QUINBY" SOLUBLE — INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque — TETRA GAZES Bts S.G.D.G. MARQUE DÉPOSÉE — *Se méfier des contrefaçons*
Vente en gros : 43, Rue de Laborde PARIS
TETRA



ÉTABLISSEMENT
M. CHENAILLE
163, rue de Sèvres --- PARIS

ULTRAVIOLETS
DIATHERMIE

Modèles portatifs
de cabinets
d'hôpitaux

Garantie : 2 ans

Nos appareils sont entièrement fabriqués dans nos ateliers et quartzerie.

LES ÉTABLISSEMENTS
V. BOUCHARDON & F. ANJOU

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 300.000 Frs.
17, rue Daniel Stern PARIS (15e)
Téléphone : SÉGUR 00-36
R C SEINE N° 171.674

B A SPERA



Construisent

TOUS LES APPAREILS DE RADIOLOGIE DU PLUS PETIT AU PLUS GRAND

POSTE PORTATIF SPERADIX
GÉNÉRATEURS COOLIDGE
CHASSIS BASCULANTS
ET DOSSIERS AUTONOMES
CONTACTS TOURNANTS
POSTES DENTAIRES

ULTRA-VIOLET
INFRA-ROUGE
DIATHERMIE

L'ÉCLAIRAGE IDÉAL DU CHAMP OPÉRATOIRE

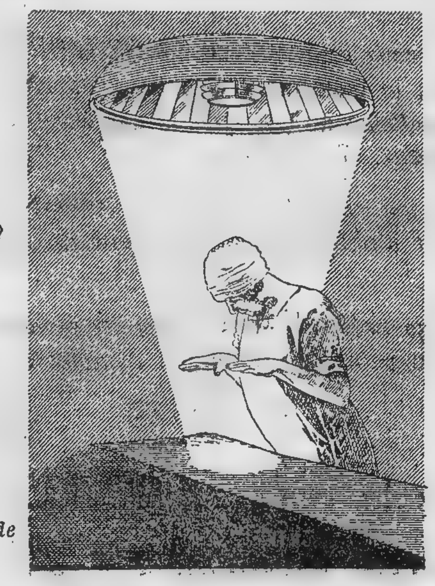


EST OBTENU
AVEC LE
SCIALYTIQUE
sans ombres portées

Sa construction optique — anneaux prismatiques Fresnel, *en verre travaillé et surfaces réfléchissantes inoxydables en* verre argenté — *est la garantie absolue d'un rendement lumineux* constant *et de durée* illimitée.

Le seul appareil d'éclairage scientifique basé sur des données optiques confirmées par une longue expérience

Plus de 5.000 appareils en service

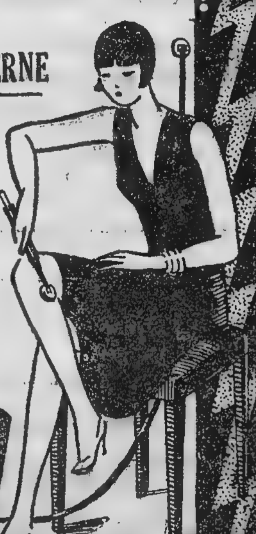


Nouveau Scialytique «B.28»
comportant :
— Eclairage de secours
— Lumière solaire
— Absorption de chaleur

Brochure 28 M envoyée sur demande par les

Anc. Ets BARBIER BENARD et TURENNE, 82, rue Curial, PARIS

Appareils "Provita"
de Haute Fréquence
INDISPENSABLES AU MÉDECIN MODERNE
Cinq Modèles différents
VENTE A CREDIT
ÉLECTRODES
à des prix sans concurrence
Démonstration à domicile, sans engagement
PROVITA, 29, rue de Trévise
PARIS (IXe)
Téléph. : Provence 03-35



CHRONIQUE ÉLECTRO-RADIOLOGIQUE

Technique de la cure ambulatoire radicale des hémorroïdes par l'électro-coagulation diathermique

par le docteur G. CASTEX, de Châteauroux

Depuis quelques années, la coagulation diathermique a été appliquée à la destruction rapide et radicale des hémorroïdes en épargnant aux malades la plupart des inconvénients que présentait pour eux l'intervention chirurgicale. Ceux-ci, en effet, sont tellement nombreux et tellement importants que la plupart des porteurs d'hémorroïdes préfèrent éviter ces risques et garder leur infirmité.

Tous ces inconvénients trop réels sont désormais inexistants avec les perfectionnements dont s'enrichit, chaque jour, la méthode diathermique.

L'anesthésie générale est dans tous les cas absolument inutile ; la douleur est nulle ou à peu près ; elle est fugace puisque l'opération est extrêmement rapide ; d'ailleurs, l'emploi de l'anesthésie locale à la novocaïne adrénalinée la supprime pour ainsi dire complètement.

Après l'opération, exécutée sans soins préalables, le malade repart seul, sans pansement, sans qu'une goutte de sang ne s'écoule de la partie opérée. Le soir même ou le lendemain une réaction légère d'œdème peut se produire, ressemblent à une crise hémorroïdaire de faible intensité et de très courte durée. Cette réaction est réduite au minimum, le plus souvent évitée, si l'escarre, au lieu d'être laissée sur place, est enlevée au cours de l'opération par le procédé du serre-nœuds diathermique. Il est évident que si le procédé employé ne limite pas l'action coagulante du côté des tissus sains, il peut arriver que quelques fibres musculaires du sphincter anal soient comprises dans la zone escarrifiée et donnent, par suite, des réactions douloureuses.

Cet inconvénient n'existe pas avec notre procédé du serre-nœuds diathermique isolé qui, à l'aide d'une pince-électrode spéciale, dérive tout le flux électrique vers la partie saillante de l'hémorroïde. Ainsi, aucune action coagulante n'est possible du côté des fibres sphinctériennes et la douleur post-opératoire n'est plus à redouter.

Avec la diathermo-coagulation, aucune hémorragie n'est à craindre, ni pendant l'opération ni après. L'action coagulante agissant sur les vaisseaux obture instantanément leur lumière d'un caillot solide et adhérent. La seule précaution que doive observer le malade consiste, si l'escarre a été laissée sur place, à laisser le travail de cicatrisation s'opérer tranquillement et à laisser l'escarre tomber d'elle-même. Notre dernier procédé, utilisant le serre-nœuds, supprime ces précautions puisque l'escarre n'est plus qu'une mince pellicule souple et aseptique. Une simple application de vaseline la protègera. Le malade devant demeurer constipé deux ou trois jours, la plaie opératoire sera à peu près cicatrisée au bout de ce temps et les efforts de défécation ne risqueront pas de la meurtrir. D'ailleurs, si l'on estime que l'escarre est trop mince et trop fragile, il est facile de la rendre plus résistante par une légère application de diathermo-dessication. Nous complètons ainsi l'ablation des hémorroïdes chez les malades qui doivent voyager le jour de l'opération.

L'infection de la plaie opératoire diathermique ne se produit jamais et toujours la cicatrisation poursuit sa marche normale.

La durée de la convalescence est donc réduite aux délais les plus minimes. Suivant les procédés employés, elle exige plus ou moins de jours. Les promoteurs de la méthode diathermique pour la destruction des hémorroïdes, Bordier et Durand-Boisleard débarrassent la malade de son infirmité en plusieurs séances, comme nous le faisons nous-mêmes, un gros paquet hémorroïdal étant enlevé à chaque séance. En opérant ainsi, le malade peut reprendre ses occupations le lendemain de l'opération. Le docteur Lehmann préfère opérer le malade en une seule fois ; aussi prévoit-il une immobilisation de cinq à six jours avec une reaction douloureuse nette mais néanmoins supportable. Nous pensons avec Bordier et Durand-Boisleard qu'il est préférable d'épargner au malade ces inconvénients et nous sommes heureux d'avoir, par notre procédé du serre-nœuds isolé et de la pince de dérivation, pu réaliser l'ablation immédiate des bourrelets hémorroïdaux sans réactions douloureuses fortes et sans immobilisation. Une à trois séances sont nécessaires, espacées de douze à quinze jours.

Nous avons eu dernièrement à opérer d'urgence, à la campagne, chez un hémophile, un cas très douloureux d'étranglement d'hémorroïdes internes prolabées étranglées et sphacélées. La muqueuse perianale était elle-même transformée en monstrueux bourrelets d'œdème et l'aspect de la tumeur était celui d'un chou-fleur violâtre du volume du poing, où l'orifice anal était impossible à découvrir. Avec l'aide du médecin traitant, nous avons pratiqué une infiltration de novocaïne adrénalinée à la base presque inaccessible de chaque bourrelet et avons, sans que le malade ressente la moindre douleur, réalisé, en une seule séance, l'ablation de tous les bourrelets. Pas une goutte de sang ne s'est écoulée et le malade qui gardait le lit depuis plusieurs jours a pu se lever le lendemain. La réaction douloureuse dura deux jours environ et la cicatrisation s'opéra normalement.

Nous insistons sur ce fait que dans tous les procédés décrits antérieurement au nôtre, la détermination de la profondeur de la zone coagulée ne peut pas être assurée d'une façon certaine. Le chirurgien n'est guidé que par sa grande habitude de ce genre d'opération et les fautes de technique sont relativement faciles à commettre.

Avec notre procédé, aucune erreur d'appréciation n'est possible car la destruction du paquet hémorroïdal est, en quelque sorte, automatique et mise à la portée de tout médecin spécialiste de la diathermie chirurgicale.

Quelques schémas illustreront les divers temps de cette technique :

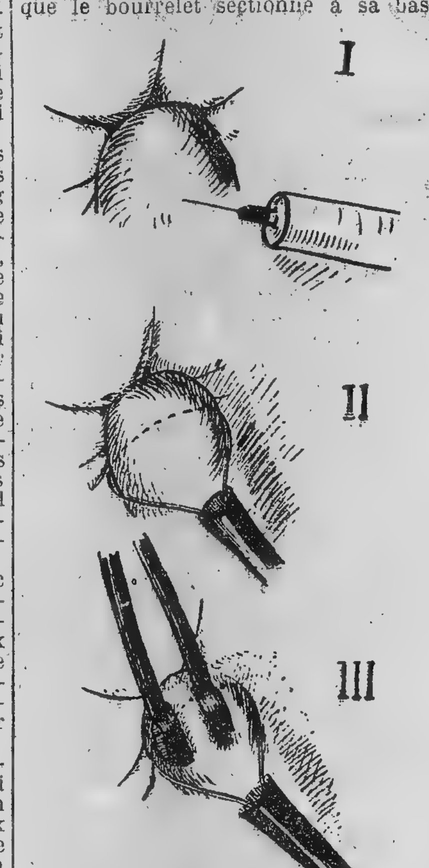
1° Le malade est couché à plat ventre sur un lit d'examen ou sur un divan. Sous le bassin est glissé un coussin épais recouvert d'une serviette. Les cuisses sont écartées modérément et un aide qui peut être un parent du malade tient les fesses écartées. Le bourrelet à ôter est choisi et soigneusement lavé à l'alcool. Avec une aiguille courte, fine et à biseau court une injection de deux à quatre centimètres cubes de novocaïne à 2 % adrénalinée est pratiquée à la base du bourrelet. Celui-ci devient aussitôt turgescent et double ou triple de volume.

2° Après une attente de quatre à cinq minutes, l'anse du serre-nœuds de Poyet est placée et enserre très légèrement la base du bourrelet. Le serre-nœuds est abandonné ainsi placé et tient en place de lui-même.

3° La partie saillante du bourrelet est alors saisie par les mors de la pince de dérivation tenue perpendiculairement au plan de l'anse du serre-nœuds. Les crans de serrage de la pince sont agrafés et l'aide sans cesser de tenir les fesses écartées passe un doigt dans un anneau de la pince pour la maintenir en position. Une traction légère est imprimée à la pince pendant que le volant du serre-nœuds est tourné de façon à enserrer nettement la base du bourrelet.

3 *bis*. Prise du bourrelet vue en coupe. Quand le courant passera, déterminant une surface de coagulation dans le plan de boucle du serre-nœuds, tout le flux électrique sera dérivé vers les gros mors de la pince. Ceux-ci, par leur volume, agissent comme électrode indifférente, attirant à elle tout le flux électrique. Les fibres sphinctériennes situées très près de la base du bourrelet ne peuvent donc, par ce procédé, être lésées d'aucune manière et en aucun cas.

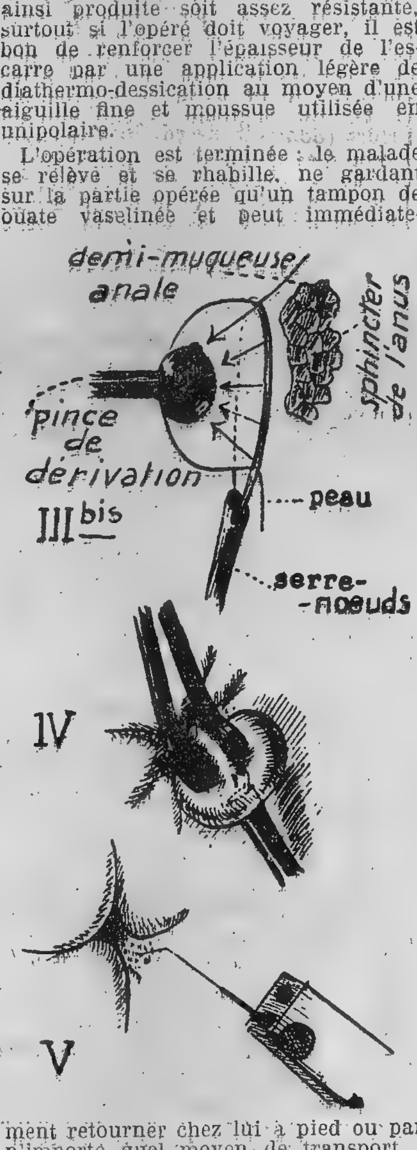
4° Les appareils ainsi mis en place sont reliés aux conducteurs. La manette du poste est placée sur le troisième ou le quatrième plot, ce qui correspond à environ 400 millis. La main gauche tient le serre-nœuds et, tandis que le courant est établi et maintenu à la pédale, la main droite tourne rapidement le volant jusqu'à ce que le bourrelet sectionné à sa base



se détache et demeure fixé à la pince. A ce moment le courant est arrêté. L'opération proprement dite a duré à peu près six à dix secondes.

5° La surface de section du bourrelet est exsangue, mais non carbonisée puisque le fil de l'anse est demeuré froid. Pour que l'escarre très fine ainsi produite soit assez résistante, surtout si l'opéré doit voyager, il est bon de renforcer l'épaisseur de l'escarre par une application légère de diathermo-dessication au moyen d'une aiguille fine et moussue utilisée en unipolaire.

L'opération est terminée : le malade se relève et se rhabille, ne gardant sur la partie opérée qu'un tampon de ouate vaselinée et peut immédiatement



ment retourner chez lui à pied ou par n'importe quel moyen de transport.

Nous devons signaler que les hémorroïdes internes sont traitées exactement de la même manière que les hémorroïdes externes. L'usage du spéculum isolant sera la plupart du temps inutile. Le malade peut, en poussant, extérioriser ses bourrelets internes qu'une infiltration de novocaïne adrénalinée mettra davantage en évidence. L'anse du serre-nœuds est placée, la pince de dérivation tire à l'extérieur le bourrelet qui, en quelques secondes est détaché.

Avec cette méthode, il n'est plus question d'apprécier, à une seconde près, la durée d'application du courant comme avec les autres procédés, puisqu'il suffit de serrer le plus rapidement possible la boucle du serre-nœuds. Il n'est pas question non plus de surveiller l'intensité du courant comme cela est indispensable avec la plupart des appareils, ou de la faire varier en cours d'opération. L'index de réglage du poste demeure fixé, une fois pour toutes, sur le troisième ou le quatrième plot.

CHRONIQUE JUDICIAIRE

Un jugement intéressant pour le corps médical

« Attendu que le docteur Vanverts a assigné Guisez en payement de 10.000 francs à titre d'honoraires pour lesquels Guisez lui avait préalablement fait offre de 5.000 francs.

» Que par jugement du 26 octobre 1927 le tribunal du Nord, section de Douai, a dit cette offre suffisante et libératoire et condamné Vanverts aux dépens ;

» Attendu que Vanverts a interjeté appel de cette décision et fait valoir à l'appui de sa demande qu'il doit être fait état pour l'appréciation des honoraires de la gravité du cas, du nombre et de l'heure des consultations, de la difficulté de l'intervention chirurgicale, des titres et de la situation du médecin, et du rang social du malade ;

» Attendu en fait que du 23 janvier 1926 les soins donnés à la dame Guisez par le docteur Vanverts ont comporté trois consultations à Douai avec le médecin traitant, un médecin chirurgien de la même ville et deux médecins de Lille, plus une intervention chirurgicale.

» Que la dame Guisez a succombé le 7 février 1926.

» Attendu qu'ayant réglé les honoraires des autres médecins, qui s'élevaient au total à 10.120 francs, Guisez, qui avait reçu du docteur Vanverts une demande de 10.000 francs, lui exprima sa surprise et après un échange de correspondance lui fit une offre de 5.000 francs qui fut refusée.

» Attendu que c'est surtout en considération de l'importance des soins donnés et dans une certaine mesure de leur efficacité que doivent être appréciés les honoraires médicaux.

» Attendu que les divers éléments de la cause font apparaître comme manifestement exagérée la demande du docteur Vanverts et comme suffisante l'offre de 5.000 francs faite par Guisez dès avant l'introduction de l'instance.

» Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges.

» Confirme le jugement attaqué.

» Dit qu'il sortira son plein et entier effet.

» Condamne Vanverts à l'amende et aux dépens. »

J'ai cru devoir publier cet arrêt en raison de l'intérêt qu'il présente pour les médecins. Je me borne à signaler que dans ses attendus il place au premier plan, malgré la formule qu'il emploie, le résultat des soins médicaux ou de l'intervention chirurgicale. C'est là un élément nouveau que la justice n'avait, semble-t-il, jamais retenu, et dont l'apparition mérite d'être signalée.

Docteur J. VANVERTS.

Le médecin doit-il être imposé pour la patente à la fois à son domicile professionnel et à son domicile conjugal.

A ce sujet, M. Loubat, sénateur, a posé au ministre des finances la question suivante :

« Un médecin marié à la directrice d'un collège qui est tenue, par les règlements, d'habiter dans cet établissement, doit-il être imposé pour la patente, à la fois à son domicile professionnel et à son domicile conjugal, alors que le premier pourrait suffire à ses besoins, et qu'il lui est interdit de se livrer dans le second à l'exercice de sa profession et qu'il se l'interdit lui-même rigoureusement. »

Voici la réponse du ministre :

« Aux termes de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1880, le droit proportionnel de patente est établi sur la valeur locative tant de la maison d'habitation que des locaux professionnels occupés par le patentable et, d'après l'article 14 de la même loi, le droit proportionnel sur l'habitation est dû à la fois pour l'habitation principale et pour les habitations secondaires servant à l'exercice de la profession.

» Il s'ensuit que le médecin visé dans la question est redevable de la contribution des patentes non seulement pour l'appartement où est installé son cabinet, mais encore à raison de l'appartement qu'il occupe avec sa famille et qui constitue son habitation principale. »

Maison de santé ; clinique chirurgicale ; bail à long terme ; revision possible du bail par le propriétaire.

Un praticien, qui a loué pour une longue durée, six, douze ou quinze ans, un immeuble dans lequel il a, conformément à son contrat, installé à grands frais une importante clinique, ne peut opposer au bâilleur, qui intente contre lui l'action en revision du loyer en vertu de la loi du 6 juillet 1925, que la clinique, *constituant un local professionnel*, le prix du loyer doit demeurer fixé dans les limites établies par la loi du 1er avril 1926, et n'est pas, par conséquent, sujet à augmentation.

Pourquoi ? Parce que la clinique n'est pas un local professionnel, *mais un local commercial*. En effet, quand elles ne poursuivent pas un but purement humanitaire et ne s'interdisent pas de réaliser des bénéfices, les maisons de santé et les cliniques médicales qui procurent aux malades, moyennant rémunération, logement et nourriture, en même temps que soins médicaux, sont, en principe, considérées comme des entreprises commerciales, alors même qu'elles sont tenues par un médecin, et quelle que puisse être l'importance du traitement médical, par rapport aux autres fournitures.

La cour d'appel de Caen a en décidé ainsi par arrêt en date du 14 novembre 1928. Cette solution, pour être conforme à la jurisprudence de la Cour suprême (arrêt du 12 novembre 1923), n'en est pas moins critiquable en droit.

Exercice illégal. Soins des oreilles et des yeux. Prescription d'un appareil vibrateur et de verres.

Le fait de rendre compte à l'aide d'un optomètre et d'un autoximètre de l'insuffisance de la vision et de prescrire des verres appropriés, c'est-à-dire un remède, constitue l'exercice illégal de la médecine.

Il en est de même de la prescription, après examen des oreilles, d'un appareil vibrateur électrique pour combattre la surdité.

Ainsi jugé par le tribunal civil du Nord, le 22 mai 1928 ; décision conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation (arrêt du 4 décembre 1925).

Le médecin sanitaire maritime et la patente.

Nous avons donné dans le dernier numéro du Siècle Médical *le jugement rendu par le Conseil d'Etat en faveur du docteur Bigot, au sujet de la patente.*

Voici ci-dessous des renseignements complémentaires.

Le médecin qui n'a pas de clientèle particulière et est *exclusivement au service* d'une compagnie de navigation, qui lui désigne le navire à bord duquel il devra exercer sa profession, lui procure les instruments et médicaments indispensables, et lui paye un traitement fixe, doit être considéré comme un *commis à gage*, au sens de la loi du 15 juillet 1850. Il s'ensuit *qu'il doit être exempté de la patente.*

Ainsi jugé par le Conseil d'Etat, le 31 janvier 1929. Cet arrêt est important à signaler parce que, par deux fois, en 1856 et en 1910, le haut tribunal administratif s'était prononcé en sens contraire. Ce revirement s'explique par cette considération, que, naguère encore, on estimait que le médecin ne saurait être considéré comme un « salarié » ; l'honoraire, comme toutes choses aujourd'hui, s'est démocratisé ; mais à toutes choses malheur est bon, puisque les médecins envisagés n'ont pas à payer de patente.

Responsabilité civile. Opération chirurgicale. Présence des parents de l'opéré. Consentement implicite. Chirurgien appelé par le médecin ; non garantie par celui-ci des honoraires du chirurgien, non plus que de l'issue de l'opération.

Le fait pour la mère d'accompagner sa fille et le médecin traitant à la clinique où doit être pratiquée une opération chirurgicale urgente et celui de ne pas s'opposer à cette opération constituent une ratification du choix du chirurgien et de la nécessité de l'opération.

Par ailleurs, le médecin traitant qui se borne à appeler un chirurgien pour pratiquer une opération dont la gravité dépasse ses moyens, ne saurait être déclaré garant de l'intervention, non plus que des honoraires dus à ce praticien.

Ainsi jugé — et bien jugé — par le tribunal civil de la Seine, le 31 décembre 1928.

Sur le premier point, il est bien établi en jurisprudence que le médecin ne peut, sauf le cas d'urgence, pratiquer une opération, une anesthésie, une radiographie, une inoculation de sérum, qu'avec le consentement du malade ou de la personne sous laquelle se trouve ce malade.

Il faut remarquer que c'est au médecin qu'incombe la charge de la preuve de ce consentement. Cette preuve ne résulterait pas du seul fait que le malade a demandé les soins du médecin ou son admission à l'hôpital.

Le médecin doit prouver qu'il a informé le malade de son intention de faire pratiquer sur lui cette opération. Il n'est cependant pas nécessaire qu'il ait mis le malade — ou ses parents — au courant des détails techniques de l'opération.

Le fait par le médecin de ne pas se prémunir de l'autorisation ne constitue qu'une *faute civile* susceptible d'engager sa responsabilité. Elle ne constituerait une faute pénale que si son but avait été, non de tenter de guérir le malade, mais de réaliser une expérience.

C'est ainsi que la cour de Lyon, dans une bien curieuse affaire, a jugé, le 27 juin 1913, qu'avait droit à des dommages-intérêts la femme, âgée et besogneuse, qui, avec l'autorisation de son mari, trafiquait de son corps pour le faire servir à des expériences médicales inutiles pour elle, sinon dangereuses, entreprises seulement en vue de profits que leur auteur escomptait.

Assurances-accidents. Prescriptions conventionnelles. Réclamations officieuses de l'assuré rejetées par l'assureur. Prescription non-interrompue. Déchéance du bénéfice du contrat.

Quand une police d'assurance-accidents stipule que toute action judiciaire en payement d'indemnité, ainsi que toute indemnité non réclamée judiciairement seront prescrites par six mois, à compter du jour de l'accident, les réclamations officieuses faites par l'assuré et rejetées par celui-ci n'ont pas eu pour effet d'interrompre la prescription. Il s'ensuit que la demande en justice introductive après l'expiration du délai de six mois imparti par la police est tardive : l'assuré est forclos et perd le bénéfice de son contrat.

Ainsi jugé par la Cour de cassation le 31 décembre 1928.

La jurisprudence valide depuis longtemps la clause établissant, dans les polices, des prescriptions très courtes, dérogatoires au droit commun. Il n'est pas douteux que cet usage imposé par les compagnies dans leur intérêt exclusif, donne lieu à de sérieux abus. Ces clauses échappent le plus souvent à l'attention de l'assuré : il arrive fréquemment que des négociations se poursuivent à l'amiable entre l'assureur et l'assuré. Celui-ci laisse passer en discussion le délai très bref qui lui est imparti pour faire valoir ses droits en justice. Et le voilà déchu de tout droit à indemnité.

C'est en raison de ces abus que M. Justin Godart, alors ministre du travail, proposa en son projet de loi relatif au contrat d'assurances de porter uniformément le délai de prescription à *deux ans*, en ce qui touche toutes les actions dérivant du contrat d'assurances.

Ce projet date de 1925. Voté par la Chambre des députés, il attend la sanction du Sénat. Il reprenait lui-même un projet remontant à 1902. Depuis vingt-sept ans, les assurés attendent les bienfaisantes réformes qui les protégeront efficacement. En attendant, ils feront bien de limiter le temps de leurs discussions avec leurs compagnies et d'avoir l'œil sur le calendrier.

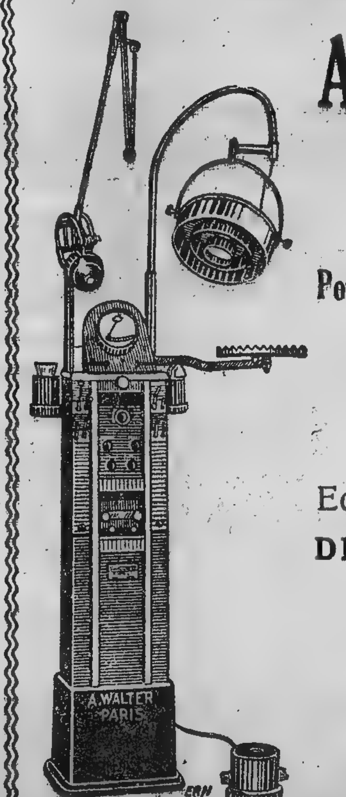
RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

Appareils Electro-Médicaux



Marque déposée
PARIS
FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE
En vente dans les bonnes maisons
16 années de références
Douche type C.
Transformateur pour cautère et lumière

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69



ANDRÉ WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
COMBINE B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR
POSTE B 5
pupitre à tiroir

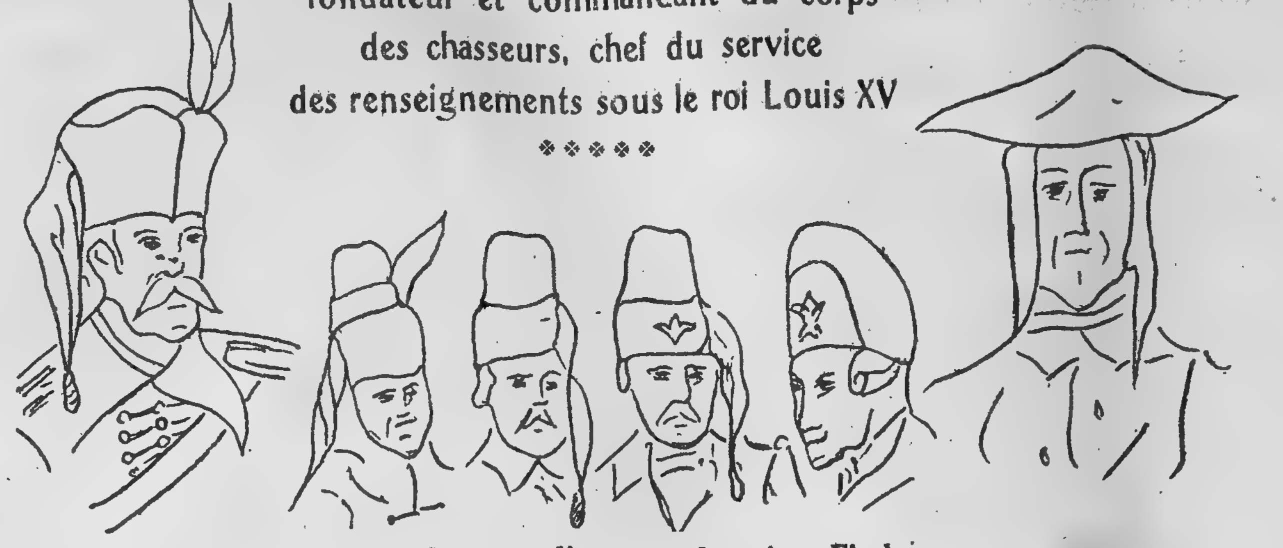


L'aspirateur électrique THOMSON
construit par la
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Un héros mystérieux : le brigadier Fischer

fondateur et commandant du corps des chasseurs, chef du service des renseignements sous le roi Louis XV



Hussards, grenadiers et volontaires Fischer

C'est l'histoire d'un bien énigmatique personnage qui, malgré des difficultés sans nombre, rendit à nos armes des services éminents, qu'a publiée, tout récemment, M. E. de Ribaucourt : *La Vie militaire et les Exploits de J.-C. Fischer, brigadier des armées du Roy Louis XV, fondateur et commandant du corps des chasseurs* (1743-1761), *chef du service des renseignements.* Pour une fois, ce n'est pas une biographie romancée. C'est un travail énorme de ventilation d'archives ; peu de commentaires : des pièces probantes, correspondance des ministres, maréchaux et généraux, lettres et rapports du héros lui-même. Des faits, classés avec méthode, qui vous donnent, à première vue, comme une hallucination prismatique, mais qui, dès qu'ils se sont ordonnés en vous, dépouillés de l'accessoire, vous confèrent une vision nette de ce que fut l'arbitraire sous l'ancien régime, de la ténacité que durent apporter, dans le dévouement, les plus grands artisans d'une victoire qui fut compromise par l'impéritie de certains chefs, la faveur des maîtresses royales et l'insuffisant contrôle direct d'un souverain qui fut pourtant l'un des plus intelligents peut-être de toute l'histoire de la monarchie française.

Fischer fut comme la cheville ouvrière de la guerre de la Succession d'Autriche et de la guerre de Sept-Ans. L'une et l'autre, il les a servies avec une clairvoyance et une application géniales. Mais il est mort victime de la jalousie et de l'ingratitude.

***

D'où sort-il, cet homme extraordinaire ? Est-il Allemand, Palatin, Alsacien ou Suisse ? Mystère. On l'a dit ancien domestique, à une époque où, n'en déplaise à Beaumarchais, les clercs ne se déguisent pas couramment en valets, et il écrit l'allemand comme un maître, assez le français pour rédiger d'admirables rapports où c'est à peine si, parfois, il déforme la « visionomie » des mots. Alors que l'armée est aux mains des nobles, il se heurte à des hostilités qui exaspèrent les gens d'honneur. Mais aussi, il a ses coudées franches chez le noble maréchal de Saxe. Et cette faveur corse son incognito. Un bâtard ? Des historiens l'ont hasardé, mais sans preuves patentes.

On le voit, pour la première fois, à Prague, en 1740, au service de M. d'Armentières, et rendant la monnaie de leur pièce aux Autrichiens qui ont soufflé aux officiers français leurs chevaux qui s'abreuvaient dans la Moldau. Dès cette affaire, nous dirions aujourd'hui qu'il est considéré comme un as.

Et, du coup, le voici autorisé à lever à son compte des volontaires. Presque jusqu'à la fin de sa vie, Jean-Christian Fischer restera le grand recruteur de volontaires, le pourvoyeur de mercenaires qu'on le mettra souvent dans l'impossibilité de payer, le racoleur de reîtres, dont les perruques poudrées blâmeront l'inextinguible soif et les excès d'avant-garde, mais qui, tant qu'ils seront sous les ordres du brigadier lui-même, observeront la plus rigoureuse discipline et bailleront au monde entier le plus émouvant exemple de la valeur sacrifiée.

***

Comment levait-on des volontaires ? Mon érudit et si fin ami, M. Georges Girard, nous l'a dit dans *Racolage et Milice*, un livre plus passionnant qu'un roman, de l'histoire militaire comme en peut écrire un chartiste qui est un grand romancier.

On enrôlait par surprise, inter pocula, après avoir amorcé par de flamboyantes affiches qui promettaient plus de galons et de monnoie que de beurre et plus de beurre que de pain. On enrôlait comme on pouvait, qui l'on pouvait, à telle enseigne qu'au régiment de Vaudemont, en 1709, Thérèse Gaumé, en travesti, fait la manœuvre... et l'amour ; Geneviève Grondar, dite Saint-Louis, fait à 23 ans et pendant dix mois, en 1711, service de dragon à la compagnie de Genestoux, du régiment de dragons de Rannes, et la jolie auvergnate, Jeanne Bensa, la légendaire Joly Cœur, se bat à Spire, Kehl et Landau, comme valet d'un capitaine de cavalerie, puis, pendant un an, dans la compagnie Lastanelles, du régiment de Bourbon, se distingue dans toutes les batailles d'Italie et particulièrement au pas de Suze. Et que voilà des gaillardes qui se rapprochent plus, n'est-ce pas, de la Vagabonde Courage et de la Monja Alferez, que de l'actuelle colonelle Parker !...

Mais rien ne vaut, comme aimant, la réputation de bravoure et d'initiative d'un chef. La guerre de la Succession d'Autriche, d'ailleurs, a ses avantages. Il est entendu que le ravitaillement s'opère sans recours au service d'intendance, il est entendu que l'on vit sur le pays, et cela peut aller loin quand on possède un capitaine allant.

Or, Jean-Christian Fischer est ce chef né. Il l'est si bien que, passé à l'armée de Noailles, le maréchal demande d'urgence pour lui une commission de capitaine réformé à la suite d'une compagnie franche. La demande est du 30 mai 1743. Le 6 juin — que nos bureaux de la guerre en prennent de la graine ! — il a sa commission pour la compagnie franche d'infanterie du Bayet.

Mais, nous l'avons dit, cet homme est tout mystère. Par-dessus la tête de ses chefs, il envoie directement ses rapports au maréchal de Saxe. Alors ?... Regardons-le opérer. A Gemersheim, avec une poignée de gars résolus, il force les portes de la ville. Très bien ! Mais il fait mieux



Lieutenant-colonel FISCHER

Il purge de tous ses secrets le commandant de la place, apprend que 64.000 ennemis campent à Walsheim, et en informe le maréchal. Puis, redevenant combattant, comme 6.000 adversaires foncent sur lui, il fait souffler à craquer les artères sa fanfare dans ces fameux *cors de chasse* qui vont devenir, à travers les siècles, l'attribut de son arme. Il met l'ennemi à mal, lui démolit 200 chariots. De mieux en mieux. Mais ce n'est pas tout. Il note les moindres détails, et, par surcroît de raffinement inquisiteur, il laisse deux de ses hommes dans les bois. Et nous tenons la clé. Jean-Christian Fischer n'est pas seulement le capitaine de troupe légère voué aux coups de main. Il est l'œil du maréchal de Saxe. Il est le chef du service de renseignements.

Cet office délicat, qui exige autant d'audace que d'intelligence, il le développera avec maîtrise jusqu'aux derniers mauvais jours de la guerre de Sept-Ans. Lui-même, il ne dédaignera pas de se déguiser, pour mieux voir. Et il verra tout, partout. Son réseau de surveillance se déploiera, d'heure en heure, des côtes françaises aux frontières extrêmes des empires du centre.

A cette connaissance totale de ce qui se trame en tout lieu, il acquerra une lucidité tactique sans seconde, qu'hélas ! les maréchaux de cour aux armées ne mettront pas à profit. Si Fischer, lui, avait été maréchal de France, l'histoire de nos armes au dix-huitième siècle aurait été tout autre !...

***

Bref, le 1er novembre 1743, le roi Louis XV signe l'ordonnance consacrant la levée de la compagnie franche des *chasseurs Fischer*, dont l'insigne se perpétuera sous la République, l'Empire et sera, de nos jours, rechampi de gloire toute neuve par nos diables bleus du Vieil-Armand.

Les chasseurs à pied — au nombre de 45 — ont le juste au corps, la veste et la culotte d'étoffe verte avec bottines de cuir, chapeaux unis et cocardes noires (non des culottes rouges, qui ne viennent que plus tard) ; les chasseurs à cheval sont pareillement habillés de vert, en hussards. Les uns et les autres ont carabine, bayonnette, pistolets, sabre, fourniment et giberne.

Peu de corps ont été honorés, au départ, d'une ordonnance aussi détaillée que celle qui règle le corps franc des chasseurs Fischer. C'est que l'énigmatique Jean-Christian a fait ses preuves. M. de Ribaucourt cite cette curieuse lettre de Maurice de Saxe à Noailles : « Fischer a pris aux ennemis des voitures de grains qu'on menait à l'armée des alliés et un sanglier, destiné pour le roy d'Angleterre, que j'ai l'honneur de vous envoyer comme un hommage du pouvoir que vous m'avez donné de *courre* sur l'ennemi ! »

Les grands seigneurs n'oublient pas les gens qui leur fournissent l'occasion d'être héroïques — avec esprit.

Malheureusement, il est aussi des grands seigneurs qui s'offusquent des épopées des gens du commun.

Fischer a un ennemi puissant, qui le sape en dessous, lui tient tête, le sacrifie et l'écrasera au prix de l'écrasement même de nos armées et de la victoire du prince Ferdinand et de Frédéric II : c'est le maréchal de Broglie — Broglio comme l'appelle légitimement, mais amèrement M. de Ribaucourt. Et Fischer le sait.

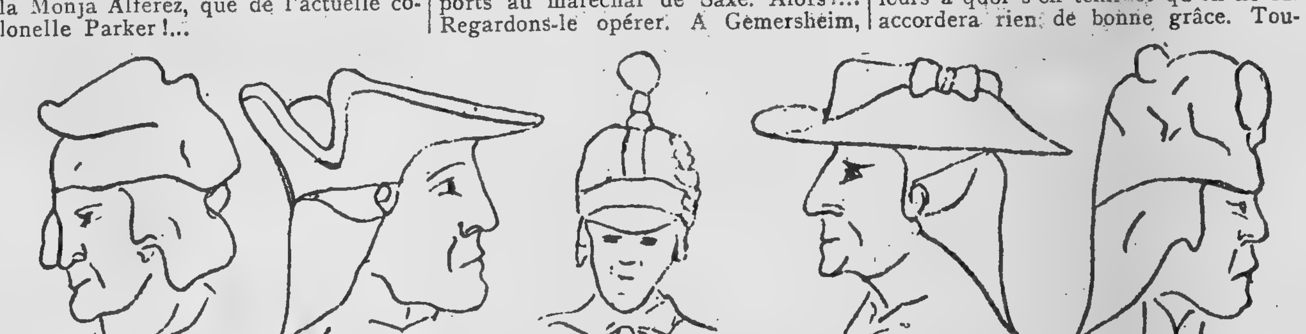
***

En attendant, les Fischers sont mis à toutes les sauces. Il ne suffit pas à Jean-Christian de tout voir. Il lui faut se porter en tout lieu où l'ennemi menace, où l'on doit, en premier, le déconfire ou mourir sous lui. Il y excelle d'ailleurs. Et, s'il passe, aux yeux de cet ennemi, pour un diable insaisissable, il bénéficie de ce lustre. Quand il perd du monde, Alsaciens, Palatins, Bavarois vont à lui. Les Corses aussi, ces admirables Corses qu'on s'ingénie à entraîner dans le traquenard de toutes les guerres, pour les extraire de leur île où peut se réveiller leur esprit d'indépendance, et dont chasseurs et grenadiers de Fischer formeront demain les cadres de l'incomparable légion franche.

Certes, les jaloux besognent. Mais ils ont, eux-mêmes, trop besoin de Fischer pour l'abattre trop vite. Le grain monte-t-il à l'horizon de Roscop ou de Neuwied, Contades ou Maillebois crient à Fischer : « En selle ! » Et dame, la bride lâchée, Jean-Christian va loin, parfois trop loin. En Hollande, par exemple, où il veut secouer les oreilles d'un galonnard néerlandais qui a traité ses chasseurs de « canailles intrigantes », à Pirmasens, où il exécute trop la lettre les ordres qu'il a reçus et met en délire le prince héréditaire de Hesse qui est allié à... un maréchal français ! On le gronde. Il se justifie. Et, pour chasser le cafard, lève 100 surnuméraires, demande à Louis XV de régulariser la levée. Et le Bien-Aimé dit « Bon ! » Fischer, alors, a deux compagnies au lieu d'une.

Ce brave entre les braves sait d'ailleurs à quoi s'en tenir et qu'on ne lui accordera rien de bonne grâce. Toujours, donc, il prend les devants. Il recrute et fait ratifier. De 1743 à 1748, il observe tout et, partout, se bat comme un lion. En 1747, il reçoit une commission de lieutenant-colonel. Aussitôt, heureux d'avoir à soi 400 soldats à sa taille, pour fêter sa promotion, il accomplit la folle charge en départ de Dielt et met en déroute 1.500 ennemis soutenus par du canon. Mais aussi, comme il a la tête près du bonnet, il lui arrive encore de se fâcher tout rouge quand les petits maîtres lui échauffent les oreilles, et, comme à Mariembourg, M. de Casteja, lieutenant du roy, il menace de les secouer d'importance et se fait de nouveaux ennemis.

Et voici la paix d'Aix-la-Chapelle, où nous perdons l'emprise sur les Pays-Bas, en attendant qu'à l'issue de la guerre de Sept-Ans, l'Angleterre nous souffle les Indes.



Officiers et soldats de la Légion Corse

***

La paix n'est même pas une trêve pour un mouvement continu de l'acabit d'un Fischer. On le met à l'œuvre à l'intérieur. Et c'est infiniment plus délicat. On est plus près de lui pour le poignarder. Mais il a encore la vie dure.

Jean-Christian part en guerre contre Mandrin, gredin dont la légende a fait un héros, et met ses bandits en chair à pâté. Récompense : il est blâmé de n'avoir pas réussi à empaler Mandrin lui-même. Il hausse les épaules. Et, comme sa réputation à l'étranger est aussi éclatante qu'en France, c'est à lui que la Compagnie des Indes confie le soin de lever un corps d'hommes braves, intelligents et sûrs. Il recrute 900 durs à cuire. Et, le branle donné, il constitue ce corps des volontaires étrangers, fort de 6.000 hommes, entre titulaires et surnuméraires, qui fera merveille dans la guerre d'Amérique.

Fin d'entr'acte. La guerre de Sept Ans !

Le rôle de Fischer devient de plus en plus digne d'admiration — et de pitié. Sa troupe légère reprend ses périlleuses randonnées. Broglie lui ménage le coup traître de la faire marcher en troupe de choc ou de siège, pour l'exécuter. Et Jean-Christian perfectionne encore son service de renseignements.

Il est de toutes les affaires : Warendorf, Marienfeld, Francfort. Le maréchal d'Estrées signale à la cour qu'il est trop pauvre pour faire panser ses officiers et soldats blessés. Et il va de l'avant, quand même, heureux, quand le roi porte à 1.200 hommes l'effectif de ses chasseurs, malheureux, quand il ne peut plus parvenir à payer de sa poche ses 351 surnuméraires, des gens qui font 10 à 12 lieues par jour, pour la gloire de le servir. Il écrit à M. de Paulmy : « Je suis obligé de faire banqueroute ; j'ai fait jusqu'à présent outre mes forces et je serai demain tué à la guerre ; je mourrai déshonoré pour dettes ! »

Mais, ce qui l'épouvante, c'est l'imminente faillite de la guerre et le déshonneur qui en peut rejaillir sur la France. Il sait Soubise et Broglie insuffisants. Il écrit : « Il est malheureux de ne pouvoir réussir icy la moindre chose. » Et, toujours, il informe le haut commandement, il prophétise notre défaite à Rosbach, où lui, qui se bat toujours en héros, réussit un instant à faire plier Frédéric II, grâce à l'effort du corps de réserve de Saint-Germain, dont les Fischers sont la fleur.

Trop de clairvoyance et de franc-parler lui nuisent de plus en plus. S'il n'avait la confiance inébranlable du ministre et de Belle-Isle, qu'on nous passe le terme, Bourbon-Clermont et Broglie auraient sa peau. Il doit emprunter à ses officiers pour payer l'entretien de ses 2.000 recrues. Et, malgré tout, il enlève Ziegenheim.

Mais le mauvais sort s'acharne. La Pompadour tend à Soubise, tout auréolé de la victoire de Lutzelberg, remportée non par lui, mais par le brave Chevert, le héros de Prague, le bâton de maréchal. Et c'est Broglie qui prend en mains — et quelles mains ! — l'armée du Bas-Rhin. Le destin de Fischer est écrit désormais.

***

Pourtant, pendant près de deux ans encore, Jean-Christian fait des prodiges. Il presse le prince Ferdinand à Asfeld et Marbourg, enlève Ulrichstein, Freysen, à Grunberg, taille en pièces l'ennemi, lui rafle trois escadrons et sa caisse.

Broglie lui-même s'incline. Fischer est nommé brigadier d'infanterie. Et, tandis que le duc se fait battre à Minden, il triomphe, lui, à Bergen. Broglie s'incline encore, mais envoie Jean-Christian se faire pilonner à Wertheim, pour le plaisir de l'empêcher d'aller à la Cour. Avec sa troupe épuisée, disloquée, Fischer se venge en prenant Minden. Broglie s'incline toujours. Fischer sombre, prédit la défaite de Cassel. Elle arrive. Broglie envoie sa victime se faire « échiner » sur le Wetter, suivant le mot terrible du juste Belle-Isle qui, ne pouvant décorer Fischer, protestant, de la Croix de Saint-Louis, l'honore de celle — équivalente — du Mérite militaire. Avant que Muy se fasse battre à Warbourg, et laisse le prince Ferdinand occuper la Westphalie, Jean-Christian trouve encore le moyen de prendre les ponts de Werthoffen.

Mais Belle-Isle meurt. Et Fischer se sent perdu. Passé au service de Chevert, une fois encore, le 22 mars 1761, avec Rochambeau, il est à deux doigts de capturer le prince ennemi, dont il ramène un caparaçon à la livrée du roi d'Angleterre.

A quoi bon, tant d'obstination dans la bravoure ? L'heure de l'immolation a sonné. Ses adversaires triomphent. Le 27 avril, le roi Louis XV, lâchement, signe l'ordonnance qui dépossède Jean-Christian Fischer de son commandement.

On a peine à admettre cette réalité historique : le corps des chasseurs de Fischer passe au marquis de Conflans, sous le titre de régiment des chasseurs de Conflans ! Le marquis est colonel. Fischer n'est que lieutenant-colonel chez soi !

Alors, il semble qu'en lui tout ressort se brise. En 1762, il quitte l'état-major de ce corps qu'il a créé et couvert de gloire, et dont l'existence et la gloire lui survivront. Il se confine dans son service de renseignements. Mais on ne le trouve pas assez humilié. On lui colle à la peau une doublure : M. de Golberg, un imbécile et un gobeur.

Et voici le dernier coup. La veille de la bataille de Grebenstein, un émissaire marron, inconsciemment recruté par Golberg, le trahit. Mal renseigné, Fischer ne peut prévenir Soubise et Estrées de l'avance de l'ennemi. Et le prince Ferdinand, victorieux, franchit le Dimmel.

Avoir provoqué la défaite par sa faute, même involontaire, c'en est trop pour ce vieux brave, renard et lion. Il s'alite et rend son âme fière et si souvent sacrifiée au dieu des armées.

Le 3 juillet 1762, le maréchal de Soubise écrit à Choiseul :

« Fischer est mort en trois jours d'une fièvre maligne. Nous le regrettons beaucoup — et je crois avec raison. »

Aux rudes héros comme Jean-Christian Fischer, il ne faut pas d'oraison funèbre. Le regret d'un grand chef suffit, surtout quand ce grand chef, comme Soubise, n'a pas toujours été d'une tactique exemplaire.

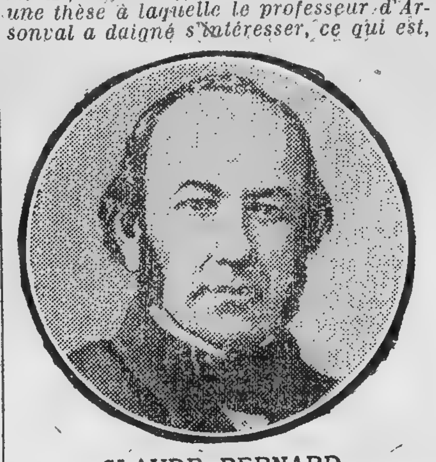
Car le maréchal avoue implicitement qu'avec celui qui meurt, c'est beaucoup de sa propre valeur qui s'en va.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Les deux valeurs du génie

A PROPOS DE CLAUDE BERNARD ET PASTEUR

Je viens de lire un petit livre, bien audacieux et bien raisonnable, qui donne en comprimé la substance d'un grand livre : Claude Bernard et Pasteur devant le vétérinaire, leur rôle dans le développement intellectuel, *par M. Alfred Moteff, docteur vétérinaire, une thèse à laquelle le professeur d'Arsonval a daigné s'intéresser, ce qui est,*



CLAUDE BERNARD

à tout le moins, une garantie de probité scientifique. Elle est audacieuse, cette thèse, parce qu'elle ose comparer — sinon opposer — l'un à l'autre deux génies également respectés et qui firent preuve de la plus admirable solidarité. Elle est raisonnable, parce qu'elle ne diminue personne et s'attache surtout à établir, entre le génie spéculatif, qui fonde des théories générales sur les données de l'expérience, et le génie simplement expérimental, une distinction qui nous agrée, étant profitable à l'éclairage du problème même du



PASTEUR

génie. Car il est indéniable que, jusque dans le même ordre de connaissance, la qualité du génie diffère. L'un peut n'apporter qu'une orientation technique, tel autre peut avoir une action directe sur l'évolution des esprits. Cette opposition est frappante, presque brutale, quand on compare deux mathématiciens de haute envergure, comme Cauchy et Henri Poincaré, parce que le domaine exploré par ces deux génies n'est pas de ceux où l'on se meut à l'aise. Or, l'homme moyen ignore Cauchy et connait Henri Poincaré, pour la seule raison que l'un n'a été qu'un technicien remarquable, tans que l'autre faisait contribuer sa technique aux plus hauts problèmes qui peuvent passionner l'esprit humain. Mais elle est plus subtile, cette opposition, dès que l'on compare un Claude Bernard à un Pasteur. En effet, il faut éliminer, ici l'équation sentimentale, ce que j'ai appelé le fait de l'image d'Epinal. Les grandes réussites techniques ont l'avantage, souvent, de rendre leur auteur plus immédiatement populaire suivant que nous y sommes plus directement intéressés. Mais les grandes réussites dans l'énoncé des idées générales, quand celles-ci surtout sont filles légitimes de l'expérience, ont, sur les autres, cette supériorité qu'elles ont une vertu plastique, qu'elles préparent des générations de découvreurs. Descartes et Pascal possédaient le génie technique. Qui oserait prétendre qu'ils auraient rendu plus de services à l'histoire de l'esprit en subordonnant leur génie philosophique à leurs aptitudes expérimentales ? C'est ce que revient à dire l'excellent petit livre de M. Alfred Motreff, ce petit livre sans apprêt, rapide et franc, qui a des raccourcis de formulaire. Parlant de l'œuvre bernardienne, il conclut : « pour le vétérinaire, pour le médecin, la physiologie c'est la clef de la médecine. Toutes les autres sciences : physique, chimie, anatomie, histologie sont les auxiliaires de la physiologie. Celle-ci doit expliquer les phénomènes de la vie dans la santé comme dans la maladie, et Claude Bernard est le plus grand physiologiste qui ait existé. Les théories microbiennes n'ont pas révolutionné la médecine, elles n'ont fait qu'ajouter un nouveau et important chapitre comme la parasitologie est en train de le faire (j'ajouterais volontiers la réflexologie). Elles sont toujours tributaires de la physiologie. L'étudiant en philosophie, qui doit spéculer sur le haut et principal problème métaphysique de la vie, trouvera dans l'œuvre bernardienne les idées les plus profondes qui ont jamais été émises sur ce problème. Elle développera l'esprit critique, et, comme l'a dit Renan : « Ayez surtout l'esprit critique. En un mot, Claude Bernard est un génie complet scientifique, philosophique et littéraire. »

« L'œuvre de Pasteur est essentiellement expérimentale, c'est une œuvre de laboratoire avec toutes ses cornues, ses tubes, ses ampoules. C'est l'œuvre la plus humanitaire et la plus utilitaire qui ait jamais paru. Par sa théorie des germes, grâce à l'antisepsie, elle a permis à la grande chirurgie de sauver des milliers d'êtres humains. Par sa découverte de la vaccination, surtout la vaccination charbonneuse, elle a conservé au cheptel des millions de têtes. Pasteur est le bienfaiteur du paysan. Ce qui a rendu son nom si populaire, c'est le traitement antirabique, chose tout à fait secondaire dans son œuvre. L'œuvre maîtresse de Pasteur c'est sa découverte des vaccins, surtout du vaccin charbonneux, œuvre définitive qui a des chances de rester dans la science. »

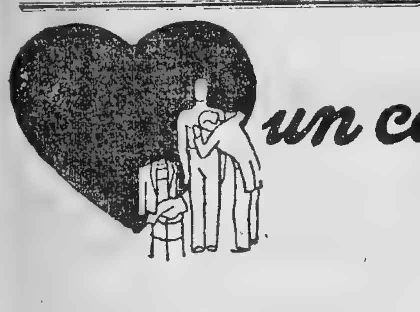
En somme, on peut méditer sur l'œuvre de Pasteur. Mais Pasteur n'a pas extrait de son œuvre une grande méditation. C'est, au contraire, ce qu'a fait Claude Bernard. M. Alfred Motreff, qui doit aimer Horace, dit avec une aimable simplicité : « Nul ne devrait être reçu médecin ou vétérinaire sans avoir donné des preuves qu'il a pris contact avec l'introduction à l'étude de la médecine expérimentale. » Il est permis de lui accorder que quiconque prend souci d'éclairer son propre esprit devrait pratiquer la géniale méditation bernardienne au même titre que le Discours sur la méthode.

A TRAVERS LES LIVRES

MAHMADOU FOFANA, par *M. Raymond Escholier.* — Et voici encore de la littérature négrophile. M. Raymond Escholier, lui, met en scène ces hommes de couleur qui se sont battus pour la France avec un dévouement et souvent un héroïsme auxquels récemment, à Dakar, M. Maginot a rendu un reconnaissant hommage. Mahmadou est comme le frère noir de son inoubliable Cantegril. Car ces récits sont de bonne humeur, de verve, encore que l'on y discerne au passage une émotion parfois profonde. Et les noirs, ici, sont peints avec une vérité singulière ; M. Raymond Escholier, en effet, n'a pas « exploité » le pittoresque ethnique : son grand mérite, c'est d'avoir surpris, dans tous ces transplantés, l'homme — l'homme éternel, et d'avoir su nous montrer combien peu, au fond, ils diffèrent de nous. Une œuvre émouvante et véridique. *(Crès, Ed. Paris.)*

LE RADEAU DE LA MÉDUSE, par *M. Auguste Bailly.* — Il faut savoir gré à M. José Germain d'avoir eu l'idée d'entreprendre une collection de récits maritimes, et, à la Renaissance du Livre, de la réaliser avec un souci de présentation qui honore grandement l'édition française. Ces volumes in-8°, tirés sur alfa, avec d'admirables héliogravures, méritent une faveur qui ne leur sera pas refusée. « La grande légende de la mer » comprendra, d'abord : *Les Prouesses du Bailli de Suffren*, par M. Georges Lecomte, de l'Académie française ; *Saint-Malo, nid de corsaires*, par M. André Savignon, prix Goncourt ; *Jacques Cassard, corsaire de Nantes*, par M. Marc Elder, prix Goncourt ; *la Vie de Jean Ango*, par M. Pierre Dominique, médecin et romancier ; *Charles Cornic, officier bleu*, par M. Charles Le Goffic, qui n'est toujours pas de l'Académie française ; *Jean Bart*, par M. Henri Malo ; *l'Ile de la Tortue*, par M. Funck-Brentano, etc.

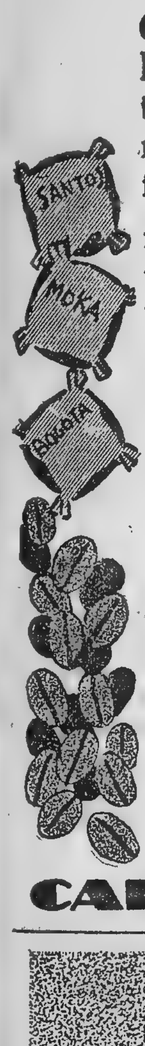
Cette collection, M. Auguste Bailly l'inaugure par *le Radeau de la Méduse*. Avec ce sens du drame historique qui lui est si propre, il a romancé à peine, pour la mettre en scène et « filer » quelques précisions pour terriens, la terrible aventure de la frégate qui, par l'impéritie de son chef alla s'échouer sur le banc d'Arguin, face au Sénégal. Espoirs ailés, premières inquiétudes, révoltes à bord, la phase effrayante surtout du radeau sont évoqués avec une vigueur étonnante. M. Auguste Bailly faisant confiance au récit de deux réchappés, publié en 1817, sacrifie aux scènes de cannibalisme dont fut le siège le radeau qui inspira Géricault. On sait que les historiens et des gens de mer ont contesté celles-ci. Mais c'est la tradition des légendes de la mer que nous promet la collection. Et M. Auguste Bailly a raison d'y demeurer fidèle. *(La Renaissance du Livre, Ed. Paris.)*



Sans altération.
Sans perte d'arome ni de goût.
Tel est le splendide résultat atteint par le Café SANKA.
Le seul café que vous puissiez permettre en toute sécurité à vos cardiaques, névropathes, rhumatisants, neurasthéniques, malades du foie, des reins, de l'estomac, de l'intestin.
Aux vieillards, aux femmes mères et nourrices.
Le Café SANKA en grains est un mélange supérieur de Moka, Santos, Bogota décaféiné à l'état vert par un procédé breveté unique, puis il est torréfié ensuite.
Pris le soir même à forte dose il n'a aucune influence sur le sommeil.
Il est actuellement consommé en Angleterre, Amérique, Allemagne, Belgique, Suisse, Autriche où les médecins le recommandent de plus en plus pour ses bienfaits.
Vous éprouverez certainement du plaisir, Docteur, à savourer ce délicieux café dont, *sur votre demande*, nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit et les avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle. 1075

Ehrmann-Publicité.

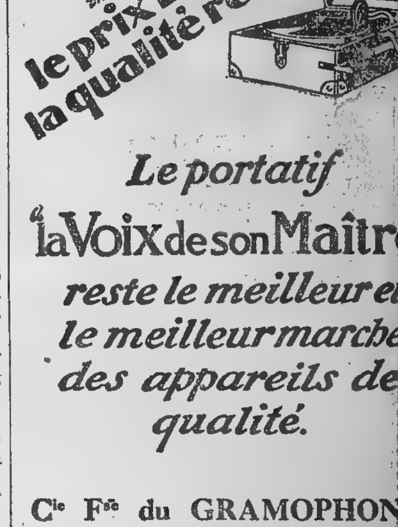
CAFÉ SANKA S.A 54. Quai de Boulogne BOULOGNE sur/SEINE





L'Eau de Saint-Galmier Badoit éminemment diurétique facilite l'élimination de l'acide urique. Son action s'étend à toutes les affections des voies urinaires : gravelle, catarrhe de la vessie, etc. Le Dr DUPASQUIER affirmait que : "C'est surtout dans les affections des organes urinaires qu'on ordonne ces eaux avec un grand succès". L'Eau de Saint-Galmier Badoit, diurétique puissant, s'impose pour le traitement des arthritiques.

SAINT GALMIER BADOIT
source de santé



Le portatif
"la Voix de son Maître"
reste le meilleur et le meilleur marché des appareils de qualité.

Cie Fse du GRAMOPHONE
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

Pub. Wallace Paris

LES ANNALES du 15 mars
commencent à publier **"NOEL MATHIAS"**
le roman de **GIL ROBIN**
qui obtint le prix du "Siècle Médical"

DANS CE MÊME NUMÉRO
"Le 14 Juillet" par HENRI BÉRAUD
"Mes Personnages" par FRANÇOIS MAURIAC

LES ANNALES transformées sont devenues la grande Revue Moderne de la Vie Littéraire. Elles ne publient que de l'inédit.
(Directeur : PIERRE BRISSON)

A l'occasion de la publication de "NOEL MATHIAS" "LES ANNALES" accordent une remise de 20 % sur le prix de l'abonnement de SIX MOIS (12 Numéros) partant du 1er Avril, aux lecteurs du "SIÈCLE MÉDICAL"

Adresser mandat ou chèques aux ANNALES, 5, r. La Bruyère Paris — 9e ou verser les fonds au compte du chèque postal des ANNALES n° 889-40 — Paris. Dans les deux cas, se recommander du *Siècle Médical*.

Ceux-ci ne paieront que **20** francs cet abonnement
Pour la FRANCE et les COLONIES
au lieu de **25** francs
(Etranger 30 fr. et 40 fr. suivant les pays, au lieu de 35 fr. et 45 fr.)

En outre, ils recevront *gratuitement* le N° du 15 Mars contenant les premiers chapitres du roman de GIL ROBIN

LE CARNET DE L'AUTOMOBILISTE

LES BEAUX JOURS VONT VENIR...

Les nouvelles voitures vont se lancer sur la route

QUELQUES PRÉCAUTIONS A PRENDRE

L'O.N.M. n'a plus guère maintenant que de bonnes nouvelles à nous annoncer. L'hiver agonise et la glace qui recouvre encore certains lacs fond à vue d'œil sous un soleil généreux.

Voici le printemps qui s'annonce et qui donne aux automobilistes le signal des longues et délicieuses randonnées. La glycérine ou l'alcool dans le radiateur, le couvre-capot, les mises en route laborieuses ne sont plus que de mauvais souvenirs. Nos moteurs ne demandent plus qu'à ronronner allègrement.

Bien des gens qui ont commandé une voiture neuve au Salon vont profiter de ces premiers beaux jours pour faire faire à leur nouvelle machine ses premiers tours de roues.

Les voitures que livrent actuellement les constructeurs sont si parfaitement au point qu'on enrichit le compteur totalisateur d'un nombre considérable de kilomètres sans presque s'en apercevoir. Nos autos marchent maintenant, pour ainsi dire, toutes seules, et plus n'est besoin, avant et après chaque randonnée, de se plonger dans le capot en vue d'une mise ou d'une remise au point.

Mais cette perfection de la construction moderne ne doit pas empêcher les automobilistes de donner à leur véhicule les soins qu'il mérite. Ces soins, il les mérite d'autant plus qu'il est plus parfait et qu'il ne demande qu'à fournir un long usage à son propriétaire sans lui donner d'ennuis. Aussi, donnerons-nous encore aujourd'hui ces conseils qu'on ne saurait trop prodiguer et qui s'adressent surtout à ceux qui sont entrés en possession de leur carte grise en même temps que de leur carte rose.

Une voiture neuve, quelle que soit sa cylindrée, quel que soit le nombre de ses cylindres, quelle que soit la probité de sa construction, ne doit pas être poussée à ses débuts. Certains constructeurs recommandent de ne pas dépasser la moitié de sa vitesse possible pendant les 500 premiers kilomètres, les trois-quarts de sa possibilité pendant les mille kilomètres qui suivent. Certains autres se montrent même encore plus rigoureux.

Toute la carrière d'une automobile se ressentira de la façon dont on aura rodé soigneusement et prudemment le moteur.

La vidange de l'huile du moteur, de la boîte de vitesse, et du pont arrière doit être effectuée après les 500 premiers kilomètres, refaite ensuite après 1.000 kilomètres, pour le moteur, puis tous les 1.500 kilomètres.

Une autre bonne précaution, dont nous sommes très partisan, consiste, pendant les mille premiers kilomètres, à mélanger de l'huile fluide à l'essence, à raison d'une proportion de 10 p. cent.

Si vous observez toutes ces prescriptions, si vous vous abstenez de donner des coups de frein brutaux et d'embrayer sec, si vous ralentissez quand la route devient mauvaise et si vous tenez compte qu'il est aussi préjudiciable au moteur de l'emballer exagérément que de le laisser tirer, vous aurez une voiture qui vous donnera toute satisfaction pendant très longtemps : vous ne vous étonnerez plus quand un ami vous dira : « J'ai déjà fait 100.000 kilomètres avec ma X..., et j'ai juste fait faire quelques rodages de soupapes et changé une fois les segments. »

Bougies, carburateurs, etc.

Bien entendu, nous n'avons donné ci-dessus que des directives d'ordre général. Il va de soi qu'il ne faut jamais marcher sur trois « pattes », de six sur cinq, etc. Il est enfantin de changer une bougie et ceux d'entre nous qui préfèrent parcourir plusieurs kilomètres avec un moteur boiteux, plutôt que de saisir une clef anglaise et de se mettre à l'œuvre sont inexcusables. Ils n'auront pas le droit d'incriminer leur constructeur quand leur voiture leur causera des ennuis.

Les freins, les articulations et les timoneries doivent faire l'objet d'une surveillance assidue, d'autant plus fréquente qu'on parcourra dans l'année un nombre de kilomètres plus important.

Au reste, un automobiliste consciencieux qui soignera sa voiture avec minutie trouvera sa récompense dans le fait qu'il aura toujours un véhicule en bon état, qui ne le laissera pas en panne, et qu'il pourra, de plus, revendre facilement.

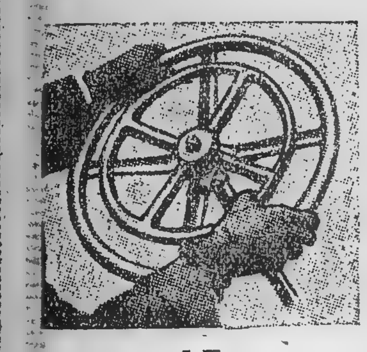
La sécurité la nuit

Avec les beaux jours et les grandes randonnées, les voyages de nuit vont devenir plus fréquents.

Nous croyons qu'il est intéressant de rappeler ici cette heureuse initiative prise par les grandes associations de tourisme et qui consiste à peindre à la chaux la base des arbres bordant les grandes routes, pour annoncer un obstacle ou une difficulté quelconque.

Alors que les écriteaux sont parfaitement illisibles et même invisibles la nuit, le tronc blanchi des arbres apparaît nettement dans le faisceau des phares et prévient très efficacement qu'il y a lieu d'être prudent.

Il ne reste aux chauffeurs qu'à tenir compte de ces indications, s'ils veulent éviter les accidents, et aux « blanchisseurs » à ne pas exagérer le blanchiment qui, trop répandu, ne serait plus même remarqué par les intéressés

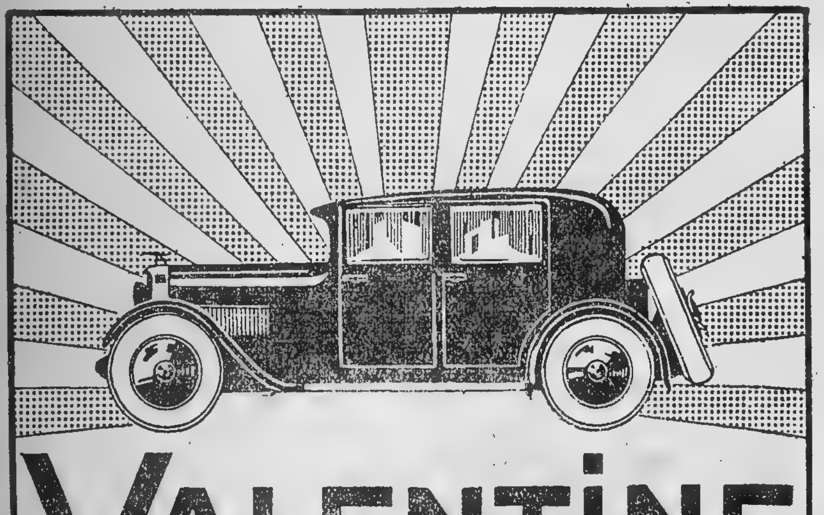

LE VOLANT CONTACT
actionne
les Avertisseurs
les 3 modes d'éclairage
la Signalisation
6, rue Soyer, 6
Neuilly-sur-Seine
SALON DE L'AUTOMOBILE
STAND 235 - BALCON Z



Chaque goutte compte
Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8e

L'Automobile exige la qualité

PORTE-CARTES « COD » en maroquin véritable, à 4 cartes visibles (Modèle déposé) ... 22 50
STATUETTES pour bouchons de radiateur. Grand choix en magasin. Depuis ... 60 fr.
PLAQUE SAINT-CRISTOPHE en argent doré, entièrement émaillée, cerclé émail blanc et filets dorés, oreilles dorées. Diamètre 40mm ... 90 »
APPAREIL GRAISLAM Dix minutes suffisent pour graisser les 4 ressorts d'une voiture. Livré avec graisseur Técalémit. Pour ressorts de 25 à 40mm 120 » — 30 à 65mm 160 » — 40 à 130mm 180 »
PORTE - BAGAGES 2 branches se fixant sur la traverse arrière. Bras de 40 c/m ... 80 » Le même, avec bras de 45 c/m ... 85 »
MESTRE et BLATGÉ
SOCIÉTÉ ANONYME — CAPITAL 10.000.000
46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel ... PARIS
Catalogue Accessoires Auto S.-M. 1.132 pages, 12.000 gravures, 60.000 articles, fco 10 fr.


VALENTINE
l'émail à froid
"de qualité"
LE PLUS DUR
LE PLUS BRILLANT
LE PLUS DURABLE
L'Émail cellulosique employé par les grands constructeurs et carrossiers
EXIGEZ-LE POUR VOTRE VOITURE

Les postes de secours

La compagnie des Sauveteurs de Reims présidée par le docteur Magniez a déjà installé dix postes

Dès 1893, le Touring-Club de France créait des postes de secours destinés à assurer aux cyclistes blessés la garantie d'un premier pansement, puis, en 1927, créait 15 postes destinés aux automobilistes accidentés.

La Compagnie de sauveteurs de Reims, présidée par le docteur Magniez, suivit cette initiative et le 25 novembre 1928, inaugurait à Vitry-les-Reims son premier poste de secours sur route ; à l'heure actuelle, dix postes de secours sont installés aux endroits suivants :

Sur la route de Reims à Rethel :

A Witry-les-Reims, dans un local de l'école communale, sous la direction du docteur Guillon ;

A Isles-sur-Suippe, au café-bureau de tabac, tenu par M. Clavaud, sous la direction du docteur Gibout.

Sur la route de Reims à Dormans (Paris) :

A Pargny-les-Reims, au café-bureau de tabac, tenu par M. Hérisson ;

Au croisement de la route d'Ormes aux Mesneux, au café tenu par M. Loizon.

Sur la route de Reims à Châlons :

A La Pompelle, au café de la Ferme d'Alger, tenu par M. Morizet ;

A Sillery, au café du Bois des Zouaves, tenu par M. Leroy.

Sur la route de Reims à Laon :

A La Neuvillette, au café-bureau de tabac, tenu par M. Bourgeois ;

Au croisement de la route de Saint-Thierry, au café du Canard à quatre pattes, tenu par M. Payen.

Sur la route de Reims à Soissons :

Au croisement de la route de Gueux, au Café du Virage, tenu par M. Poulet ; près de la Garenne de Gueux.

Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
Remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
Empire Oil, 44, rue de Lisbonne, Paris

Terrot
justifie sa réputation par sa qualité
BICYCLETTES
ROUTE — COURSE — POLYMULTIPLIÉES

MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Etablissements TERROT
8, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes

Pour une équitable répartition des impôts entre les usagers de la route

Aucun automobiliste ne songe à discuter la nécessité où se trouve l'Etat d'exiger de lui des impôts.

— Je roule, donc j'use la route, donc je dois payer.

C'est parfaitement logique. Et chacun de nous, chaque trimestre, envoie sans trop de mauvaise humeur son obole au receveur. Il la lui ferait parvenir, d'ailleurs, d'un cœur bien plus léger, s'il était assuré, en quittant son garage, de ne trouver que des routes où sa voiture glisserait comme sur un billard. Nous savons tous ce que sont nos routes. D'après une carte mise récemment dans le commerce, on sait que 27.000 kilomètres, sur les 40.000 de routes nationales, sont convenables. Quant aux autres, on préfère n'en rien dire. 27.000 sur 40.000, la proportion est toutefois magnifique, si on la compare à celle concernant les routes locales. Le 28 décembre 1928, M. Tardieu a lui-même déclaré au Sénat que sur les 600.000 kilomètres de routes départementales que possède notre réseau, un tiers seulement était entretenu. Soyez persuadés que le chiffre demeure bon, bien que trois mois se soient écoulés depuis le courageux aveu du ministre, et qu'aucune amélioration n'est venue le modifier.

Il est assez curieux de remarquer en passant que les routes de France continuent à être classées suivant la législation d'il y a cent ans. Cela vaut presque l'aéroplane postal assimilé, administrativement, à la diligence, ainsi qu'on le signalait récemment.

Le mauvais état de nos routes ne peut donc que nous convaincre de la nécessité de payer des impôts. Bien que nous sachions qu'une faible partie seulement de ce que nous versons est affecté à l'entretien du réseau routier, nous nous faisons une raison et nous exécutons sans trop rechigner.

Mais il est une injustice criante sur laquelle le président du Motocycle Club de France vient d'attirer l'attention :

— En principe, l'automobiliste, ainsi que son frère, le motocycliste, est taxé comme usager de la route, fait-il remarquer, usager étant pris au sens de celui qui use ce malheureux réseau qui a déjà fait couler tant d'encre, de sueur et de goudron.

« User les routes et payer plus que largement en conséquence, voici qui est admirable à la rigueur. Mais alors, que tous les responsables de cette usure soient logés à la même enseigne.

» La traction hippomobile, en dépit de l'augmentation considérable du nombre des automobiles reste extrêmement importante. Dans les campagnes, le charroi demeure tributaire du cheval.

» Or, si les pneus confort ont pris position sur le vélo, ils n'émigrent nullement sur les voitures « à crottin », pour lesquelles le bandage de fer sertissant les roues rigides à bande étroite de roulement constitue le fin du fin en matière de locomotion, le dernier mot de la technique.

» Comment ne pas vouloir admettre que ces véhicules à jante métallique reposant directement sur la route goudronnée sont des facteurs de dégradations extrêmement actifs. Les jantes se comportent comme des emporte-pièces qui découpent le revêtement en bandes fort décoratives, certes, mais combien coûteuses. Et nous ne parlons pas des fers qui ornent les sabots des percherons.

» Or, pour ces véhicules-là, cause appréciable de dégradation routière, pour le moins aussi nocifs qu'une 5 CV, voire qu'une 10 CV, il n'est pas d'impôt de circulation, il n'est pas de taxe de roulage compensant l'usure.

» Ne pourrait-on pas équilibrer quelque peu la masse des taxes à payer en la répartissant sur tous ceux qui y ont droit ?

» D'ailleurs, une politique de la route doit être pour tous les usagers et pas seulement une politique contre l'automobile.

» Il n'y a aucune raison pour différencier les usagers dans toutes les occasions où il ne s'agit que d'une discipline, ou de responsabilités, qu'elles soient fiscales ou juridiques. »

Les automobilistes qui acceptent leurs devoirs, mais à la condition qu'on respecte leurs droits, ne peuvent qu'applaudir aux paroles de M. Senéchal.

Une enquête faite en Amérique semble établir que la circulation automobile ne nuit pas à l'hygiène générale

Si l'on reconnaît à l'automobile mille avantages, on la charge aussi de quelques défauts. On lui reproche notamment de dégager des fumées contenant des vapeurs nocives préjudiciables à la santé de l'homme et même à celle des végétaux. C'est ainsi que le dépérissement des arbres de certaines grandes avenues de Paris est attribué à l'accroissement de la circulation automobile.

Au reste, il n'est fervent automobiliste parisien qui ne déclare, pour justifier ses randonnées dominicales :

— J'ai assez respiré les vapeurs d'essence toute la semaine dans la ville. J'ai besoin d'air pur.

Or, voici qu'une enquête faite en Amérique semble conclure à l'inanité de ces accusations. Cette enquête a été faite, paraît-il, par le directeur général du service de la santé publique aux Etats-Unis. Celui-ci a étudié spécialement les dangers qui peuvent résulter, du point de vue hygiénique, de l'imprégnation de l'air par l'oxyde de carbone dégagé par l'échappement des automobiles et pouvant être respiré par les personnes se trouvant dans la rue, dans les garages et les ateliers et même à l'intérieur des voitures.

141 expériences ont été faites dans les rues au moment de la plus active circulation. La moyenne de ces expériences a révélé une contamination de 0,8 partie d'oxyde de carbone pour 10.000 parties d'air. Dans un seul endroit, un espace couvert, la proportion a atteint deux parties pour 10.000. Les prélèvements faits dans les autobus ont dénoté une concentration plus basse encore d'oxyde de carbone.

S'il faut en croire ces indications, le dégagement dans l'air des gaz d'automobiles ne constitue donc pas un danger pour la santé publique.

La proportion d'oxyde de carbone dans l'air prélevé dans les garages est un peu plus élevée, mais est loin encore d'être dangereuse. 102 prélèvements ont été faits dans 27 établissements. Ils ont fourni une moyenne de 2,1 parties d'oxyde de carbone pour 10.000. La proportion variait de 1 à 4 parties de gaz pour 10.000 d'air, suivant la façon dont les garages étaient aérés.

LE COIN DU SANS-FILISTE

Sélectivité et lampes à écran

Parmi les critiques adressées à la nouvelle lampe à écran de grille il en est une qui revient assez couramment sous la plume des chroniqueurs de la T. S. F. et dans l'esprit des amateurs. Cette lampe serait incapable de fournir toutes choses égales, d'ailleurs, le même degré de sélectivité qu'une lampe ordinaire.

En ces termes la proposition est à la fois juste et fausse. Juste en ce sens que si l'on remplace dans un appareil bien construit, par exemple un deux lampes une détectrice et une haute fréquence, la première lampe par une lampe à écran de grille, la sélectivité aura l'air de diminuer et l'on entendra deux concerts ensemble parfois, où l'on n'en entendait qu'un : fausse, parce qu'il n'y a aucune raison, au contraire, pour qu'une lampe à écran de grille dont la résistance interne est énorme dont la capacité grille plaque est pratiquement nulle donne moins de sélectivité qu'une lampe ordinaire. Quelle est donc la cause de cette antinomie ? Elle tient à ce que dans l'esprit de l'auditeur la sélectivité n'est rapportée qu'à ce qu'il entend ; c'est la qualité d'un appareil qui permet pratiquement de séparer deux concerts donnés, tandis que pour l'ingénieur, la sélectivité est une courbe qui exprime des rapports d'amplification à des intervalles donnés de fréquence.

On conçoit donc immédiatement comment la contradiction apparente a pu naître. Si l'on suppose avec l'appareil en question un signal écarté de 30 kilocycles à la limite d'audibilité avec la lampe ordinaire, en remplaçant celle-ci par la lampe à écran dont l'amplification est bien plus considérable ce signal deviendra tout à fait audible : la sélectivité aura l'air d'avoir diminué mais en réalité l'amplification et la sensibilité auront simplement augmenté.

Ces résultats traduits graphiquement s'exprimeront par le fait que les deux courbes de sélectivité auront la même forme mais que les ordonnées de l'une seront multipliées par le facteur d'amplification effective d'un des systèmes par rapport à l'autre (fig. 1). Dans la pratique, néanmoins, cette amplification supplémentaire peut constituer un défaut. Peu importe au possesseur d'un appareil d'avoir la sélectivité d'un autre appareil jugée suffisante pour celui-ci, si avec une amplification plus considérable, celle-ci devient insuffisante : ce qu'il veut, ce qu'il exige c'est une sélectivité à 10 kilocycles, c'est-à-dire que dans la pratique il puisse séparer deux concerts même de puissance inégale à 10.000 cycles d'intervalle de fréquence, comme l'exige l'organisation internationale de radiophonie.

De ce point de vue, l'apparition de la lampe à écran a été un peu une déception pour le constructeur. La lampe à écran lui avait été vantée comme une amplificatrice idéale : une de ces lampes en vaut deux, lui disait-on et il rêvait déjà d'appareils extraordinairement simplifiés ; la réalité s'est montrée différente. La lampe à écran en valait bien deux, mais deux lampes dans un appareil sélectif ont deux circuits accordés, deux bobines et deux condensateurs et pour la lampe à écran on pensait n'en mettre qu'un. Or, le seul moyen que l'on ait d'augmenter la sélectivité est de multiplier les circuits résonants à valeur de bobines égales. Certains auteurs comme en Angleterre et même en France dans quelques supers ont modifié leurs bobinages (emploi de fil divisé, bobinages à air à très faibles pertes) ; ils ont ainsi augmenté la sélectivité en même temps qu'ils diminuaient considérablement le couplage du primaire au secondaire au point d'affaiblir déjà sensiblement l'amplification en augmentant les qualités de resonance.

Cette solution adoptée un peu partout a permis d'utiliser la lampe à écran avec succès, mais il en est d'autres possibles. En particulier, on pourrait, au lieu d'un seul condensateur et d'une bobine, en mettre deux en les agençant de façon à former un filtre de bandes, solution assez délicate.

Il existe enfin un vieux montage qui n'a jamais pu être employé avec succès avec les lampes ordinaires, bien qu'on l'ait essayé à maintes reprises en aboutissant à peu près invariablement à l'oscillation.

Ce système double par étage les circuits accordés et pour des couplages appropriés il procure une merveilleuse sélectivité. Il est connu de tous sous le nom de Tesla, ou transformateur à primaire et secondaire accordés.

Si avec une lampe ordinaire ce montage est extrêmement difficile à réaliser étant donné qu'un circuit accordé sur la grille et un circuit accordé sur la plaque exige une neutralisation des plus délicates, avec certaines lampes à écran et voltages appropriés il devient possible, car il n'y a pas dans un appareil bien construit de retour de l'onde amplifiée vers le circuit d'entrée, donc impossibilité d'aboutir à une réaction. Le Tesla à deux circuits accordés peut, d'autre part, donner une très bonne sélectivité ; dans la plupart des supers il existe un Tesla mais ce Tesla est généralement à deux bobinages assez couplés, ce qui donne une certaine puissance, mais ne permet pas d'accorder les deux bobines sur la même longueur d'onde.

Dans un récent appareil américain, appareil à hautes fréquences à lampes, à écran, décrit dans *Radio News*, les bobines de chaque Tesla ont été découplées jusqu'au point où le Tesla agit pratiquement comme un filtre de bandes de dix kilocycles.

L'appareil se compose essentiellement de deux étages haute fréquence, dont les transformateurs sont formés de deux bobines identiques accordées par un condensateur double. Le résultat est une sélectivité considérablement accrue, le couplage entre les deux bobinages étant extrêmement faible. Malgré cela, étant donné les circuits résonants, l'amplification reste très bonne.

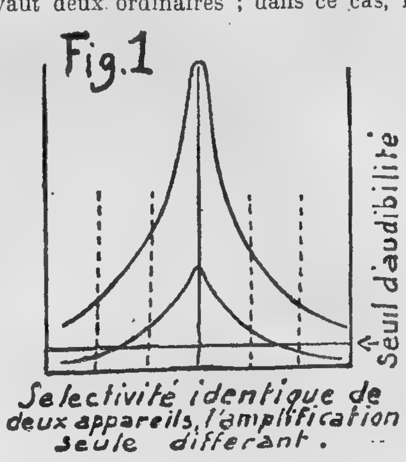
Pour donner une idée de la sélectivité obtenue, indépendamment du circuit antennes (Tesla apériodique) qui ajoute sa sélectivité, le rapport avec deux étages de l'amplification pour deux ondes distantes de vingt kilocycles est de 0,8 pour 100, c'est-à-dire que pour deux concerts d'égale force, celui sur lequel on est réglé est entendu 120 fois plus fort que son voisin immédiat, sélectivité amplement suffisante pour tout usage de radiophonie.

De plus, du fait du couplage et des deux circuits résonants, la courbe n'est pas aussi pointue qu'avec les circuits ordinaires, c'est-à-dire que dans l'intervalle de dix kilocycles du concert l'uniformité d'amplification est mieux respectée et qu'on entend avec leur valeur les notes aiguës (intelligence de la parole), alors que dans les appareils courants, les harmoniques élevées et les sopranos sont sacrifiés.

L'inconvénient de ce type d'appareil, signalé ici pour montrer la différence des tendances européenne et américaine dans la construction des appareils, est naturellement le nombre des circuits accordés, cinq au lieu de trois dans un appareil normal et la précision des instruments exigés, si l'on veut obtenir un réglage unique ou au maximum deux réglages (un condensateur pour le circuit d'antenne et deux condensateurs doubles manœuvrés par un seul bouton). Il faut, en effet, que quatre bobines soient identiques, que leur couplage deux à deux soit le même, enfin que les quatre condensateurs soient interchangeables.

Tout cela est possible avec une standardisation scientifique, mais est difficile à obtenir avec des méthodes industrielles qui n'ont pu se développer à ce point, étant donné la clientèle relativement limitée des pays d'Europe.

En tout cas, si les constructeurs et les amateurs d'ici frémissent en pensant à un appareil à deux hautes fréquences et à cinq condensateurs, cet appareil pourtant n'a rien que de très naturel, si vraiment la lampe à écran en vaut deux ordinaires ; dans ce cas, il faut, en effet, comme il a été montré au début, pour garder la même sélectivité, mettre autant de circuits résonants qu'il y en aurait dans l'appareil ayant même amplification et pourvu de lampes ordinaires. Dans notre cas, il y aurait quatre lampes ordinaires en haute fréquence et la détectrice, soit cinq condensateurs d'accord ; nous avons donc affaire à un appareil tout à fait normal, pour une haute fréquence à très grand rendement.



Selectivité identique de deux appareils, l'amplification seule différant.

Le problème est pratiquement très difficile à résoudre et le but de cet exposé n'a été que d'en souligner les complications. En un mot, il se pose ainsi : plus on aura d'amplification par étage, moins il y aura de sélectivité apparente ; pour une amplification infinie, on entendrait tout, car une courbe d'amplification n'est qu'une pointe et l'amplification même pour un poste de toute autre longueur d'onde n'est jamais rigoureusement nulle.

Il s'ensuit que plus la lampe et l'étage considéré amplifient, comme dans le cas des lampes à écran, plus il faut multiplier les circuits, ce qui crée un appareil presque aussi compliqué qu'avec l'amplification moindre par étage, le nombre de lampes étant seul diminué. Il reste naturellement toujours la ressource de ne pas amplifier, mais alors pourquoi se servir de lampes à grande amplification, si on leur demande d'agir en lampes ordinaires ?

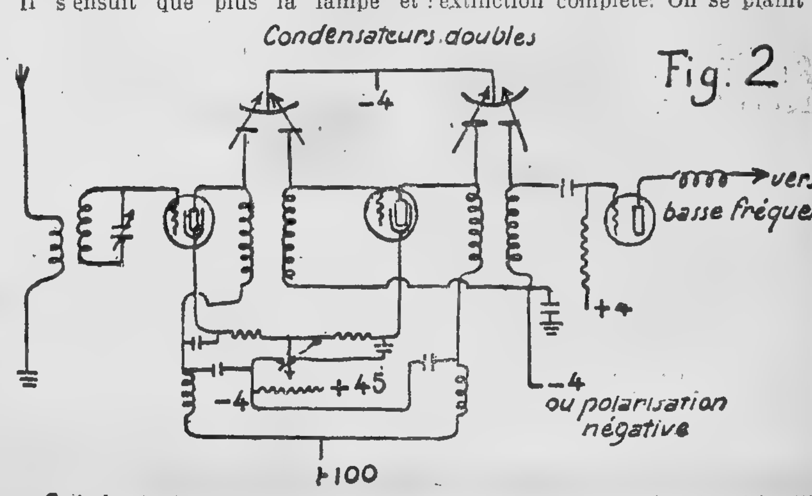


Schéma d'un appareil à deux hautes fréquences à transformateurs doublement accordés.

En dehors de cette question de circuits accordés, inutile de dire que dans cet appareil, comme dans tout appareil américain qui se respecte, toutes les alimentations plaques sont soigneusement séparées par condensateurs et bobines de choc, les grilles étant, elles aussi, polarisées et ramenées séparément à la terre et aux écrans jugés aussi indispensables aux Etats-Unis qu'un support de lampes l'est ici.

Contrôle de volume par polarisation des écrans

En ce qui concerne les lampes à écran, un problème accessoire se pose qui se résoud avec elles d'une façon assez élégante. Les lecteurs le connaissent : Comment avec un appareil donné, à grande amplification, recevoir un concert local beaucoup plus puissant que celui pour lequel le poste est réglé normalement. Le moyen généralement employé est de désaccorder : il est atroce. Pour ceux qui ont une résistance ou tel autre moyen de contrôle sur le volume de son de basse fréquence, la méthode consiste à diminuer le volume de son dans le haut-parleur, mais ce n'est pas le haut-parleur et les basses fréquences qui sont seuls en jeu, la détectrice, elle aussi, n'en peut plus, et il faut donc inévitablement agir à l'entrée ou sur les hautes fréquences.

Une résistance sur le circuit d'entrée arrange bien les choses, mais enlève la sélectivité. Un moyen qui n'est pas fameux consiste à diminuer le chauffage des lampes haute fréquence par un rhéostat indépendant, un moyen encore meilleur consisterait à diminuer le voltage des plaques. Enfin, avec les lampes à écran, il existe un dernier expédient qui paraît tout simplement excellent. Il consiste simplement à diminuer le voltage de l'écran de grille. Cette solution ramène automatiquement l'amplification de son maximum à une valeur beaucoup plus faible sans rien changer à la lampe, puisque le filament reste allumé, les grilles ne sont pas touchées et les plaques demeurent intactes à leur voltage indiqué. L'écran à l'intérieur de la lampe qui sépare la plaque de la grille et devrait, dans ce cas, s'appeler écran de plaque, ne sert, en effet, qu'à accélérer les électrons qui se précipitent par ses trous vers la plaque. Si donc on diminue son voltage on diminue considérablement la vitesse du courant d'électrons, donc le nombre d'électrons et finalement l'amplification.

Il suffit donc d'intercaler entre les écrans et leur alimentation haute tension soit une résistance variable, soit de les polariser par un potentiomètre à très grande résistance branché sur la batterie de haute tension. Ces deux systèmes sont très employés aux Etats-Unis et point du tout ni en Angleterre ni en France. Ils sont pourtant très simples et très efficaces et l'un d'eux est incorporé dans le schéma de l'appareil décrit ci-dessus. L'idée de se servir de l'écran antérieur de la lampe comme contrôle de l'amplification est très féconde.

Un nouvel antifading

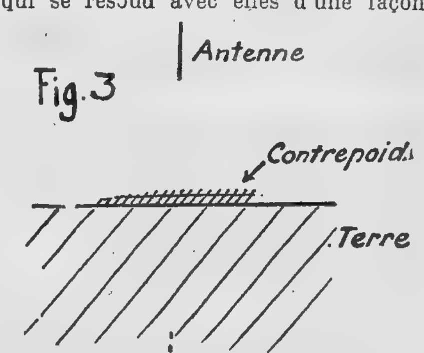
Elle a même servi récemment à la réalisation d'un antifading du genre de celui inventé ici même par M. de Bellescize. Une lampe supplémentaire a sa grille commandée par le courant à la sortie de la détectrice et les variations de son courant plaque font monter ou baisser le potentiel de l'écran intérieur de la première lampe; dans ces conditions, plus le signal (onde porteuse) devient fort, plus la première lampe est étouffée et il ne reste plus qu'à régler l'appareil pour une audition moyenne, de façon à atténuer les variations du fading, car il est bien entendu que le fading ne peut être corrigé dans l'appareil quand il est assez fort pour que le signal s'évanouisse en dépit de l'amplification de l'appareil. Tout ce qu'on peut faire dans le poste lui-même est d'atténuer les renforcements et de garder le minimum, par exemple lorsque celui-ci est assez fort comme il arrive pour la plupart des concerts aujourd'hui. On a alors une réception absolument uniforme où les piano et les forte reproduisent ceux du poste d'émission.

Le fading

Cette question du fading a préoccupé bien des chercheurs ; elle ne doit pas être confondue avec l'interférence ordinaire d'un autre poste qui amène un affaiblissement très marqué parfois, mais généralement stable. Le fading, du moins, c'est la théorie admise aujourd'hui, provient de la réception de deux ondes ; l'une, l'onde normale, l'autre, l'onde réfléchie par la couche d'Heaviside, ce globe réflecteur des ondes qui entoure la terre la nuit. De la différence des chemins parcourus, il résulte que tantôt l'onde réfléchie est en phase et que le signal devient beaucoup plus fort, tandis qu'à d'autres moments, il est en opposition avec l'onde normale, ce qui, si les ondes ont la même amplitude, amène une extinction complète. On se plaint relativement peu en France du fading où la radio connaît des ennemis bien plus redoutables et souvent chez ceux qui devraient être les premiers à la protéger. Mais en Angleterre, par exemple, de nombreux auditeurs ont demandé à y remédier. C'est pourquoi la B. B. C. (radiophonie anglaise) a institué une série d'expériences pour se rendre maîtresse du fléau.

Les expériences ont été conduites sous la direction du célèbre capitaine Eckersley, qui s'est attaché à détruire le mal dans sa racine, c'est-à-dire au poste d'émission.

Si, en effet, on arrivait au poste d'émission à annihiler ou du moins à atténuer l'onde réfléchissante il n'y aurait théoriquement pas de fading. Dans le calcul des champs en électrostatique on est souvent amené à remplacer les champs créés par un corps électrisé et son conducteur par les champs de ce corps et de son image électrique par rapport au conducteur. Il en est de même pour l'antenne qui rayonne comme si elle était formée de deux radiateurs dont l'un est l'image virtuelle de l'antenne véritable par rapport à la terre ou plutôt de l'ensemble de fils que l'on appelle le contrepoids.

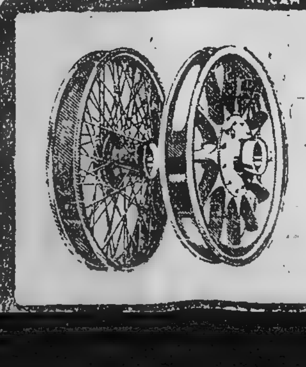


Dans le cas où l'antenne et son image sont à une demi-longueur d'onde de distance (hauteur effective de l'antenne au-dessus de la terre d'un quart de longueur d'onde) les courants de ces deux antennes ne peuvent s'annihiler par interférence en ce qui concerne la composante verticale et l'on a du fading. Au contraire si l'antenne est surélevée à une demi fois sa longueur d'onde (distance entre l'antenne et son image d'une longueur d'onde) la composante verticale est très diminuée et en conséquence le fading. Les premiers résultats ont montré qu'il en était bien ainsi. Les expériences ont été conduites d'une façon curieuse. On suspendait divers types d'antenne à des ballons et les lectures des ampèremètres de grande dimension étaient faites à la lunette. La réception se faisait au moyen d'appareils étalonnés dans toutes les stations d'émission anglaises.

Ces expériences semblent démontrer qu'il sera nécessaire pour les postes d'émission sur ondes courtes d'avoir des antennes très élevées entre 200 et 300 mètres — si l'on veut diminuer sensiblement le fading — ce qui forcera à modifier considérablement les postes d'émission existants et sera extrêmement coûteux.

Ben Clipping.

SAINT GERMAIN
AUTOMOBILE
VOITURES NEUVES
CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS
DELAGE
VENTE CRÉDIT
ECHANGE
OCCASIONS
ACTUELLES
CITROEN 10 CV. conduite, intérieur luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087
DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, peu conf. Réf. 3092
HOTCHKISS 12 CV. AM 2, conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089
268 bis, Bd Saint-Germain
Littré 27-08 — 35-64. — PARIS (7e)


ROUES AMOVIBLES
RAF
de qualité incontestée
MÉTALLIQUES ET BOIS
pour autos, motos, cyclecars

LES BREVETS GUICHARD
304, boulevard Pereire, PARIS

Indicateur de niveau d'essence continu à distance
Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile
Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportent aucune pièce mécanique. Pose facile et entièrement sans soudures.
Notice détaillée sur demande

Instrumentation Médico-Chirurgicale

Norbert MALOINE

2, Rue Casimir-Delavigne — PARIS (VIe)

Téléphone-Littré 11-30 Adresse télégraphique : Maloine-Paris, 25 Compte Chèques Postaux 346-07 Paris.

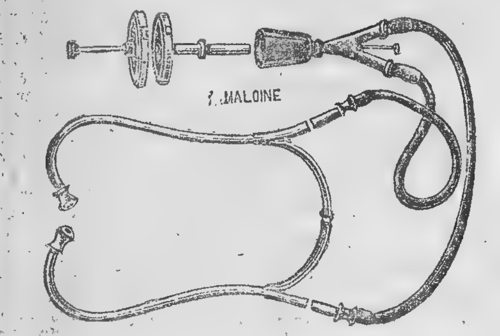
MAISON SPÉCIALE pour la vente de tous les Instruments Médicaux et Chirurgicaux intéressant le MÉDECIN-PRATICIEN

France : Envoi franco au-dessus de 25 francs

STHÉTHOPHONENDOSCOPE BI-AURICULAIRE

Modèle I. M. C. MALOINE, Exclusif et Déposé

Cet appareil perfectionné rend perceptibles tous les bruits physiologiques :

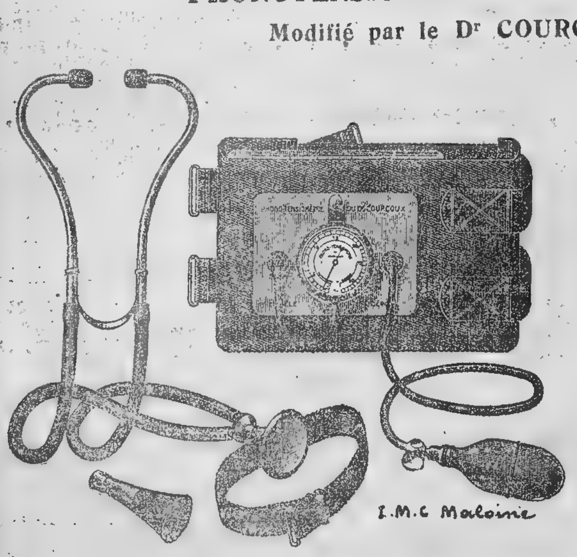


Bruits des os, des articulations, des muscles.
Bruits respiratoires.
Bruits de l'appareil circulatoire.
Bruits utérins.
Bruits de la vessie, de l'estomac, de l'intestin, etc.

Sthéthophonendoscope complet dans sa gaine .... 100 fr.
Pavillon spécial à large ouverture pour examen obstétrical. 15 fr.

PHONOTENSIOMÈTRE DE PRÉCISION

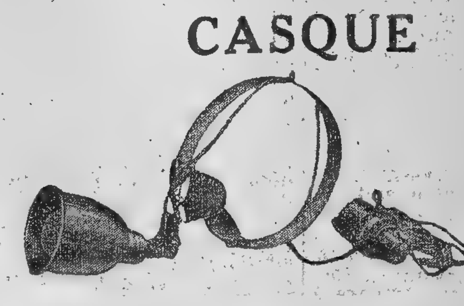
Modifié par le Dr COURCOUX



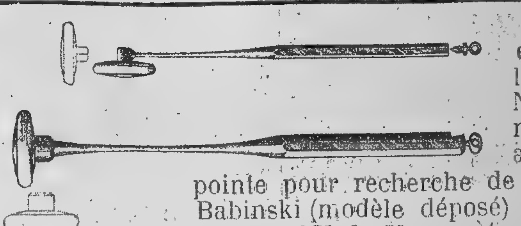
pour la mesure de la Tension artérielle MAXIMA et MINIMA par la méthode auscultatoire

L'appareil complet
Prix spécial de lancement : 230 francs

CASQUE ÉCLAIREUR



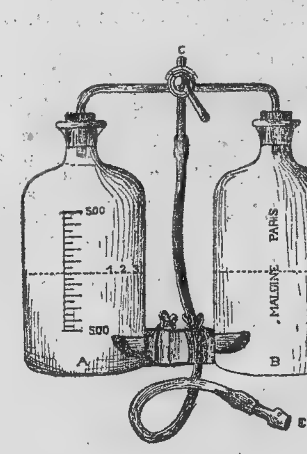
remplaçant le *Miroir de Clar* et se branchant directement sur le courant, double rotule 110 ou 220 volts) .... 70 »
Nouveau modèle à double paroi évitant à l'opérateur le rayonnement calorique .... 80 »
Boîte aluminium .... 12 »
Lampe de rechange 110 volts .. 12 »
— — 220 volts .. 16 »



MARTEAU PERCUTEUR de Babinski, en acier, modèle lourd, de 24 cm., tête dévissante. Nouveau modèle (déposé) contenant à l'extrémité du manche un anneau dévissant muni d'une pointe pour recherche de la sensibilité et du signe de Babinski (modèle déposé) .... 32 »
MARTEAU de Vernon (même désignation) .... 12 »

LE PNÉOSCOPE

du Docteur D'Helcqueville



Le **Pnéoscope** est un instrument simple et peu encombrant. Il permet :

1° D'évaluer la capacité vitale et la valeur de l'air courant d'un individu, il sert en ce cas de spiromètre ;

2° De développer et perfectionner l'acte respiratoire, il remplace le spiroscope et les exerciseurs.

Description de l'Appareil

Deux vases communicants de 1.400^cc environ, réunis à leur extrémité supérieure par une tubulure fermée par un robinet. Ce robinet à quatre voies, couplées deux à deux, est construit de telle façon que l'un des flacons est alternativement et simultanément avec l'autre en communication, soit avec l'air extérieur, soit avec un tube en caoutchouc dans lequel le sujet souffle, selon que la poignée est dirigée à gauche ou à droite. Lorsque cette dernière est verticale, il n'existe aucune communication entre l'intérieur des flacons, l'air extérieur, ou les voies respiratoires du sujet examiné .... 175 »

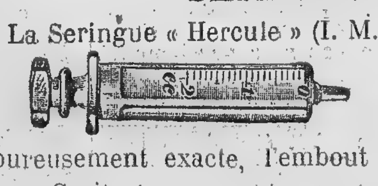
Notice explicative franco sur demande

SERINGUES HYPODERMIQUES "LA ROBUSTE" I. M. C.

Ces seringues en cristal sont absolument garanties étanches. Le bouton est plein, renforcé et incassable sous la pression du doigt. L'embout est en métal vissé et soudé au verre ; les aiguilles s'ajustent sur la seringue sans raccord intermédiaire.

	1 et 2 cm³	3 cm³	5 cm³	10 cm³
Seringue nue	6 fr.	8 fr.	10 fr.	12 fr.
Boîte métal avec chevalet	4 fr.	4.50	7 fr.	10 fr.

SERINGUE "HERCULE"



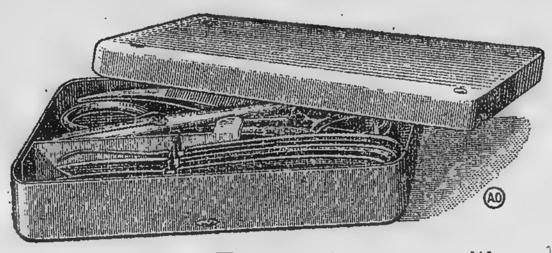
La Seringue « Hercule » (I. M. C. MALOINE, déposée) est en cristal taillé à parois très épaisses, le piston est en cristal massif, d'une solidité à toute épreuve. La graduation très soignée est rigoureusement exacte, l'embout est en métal nickelé, vissé et soudé.

	2 cm³	3 cm³	5 cm³
Seringue nue	10 fr.	12 fr.	15 fr.
Boîte métal	4 fr.	4.50	7 fr.

AIGUILLES HYPODERMIQUES

Diamètre	5/10 à 8/10	9/10 à 12/10
Longueur	2 à 3 cm	3 à 5 cm
Nickel pur, *la douz.*	6 fr.	8 fr.

TROUSSE D'URGENCE STÉRILISABLE TOUT MÉTAL



COMPOSITION

2 Bistouris, ciseaux droits, 2 Pinces Péan, Pince hémostatique porte-aiguille, 2 Stylets acier, aiguilles à sutures, Sonde cannelée, Pince à dissection, Aiguille de Reverdin, Pince Kocher, Pince Michel et agrafes. Boîte métal nickelé. *Prix complète en étui :* 300 fr.

Toute autre composition sur demande

L'INSTRUMENTATION MÉDICO-CHIRURGICALE, 2, rue Casimir-Delavigne, PARIS (VIe)

peut vous fournir ***tout ce dont vous avez besoin***

TOUS RENSEIGNEMENTS ABSOLUMENT GRATUITS

CONCOURS

Pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux

Un concours pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le jeudi 2 mai 1929 à 16 heures à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration, 3, avenue Victoria, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du lundi 8 au mercredi 17 avril prochain inclusivement.

ASPIRATEUR-CIREUSE
LA BONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie recure
frotte ASPIRE lave
cire sèche



Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone : Anjou 06-34, 06-35
REPRÉSENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

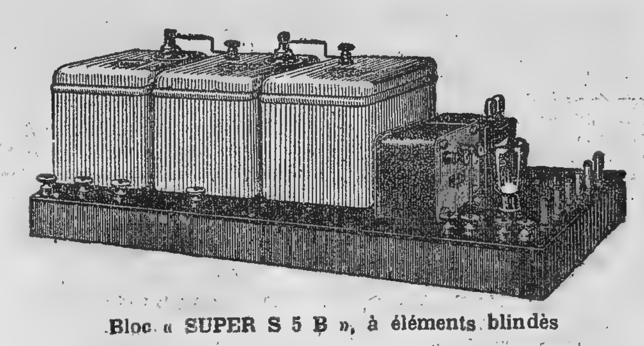
UN PHARMACIEN S'EST FAIT une SPÉCIALITÉ
de fournir aux membres du Corps Médical appareils de T. S. F. de toutes marques, lampes, accus et accessoires, pièces détachées avec forte remise. — Renseignements techniques et commerciaux, lettre timbrée. Écrire : LÉCORCHÉ, pharmacien 61, rue de Flandre — PARIS (19e)

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrd^t)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.

La marque **A.C.E.R.** de qualité

PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés

D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI

Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"

ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301



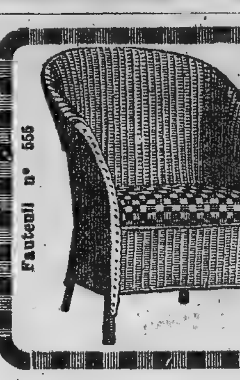
Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc... sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)

Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez celle présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : Iespharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

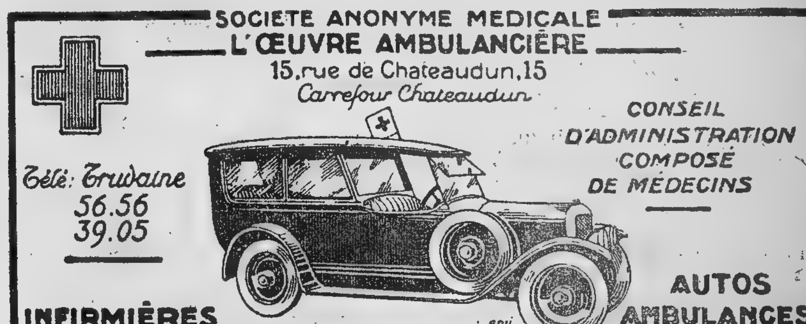
FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)



MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums

FOIRE DE LYON — 4 au 17 Mars
Groupe 28 — Stands 154-155

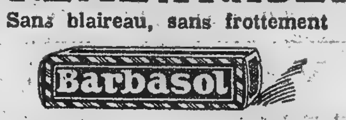
SOCIÉTÉ ANONYME MÉDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun



Télé : Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
INFIRMIÈRES AUTOS AMBULANCES

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

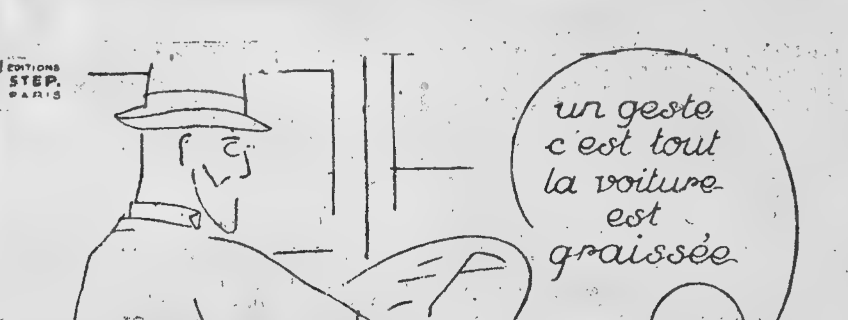
CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement



AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin (2e)



La voiture du Médecin doit avoir le
Servo-Graissage central

se monte en 24 heures sur la plupart des voitures. Il permet d'effectuer un graissage restreint ou abondant, à volonté, aussi bien sur la route qu'à l'arrêt. Une fois installé il n'y a plus à s'occuper de lubrifiant ou de réservoir à remplir.

Documentez-vous sur cet accessoire que vous aurez un jour ou l'autre sur votre voiture et faites-vous établir un **Devis** sans engagement de votre part en vous recommandant de cette revue

Servo-Graissage Central
TECALEMIT
18 RUE BRUNEL PARIS XVIIe

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol (liquide)
O Synthol (ovules)
O Actine
O Amidal (dragées)
O Antalgol Dalloz
O Anusol
O Ardeol Vicat
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O La Bourboule
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Désensibilysine
O Elixir de Nardahl
O Extrait de Malt Grutli
O Extrait de Yogourth
O Flucsalyl
O Granules antinausiques Chanteaud
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Iodure Cros
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Lactomorrhuol
O Lantol
O Leniforme
O Malarsan et Quinby
O Mercurochrome 220
O Mineralaxine
O Neolides Bottu
O Papaïne
O Proveinase Midy
O Yoghourt Axelrod

APPAREILS MEDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Barbier Benard et Turenne (Scialytique)
O Bossaut (électricité médicale)
O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
O Bouchage « Stella »
O Bouchardon et Anjou (électricité médicale)
O Chenaille (Ultraviolets Diathermie)
O Claverie (orthopédie)
O Damen orthopédie
O Dentoria (amalgame, ciment, porcelaine)
O Drapier (instruments de chirurgie)
O Dupont (lits mécaniques)
O Durmax
O G. Goisot (chauffage électrique)
O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
O Le Pyrex
O Maloine (instruments de chirurgie)
O Provita (électricité médicale)
O Société des Cendres
O Soie dentaire
O Tétra.
O Walter (électricité médicale)

DIVERS

O Accus Heinz
O Appareil T.S.F. Acer
O Appareil de T.S.F. Lécorché
O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell (fourrures)
O Brevets Guichard
O Cafetière Velox
O Columbus (aspirateurs)
O Comptabilités spéciales (C. Vagné)
O Constant Fauteuils
O Disque Cie Gramophone
O Ecole Dentaire Française
O Empire Oil (huile pour moteurs)
O Fibracier (Fauteuils)
O Gibbs (brosses à dents)
O Gibbs (dentifrices)
O Gibbs (produits de beauté)
O Gibbs (savons)
O Janiaud Jeune, vente de mobiliers
O Les Annales
O Librairie Lefrançois
O Librairie Maloine
O Marlys-Fabien (fourrures)
O Mestre et Blatgé
O Œuvre ambulancière
O Old Dutch
O Pâtes alimentaires Cérès
O Praticien Rural
O Piano Gilbert
O Pile Hydra
O Rosner et Cie, fourrures
O Roues amovibles R.A.F.
O Sanka café
O Saint-Germain-Auto
O Servo graissage central Tecalemit
O Shell (huile pour moteurs)
O Sièges Beaumarchais
O Terrot Motocyclettes
O Thomson (L'aspirateur électrique)
O Valentine, l'émail à froid
O Vin exquis Mme Marie Roux
O Volant Contact

M. le Docteur.................. Adresse.................. Ville.................. Département..................
Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Nº 10 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 15 Mars 1929

LE ROLE DE L'ÉDUCATEUR DANS L'HYGIÈNE DENTAIRE

Le mot « hygiène » est la partie de la médecine dont le but est la conservation de la santé.

L'étude de l'hygiène en général n'a pas seulement pour utilité de nous faire acquérir la connaissance des meilleures conditions de notre santé et des moyens que nous devons posséder pour sa parfaite conservation ; elle est encore une précieuse introduction à l'examen de l'homme malade, tout en nous fournissant de grands moyens, qui sont les auxiliaires de la thérapeutique.

Les premières observations de l'homme relatives à sa lutte contre les maladies ont nécessairement eu pour objet de s'imposer des régimes.

Il est aussi très probable qu'avant de chercher des remèdes contre ses maux, avant de songer aux substances médicamenteuses, il a commencé par modérer l'usage de ses aliments, par les modifier selon ses possibilités et même par les supprimer totalement. La diète, soit inspirée par la nature, soit dictée par l'observation, est devenue le premier moyen de défense dans les affections. La médecine a donc commencé son règne par l'hygiène, ainsi que nous le dit Hippocrate dans son *Traité sur les origines de la médecine*.

Les anciens étaient plus persuadés que nous des rapports existants entre les vertus physiques et morales et de la nécessité de joindre aux lois de l'esprit comme celles se rapportant à l'hygiène sous toutes ses formes.

Les Chaldéens et surtout les Egyptiens furent les premiers à lier l'hygiène à la législation. Les Hébreux et les Grecs reçurent des Egyptiens la plupart de ces usages et Moïse les a plus particulièrement imités en donnant à ces lois d'hygiène un caractère mystique et religieux, à la pratique de tous les détails une origine divine au même titre que les préceptes du Décalogue.

Nous pouvons dire qu'en général la consécration de l'hygiène chez les anciens se trouvait :

1º Dans leur législation ;

2º Dans leurs usages et leurs mœurs ;

3º Dans les règlements de leur police publique.

Quel enseignement pouvons-nous tirer de l'exemple de cette admirable antiquité en ce qui concerne l'hygiène dentaire ?

Il nous semble impossible de faire appel à la législation ; nous savons combien celle-ci, même si elle daignait s'occuper de notre question, serait d'une conception difficile, confuse et d'une application bien plus difficile encore. Il en est de même des règlements de police publique qui sont de nos jours les conséquences des lois.

Des trois grandes forteresses qui défendaient jalousement l'hygiène aux époques lointaines, une seule nous reste accessible. C'est elle que nous devons édifier, c'est vers elle que nous devons tourner nos regards, c'est vers elle que doivent tendre tous nos efforts. Nous voulons parler des usages et des mœurs, et nous savons ce que sont les mœurs qui font les lois. Lycurgue, ce grand et sage législateur, l'avait si bien compris qu'il s'occupa à baser ses lois sur les mœurs publiques. L'art de créer des mœurs est peut-être plus important que celui de donner des lois. C'est dans cet art que nous devons puiser les éléments nécessaires pour faire pénétrer dans les masses, dans les agglomérations, aussi bien que dans l'esprit des individus pris séparément, toutes les lois de l'hygiène dentaire.

Les mœurs sont comme une espèce d'habitude acquise ou consentie qui entraîne l'homme à exécuter un acte comme malgré lui, à son insu, moins par les préceptes que par une impulsion irrésistible. Il faut donc parler aux sens, par le moyen des objets extérieurs, par l'image, par la parole, par l'exemple, et cela en s'adressant à l'enfant presque exclusivement, à l'enfant dès son âge le plus tendre.

Comme l'aube radieuse des lendemains heureux, nous voyons apparaître dans toute son ampleur le rôle de l'éducateur. Mais celui-ci devra être initié, instruit au préalable sur l'hygiène buccale. Comment, en effet, pourra-t-il donner des conseils, redresser des erreurs, déraciner des préjugés, enseigner des principes qu'il ignore lui-même ? C'est là alors qu'on voit naître le rôle du chirurgien-dentiste.

Un des défauts les plus généralement répandus, c'est de supposer connues une foule de notions simples, élémentaires qu'il est indispensable de posséder. Il faut songer que l'on n'écrit pas seulement pour les personnes les plus instruites ; il faut au contraire se mettre à la portée de celles qui le sont le moins. En un mot, ne craignons jamais d'être trop clairs.

Notre premier devoir est donc de répandre parmi les professeurs, les instituteurs, en commençant par les dévouées maîtresses des écoles maternelles, toutes les notions relatives à l'hygiène dentaire, et cela par des conférences, par des brochures, par des images distribuées à profusion parmi tout le corps enseignant, primaire, secondaire, supérieur, ainsi que parmi tous les élèves, depuis ceux de l'école maternelle jusqu'à ceux des écoles supérieures.

A cet ensemble de moyens, nous en ajouterons un autre dont la valeur et la puissance de diffusion sont universellement connues : nous voulons parler du film cinématographique. Que de prodiges ne pourrait-on faire avec ce facteur attrayant et utile !

A ses leçons d'hygiène, l'éducateur devra ajouter de temps à autre un examen sommaire de la bouche de ses disciples et, s'il y a lieu, attirer l'attention des parents sur ses observations. Ainsi l'éducateur deviendra un admirable collaborateur du chirurgien-dentiste et l'aidera utilement dans sa tâche, tout en la lui facilitant.

Mais cet examen de la bouche ne pourra être efficace, salutaire, bienfaisant qu'à la condition essentielle d'y adjoindre l'obligation pour les parents de faire donner les soins nécessaires signalés par l'éducateur, lesquels, pris au début, seront insignifiants et peu coûteux.

Si un enfant tousse, ou si ses yeux, son cuir chevelu, le teint de sa face présentent quelques signes suspects ou probables d'une affection quelconque, il est renvoyé de l'établissement scolaire dans sa famille et ne sera repris en classe que muni d'un certificat de médecin.

Pourquoi ne pas agir pareillement pour les dents ? Et pourquoi ne pas exiger, avant l'entrée à l'école, un certificat délivré par un praticien constatant le parfait état de la bouche ?

En dehors de ces éducateurs tout désignés naturellement par leur profession, il est un autre éducateur dont la parole est écoutée et les conseils suivis. Son influence est énorme et ses prescriptions sont toujours exécutées : c'est le médecin. Mais le médecin, depuis déjà longtemps, s'est pénétré de l'importance de l'hygiène dentaire et nous apporte sans marchander tout le poids de son prestige.

La commission américaine de préservation contre la tuberculose en France (Fondation Rockefeller) a édité une petite brochure intitulée *Principes d'hygiène*. Dans cette brochure, une page est consacrée à l'hygiène dentaire. Tout le fascicule est très bien conçu et la partie qui nous intéresse plus particulièrement aujourd'hui l'est également par sa concision, par sa simplicité, par les images vivantes qui émaillent son texte bref et lapidaire. Vu l'importance des soins dentaires dans la tuberculose, elle a fait éditer un fascicule spécial pour les enfants.

La même commission a édité aussi des cartes postales dans le même but de lutte contre le terrible fléau.

Certains de nos confrères ont établi dans ce même but des notices illustrées ou publient des revues périodiques. Mais toutes ces tentatives restent éparpillées et presque toujours s'adressent uniquement aux praticiens ou au grand public parfois. C'est sur l'enfant que nous devons essentiellement agir ; là nous sommes sûrs du résultat, le terrain est libre, vierge ; nous pouvons y semer à loisir la bonne semence ; sans aucun doute elle portera ses fruits.

L'enfant, c'est la matière malléable que l'éducateur pétrit à son gré. L'avenir, c'est l'enfant. C'est vers l'enfant que nous devons diriger nos plus grands efforts, notre propagande, nos sacrifices. Il est à nous, il nous offre son obéissance, sa docilité, son temps, nous n'avons qu'à le prendre cet enfant. On ne dira jamais assez les bienfaits, le miracle de l'école. Il n'est pas de force, pas de tradition, pas de préjugés qui puissent résister à cet humble et puissant instrument de l'esprit : la parole de l'éducateur.

F. Haloua,
Démonstrateur à l'Ecole dentaire de Paris.

La Société française d'orthopédie dento-faciale

La Société française d'orthopédie dento-faciale se réunira à la Faculté de médecine de Paris les 11, 12 et 13 avril prochain, sous la présidence du professeur Tacail. Pour tous renseignements, s'adresser au professeur de Neurezé, 20, rue Mogador, Paris.

Des voleurs emportent 20.000 dents artificielles

Des voleurs se sont introduits dans une fabrique de dents artificielles des environs de Wiesbaden et ont emporté plus de 20.000 dents artificielles.

VIE MILITAIRE

Sont promus :

Au grade de dentiste militaire de 1re classe :

MM : Mazeipeux et Lhuillier, des troupes du groupe de l'Indochine.

Au grade de dentiste militaire de 2e classe de réserve : le dentiste auxiliaire Langevin, affecté aux troupes du Maroc.

***

Le dentiste militaire de 2e classe de réserve Baranez, du 19e corps d'armée, est affecté à la 19e région.

La revue annuelle du Club dentaire

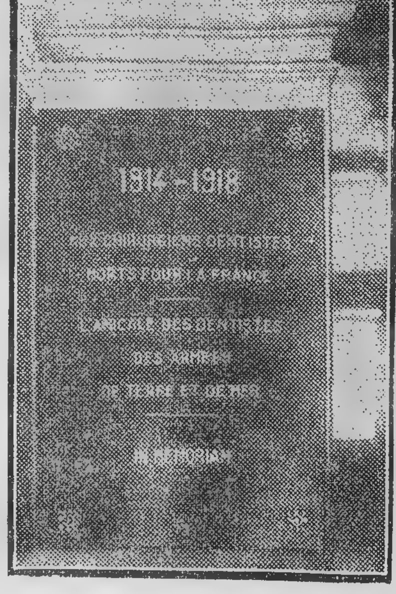
A l'occasion de la semaine odontologique, le « Club Dentaire » de Paris présentera sa grande revue annuelle, dans la coquette salle du théâtre Comœdia.

La revue sera jouée par des vedettes parisiennes.

Nous donnerons dans notre prochain numéro des précisions sur ce spectacle pour lequel, d'ores et déjà, les organisateurs sont obligés de prévoir trois représentations : un gala le samedi 13, une matinée et une soirée le dimanche 14 avril, afin de permettre aux congressistes, qui s'annoncent très nombreux, d'y assister.

Les fronts assombris par six jours de controverses scientifiques se dérideront volontiers devant certains tableaux qu'on nous dit être assez suggestifs ou gentiment frondeurs.

Morts pour la France



La plaque commémorative en l'honneur des chirurgiens-dentistes morts pour la France au cours de la guerre, qui vient d'être apposée au Val-de-Grâce par les soins de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer.

AMBROISE PARÉ ET LA STOMATOLOGIE

La lecture des auteurs anciens est toujours savoureuse pour quiconque s'intéresse un peu à l'histoire de la médecine, parce qu'elle nous montre que bien des notions que nous croyons d'acquisition récente sont déjà connues depuis longtemps.

L'œuvre d'Ambroise Paré, bien méconnue, bien ignorée, fourmille de descriptions amusantes qui, dans leur naïveté, nous charment et nous montrent que si la science évolue, c'est autour de données précises que les anciens nous ont léguées.

Parmi les nombreux chapitres capables d'intéresser le stomatologiste, signalons ceux qui traitent de la plastique des lèvres, du nez sur tubes narinaux, de la langue, de l'extraction des dents, du traitement des fistules dentaires, des fractures et luxations de la mandibule, de la prothèse nasale, palatine, auriculaire, etc.

La citation in extenso *des chapitres est nécessaire pour bien montrer la manière concise dont l'auteur sait traiter une question complexe que nous serions bien incapable d'exposer aussi bien en aussi peu de mots.*

Le quinzième livre traitant de la fracture des os

Chapitre VII. — De la fracture de la mandibule inférieure

La Mandibule inférieure se termine en deux manières de cornes, dont l'une se finit en poincte, et reçoit un tendon du muscle temporal, l'autre en tubercule rond, qui est allié à l'os sous l'addition nommée Mammilaire, et illec s'implante en une petite cavité. Elle est poincte au milieu du menton par coalescence et est moüelleuse au dedans. Lors qu'elle est fracturée, elle sera réduicte en son lieu, en mettant les doigts en la bouche du malade, pressant les éminences tant par dedans que par dehors, à fin d'unir et apposer les os l'un contre l'autre. Et si les dents sont divisées, esbranlées ou séparées hors de leurs alvéoles ou petites cavitez, elles doivent estre reduictes en leurs places : et seront liées et attachées contre celles qui sont fermes, avecques un fil d'or, ou d'argent, ou de lin. Et les y faut tenir jusques à ce qu'elles soyent bien affermies, et le callus soit refait et rendu solide. Et y sera appliquée une férule faicte de cuir, dequoy on faid les semelles aux souliers, fendue par le milieu, à l'endroit du menton, de longueur et largeur de la mandibule : et y fera-on une ligature avec une bande large de deux doigts, et longue, tant qu'il sera besoin, coupée par les deux bouts, laissant d'entier un poulce, et à l'endroit du menton sera pareillement fendue, afin qu'elle empoigne et comprime mieux le menton : et des quatre bouts, les deux inférieurs seront cousus sur le sommet de la teste, à un bonnet de nuict ou calotte, et les deux autres bouts supérieurs seront conduits de travers, et seront cousus au derrière dudict bonnet, le tout si dextrement qu'il sera possible, pour bien tenir la fracture. Le signe qu'elle est bien réduite, c'est quand les dents plantées en icelle sont en pareille assiette de leur rang. Le malade ne se couchera point sur la partie fracturée, de peur que les os ne se démettent, et que la fluxion ne s'y face d'avantage. S'il n'y survient inflammation, ou autre accident, le callus se faict en vingt jours, parce qu'elle est spongieuse, creuse, et pleine de substance moëlleuse, et principalement en son milieu : quelquefois plus tard, selon la température et aage du malade, comme il se faict en tous les autres os. On usera du médicament agglutinatif et répercussif ci-dessus escrit, et d'autres qu'on verra estre nécessaires. Le malade doit estre nourry de choses qu'il ne faille mascher, jusques à ce que le callus soit faict et bien affermy, pour ce qu'il ne les pourrait mascher, et aussi que la mastication lui serait contraire. Parquoy usera de bouillie, panade, coulis, pressis, orges-mundez, gelées, potages, œufs mollets, jus de confitures, restaurans et autres semblables.

Extrait des œuvres d'Ambroise Paré, 4e édition, à Paris, chez Gabriel Buon, 1585.

La semaine odontologique

Le programme des réunions et conférences qui se tiendront du 7 au 14 avril prochain au Grand Palais

La « Semaine odontologique », organisée par l'Association générale syndicale des chirurgiens-dentistes de France et le syndicat des chirurgiens dentistes de France, aura lieu, ainsi que le *Siècle dentaire* l'a précédemment annoncé, du 7 au 14 avril prochain au Grand-Palais.

Dimanche 7 avril

9 heures : assemblée générale de l'Association générale syndicale des dentistes de France ;

14 heures : assemblée générale du syndicat des chirurgiens-dentistes de France.

Lundi 8 avril

11 heures : inauguration officielle du congrès et de l'exposition par un membre du gouvernement ;

14 heures : M. Eilertsen : antisepsie permanente du milieu buccal ;

15 heures : M. Fabret : quinze cas de prothèse cranienne, méthode personnelle ; radiographies des opérés de guerre prises douze, treize, quatorze ans après ;

16 heures : docteur Gérard-Maurel : notes techniques sur un procédé d'extraction chirurgicale des dents palatines incluses ; présentation de malades ;

17 heures : M. G. André : la carie dentaire et l'altitude ; la réflexothérapie et les centres nerveux ;

17 h. 30 : assemblée générale de la Société d'hygiène dentaire de France ;

21 heures : docteur Granclaude, secrétaire général de l'Institut du cancer : le cancer expérimental, avec projections ;

22 heures : docteur Rolland : les médicaments hémostatiques, avec projections ;

23 heures : M. R. Leriche : abcès du voile du palais d'origine dentaire.

Mardi 9 avril

10 heures : M. Pellier-Cuit : étude sur les rayons ultra-violets et infra-rouges dans certaines applications dentaires ;

10 h. 30 : M. Lhomme et M. A. Joyeux : l'anesthésie ionique par la carbaïne dans la pratique courante ;

11 heures : M. Laurençon : du contrôle expérimental de la vitamine D. (Actinothérapie indirecte).

Après-midi : visite à Garches des laboratoires modèles où se préparent les sérums pour l'Institut Pasteur.

21 heures : séance de la Société d'odontologie de Paris, présidée par le docteur Bonnet-Roy, président ;

21 heures : professeur Sebileau : le cancer de la langue et l'odontologie ;

22 heures : M. Hulin : pyorrhée expérimentale et thérapeutique antipyorrhéique (projections et présentations d'animaux vivants) ;

23 heures : docteur Guérin : l'ordre des médecins.

Mercredi 10 avril

9 heures : assemblée générale constitutive de l'Association nationale des chirurgiens-dentistes mutilés et réformé de guerre, sous la présidence de M. Maurice Vincent, chirurgien-dentiste, député du Nord ;

14 heures : M. Guinat : nécessité d'une nouvelle posologie de l'adrénaline, dans l'emploi actuel des solutions de novocaïne non stérilisées ;

15 heures : docteur Kieffer (de Strasbourg) : l'anatomie pathologique de l'articulation mandibulaire chez l'édenté ; son influence sur la prothèse complète ;

16 heures : M. Lentullo : dispositif stabilisateur pour appareils de prothèse partielle ordinaire ; classe des édentés à points d'ancrage unilatéraux et groupés ;

17 heures : M. G. Martinier : anesthésie dentino-pulpaire :

19 h. 30 : dîner amical des sections du syndicat des chirurgiens-dentistes de France ;

20 h. 30 : assemblée générale de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer.

Jeudi 11 avril

9 h. 30 : professeur Schenk (de Vienne) : correction par les bridges des irrégularités dans les dents ;

10 heures : docteur Ackermann (de Genève) : le volume des dents artificielles et son importance à l'égard de la stabilité fonctionnelle des prothèses.

11 heures : docteur Rosenthal (de Bruxelles) : notes sur certains états pathologiques des gencives ;

15 h. 30 : docteur Pont (de Lyon) : les états précancéreux buccaux-dentaires ;

16 h. 30 : docteur Porterat, député : les assurances sociales.

Vendredi 12 avril

De 9 heures à 12 heures : Démonstrations pratiques.

20 h. 30 : M. Housset : la chirurgie alvéolo-dentaire et ses rapports avec les affections péri-apicales (projections) ;

21 h. 30 : Docteur Parturier : en quoi la Cardiologie intéresse-t-elle le chirurgien-dentiste ;

22 h. 30 : Docteur Bouland : présentation d'un film d'hygiène dentaire : les dents de Tommie Tucker ;

Film de S. S. White : Extraction de la dent de sagesse et film d'hygiène dentaire.

Samedi 13 avril

9 heures : M. Laurent : un cas de rétention totale de molaire temporaire, chez une édentée complète ;

10 heures : assemblée générale de la Maison du dentiste :

Après-midi : Séance de la Société d'odontologie de Paris, présidée par le docteur Bonnet-Roy, président ;

14 heures : Docteur Dufourmentel : le traitement chirurgical des atrophies mandibulaires ;

15 heures : MM. Ch. Debray et A. Debray : présentation d'un cas de quatre canines incluses chez le même malade ;

16 heures : Docteur Mourgeon : infections générales d'origine dentaire ;

17 heures : Mlle Dupuy : foyers périapicaux. Traitement chirurgical. Quelques résultats éloignés avec projections.

Dimanche 14 avril

Matin : Assemblée générale du Syndicat des journaux dentaires :

Après-midi : Assemblée générale du groupement fédéral.

***

Différentes réunions artistiques et un banquet viendront s'ajouter à ces conférences techniques.

TRIBUNAUX

Quelques attendus curieux d'un jugement en matière d'exercice illégal de l'art dentaire

BOURGES. — (*De notre correspondant particulier*). — Déjà condamné pour exercice illégal de l'art dentaire, Emile Van der Stootten, sujet hollandais, mécanicien-dentiste, établi dans une petite localité de la Nièvre, La Chapelle-Saint-André, avait cru pouvoir continuer ses agissements en s'associant avec un dentiste diplômé d'une ville voisine, M. Henri Saumur.

Le contrat notarié passé spécifiait qu'en dehors des travaux de prothèse, le mécanicien pouvait faire des essayages, des prises d'empreinte. Le mécanicien alla plus loin, il posa des couronnes d'or.

Sur plainte déposée par le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France au parquet de Nevers, Van der Stootten fut poursuivi devant le tribunal de la Nièvre qui le condamna à 500 francs d'amende. En même temps que lui, le dentiste fut poursuivi pour complicité, parce qu'il avait été établi qu'au moins une fois son mécanicien avait, en sa présence, arraché une dent à une fillette de 9 ans. M. Saumur fut condamné à 100 francs d'amende.

Le tribunal accorda, en outre, au Syndicat, partie civile, les 10.000 francs de dommages-intérêts qu'il réclamait.

Cette affaire a été soumise à la cour d'appel de Bourges qui a rendu, le 27 février, un arrêt dont voici quelques passages :

En ce qui concerne la culpabilité de V...

Attendu que le traité passé entre les deux prévenus est licite et que le texte précise les fonctions qu'ils pouvaient exercer légalement et qu'on trouve seulement, parmi les occupations réservées à V... l'essayage et la pose des appareils effectués par lui, qui peuvent donner lieu à des restrictions.

Attendu, en effet, qu'il est de jurisprudence et dans le but d'éviter des abus d'interdire aux praticiens qui fabriquent des appareils dentaires de ne pouvoir en faire l'essayage et l'application pour se rendre, par eux-mêmes, compte sur la mâchoire du malade des défectuosités, des modifications ou des retouches nécessaires et qu'ils exécuteront eux-mêmes pour que leur travail soit complètement fini sans être surveillés par un dentiste diplômé et en présence de celui-ci ;

Attendu qu'en opérant à plusieurs reprises des pansements, des extractions de dents ou des poses d'appareils sur le nommé Thomas, en 1927, et en faisant, ainsi qu'il l'a reconnu, des poses de couronnes ou des pansements provisoires en dehors de la présence de S..., V... a pratiqué habituellement l'art dentaire sans être muni d'un diplôme, et tombe sous le coup de l'article 16 nº 1 de la loi du 30 novembre 1892, et se trouve en récidive, comme ayant été condamné pour le même délit par le tribunal de C..., le 9 octobre 1925 ;

En ce qui concerne S...

Attendu que ce prévenu n'a pas été poursuivi en vertu de l'article 16 nº 3, pour avoir, étant muni d'un titre régulier, prêté son concours à V... à l'effet de le soustraire aux effets de la loi. Qu'à ce point de vue, du reste, la prévention ne serait pas établie puisqu'il était absent lors du traitement Thomas, seul ensemble de faits précis relevé contre V...

Attendu qu'en raison de l'association licite existant entre les deux prévenus, le sieur V... pouvait disposer des cabinets de la société, que le seul fait précis relevé contre lui est le fait Thomas, exécuté à sa résidence et que le sieur S... était absent ; qu'il n'est pas établi que ce dernier lui ait donné des instructions pour excéder son droit, qu'il ait mis à sa disposition des instruments ou des moyens, sachant qu'il devait enfreindre la loi ; qu'encore bien moins il existe une preuve quelconque qu'il ait été avisé pour les infractions non précises que le sieur V... a avouées, mais qu'on ne peut démontrer que S... a connues, et qu'on ne peut considérer reconnues par lui à l'instruction.

Qu'en conséquence, il y a lieu de prononcer la relaxe de S... et de le renvoyer des fins de la poursuite sans dépens.

Sur les dommages-intérêts :

Attendu que la Société réclame 10.000 francs de dommages-intérêts en arguant que l'association possède 11 cabinets, tant dans la Nièvre que dans le Cher ou le Loiret, qu'il est évident que le dentiste S... ne peut les desservir tous et qu'il doit envoyer V... à sa place.

Attendu que le tribunal, puis la cour n'ont été saisis que des délits commis dans la Nièvre, que les magistrats n'ont donc pas à se préoccuper de ce qui peut se passer dans d'autres départements, alors, du reste, que la partie civile n'apporte aucun fait, aucune preuve, aucun renseignement à l'appui de ses allégations de la présence de V... dans les cabinets de la Société, en l'absence de S... pour remplacer celui-ci et faire des opérations illicites.

Attendu que la Société entre S... et V... n'est pas contraire à la loi et qu'il est certain que le dentiste actif, qui met à portée de la clientèle dans un certain rayon, grâce à son automobile, l'aide d'un praticien, dont la valeur professionnelle n'est pas contestée, doit se créer une clientèle nombreuse et enviable, mais qu'il s'agit là seulement d'une concurrence loyale.

Attendu que pour prouver le préjudice dommageable, il ne suffit pas de suppositions ; que les seuls faits indiqués par la Société et déjà réprimés se sont passés au domicile de V... et non dans les autres cabinets dentaires ; que le fait Bertrand est écarté, que seul le fait Thomas est retenu ; que c'est donc en tenant compte seulement de la prévention établie que les dommages-intérêts doivent être appréciés.

Que la cour a les éléments suffisants pour réformer le jugement qui a alloué les 10.000 francs demandés et fixer les dommages-intérêts à 500 fr.

Adoptant, en outre, les motifs des premiers juges non contraires au présent arrêt.

Par ces motifs :

Acquitte le nommé S... et le renvoie des fins de la plainte sans dépens.

Condamne V... à 200 francs d'amende. Le condamne à payer à la partie civile la somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts avec les intérêts du jour de la demande.

Ordonne l'insertion par extrait du présent arrêt dans trois journaux de la Nièvre, au choix du demandeur, sans que chaque insertion puisse dépasser 100 francs.

Condamne V... à tous les dépens, y compris l'assistance de l'avocat.

L'utilisation du Synthol dans un cas d'accident grave d'évolution de la dent de sagesse

Par E. BENOIST (de Pau)

Appelé d'urgence chez Mme S... pour de violentes douleurs odontalgiques, je trouve la malade alitée avec 39° de fièvre ; l'examen de la bouche est rendu très difficile par un trismus très prononcé.

La dent de sagesse inférieure droite est en évolution dans un milieu infecté (2e grosse molaire inférieure du même côté profondément cariée).

Les difficultés d'accès me font remettre à plus tard l'intervention que je juge cependant indispensable ; je prescris des analgésiques et des bains de bouche au chloral.

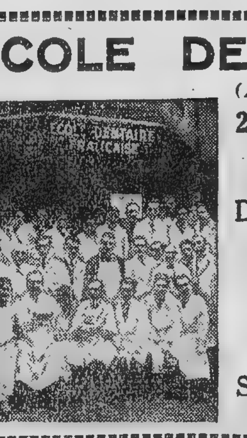
Le lendemain, je retrouve ma malade dans le même état que la veille, ayant passé une nuit atroce ; la fièvre se maintient, le trismus est encore plus prononcé à tel point qu'il devient très difficile d'introduire un stylet dans la région des molaires. L'infection semblant se diriger du côté du plancher de la bouche, j'envisage la nécessité d'une intervention sous chloroforme ; la malade hésitant à s'y résoudre, je décide de temporiser encore 24 heures et je prescris : bains de bouche au Synthol (cuillerée à soupe dans un verre d'eau tiède bouillie et des compresses externes au Synthol pur, sous taffetas imperméable et renouvelées 4 fois par jour).

Conservant malgré tout des craintes sur l'évolution de la maladie, je reviens le lendemain avec le matériel opératoire nécessaire ; j'ai la surprise de retrouver une malade moins affaissée, ayant passé une nuit moins agitée, son trismus semble rétrocéder, la fièvre est moins élevée. Devant ces symptômes optimistes, j'ajourne encore au lendemain mon intervention et je prescris la continuation du traitement au Synthol, dans l'espoir de pouvoir opérer sans avoir recours à l'anesthésie générale, toujours compliquée dans les opérations bucco-dentaires.

Mon espoir ne fut pas déçu et le lendemain ma malade ouvrait suffisamment la bouche pour me permettre d'opérer, dans des conditions difficiles sans doute, mais enfin avec succès, l'extraction de la dent de 12 ans.

Continuation du traitement au Synthol et 48 heures après, la fièvre ayant complètement disparu, ma malade me reçut dans son fauteuil ; la guérison complète fut ensuite extrêmement rapide.

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-09



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

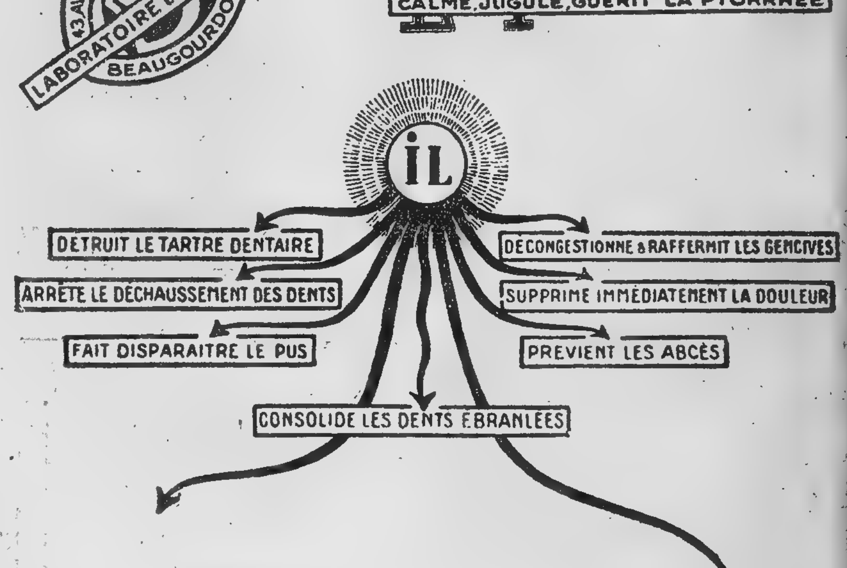
Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

SOCIÉTÉ DES CENDRES
Maurice COPIN et Cie
39, rue des Francs-Bourgeois
PARIS IVe
Téléphone : Archives 21-52 et 48-27
Métaux précieux pour l'art dentaire sous toutes formes et à tous titres
Amalgame
Traitement et réalisation des déchets
Enlèvement gratuit

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNE
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux.
Déclarations fiscales
PARIS, SEINE, PETITE ET GRANDE BANLIEUE

LE FLUOSALYL
CALME, JUGULE, GUÉRIT LA PYORRHÉE
3, avenue Kléber, Paris — Laboratoire du Fluosalyl — Beaugourdon



Le 7 janvier 1928, M. X..., âgé de 45 ans, fonctionnaire à la régie des tabacs, me prie d'une façon désespérée de lui arracher deux grosses molaires supérieures (dents de sagesse gauche et droite) complètement branlantes.

Après un examen général de sa bouche, j'ai constaté l'existence d'une pyorrhée dans un état assez avancé, diagnostic confirmé par le malade lui-même, qui, depuis une dizaine d'années, subissait de violentes douleurs, malgré les soins qui lui étaient donnés par des dentistes sans résultat. Il se présentait chez moi, décidé à faire extraire toutes ses dents.

Aucun antécédent rhumatismal ; des dents fortes et *calcifiées*, toutes en place. Partout, un déchaussement et luxation générale. Pas la moindre carie.

Je commençai par extraire les deux molaires dont j'ai parlé : elles étaient *mortifiées* et retenues seulement par l'extrémité de leurs racines dans les alvéoles.

Ensuite, j'ai fait un détartrage *minutieux* de toutes les dents, et sans me lasser, j'ai appliqué presque tous les traitements classiques de la pyorrhée sans aucun résultat. La luxation des autres dents restait la même et j'étais même décidé à extraire encore quatre grosses molaires (toutes ses dents de douze ans), car il lui était impossible de manger, tant elles étaient branlantes et douloureuses.

C'est ce jour-là, à cet instant précis, qu'ayant pitié d'arracher ces dents, je remis à mon malade — sans le moindre espoir du reste, je l'avoue — un échantillon de *Fluosalyl* que je venais de recevoir.

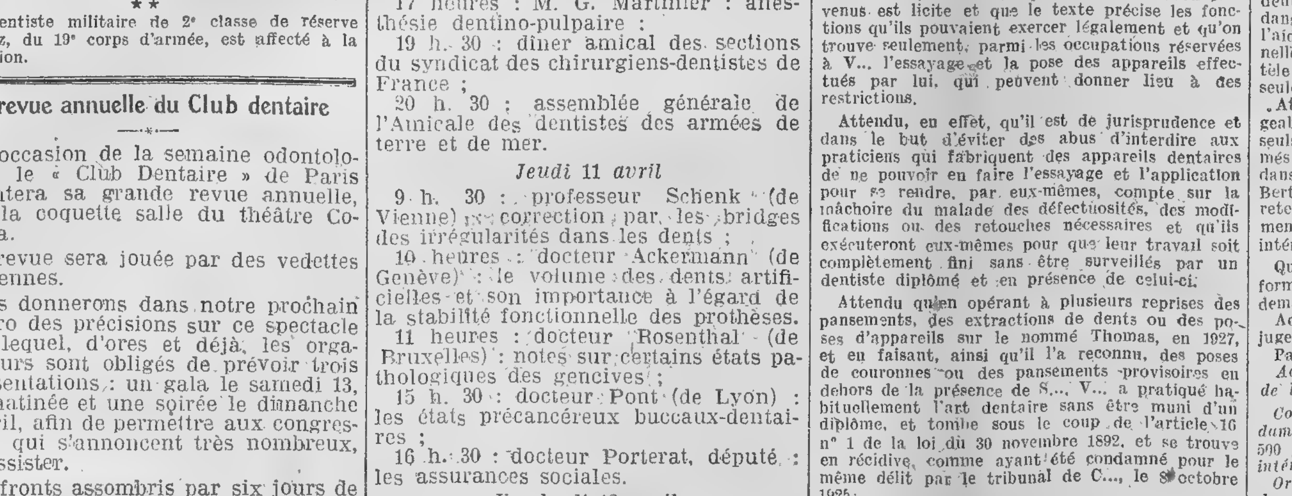
Après quinze jours passés, le malade se présente chez moi... souriant ! Il me dit ne plus souffrir : j'examinai sa bouche et je constatai à mon grand étonnement que toutes les dents étaient consolidées, que les dents de douze ans que j'avais été sur le point d'extraire étaient fortement retenues dans les alvéoles, comme si une main magique les avait replantées. Le déchaussement était enrayé.

Je regrette amèrement d'avoir extrait au patient les deux molaires branlantes.

La découverte d'un tel produit mérite les félicitations et la reconnaissance des malades et des praticiens.

Dr GALIMIDE (*de Constantinople.*)

là est le secret de la beauté des dents



pâte IBBS dentifrice à base de savon

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION
GÉNÉRALE :
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

LUNDI 1er AVRIL 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 46

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Il n'y a pas qu'un problème de la natalité Il y a un problème de la mortalité qui est aussi un problème de propreté

Le ministère du travail et de l'hygiène vient de publier une statistique que tous les Français devraient méditer. Parmi les Français, les maires, les conseillers généraux, les préfets, les parlementaires, les hommes d'Etat — c'est-à-dire tous ceux qui, étant au volant de la machine nationale, ont la lourde responsabilité de sa conduite — devraient en graver les chiffres dans leur âme et leur cerveau. Cette statistique n'est autre que celle du mouvement de la population en France, au cours de l'année 1928.

Lisez et voyez vous-mêmes :

Résultats comparés de 1928 *et* 1927

	1928	1927
Mariages	339.014	337.864
Naissances d'enfants déclarés vivants	745.315	741.708
Décès au-dessous d'un an	68.100	61.817
Décès d'un an et plus	607.010	614.849
Décès au total	675.110	676.666

Proportion pour 1.000 naissances vivantes :

Proportion pour 1.000 *naissances vivantes :*

Décès au-dessous d'un an	91	83

Jamais chiffres ne parlèrent un langage plus clair. Il y a eu en 1928 exactement 1.150 mariages de plus qu'en 1927. Il y a eu surtout 3.600 naissances de plus qu'en 1927. Donc, si l'on n'envisage que ce qu'on est convenu d'appeler le devoir civique, on ne peut contester qu'il y ait eu progrès sensible dans l'accomplissement de ce devoir. Mais, alors que naissaient 3.600 petits Français de plus, on en voyait mourir 6.280 de plus, n'ayant pas douze mois d'existence. Et le pourcentage des décès pour 1.000 enfants en bas âge passait de 83 à 91, soit une affreuse augmentation de 8 pour 1.000. Presque 1 pour cent de décès de plus ! Donc, le devoir social, le devoir national n'a, lui, pas été accompli. Donc, les responsables de la dépopulation française, ce ne sont pas les citoyens, mais c'est la cité.

***

Epiloguera qui voudra. Discutera qui pourra. Le fait patent, qui crève les yeux, c'est qu'ayant vu naître 3.600 enfants de plus l'an dernier, nous en avons vu mourir aussi 6.280 de plus que l'année précédente. La mort fauche plus vite que la vie ne crée. Et nous sommes dans le siècle de la science, de l'hygiène, du progrès. Hélas ! nous sommes aussi dans le siècle de la phrase, des discours, des projets. Où est la réalisation ? Où est l'effort pratique ? Où est l'action ?

Nous avons encore des taudis. Nous avons encore des villages sans égouts, sans bains-douches, sans eau potable, ou avec de la mauvaise eau. Et ce ne sont certes pas pourtant les fleuves, ni les rivières, ni les ruisseaux, qui manquent dans ce pays, dont nous nous plaisons à répéter avec orgueil qu'il est le plus favorisé de la nature. Ce n'est même pas l'eau du ciel, puisqu'un statisticien est arrivé à calculer mathématiquement que, si on recueillait seulement en France la centième partie de l'eau qui tombe, chaque habitant aurait 250 litres d'eau par jour à sa disposition. Non, mais ce qui manque c'est le plan d'ensemble, c'est la volonté, c'est l'ordre venu d'en haut. Chose inouïe, c'est le sentiment de l'ordre dans les besoins. Car le premier besoin, c'est de vivre et de faire vivre. Après, seulement après, vient le confort, le luxe, l'agrément, le plaisir, la richesse...

Or, penchez-vous sur le sol et écoutez les cris qui courent au ras de la terre. Vous entendrez dire : « Faisons des routes ! Faisons des câbles ! Electrifions nos campagnes ! Aménageons nos chutes d'eau ! ». Mais entendrez-vous jamais crier : « Creusons des réservoirs ! Ayons des piscines ! ». Cependant, avant d'aménager des chutes d'eau pour en faire des centrales électriques, il serait peut-être bon d'aménager des rivières pour que chaque hameau ait son approvisionnement d'eau. La honte, ce n'est pas seulement qu'il y ait des maisons s'éclairant encore à la chandelle, mais c'est qu'il y ait des maisons n'ayant pas leur robinet. Le malheur, ce n'est pas seulement qu'il y ait encore des chemins mal empierrés, impraticables aux autos, mais c'est qu'il y ait des villages entiers où on aille à l'étang laver le linge.

Tout s'enchaîne étroitement. Pas d'eau, pas d'hygiène. Pas d'hygiène, pas de vie. Mesurer l'eau au compte-goutte, c'est mesurer la vie au compte-goutte. Le même ministère du travail, qui nous donnait ces jours derniers la terrible statistique que j'ai reproduite au début de ces lignes, nous en donnait une autre récemment, d'où il résultait que la mortalité française était de 17,5 pour 1.000, par trimestre, alors que, pour le même trimestre, la mortalité en Allemagne était de 14,6 pour 1.000 et en Hollande ou dans les pays scandinaves de 11,4 pour 1.000. Est-ce que ces chiffres n'ont pas, eux aussi, une terrible éloquence ? N'est-ce pas à faire dresser les bras de colère et de chagrin de songer que, dans des pays à climats plus rudes que le nôtre, on arrive à sauver trois ou même six vies humaines de plus sur un millier que dans le pays de France ? Sommes-nous incapables de faire ce que fait la Suède ? Songez que, si nous abaissions notre pourcentage de mortalité au taux de ce pays, nous gagnerions un million d'habitants tous les quatre ans !

C'est sans doute au gouvernement, au Parlement, aux municipalités, à prendre en mains cette question, qui est une simple question de vie ou de mort pour la race française. Mais c'est aussi à nous-mêmes. Que ceux qui réfléchissent fassent réfléchir les autres ! Que ceux qui veulent forcent les autres à vouloir !

Il n'y a pas seulement un problème de natalité. Il y a un problème de mortalité, qui est un vulgaire problème de propreté. Si 6.280 petits enfants de trop — et bien d'autres encore ! — sont morts l'an passé, c'est faute de soins, c'est faute d'hygiène. C'est notre faute, notre très grande faute à tous.

Et, pour cette faute impardonnable, nous ne nous frapperons jamais assez la poitrine, et nous ne donnerons jamais assez de coups de lanière sur les reins de cet Etat envahisseur, qui se mêle de tout et qui n'aboutit jamais.

Stéphane Lauzanne.

PROPOS SCEPTIQUES

Pour vivre heureux vivons cachés

L'Association professionnelle internationale des médecins (A. P. I. M.) que le docteur Decourt mène en ce moment vers de brillantes destinées, vient de publier les résultats d'une vaste enquête sur la médecine illégale.

On s'aperçoit en les lisant que la France est encore un des pays les plus indemnes de cette redoutable affection. Mais j'ai trouvé une perle que je m'empresse d'enchâsser en jurant que ce n'est pas un poisson d'avril.

A la question : Quelles observations particulières avez-vous à présenter ? Les Anglais ont répondu ceci :

« Il y a en ce pays un réel danger, si le corps médical est trop pressant dans ses demandes de prohibition contre les *praticiens non qualifiés*, que le résultat soit de créer une opposition du public causant plus de mal que de bien. Les privilèges des *praticiens qualifiés*, au lieu d'être étendus, pourraient en être restreints. L'esprit national tend, en effet, à rendre le public très opposé aux prétentions d'un groupement particulier, surtout professionnel. »

En effet, l'Angleterre est un pays où l'on pousse la liberté jusqu'à ses plus extrêmes limites, tant qu'elle n'interfère pas avec celle du voisin. Jamais un Britannique ne comprendra qu'on l'empêche de se faire soigner par qui lui plaît, tant qu'on ne lui aura pas prouvé que c'est contraire aux Evangiles selon Saint Mathieu, Saint Marc, Saint Luc et Saint Jean, et encore si cela était, soyez sûr que le subtil Saint Paul aurait trouvé, dans une épitre aux Corinthiens ou aux Ephésiens, une manière adroite de contourner « la pierre d'achoppement ».

Il y a aussi les choses qu'un gentleman ne doit pas faire, par exemple de prendre sa fourchette de la main droite et de ne pas la reposer parallèlement au couteau dans un diamètre de l'assiette perpendiculaire au bord de la table.

Il faudra donc que les *praticiens qualifiés* du Royaume-Uni démontrent que les *non qualifiés* sont « no gentlemen » ou qu'ils trouvent un appui dans les « scriptures ».

Malheureusement, il n'est écrit nulle part qu'un médecin qualifié ait fait un miracle et la plus haute autorité médicale de la Bible est certainement Moïse qui a écrit, dans le Deuteronome, tout un traité d'hygiène, sans avoir jamais eu le plus petit diplôme.

La cause de nos confrères me paraît désespérée.

Métastase.

Au Mexique, un ministre préside à l'organisation de la santé publique

Les déclarations du docteur Bernardo J. Gastelun qui récemment encore occupait ce poste

« La santé publique, nous dit-il, doit être la fonction primordiale et inaliénable de tout Etat civilisé. »



Phot. Diaz Casariejo.

Dr GASTELUN

On trouvera ici la description de l'organisation médicale mexicaine. Le docteur Gastelun, qui a été le directeur de la santé publique du Mexique, vient de quitter ce poste pour celui d'ambassadeur en Italie.

C'est à l'occasion de son arrivée en Europe qu'a été prise, par le docteur Munoz Antuñano, cette interview :

Le service de la Santé publique au Mexique ne dépend pas, comme en Espagne et dans d'autres pays, du ministère de l'intérieur ou d'un autre ministère quelconque ; c'est un organisme indépendant et complètement autonome, un véritable ministère comme par exemple le ministère des affaires étrangères, en relations immédiates et directes avec le président de la République dont il dépend directement et avec qui son directeur confère journellement.

— Pouvez-vous me dire quelle organisation comporte ce ministère et quelles [illegible] lorsque vous étiez à sa tête.

— Il me serait certainement impossible de vous raconter en quelques instants tout ce qui a été fait dans ces deux dernières années au service de la santé du Mexique ; je me bornerai donc à vous expliquer à grands traits son état actuel.

» J'ai dû commencer par créer l'organisme, l'organiser, rédiger entièrement ou presque un nouveau code sanitaire avec les réglementations nécessaires, fonder et organiser une série de dépendances annexes en relations directes avec le service de santé comme par exemple le laboratoire central, l'institut de contrôle, l'institut d'hygiène, de sérums et de vaccins, etc... qui sont absolument indispensables dans toute organisation sanitaire moderne.

» Voici comment est organisé actuellement le ministère de la santé du Mexique :

» 1° Un secrétariat général ; 2° la direction générale dont dépend directement le laboratoire central et quelques autres services plus ou moins importants ; 3° une série de services administratifs, divisés en sections et sous-sections dont les plus importantes sont les suivantes : *a*) maladies transmissibles ; *b*) démographie divisée en deux sections, une se rapportant à l'exercice professionnel et l'autre à la propagande et à l'éducation hygiénico-sanitaire ; *c*) matériel sanitaire ; *d*) chimie et pharmacie, de cette dernière dépend le laboratoire de contrôle ; *e*) produits alimentaires, comestibles, boissons ; *f*) hygiène vétérinaire.

» De la première section, c'est-à-dire celle des maladies transmissibles, dépendent d'autres services spéciaux entre autres le service antirabique, le service antisyphilitique et le service antipaludique qui, tous les trois, ont une grande importance au Mexique et accomplissent un travail important bien que discret.

» Du secrétariat général dépend également, bien qu'indirectement, en tant que centre d'organisation autonome et indépendante, l'institut d'hygiène destiné à la fabrication des sérums et des vaccins de toute sorte, aussi bien pour la médecine humaine que pour la médecine vétérinaire.

(Voir la suite en 3e page)

Reproduction interdite, sauf accord avec le *Siècle Médical* et la *Voz Medica* pour les pays de langue espagnole.

LA LÈPRE A MARSEILLE

Une communication du Dr Vigne chargé de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille

Le nombre des lépreux a augmenté dans la ville depuis la guerre par suite de l'absence de service sanitaire

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, le professeur Jeanselme a présenté un travail du docteur Paul Vigne, dermatologiste des hôpitaux chargé de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille, dont voici les principaux passages.

La lèpre existe à Marseille depuis la plus haute antiquité et si l'on s'en rapporte à une inscription phénicienne, il est probable que les fondateurs de Phocée l'apportèrent avec eux, mais la ville se développant lentement, le nombre des lépreux ne dut jamais y être considérable.

Ce n'est qu'à l'époque des croisades que Marseille, reprenant ses anciennes relations avec le Levant, voit ce nombre augmenter dans de telles proportions que l'on est amené à créer une léproserie, à l'exemple d'autres villes provençales comme Aix, Arles et Salon.

C'est ainsi que fut fondé l'hôpital Saint-Lazare au XIIe siècle, la première pièce qui en fait mention porte, en effet, la date de 1210. Cet hôpital Saint-Lazare recueille les lépreux jusqu'en 1696, époque où il est rattaché à l'hôtel-Dieu actuel. Il n'hospitalisait d'ailleurs plus, à cette date, qu'une douzaine de malades.

En 1923, à l'occasion du IIIe congrès international de la lèpre, nous fîmes une enquête sur la lèpre dans la région provençale. Pour la ville de Marseille seulement, nous estimions à une vingtaine de malades le contingent lépreux : un seul autochtone, les autres d'importation étrangère.

La situation actuelle. — Depuis cette époque, nous voyons se présenter à nos consultations dans les hôpitaux, un assez grand nombre de cas (7 à 8 nouveaux en moyenne par an). Certains ne font que traverser Marseille, quelques-uns cependant cherchent à s'y fixer. Nous connaissons actuellement 26 lépreux habitant Marseille, hospitalisés dans les services ou travaillant en ville à des professions diverses. Mais ce chiffre n'est qu'un minimum absolument insuffisant. Nous pensons que le chiffre d'une quarantaine se rapprocherait davantage de la réalité. Beaucoup de ces malades se cachent, ne viennent pas aux consultations, un certain nombre même sont probablement traités en ville pour d'autres affections comme la syphilis ou la tuberculose.

Enfin, dans ce chiffre de 40, nous ne comprenons pas une dizaine de malades militaires [illegible] pour rapatriement dans leur colonie d'origine.

Leur nationalité. — Nos malades peuvent se diviser en trois catégories :

1° Des Français ou des Françaises ayant habité nos colonies ou l'étranger, des enfants de fonctionnaires coloniaux ;

2° Des indigènes coloniaux, originaires en particulier de la Martinique, Madagascar, Réunion, Sénégal ;

3° Des étrangers (Turcs, Arméniens, Sud-Américains, Portugais, Espagnols surtout). Tous sont des lèpres d'importation. Il n'y a pas actuellement, à notre connaissance, de cas autochtones, la malade d'Endoume signalée par Perrin étant morte il y a quelques mois.

(Voir la suite en 4e page)

Le professeur Ch. Achard est élu membre de l'Académie des sciences



Phot. Templier.

Professeur Ch. ACHARD

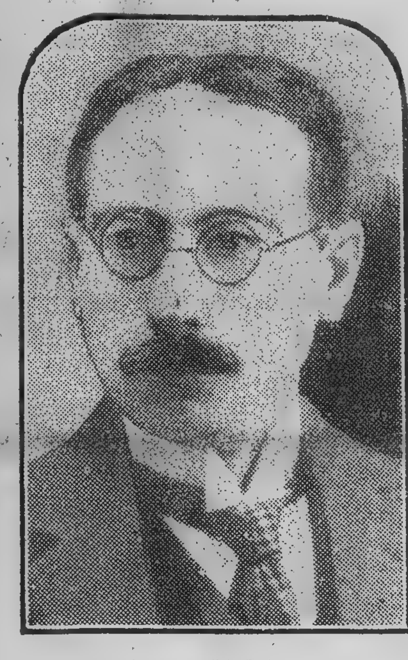
L'Académie des sciences a procédé récemment à l'élection du professeur Achard en qualité de membre de la section de médecine et chirurgie en remplacement du professeur Widal, décédé.

Le professeur Ch. Achard, qui a été l'élève de Bouchard, est secrétaire général de l'Académie de médecine et professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris.

La notion d'allergie dans les diverses formes de la syphilis

Son étude éclaire l'action des méthodes non spécifiques notamment la malariathérapie

Une leçon à l'hôpital Saint-Louis du docteur Dujardin agrégé de l'Université de Bruxelles



Phot. Lonthier.

Dr DUJARDIN

Le docteur Dujardin, agrégé de l'université de Bruxelles, a fait une leçon à l'hôpital Saint-Louis, à une des « conférences du jeudi » organisées par le professeur Gougerot depuis qu'il a pris en charge l'enseignement à la clinique de la faculté.

M. Dujardin avait pris pour sujet : de l'importance de la notion d'allergie dans l'interprétation des diverses formes de la syphilis et plus spécialement des syphilis nerveuses.

Il s'attacha à montrer que, de la même façon qu'au cours de la tuberculose apparaît une capacité réactionnelle des tissus (qui peut être des plus vigoureuses) vis-à-vis des bacilles de Koch, la syphilis peut présenter à un moment donné une capacité réactionnelle aussi vive à l'égard du tréponème. Cet état correspond au tertiarisme. Les tissus des tertiaires sont devenus aptes à réagir énergiquement contre les foyers de tréponèmes encore persistants dans l'organisme et à localiser définitivement l'infection. Cette capacité réactionnelle nouvelle peut être facilement mise en évidence à l'aide d'intradermoréactions pratiquées à l'aide d'un produit tréponémique (pallidine, luétine). Les tertiaires répondent par une riposte nette ; les sujets atteints de syphilis primaire, secondaire ou de parasyphilis n'ont qu'une riposte faible ou nulle.

L'étude des réactions méningées nous montre, mieux que toute autre observation syphiligraphique, l'importance de l'allergie comme facteur de défense.

Les réactions méningées allergiques (celles de la syphilis tertiaire ou celles des neurorécidives, qui ne sont elles-mêmes qu'une forme anticipée et particulièrement violente de l'allergie) présentent, en effet, une première phase dans laquelle elles dépassent singulièrement en intensité les réactions de la parasyphilis (tabes et paralysie générale) ou syphilis anallergique.

Mais, tandis que ces dernières restent immuables ou peu modifiables par les seuls moyens spécifiques, les réactions allergiques tendent vers une disparition souvent complète et sont très influençables par les traitements spécifiques.

L'acuité des réactions semble être la condition de leur efficacité.

En définitive, l'allergie nous apparaît comme l'exacerbation profitable des possibilités défensives de l'organisme.

Or, elle peut s'éveiller même dans les cas de syphilis anallergique déjà ancienne et montrer encore toute sa puissance curative (tabes, cécité).

Toute méthode capable de susciter l'allergie sera donc efficace.

Or, parmi ces méthodes, il faut ranger la protéinothérapie, la pyrétothérapie et surtout la malarisation. Cette dernière aurait le mécanisme suivant : la destruction massive, sous l'effet des poussées thermiques des tréponèmes qui se trouvent en abondance dans l'écorce du paralytique général, met en liberté une quantité massive d'endotoxines tréponémiques qui provoquent brusquement l'allergisation tout comme le ferait une injection d'antigène tréponémique.

La réalité de ce mécanisme est démontrée par le fait que des psychoses rappelant celles de la syphilis cérébrale (paranoïa avec hallucinations) se substituent à la paralysie générale chez certains malarisés, que leurs réactions humorales prennent l'allure des réactions de la syphilis cérébrale, que des accidents cutanés tertiaires et nerveux ont été observés dans ces conditions ; enfin que l'anatomie pathologique a pu mettre en évidence des gommes miliaires dans le cerveau des P. G. malarisés.

La notion d'allergie appliquée à la syphilis permet de classer rationnellement ses diverses formes et éclaire, pour une part, l'action des méthodes non spécifiques utilisées contre la syphilis et plus spécialement celle de la malariathérapie.

Élections à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a élu MM. Douris, professeur à la faculté de pharmacie de Nancy, et Guigues, de Beyrouth, en qualité de correspondants nationaux.

Correspondants étrangers

D'autre part, l'Académie a élu MM. Khauri, d'Alexandrie, et Van Itallie, de Leyde, correspondants étrangers.

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

LES ASSURANCES SOCIALES

Une proposition de loi pour étendre le régime facultatif aux médecins

Elle vient d'être déposée par le docteur Gardiol, député président du groupe médical de la Chambre

Pour réserver le bénéfice exceptionnel des assurances sociales facultatives aux membres du corps médical, le docteur Gardiol, député, président du groupe médical de la Chambre, vient de déposer une proposition de loi dont voici l'exposé des motifs :

Les risques (maladie et invalidité) occupent une place tellement importante dans l'application de la loi sur lessurances sociales, qu'on peut dire, non sans raison, que le corps médical en sera la « cheville ouvrière » et que de la nature du concours que le corps médical apportera dans l'application de cette grande loi de prévoyance dépendra sa réussite ou son échec.

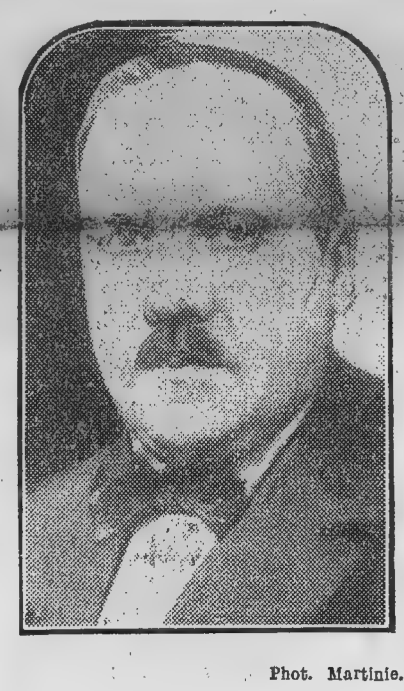
Quelle que puisse être l'acuité actuelle du conflit, non encore complètement réglé, au sujet de l'entente directe et du secret professionnel, il est certain que l'accord se fera entre l'Etat les caisses et la Fédération des syndicats médicaux et que cette grande corporation, ces points litigieux réglés, demeurera fidèle à l'attitude correcte et dévouée qu'elle a toujours réservée à toutes nos lois d'assistance, d'accidents du travail et des pensions de guerre.

Et cependant, les assurances sociales apporteront de profondes transformations dans l'exercice de la profession médicale.

Il suffit de se reporter à l'expérience de ces mêmes lois sur les accidents du travail et sur les pensions pour constater que les tarifs minimums deviennent en pratique les tarifs ordinaires.

Il ne saurait être mis en doute que pour tout praticien, honnête et loyal (c'est la presque généralité, si on excepte 7 ou 8 médecins marrons sur 20.000) un nouveau régime de soins apparaîtra dans ce pays en 1930, qui se traduira par une augmentation d'actes médicaux, mais assurément aussi, en raison de la tarification, par une diminution des honoraires annuels.

Or, messieurs, les avantages d'une loi sociale dont le corps médical sera en fait le moteur, pratiquement sont fermés au médecin, même débutant, même chargé de famille, ou encore appartenant à ce prolétariat intellectuel (mediocritas aurea) *plus répandu qu'il n'y paraît.*



Phot. Martinie.

Dr Louis GARDIOL

Et nul n'ignore que l'incapacité partielle ou totale n'épargne guère les praticiens, plus vulnérables que d'autres, en raison même du risque journalier et du fait, fréquent, que le mal semble vouloir prendre sa revanche sur son plus vigoureux adversaire. Il suffit de compulser les tables de morbidité ou de mortalité de cette profession pour constater la précocité des déchéances physiques.

C'est un fait malheureusement journalier que, derrière la façade de luxe presque obligatoire, s'abritent rapidement la gêne et la misère dès que le foyer médical est privé des ressources habituelles du travail du chef de famille.

Aussi, nous a-t-il semblé qu'une exception devait être faite en faveur du corps médical et que, comme première gratitude, l'accès de la loi sur les assurances sociales devait être ouvert très largement à ces collaborateurs sociaux, indispensables et méritants.

Nous avons donc l'honneur de demander à la Chambre de vouloir bien adopter la proposition de loi suivante:

Proposition de loi

ARTICLE UNIQUE

Le bénéfice du régime facultatif des assurances sociales est réservé aux membres du corps médical, régulièrement habilité auprès des caisses et des établissements de soins privés ou publics en relation avec les services des assurances sociales, en dehors de toute considération de revenus.

Le règlement d'administration publique sur les assurances sociales va être publié

***

Le « Siècle Médical » a la bonne fortune de pouvoir, dès aujourd'hui, donner à ses lecteurs un document attendu avec une certaine anxiété dont la publication officielle n'aura pas lieu avant le 5 avril.

Le Conseil d'Etat vient de terminer l'examen du projet de règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi sur les assurances sociales.

On trouvera en page 7 le texte intégral de la Section II qui est celui qui intéresse le plus directement le médecin. Il comprend les prestations en nature, les prestations en argent et le contrôle.

On trouvera notamment les articles sur le mode de paiement par les caisses ou direct par le client.

Les médecins propharmaciens évincés de la liste des fournisseurs de médicaments

Ils vont se réunir en congrès à Paris en mai prochain

Les menaces que fait peser sur l'ensemble des praticiens l'application imminente de la loi du 5 avril 1928 ne pouvaient manquer d'intéresser les propharmaciens. (Je n'ai pas besoin de définir cette catégorie de praticiens, qu'il me suffise de rappeler que leur nombre s'élève actuellement à 2.700, que sensiblement un millier d'entre eux sont groupés dans une union, qui va se transformer en syndicat, et de déplorer que tous les médecins propharmaciens ne fassent pas encore partie de cette Union ; à très peu de frais, ils bénéficieraient des avantages et surtout de la lecture d'un bulletin précieux). D'où une série d'articles, parfois supérieurement rédigés, dans le *Propharmacien*. Et ainsi, l'un de nous a été amené à faire une découverte troublante.



Phot. G. Scherbeck.

Dr A. CAZIN

Une parenthèse. Quelques dirigeants ou membres d'un de nos syndicats départementaux les plus puissants et les mieux organisés, son président, par surcroît, administrateur de la C[illegible] syndicats médicaux sans désapprouver formellement la campagne que je mène pour la défense des intérêts des propharmaciens, m'ont donné le conseil « de faire le silence ; de me souvenir que les propharmaciens ne jouissent que d'une situation précaire, en tant que fournisseurs de médicaments, et qu'ils sont toujours susceptibles de voir une officine s'ouvrir à leur porte, leur interdisant *ipso facto* de continuer à exercer la pharmacie ». Bref, ils voulaient me démontrer, ces confrères, qu'il était imprudent d'attirer l'attention des pharmaciens sur nous et qu'il valait mieux nous faire oublier ! Le bon billet ! Suivre ces suggestions serait, à mon sens, faire la politique de l'autruche, et je vais le prouver.

Loin de vouloir nous oublier, les pharmaciens — leurs dirigeants plutôt, car il serait injuste d'englober dans une même réprobation tous les praticiens d'une profession avec lesquels, individuellement, nous entretenons les meilleures relations ! — ont au contraire saisi l'occasion que leur fournissait l'élaboration du règlement d'administration publique pour l'application de la loi des assurances sociales, pour tenter d'évincer catégoriquement les propharmaciens de la liste des fournisseurs de médicaments aux futurs assurés. Et voici les textes qu'ils ont proposés pour être incorporés dans le règlement :

Le premier en date : « Les assujettis pourront se fournir chez tout pharmacien habilité par un syndicat appartenant à l'A. G. P. F. » Bien entendu, comme ce ne saurait être le cas du médecin de campagne exerçant la propharmacie, tous nos confrères seraient écartés de cette liste des pharmaciens habilités.

Le second, qui, sous une apparente concession, constitue une attaque plus directe : « En cas d'*extrême urgence*, les médecins exerçant dans une commune dénuée de pharmacie auront le droit de délivrer les médicaments dont l'administration immédiate s'imposera. Ces médicaments leur seront remplacés en nature, tous les semestres, sur état. »

Les médecins exerçant dans une commune dénuée de pharmacie, ce sont les propharmaciens. Ils ne sont plus oubliés, mais bien spécifiquement visés. C. Q. F. D.

Etudions les conséquences de ce dernier article, et cela à la lumière de quelques exemples concrets. Un médecin est appelé, la nuit, près d'un malade atteint d'une affection aiguë et grave (pneumonie, hémoptysie, hémorrhagie, coliques hépatiques, etc.) Il aura le droit de délivrer une potion dont l'administration immédiate s'imposera. Se souvenant qu'il est avant tout médecin, et que la vie de son patient prime toute autre considération, ramenant au besoin dans sa voiture un commissionnaire, il délivrera les médicaments nécessaires.

Il ne sera pas payé, ni pour ses produits, ni pour le travail que représente leur préparation. Mais il devra établir une ordonnance justificative, et, en fin de semestre, dresser une liste récapitulative, l'envoyer à qui de droit (timbres). Ensuite de quoi, il recevra des fioles ou autres conditionnements censés contenir les mêmes médicaments qu'il aura délivrés quelques mois auparavant. (Quel moyen aura-t-il de contrôler ?)

Docteur A. Cazin,

Président de l'Union des Médecins Propharmaciens de France.

(Voir la suite en 4e page)

Mariez-vous.....





...Oui, mais pas avant d'avoir passé par le « Sex Bureau ».
Cet établissement qui fonctionne à Berlin est identique à ceux qui ont été fondés en Amérique par les sociétés d'eugénique.
On y éclaire les candidats au mariage sur les aléas de l'aventure qu'ils s'apprêtent à tenter.
Un examen médical et une fiche d'enquête héréditaire les préviennent des risques de contagion qu'ils peuvent faire courir à leur conjoint et les instruisent sur leur aptitude à procréer sainement.

LA CRÉATION D'HOPITAUX EN BANLIEUE

Une lettre du Syndicat des médecins de la Seine

Voici le texte de la lettre qui vient d'être adressée aux conseillers généraux du département de la Seine par le syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes :

Monsieur le conseiller général,

Le 7 novembre 1928, les Syndicats médicaux du département de la Seine, groupant 2.500 membres, vous ont exposé par lettre leur point de vue au sujet du programme de politique hospitalière envisagé par M. Loucheur, ministre de l'hygiène.

Ils ont insisté en particulier pour que la gestion des nouveaux hôpitaux à créer en banlieue ne soit pas confiée à l'administration générale de l'assistance publique à Paris, mais à un nouvel organisme distinct de cette administration et placé sous le contrôle des élus départementaux.

Cette façon de voir qui était, non seulement la plus logique, mais aussi celle qui respectait le mieux les intérêts des malades et ceux des contribuables comme ceux des médecins, a finalement prévalu, tout au moins dans une certaine mesure, et les syndicats médicaux du département vous en expriment toute leur satisfaction.

Si nous en croyons une information d'allure officieuse, parue dans un journal du soir, le 19 février 1929, la commission spéciale constituée par le préfet de la Seine pour dresser un programme de politique hospitalière dans le département de la Seine s'est montrée favorable à un essai qui consisterait à instituer un hôpital à la Maison de Nanterre et un autre au Plessis-Robinson, ces hôpitaux devant être gérés directement par les communes.

Au moment où vont se créer les régies hospitalières intercommunales, les syndicats médicaux du département de la Seine se permettent d'attirer l'attention des membres de l'assemblée départementale sur les points suivants :

1° Les médecins du département de la Seine et plus spécialement ceux de la banlieue participent presque tous à l'application dans le département de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Ce seront eux qui, presque toujours, adresseront aux nouveaux hôpitaux les malades qui ne pourront être soignés à domicile. Il importe donc que pour la bonne marche du service, une entente s'établisse entre les régies hospitalières intercommunales et les praticiens exerçant dans le rayon d'action de l'hôpital.

Aussi, nous paraît-il utile que les syndicats médicaux du département de la Seine soient représentés dans le ou les conseils d'administration des nouveaux organismes, comme ils le sont d'ailleurs déjà dans des organismes similaires.

2° Il nous paraît, par ailleurs, indispensable que, dans les hôpitaux à créer, il n'y ait pas de consultation externe et cela pour deux raisons :

a) En effet, les malades qui peuvent se déplacer ont la possibilité de s'adresser en ville à tel médecin qu'il leur plaît, et la création très onéreuse de consultations externes paraît inutile, étant donné le fonctionnement actuel de l'assistance médicale gratuite.

b) Si l'on veut que réussisse l'essai qui est fait du système des petits hôpitaux de banlieue, gérés directement par les communes, il importe que les hospitalisations des bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, totale ou partielle, soient réduites au minimum indispensable.

Or, si on crée dans les nouveaux hôpitaux des consultations externes soit pour la médecine générale, soit pour les spécialités, il arrivera ceci : les médecins de ces consultations seront dans l'obligation de signer l'admission dans les salles de nombreux malades fébriles ou devant nécessairement être alités, mais qui auraient cependant pu être parfaitement soignés chez eux et à moindres frais par un médecin de la localité.

L'absence de consultations externes pour la médecine générale et pour les spécialités entraînera, d'ailleurs, comme corollaire la nécessité d'étendre aux spécialités le système actuel des soins à domicile qui ne fonctionne que pour la seule médecine générale et pour les accouchements dystociques.

3° Les syndicats médicaux du département de la Seine appellent d'autre part l'attention des conseillers généraux sur l'intérêt social évident qu'il y aurait à ce que les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, totale ou partielle, puissent, lorsque l'hospitalisation est rendue nécessaire, continuer, s'ils le désirent, à recevoir dans des salles ou des pavillons spéciaux les soins de leur médecin habituel qui connaît leurs antécédents, leur tempérament et leurs tares, et en qui ils ont confiance.

De telles salles spéciales ouvertes à tous les médecins coexistent avec des services officiels ordinaires dans un grand nombre d'hôpitaux de province et en particulier à Nancy.

4° Cette faculté pour le bénéficiaire de l'assistance médicale gratuite, totale ou partielle, de pouvoir choisir librement son médecin, nous la demandons aussi, et avec plus de force encore pour les malades payants que seront les assurés sociaux. Ceux-ci, en effet, auront versé de grosses contributions en argent pour s'assurer contre le risque maladie ; et il serait inique de leur refuser le libre choix du praticien que leur accorde la loi, précisément le jour où une affection grave nécessiterait leur hospitalisation.

En conclusion, les syndicats médicaux du département de la Seine ont l'honneur de demander aux membres de l'assemblée départementale :

1° Que les syndicats médicaux du département soient représentés dans le conseil d'administration des régies hospitalières intercommunales ;

2° Que les hôpitaux à créer soient réservés à l'hospitalisation et qu'on n'y installe pas de consultations externes, générales ou spéciales ;

3° Que les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, totale ou partielle, puissent, en cas d'hospitalisation, trouver à côté des services hospitaliers officiels des locaux dans lesquels il leur soit loisible de faire appel, s'ils le désirent, au médecin de leur choix ;

4° Que, lors de l'application de la loi des assurances sociales, les malades payants que seront les assurés puissent, dans les mêmes conditions, faire appel au médecin de leur choix.

Nous venons, monsieur le conseiller général, de vous exposer nos desiderata avec le souci, certes, de défendre nos intérêts professionnels, mais aussi et surtout avec l'ambition d'être utiles à la population de la banlieue et le désir de faire réussir une expérience qui nous paraît heureuse à tous points de vue.

Les syndicats médicaux du département de la Seine.

Dr BARLERIN, *secrétaire général du syndicat des médecins de la Seine.*

Dr BIARD, *secrétaire du syndicat médical de Paris.*

Dr DOURNEL, *secrétaire du syndicat des médecins de banlieue Ouest et Nord.*

Dr BOYÉ, *secrétaire du syndicat des médecins de banlieue Est et Sud.*

Xe SALON DES MÉDECINS

Changement de date

A la demande d'un certain nombre de nos confrères, trop pris professionnellement cet hiver, pour avoir eu le temps de préparer leur exposition, il a été décidé de reculer d'un mois l'ouverture du 10e salon des médecins. Il aura lieu du 26 mai au 3 juin inclus, au Cercle de la librairie, comme à l'accoutumée. Les retardataires et nouveaux adhérents sont priés de s'adresser pour tous renseignements au secrétaire : le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e arrondt). Timbre pour la réponse.

A LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Inauguration de la conférence annuelle Gabriel de Mortillet

La dernière séance de la Société d'anthropologie était consacrée à l'inauguration de la conférence annuelle Gabriel de Mortillet.

Le professeur Jeanselme, président, prononça l'allocution suivante :

« Le comité de direction de notre Société, sur l'initiative du docteur F. Regnault, a résolu de fonder une conférence annuelle qui portera le nom de Gabriel de Mortillet, pour honorer la mémoire et perpétrer le souvenir de l'un des meilleurs artisans de l'archéologie préhistorique.

» Serviteur passionné de la science, dégagé de toute emprise capable d'agir sur son jugement, il a toujours défendu sans transiger ce qu'il croyait être le vrai.

» Je n'essayerai pas de retracer les péripéties de sa carrière aventureuse et féconde. Tour à tour ingénieur, naturaliste, géologue, il a chemin faisant, acquis de solides connaissances dont plus tard, il saura tirer profit.

» Deux étapes de sa vie me paraissent devoir retenir l'attention, car elles ont eu sur l'orientation de ses recherches une influence décisive. Chargé par les musées de Genève, d'Annecy et plus tard de Saint-Germain-en-Laye, de mettre en ordre leurs collections géologiques et paléontologiques, il reconnaît l'insuffisance des méthodes suivies jusqu'alors et comprend la nécessité d'introduire dans ce travail un classement naturel. Ingénieur des chemins de fer en construction de la Haute-Italie, il poursuit sans relâche pendant sept années, des recherches sur ces immenses coupes de terrains qui constituent les annales de la terre.

» Après cette longue et fructueuse préparation, Gabriel de Mortillet aborde vers 1864, l'étude de l'archéologie préhistorique, dont il ne tardera pas à devenir l'un des plus illustres représentants

» Depuis la mémorable découverte de Boucher de Perthes, une quantité prodigieuse de matériaux remontant aux premiers âges de l'humanité, s'accumulaient dans les collections. Le premier, Edouard Lartet, s'efforce de jeter un peu de lumière dans ce chaos. Il divise le paléolithique en trois étages, en prenant pour critérium l'espèce animale qui prédomine dans chacun d'eux.

» Cette tentative constitue assurément un progrès, mais quelque intéressante que soit une classification basée uniquement sur la paléontologie, elle est insuffisante et manque de précision. Trop souvent, en effet, les vestiges des animaux considérés comme typiques de ces trois âges : l'ours des cavernes, le mammouth et le renne, se trouvent confondus dans un même terrain de fouille.

» Gabriel de Mortillet s'engage dans une voie toute autre. Partant de ce principe, qu'à l'examen d'un ouvrage on connaît l'ouvrier, il prend pour guide, dans ses recherches sur les progrès de l'homme primitif, les objets qui sont sortis de sa main. Il scrute avec sagacité ces témoins fidèles de l'industrie paléolithique. Il en considère la forme, le procédé détaillé et l'usage. Après cinq ans de patientes recherches, il publie sa classification, en 1869, sous le nom de Chronologie préhistorique. Depuis lors, il n'a cessé d'y apporter des retouches de détail pour la mettre en harmonie avec les découvertes ultérieures, jusqu'au jour où il lui donne sa forme définitive dans son ouvrage sur le « Préhistorique » et dans les « Origines de la chasse, de la pêche et de l'agriculture ».

» Le moins qu'on puisse dire de cette classification, qui est le plus beau titre de Gabriel de Mortillet à la reconnaissance des hommes, c'est qu'elle a subi l'épreuve du temps. Depuis plus d'un demi-siècle elle est en usage parmi les préhistoriens et elle leur rend chaque jour d'innombrables services. »

M. Vayson de Pradernnes, vice-président de la Société préhistorique française, fit ensuite une conférence sur les faux en archéologie préhistorique.

LE BANQUET DU JEUNE MÉDECIN

Prochaine inauguration du sanatorium des étudiants

Le banquet du *Jeune Médecin*, qui eut lieu dans les salons de la Sorbonne, fut cordial avec juste la pointe de sérieux qui est la marque des étudiants en médecine de nos jours.

M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur, représentait son ministre empêché, ayant à ses côtés de nombreuses personnalités, dont : le professeur Claude, le professeur Jean-Louis Faure, représentant le doyen Roger ; MM. Clerc, Dartigues, Bongrand, Boudin, Fleurot, président du conseil général de la Seine, etc.

Notre collègue Crouzat annonça la prochaine inauguration du sanatorium des étudiants et M. Cavalier signala avec quel dévouement inlassable l'ancien président de la section de médecine de l'A. G. a depuis six ans mené cette œuvre magnifique. Luttant contre les pires difficultés, notamment contre la dévalorisation du franc qui enflait sans cesse les mémoires des entrepreneurs, bien au delà des devis établis précédemment.

Le professeur Jean-Louis Faure fit à l'usage des jeunes une splendide leçon sur les conditions morales nouvelles de la vie qui les attend dans l'exercice de leur profession.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES FEMMES MÉDECINS

Les praticiennes françaises, qui se sont constituées en association, tiendront un congrès international des femmes médecins, à Paris, du 10 au 15 avril, dans les salles de l'Institut international de coopération intellectuelle (Société des nations), 2, rue Montpensier (Palais-Royal).

La séance solennelle d'inauguration du congrès sera présidée par le recteur de l'Académie de Paris, assisté du doyen de la Faculté de médecine de Paris, en présence du directeur de l'Institut international de coopération intellectuelle.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

1° Education sexuelle des enfants et adolescents. Rapporteurs généraux : Mmes les docteurs Martindale (Angleterre) et Montreuil-Straus (France).

2° Les analgésiques de l'accouchement. — Rapporteurs généraux : Mmes les docteurs Doris-Kunckel (Allemagne) et Nechcovitch Voutchetitch (Yougoslavie).

Des visites auront lieu, le matin, dans divers services hospitaliers. Des réceptions officielles sont organisées, en dehors des heures de travail, et un banquet sera offert aux congressistes par l'Association française des femmes médecins.

Pour adhérer à l'Association française, adresser les cotisations à la trésorière, Mme le docteur Requin, 154, avenue Emile-Zola (compte de chèques postaux 11.70.06 Paris).

Le montant de la cotisation est de 25 francs pour les docteurs en médecine (membres adhérents) et de 5 francs pour les étudiantes en médecine (membres auxiliaires). On peut assister au congrès sans frais d'inscription supplémentaires.

Pour tout autre renseignement, s'adresser à la secrétaire générale de l'Association française, Mme le docteur Montlaur, 29, avenue Rapp, Paris (7e).

5e congrès des éducateurs d'arriérés

Il s'est tenu à Paris les 29 et 30 mars dernier

Le 5e congrès pour l'éducation des arriérés, organisé par l'Association amicale française des instituteurs publics d'enfants arriérés, vient de se tenir à Paris, le 29 mars (journée) et le 30 mars (matin) sous la présidence d'honneur du ministre de l'instruction publique, dans le grand amphithéâtre de chimie de la Sorbonne.

Quatre questions étaient inscrites à l'ordre du jour :

Le vendredi 29 mars :

1re *question.* — L'enseignement des arriérés ; Situation actuelle; Mesures à prendre; M. Debray.

2e *question.* — Rôle du médecin dans les organisations pour arriérés, M. Guilmain.

3e *question.* — Méthodes d'examen de l'intelligence, M. le docteur Fay, MM. Huet et Debray.

Le samedi 30 mars :

4e *question.* — Le dessin et les anormaux, Mme Claveau. — Sujets divers, Mme Nouga.

Etude des modes d'action des ovules en gynécologie

Les ovules sont par définition des médicaments destinés à être introduits dans la cavité vaginale pour y porter l'efficacité de divers médicaments dans un but thérapeutique ou prophylactique. Le principe essentiel qui préside à la composition des ovules prévoit qu'à la température du corps humain ils doivent se liquéfier en donnant naissance à une solution de ces produits médicamenteux. Pour réaliser ce principe, on s'est servi de différentes substances fusibles à 37° : le beurre de cacao, différents véhicules savonneux, des compositions d'agar-agar, mais mieux encore de glycérine solidifiée à l'aide de gélatine. Cette dernière formule est de beaucoup la plus usitée. Elle a pourtant entraîné de nombreuses discussions en raison de la présence de quantité assez importante de gélatine ; on sait, en effet, que la gélatine est une substance assez impure au point de vue microbiologique et on a critiqué son emploi en raison de la difficulté que comporte sa stérilisation.

Cependant, il faut dire qu'au cours de la préparation de la masse ovulaire, il est nécessaire de porter plusieurs fois le mélange gélatineux à des températures variant de 80° à 100° et que ces chauffages répétés constituent en fait une série de tyndallisations qui sont suffisantes pour assurer l'asepsie de la glycérine solidifiée par la gélatine. D'autre part, on doit tenir compte des avantages que comporte la prsence dans la masse de quantités notables de glycérine. La glycérine, en effet, est un alcool triatonique qui a la propriété d'absorber des quantités importantes d'eau ; par conséquent, lorsque la masse de l'ovule prend contact avec la muqueuse vaginale, cette propriété est de grande valeur, car elle contribue à diminuer et à tarir la sécrétion exagérée des mucosités anormales qui infiltrent la muqueuse vaginale.

A cette propriété commune à tous les ovules composés de glycérine s'ajoutent pour les ovules médicamenteux les actions spécifiques d'éléments chimiques se rapportant au traitement de nombreuses affections vaginales et annexielles. En effet, certains ovules renferment dans leur composition une variété très grande de produits chimiques de qualités diverses : le borate de soude, l'argent colloïdal, le peroxyde de zinc, le salol, la résorcine, le calomel, etc., auxquels s'ajoutent souvent différents médicaments galéniques, tels que le tanin, l'opium, la belladone, la jusquiame, etc., dont les propriétés astringentes ou calmantes, s'associent plus ou moins parfaitement aux propriétés modificatrices essentielles des médicaments chimiques associés.

Si l'on fait une étude des formules habituellement employées en gynécologie qui poursuivent le but, soit de tonifier les cellules de la muqueuse vaginale, soit de porter sur elles des actions antiseptiques ou astringentes, on est frappé par cette considération qu'aucune formule employée jusqu'ici ne se rapporte de façon précise à la nécessité capitale de favoriser la restauration des fonctions physiologiques normales de la muqueuse vaginale.

La muqueuse vaginale est une paroi constituée essentiellement par du tissu cellulaire appelé chorion, qui a la propriété de sécréter un mucus spécial. Du côté de sa face externe, elle est recouverte d'un épithélium pavimenteux et du côté de sa face interne, elle s'appuie sur des masses musculaires avec lesquelles elle entre en relation par un réseau très serré de capillaires sanguins et par les terminaisons nerveuses du système nerveux périphérique.

Par cette constitution anatomique et par cette vascularisation intense, la muqueuse vaginale s'oppose à l'infection *par ascensum* des organes qui sont en connexion étroite avec le vagin : l'utérus, les salpinges, les trompes, les ovaires, etc.

Si l'on doit tenir compte très sérieusement des flores microbiennes agressives qui infectent le vagin et qui sont la cause de processus pathogéniques très variés, il convient surtout de défendre la perméabilité de la muqueuse et, tout en la protégeant contre le développement des saprophytes, de lui restituer l'intégralité de ses fonctions physiologiques normales.

Les laboratoires du Synthol se sont appliqués à résoudre ce problème en l'identifiant à la notion de variabilité du coefficient d'élasticité de la muqueuse vaginale.

Certaines substances dérivées des éthers diphénoliques et des cyclanols polyméthyléniques, non caustiques et non toxiques, sont douées de propriétés excito-vasomotrices, et par simple contact, sont capables de modifier le coefficient d'élasticité des tissus vivants.

Or, les principes actifs du Synthol sont précisément doués de ces propriétés spéciales.

Les expériences suivantes montrent la valeur importante de cette notion nouvelle. Elles ont été faites sur des muqueuses vaginales de brebis vierge et saine.

EXPÉRIENCES

On découpe cette muqueuse fraîche pour obtenir des lambeaux nets ayant 10 cent. de longueur sur 1 cent. de largeur.

1° Un premier lambeau est placé par sa partie supérieure entre les mors d'une pince plate qui le maintient en position verticale. A son extrémité inférieure s'adapte une seconde pince qui maintient un petit plateau de balance pouvant supporter une charge de poids.

Derrière ce dispositif se place une règle verticale dont le zéro supérieur coïncide avec le bord de la pince inférieure.

En avant, à 20 centimètres environ, une lunette pouvant se déplacer verticalement permettra de suivre les allongements de la muqueuse correspondant aux poids croissants dont on chargera le plateau.

La charge s'effectue alors par additions de poids variant de 5 en 5 grammes.

La muqueuse s'allonge et à un moment donné, elle se rompt ,on note l'allongement produit et la charge de rupture. En fonction de ces chiffres, on obtient par la formule de Charles Henry le coefficient d'élasticité de la muqueuse saine

2° Le lambeau est préparé comme dans le premier cas, mais cette fois on a soin de le lacérer de coups de scalpel et de le perforer en de nombreux endroits. L'expérience est renouvelée dans les mêmes conditions et on constate que l'allongement est beaucoup plus grand et que la rupture se fait pour une charge beaucoup moindre.

3° On prépare le lambeau de muqueuse comme dans la 2e expérience, puis on l'imprègne largement des produits actifs composant le Synthol. On constate alors que cette muqueuse qui présentait lors de la 2e expérience un coefficient d'élasticité très déficitaire, a récupéré rapidement un coefficient d'élasticité sensiblement égal à celui donné par la première expérience sur la muqueuse saine. Ce fait est particulièrement gros de conséquences aux points de vue anatomo-pathologique et clinique. Sur les malades, on observe, en effet, que les ovules au Synthol constituent comme le Synthol lui-même une base médicamenteuse de grande valeur pour la restauration de la muqueuse vaginale et en même temps pour la modification rapide des flores microbiennes nocives. Les ovules au Synthol constituent le complément indispensable des divers traitements gynécologiques par le Synthol qui est généralement utilisé en attouchements, tamponnements, etc.

Les indications générales des ovules au Synthol sont les suivantes : leucorrhées, métrites, périmétrites, salpingites, annexites diverses. Ils représentent l'agent curatif presque toujours certain dans ces différents cas, et réalisent ainsi un notable progrès sur toutes les formules décrites jusqu'à ce jour.

L'ovule au Synthol enfin présente entre autres avantages celui d'être d'un emploi facile et non salissant.

Dr E.-P. Roger.
ancien chef de travaux à l'Ecole des hautes études.

Fédération nationale des médecins du front

La Fédération nationale des médecins du front récemment fondée est une preuve nouvelle de la solidarité des liens de camaraderie créés par la guerre entre les médecins français déjà unis par la confraternité professionnelle.

Elle groupe les associations qui se recrutent exclusivement parmi les médecins titulaires de la carte de combattant.

1° Association des médecins de l'Avant, siège social, 62, rue Erlanger, Paris (16e).

2° Association amicale des anciens médecins des corps combattants, siège social, 12, rue d'Anjou, Paris (8e).

3° Union des médecins mutilés de guerre, siège social, 19, rue Blanche, Paris (9e).

Elle a pour buts de coordonner les activités des associations adhérentes en vue de faire aboutir les revendications légitimes des médecins du front ; son siège social est 10, avenue d'Iéna, Paris (16e).

Le bureau pour 1929 est ainsi composé :

Président : professeur Balthazard, A. A. M. C. C.

Vice-présidents : docteur Caujole, député de la Seine, A. M. A. ; docteur Ménétrel, A. A. M. G. C. ; docteur Schneider, U. M. M. G.

Secrétaire général : docteur de Médevielle, A. M. A.

Trésorier : docteur O'Followell, A. M. A.

Conseillers : docteur Forestier, N. A. M. G. C.; docteur Landolt, U. M. M. G. ; docteur Leroux, U. M. M. G.

Le congrès national des pharmaciens français

Un vote réclame le paiement direct dans les assurances sociales

Le troisième congrès national des pharmaciens français, réuni récemment à la faculté de pharmacie de Paris, et représentant 6.140 pharmaciens, déclare que, dans l'intérêt de la santé publique et pour la sauvegarde des assurés, le corps pharmaceutique ne pourra apporter son loyal concours à l'application de la loi sur les assurances sociales qu'après l'insertion du projet de loi rectificatif. En conséquence, les 6.140 pharmaciens congressistes réclament :

1° Que les caisses d'assurance ne puissent créer, posséder, administrer ou subventionner des pharmacies spéciales ou des dépôts de médicaments ;

2° Que les pharmacies mutualistes existantes ou pouvant exister en vertu du paragraphe 2 de l'article 8 de la loi de 1898 ne puissent effectuer les fournitures pharmaceutiques pour le compte des caisses des assurances sociales ;

3° Que soit assurée la liberté de prescription et de délivrance de tous médicaments, spécialités ou non, et de toutes fournitures pharmaceutiques dans le cadre des lois et règlements régissant la pharmacie ;

4° Enfin, que le règlement des frais pharmaceutiques soit effectué directement par l'assuré aux pharmaciens, dans les limites du tarif établi par la commission prévue par le règlement d'administration publique.

Ces résolutions, présentées par M. Castille, ont été votées à l'unanimité.

NOS ÉCHOS

ON REPROCHE SOUVENT au Corps médical de délaisser les méthodes de la génération précédente pour accueillir sans réserves les nouveautés thérapeutiques. On oublie qu'à côté de l'engouement irraisonné, il y a aussi dans les médications nouvelles la marque du progrès. Un exemple typique est fourni par les Néolides Bottu, comprimés gynécologiques qui ont remplacé avantageusement le permanganate qui tache, les hypochlorites qui dégagent une odeur désagréable, le formol qui irrite.

VOULEZ-VOUS AVOIR de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 126, rue du Bac, Paris.

QUE FAUT-IL POUR ÊTRE HEUREUX ? Un cœur, une chaumière et les délicieuses Pâtes Alimentaires Cérès, à l'Italienne.

DOCTEURS, DENTISTES, SAGES-FEMMES. Vous cherchez un antiseptique répondant aux exigences modernes, qui tue sûrement les agents pathogènes et respecte les cellules vivantes.

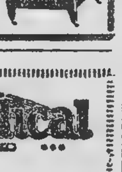
Employez l'Hypochloryl, il aseptise, nettoie, régénère.

Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 *bis*, rue de Musset, Paris (16e).

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

LILIANE ET MADELEINE, 137, Faubourg Saint-Denis, présenteront sur demande à Messieurs les docteurs leurs modèles de ceintures abdominales ptosiques, herniaires et post-opératoires.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(près Cirque d'Hiver)



Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	9 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 france

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

UNE VICTIME DU DEVOIR

Un externe des hôpitaux, M. P. Lacroix, vient de mourir, victime du devoir, d'une scarlatine contractée dans le service du docteur Lesné, à l'hôpital Trousseau, où il était en service.

La préservation de l'enfance contre la tuberculose

Sous la présidence du docteur Roux l'œuvre Grancher tient son assemblée générale

L'œuvre Grancher, fondée par le docteur Grancher, il y a vingt-six ans, pour préserver l'enfance contre la tuberculose, a tenu, à l'Institut Pasteur, son assemblée générale annuelle.

Le docteur Armand-Delille, secrétaire général, montra comment l'œuvre se développe, grâce à ses filiales départementales, et prend des pupilles en nombre sans cesse croissant.

Après le rapport du trésorier, M. Boby de la Chapelle, le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, remercia tous les collaborateurs de l'œuvre et notamment les dames patronesses et les élèves des lycées dont le généreux effort contribue à sauver de la maladie tant de jeunes existences.

L'ASSOCIATION CONFRATERNELLE DES MÉDECINS FRANÇAIS

L'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français vient d'avoir lieu, récemment, à la mairie du 9e arrondissement.

Cette Société mutuelle, qui groupe actuellement 1.880 médecins ou femmes de médecins, accorde un secours immédiat de 10.000 francs au décès de ses membres. Plus de 550 d'entre eux étaient présents ou représentés à cette assemblée.

Le docteur P. Barlerin, trésorier, a exposé la situation morale et financière de l'Association.

Le bureau a été réélu et il reste ainsi constitué pour 1929 :

MM. le professeur Thiroloix, président ; docteur Le Filliatre, vice-président ; docteur Grahaud, secrétaire général ; docteur O'Followel, secrétaire adjoint ; docteur P. Barlerin, trésorier.

Les hôpitaux militaires ne peuvent délivrer de médicaments ou autres produits pharmaceutiques aux agents militaires

M. Désiré Ferry, député, avait exposé au ministre de la guerre que les agents militaires n'ont pas droit aux soins médicaux et pharmaceutiques gratuits, et demandait : 1° si la faculté de se procurer des médicaments et autres produits pharmaceutiques dans les hôpitaux militaires ne pourrait leur être accordée ; 2° dans quelles conditions ?

Le ministre a répondu :

« Il n'est pas possible d'autoriser les agents militaires, pas plus, du reste, que les autres catégories de personnels civils, à se procurer des médicaments ou autres produits pharmaceutiques dans les hôpitaux militaires ».



est indispensable avec un versement de 2625 frs vous posséderez votre 5cv

LA GÉNÉRALE FRANÇAISE AUTOMOBILE
1. PLACE DE L'OPÉRA
71. AV. DE LA Gde ARMÉE
10. AV. JEAN-JAURÈS
73. RUE RÉAUMUR
192. RUE DE TOLBIAC
AGENCE DE LEVALLOIS 54. RUE JULES-GUESDE
SUCCURSALE DE LYON 180. AVENUE DE SAXE
CONCESSIONNAIRES PEUGEOT

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

CLINIQUE MÉDICALE
pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques)
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris
— Prix modérés. —



LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILE
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878

VENTE DE MOBILIERS
NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES
-- SALLES A MANGER - CHAMBRES --
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes
à des prix dérisoires

« GILBERT BB »
Le 1er petit piano à queue
Le plus réduit
Longueur 1m35



Le seul possédant
toutes les qualités
d'un instrument supérieur

Tous nos pianos sont fabriqués dans nos propres usines de Paris et de Bellevue (S.-et-O.) dans tous les bois et dans tous les styles.
Ils sont vendus *exclusivement par nous* directement au public, au comptant et à crédit.
Demandez le tarif « Gilbert BB » (et celui du « 5 Gilbert », piano droit d'exportation, grand cadre, cordes croisées, à sommier plein métallique, au prix d'un piano ordinaire) ou, si vous le pouvez, venez voir les modèles dans nos vastes magasins. Location. Reprise de tous pianos droits.
6 GRANDS PRIX — MAISON FONDEE EN 1840 — HORS CONCOURS
Magasins d'exposition et de vente : 113-115, rue de Vaugirard
SUCCURSALE : 1, RUE MADAME



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées
MAISON DE CONFIANCE
20, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55.

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LA GRIPPE A TRAVERS LE MONDE

L'épidémie peut être considérée comme terminée en Ecosse dans les pays scandinaves dans l'Allemagne orientale et en Espagne

Les renseignements reçus par la Section d'hygiène de la S. D. N. font apparaître une diminution de la mortalité due à la grippe en Angleterre, à l'exception de quelques villes du Yorkshire et du centre-ouest. La fréquence diminue également en France, dans l'ouest de l'Allemagne et dans les Pays-Bas. Par contre, on enregistre encore une légère augmentation dans l'Allemagne du Sud et dans la Suisse orientale ; la moitié occidentale de la Suisse n'a pas été atteinte par l'épidémie. Celle-ci peut aujourd'hui être considérée comme terminée en Ecosse, dans les Pays scandinaves, dans l'Allemagne orientale et en Espagne. Elle est sur son déclin en Tchéco-Slovaquie, en Hongrie et en Italie.

EUROPE

Allemagne

Les statistiques de mortalité des grandes villes pour la semaine se terminant le 2 mars ont enfin accusé une diminution par rapport à la semaine précédente. 891 décès ont été attribués à la grippe contre 1.102 durant la semaine se terminant le 23 février. Les taux de mortalité des villes de l'Allemagne orientale reviennent maintenant à un chiffre plus normal et ils commencent également à diminuer dans la plupart des villes de l'Allemagne occidentale. Toutefois, on constate une petite augmentation dans l'Allemagne du Sud. Le taux de mortalité est maintenu à un niveau élevé dans plusieurs villes de l'ouest de l'Allemagne, soit 47,0 à Aix-la-Chapelle, 38,9 à Mayence, 38,1 à Wiesbaden, 39,2 à Krefeld et 33,2 à Dusseldorf. Plus de la moitié des décès par la grippe enregistrés au cours de la semaine dans les villes du Reich se sont produits dans les centres industriels rhéno-westphaliens.

Dans l'ensemble, l'épidémie, qui sévit déjà depuis plus de deux mois, est maintenant sur son déclin.

Le développement de l'épidémie, bien que, dans l'ensemble, celle-ci ait progressé de l'est vers l'ouest, a été très irrégulier et l'on a pu enregistrer des différences considérables au moment où des villes voisines étaient atteintes. Il semble, d'une manière générale, que les villes contaminées en février ont plus souffert que celles où l'épidémie avait sévi à une date antérieure.

Angleterre et Pays de Galles

Le ministère de l'hygiène télégraphie à la date du 21 mars que, dans 107 grandes villes, il s'est produit durant la semaine se terminant le 16 mars, 1.552 décès dus à la grippe. Londres 203, Bristol 49, Stoke-on-Trent 47, Wolverhampton, 28, Walsall 25, Birmingham 33, Leicester 24, Nottingham 33, Derby [illegible], Manchester 41, Oldham 20, Bradford 56, Leeds 34, Sheffield 89, Sunderland 24.

Le taux général de mortalité des villes anglaises est resté élevé durant les premières semaines de mars et a atteint 31,8 durant la semaine se terminant le 23 février, 31,6 durant la semaine se terminant le 2 mars et 31,4 durant la semaine se terminant le [illegible] mars.

Le nombre des décès attribués à la grippe a baissé légèrement. Au cours de cette dernière semaine, on a enregistré une recrudescence de l'épidémie dans les villes des West Midlands et du Yorkshire, où la fréquence des décès dus à la grippe a été moins élevée qu'elle n'avait été à Glasgow et à Belfast. Le taux hebdomadaire de la mortalité due à la grippe a été en moyenne de 12,0 dans les villes des West Midlands et de 9,8 dans les villes du Yorkshire.

Danemark

Le Service d'hygiène du Danemark télégraphie le 9 mars que la grippe diminue régulièrement, sauf dans quelques districts ruraux ; des renseignements télégraphiques ultérieurs sont par conséquent jugés inutiles. Le taux de mortalité pour Copenhague n'a atteint que 11,2 pendant la semaine se terminant le 2 mars, ce qui indique la fin de l'épidémie.

Ecosse

L'épidémie de grippe est maintenant complètement enrayée et le taux de mortalité des 16 villes principales est descendu à 18,4 pendant la semaine se terminant le 16 mars. Le taux de mortalité le plus élevé de la semaine a été de 22,8 et a été enregistré à Clydebank.

Espagne

L'épidémie de grippe touche maintenant à sa fin et les taux de mortalité dans les grandes villes accusent une diminution bien que, dans certains cas, ils soient encore assez élevés.

Esthonie

Le taux de mortalité pour Tallinn s'est élevé de 13,0 en janvier à 28,0 en février ; 67 décès ont été attribués à la grippe au cours du dernier mois.

Finlande

17.169 cas de grippe ont été enregistrés pour la première quinzaine de février. La fréquence semble avoir été la plus élevée dans la partie sud-est du pays.

Hongrie

Le Service d'hygiène télégraphie à la date du 18 mars que le nombre de cas de grippe avec complications signalé pendant la semaine se terminant le 16 mars a été de 553, contre 573 pendant la semaine précédente. 96 décès ont été notifiés comme dus à la grippe, contre 130 pendant la semaine précédente. Le taux de mortalité à Budapest a été de 27,8 pendant la semaine se terminant le 2 mars.

Irlande du Nord

Le taux de mortalité a Belfast redevient normal pour la saison. Il a été de 18,1 pour la semaine se terminant le 9 mars. On a constaté une nouvelle hausse du taux de mortalité à Londonderry. La première courbe de mortalité élevée a coïncidé avec celle que l'on a constatée à Belfast. Le maximum a été atteint pendant les deux dernières semaines de janvier.

Etat libre d'Irlande

Les taux de mortalité dans les villes de l'Etat libre d'Irlande n'ont jamais été très élevés cet hiver. Ils ont été pour la semaine se terminant le 9 mars de 23,6 à Dublin, de 24,6 à Cork et de 23,8 à Limerick.

Italie

Le Service d'hygiène télégraphie le 9 mars qu'il y a eu une diminution marquée de la grippe au cours de la dernière semaine, particulièrement dans l'Italie centrale et dans le sud. Une certaine diminution s'est également produite dans l'Italie du Nord. La maladie conserve un caractère bénin et les complications sont relativement rares.

La mortalité à Trieste s'est élevée de 18,8 en janvier à 29,4 en février ; celle de Palerme de 21,7 en janvier à 33,5 en février. 28 décès ont été attribués à la grippe à Trieste et 37 à Palerme en février.

Norvège

Les taux de mortalité des villes sont maintenant revenus au niveau normal : 12,9 à Oslo et 12,5 à Bergen au cours de la semaine terminée le 2 mars.

Pays-Bas

Le Service sanitaire indique, le 6 mars, que la grippe, extrêmement répandue dans tout le pays, est maintenant en diminution. Les statistiques des sociétés d'assurance-maladie montrent une morbidité grippale plus du double de celle constatée au cours de l'épidémie de 1927. La mortalité cependant est restée relativement faible. La mortalité à Amsterdam a été de 18,4 au cours de la semaine terminée le 2 mars, contre 20,9 au cours de la semaine précédente : 43 décès ont été attribués à la grippe, contre 46.

Suisse

Les cas de grippe signalés pendant la semaine se terminant le 9 mars ont été au nombre de 6.696, contre 6.810, 5.102 et 2.447 au cours des trois semaines précédentes respectivement. Il semblerait donc que le maximum ait été atteint pour l'ensemble du pays. Le taux de mortalité générale pour les villes de plus de 10.000 habitants (comprenant une population totale de 1 million 230.000 personnes) a été de 18,5 pour la semaine se terminant le 2 mars, contre 16,2 et 13,7 pendant les deux semaines précédentes. L'augmentation a été constatée spécialement en Suisse orientale, où le taux de mortalité à Zurich a été de 28,0 pendant la semaine se terminant le 2 mars. Le taux de mortalité à Bâle pendant cette même semaine a été de 16,8 ; celui de Berne de 11,4 et celui de Genève de 14,7.

Tchéco-Slovaquie

Les cas de grippe signalés dans l'armée en février ont été au nombre de 7.230, soit une fréquence de 5,8 pour cent par rapport à l'effectif moyen.

Dans la Ruthénie sub-carpathique, 1.606 cas et 11 décès ont été signalés pendant la semaine se terminant le 9 mars, contre 1.586 cas et 7 décès la semaine précédente. Pour tout le mois de février, on a enregistré 3.222 cas et 17 décès.

Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.

L'aviation sanitaire en Suède

STOCKHOLM. — Le sergent Victor Nilsonn, aviateur suédois qui fit partie de l'expédition de secours de l'*Italia*, vient d'amener dans un hôpital de Stockholm, en avion-ambulance, une femme et un enfant en danger de mort dans une île coupée de toute communication en raison des glaces.

Ce service avions-ambulances a rendu, pendant cet hiver excessivement rigoureux, de grands services, surtout en Laponie.

Une conférence du docteur Forestier à Londres

Invité par la Medical Institution de Liverpool à donner une conférence en anglais, le docteur Jacques Forestier fit, le 14 mars dernier, dans le grand hall de cette société, sous la présidence du professeur John Hay, professeur de médecine à la faculté de Liverpool, une conférence sur « le traitement des névralgies d'origine vertébrale par les injections profondes ».

L'organisation au Mexique de la santé publique

LES DÉCLARATIONS DE M. BERNARDO J. GASTELUN

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

C'est un établissement magnifique qui, sans exagération, peut être comparé avec les meilleurs établissements du monde. Il occupe dix-neuf grands pavillons où travaille journellement à différentes recherches un personnel très bien préparé, qui, dans sa majorité, s'est spécialisé et perfectionné à l'étranger.

» On peut dire que des campagnes antivénériennes, antisyphilitiques, antipaludiques sont faites sans arrêt, mais parmi celles dont je me souviens plus particulièrement pour le résultat obtenu, la campagne de réglementation de la vente du lait et de répression des fraudes de commestibles, de produits alimentaires, et celle de la création et de l'organisation du laboratoire de contrôle de médicaments, produits de beauté, instruments et appareils, thermomètres compris, sont les deux qui m'ont apporté les plus grandes satisfactions.

— Quelle est l'organisation dans les provinces, dans les différents Etats du service de santé ? Est-il indépendant ou dépend-il du secrétariat général ?

— Oui, il dépend du secrétariat général. C'est là précisément une des raisons, sinon la principale pour laquelle le service central de santé dépend directement et sans aucun intermédiaire, du président de la République. Le Mexique, comme vous le savez, est une république fédérative ; chaque Etat, suivant sa constitution, est absolument indépendant et sauf pour ce qui a trait à l'unité nationale, possède ses organismes autonomes et particuliers élus par les suffrages des électeurs ; il a un délégué au gouvernement qui dans certaines questions, comme par exemple dans celle du service de santé, remplit le rôle de délégué fédéral du service de santé et a sous ses ordres un chef et un personnel technique et auxiliaire variable, suivant l'importance de l'Etat dont il s'agit.

» Quant aux municipalités, même dans la plus insignifiante agglomération, il y a ce qu'on appelle « l'unité sanitaire » dont la création et l'organisation furent l'objet d'une autre de mes plus importantes campagnes et qui me valut la plus forte opposition de la part de certains éléments que j'ai vaincus à la fin ; grâce à elle le service de santé est organisé actuellement sur les mêmes bases rationnelles et modernes que celles en vigueur dans tous les pays civilisés.

— Qu'est-ce donc cette « unité sanitaire ».

— Dans chaque noyau de population, si petit soit-il, il existe une commission sanitaire constituée par un certain nombre de personnes dont fait obligatoirement partie le médecin de l'agglomération ; cette commission est plus ou moins nombreuse, suivant l'importance de la localité, mais ses membres ne peuvent être moins de trois ; en temps d'épidémie, de campagnes exceptionnelles ou de dispositions à prendre indiquées par le secrétariat général, cette commission accomplit parfaitement sa mission et a donné dans la pratique les meilleurs résultats.

— Quelle opposition aviez-vous donc trouvée ?

— Certains éléments m'ont combattu dans les Chambres au nom de l'autonomie municipale, mais j'ai fini par obtenir gain de cause.

— Vous êtes donc partisan de la centralisation ?

— Exactement. Je ne conçois pas et je ne crois pas qu'une organisation moderne de santé publique puisse fonctionner d'une autre façon ; aux municipalités doivent sans doute être réservées certaines questions d'urbanisme comme la voirie, la construction d'édifices, les plantations d'arbres, etc., mais la santé publique dans sa partie essentielle doit être la fonction primordiale et inaliénable de tout Etat civilisé.

— Et quant aux médecins, à leur degré de bien-être, à l'exercice professionnel, que pourriez-vous me dire à ce sujet ?

— En réalité, comme ex-directeur de la santé publique, je ne pourrais vous dire que très peu de chose.

Le ministère de la santé publique n'intervient que pour l'enregistrement des titres ou d'autres formalités sans importance ; mais comme professionnel je vous dirai qu'au Mexique comme autre part le sort des médecins dépend de facteurs distincts dont un des plus importants est l'excès des médecins.

— Il y a donc beaucoup de jeunes gens qui étudient la médecine au Mexique ?

— Dans l'université centrale du district fédéral de la capitale, 3.000 élèves ont été immatriculés à la faculté l'année dernière.

Reproduction interdite sauf accord avec le *Siècle Médical* et la *Voz Medica* pour les pays de langue espagnole.

Le 60e anniversaire d'un neurologiste allemand



Phot. W. de World.

Le professeur Bielchowsky, le céèbre neurologiste, dont on vient de fêter le 60e anniversaire à Berlin.

La lutte contre le cancer en Belgique

La propagande anticancéreuse, qui mérite la considération de la population entière, est poursuivie par la « Société anticancéreuse belge », association sans but lucratif, laquelle est non seulement l'organisme le plus puissant en Belgique, mais l'unique au monde entier.

Dirigée par M. P.-J. Em. Faster, promoteur de la propagande et de l'assurance mutuelle contre le cancer, la S. A. C. B. avec son conseil d'administration actuel, parmi lequel nous remarquons des dirigeants tels que MM. X. Duquenne-Scuvie, R. Kersse, V. Kockx, R. Bauwens, P. Swenne, elle est appelée à devenir l'organisme répondant à tous les désirs non seulement des administrations publiques, mais de la population entière.

En effet, à présent, elle poursuit trois buts bien déterminées :

1° Par les campagnes de conférences, par l'affiche, le tract, les articles dans les journaux, faire l'éducation du grand public, lui révéler la gravité du mal et lui signaler les premiers symptômes, afin de lui permettre de se faire traiter dès le début de la maladie ;

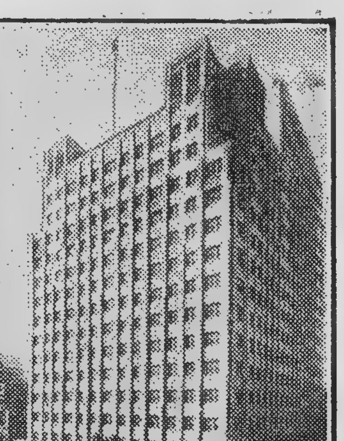
2° Donner à toutes les victimes possibles, atteintes de cancer, le moyen de s'assurer contre les frais énormes d'un traitement éventuel, qui peut durer 4 ans et plus, et dont les frais atteignent souvent des milliers de francs, somme qui n'est pas à la portée de tout le monde.

3° Intervenir dans les frais de traitement des indigents atteints du cancer, ou leur accorder un traitement gratuit suivant les limites budgétaires.

Le siège social de la S. A. C. B. est établi à Anvers, Courte rue de l'Hôpital, 14 (2e étage) où une exposition permanente de propagande est ouverte de 9 à 12 et de 15 à 18 heures.

LE PLUS GRAND HOPITAL DU MONDE ?

Il va être prochainement inauguré à Philadelphie



L'Hôpital Hahnemann, de Philadelphie, que l'on va inaugurer prochainement, aura 20 étages (18 seulement sur la façade).

Il se déclare le plus grand hôpital du monde.

UN CATAPLASME SUR UNE JAMBE DE BOIS

n'a jamais produit le moindre effet. Un cataplasme apposé sur une poitrine souffrante n'en produira pas beaucoup plus s'il a été préparé avec une farine de moutarde trop vieille ou à laquelle ont été ajoutées pour faire du poids ou du volume, comme cela se voit parfois, des matières étrangères. Lorsqu'on veut obtenir une révulsion certaine et complète, il faut non pas demander ou prescrire simplement de la farine de moutarde, mais de l'Ardéol Vicat. C'est une farine de moutarde déshuilée absolument pure, toujours fraîche et dont la teneur en principe actif est garantie (1,20 % minimum d'Allysenevol). Cette farine est préparée par la très ancienne maison Vicat et livrée aux pharmaciens uniquement en boîtes métalliques hermétiquement closes assurant la fraîcheur et l'intégrité des propriétés du produit. Boîtes de 500 gr., 125 gr., et étui de quatre cuillerées pour un bain de pieds sinapisé.

CLOS DE L'ONCLE
Barrique gratuite restant votre propriété. 200 fr. l'hecto logé, tous droits compris. Primes de propagande. Représentants acceptés. L'Alliance — Vins — Nîmes

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes. **230**

LOCAL tout installé, près gare de Lyon, pouvant servir pour laboratoire de spécialités pharmaceutiques. S'adresser LUTETIA, 32, rue de Bièvre, Paris.

Pour conserver ou redonner à votre carrosserie l'éclat du neuf vous employez le **SIMONIZ**

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque — TETRA — GAZES B^TS.G.D.G. — MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

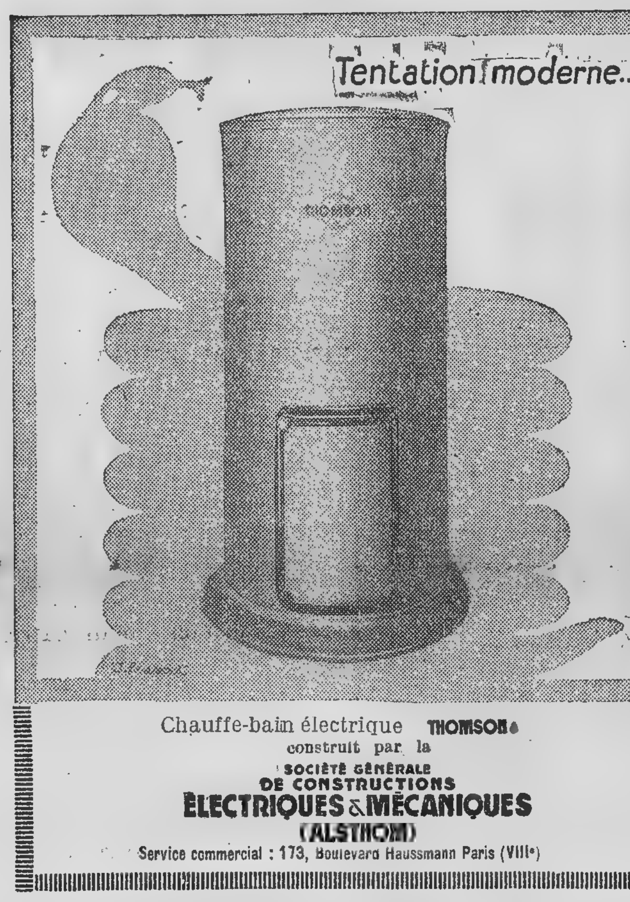
La Cafetière électrique "VELOX"
Prépare sur table en 5 minutes AUTOMATIQUEMENT un CAFÉ DÉLICIEUX distillé à pression de vapeur. Une bonne idée pour un cadeau
ÉCONOMIE RÉELLE 50 %
Modèles 3 et 6 tasses. Notice illustrée et références franco. P.-F. CONCARO, 56, fg St-Honoré, PARIS. APPAREIL GARANTI. Conditions spéciales à MM. les Docteurs

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE. ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

50 % moins cher — FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles. Depuis... 195 fr. EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier — CONSTANT — Fabricant, 42, rue Chenzy, PARIS, 11e. Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES: Ampoules — Une ampoule par jour. Comprimés — 1 à 3 comprimés par jour. Granulé — 1 à 3 cuillerées à café par jour.
LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

plus rapide, moins chère — **EXCELSIOR** — la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS



Chauffe-bain électrique THOMSON construit par la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

Champagne POL ROGER

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

Hors Concours, Membre du Jury Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à INSTITUT JACQUEMIN à MALZEVILLE-NANCY

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

TUBES EN ÉTAIN ET EN PLOMB PLAQUÉ D'ÉTAIN pour Vaselines, Pommades, Produits Pharmaceutiques, etc...
ÉTS KRIEG & ZIVY
9, Rue Hortense, MONTROUGE (Seine)
PREMIÈRE USINE CRÉÉE EN FRANCE — LA PLUS IMPORTANTE MAISON D'EUROPE

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène........	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

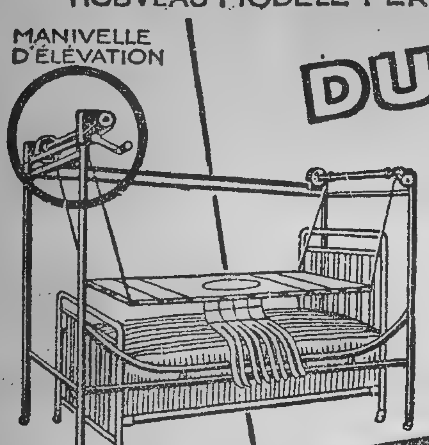
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL — MARQUE DÉPOSÉE — PARIS-FRANCE

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

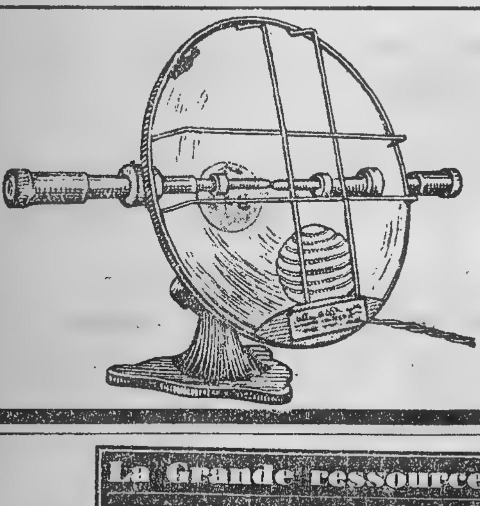
LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT

SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné - Gouttes Toniques
8, RUE DE LABORDE, PARIS

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause
(Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.

DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL
20, rue de La Rochefoucauld
PARIS
PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE


Bain de Soleil Artificiel
"QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS
Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage
Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Son talon spécial Breveté S. G. D. G.
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées

diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 5, rue Nicolaï LYON

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Hommage à la mémoire du professeur Vautrin de Nancy

Un groupe d'amis, de collègues, d'élèves du professeur Vautrin, désireux de commémorer son souvenir dans le service de clinique chirurgicale qu'il a illustré et transformé, ont décidé d'y faire apposer un médaillon à son effigie.

L'inauguration aura lieu le 4 juin 1929.

Une souscription d'au moins 50 francs donnera droit à une réplique de la médaille en bronze.

Le comité comprend : le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président ; le docteur Adam ; le professeur agrégé Binet ; le docteur Charles ; le professeur Etienne ; M. Houot, notaire ; M. Krug, vice-président des hospices ; le professeur Michel ; le professeur Richon ; le professeur Perrin ; le professeur Hamant, secrétaire-trésorier.

TRIBUNAUX

Un curieux procès de responsabilité

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Il y a quelques mois, M. M..., comptable chez un garagiste de Poitiers, atteint de troubles mentaux, fut mis en observation à l'hôtel-Dieu sur le conseil de son docteur. On le mit, en compagnie de plusieurs autres malades, dans une salle du second étage qu'une infirmière était chargée de surveiller. Un jour, M. M..., profitant de l'absence de l'infirmière, se jeta par la fenêtre et se fit de très graves blessures qui nécessitèrent l'amputation d'une jambe.

Maintenant guéri de ses troubles mentaux, M. M... a intenté à la ville de Poitiers, propriétaire de l'hôtel-Dieu, un procès en 200.000 francs de dommages-intérêts. Il argue, à l'appui de sa demande, que les précautions nécessaires pour qu'il ne puisse attenter à sa vie n'avaient pas été suffisantes et qu'en outre la surveillance n'était pas ce qu'elle aurait dû être.

A cela, la ville répond que l'hôtel-Dieu n'est point un asile d'aliénés, que M. M... y était seulement en observation et qu'il était surveillé.

Le tribunal civil, estimant qu'il n'avait pas les éléments nécessaires pour statuer, a ordonné un complément d'information.

Un guérisseur condamné

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Devant la 6e chambre correctionnelle a comparu Pierre Marcoul, inculpé du délit d'exercice illégal de la médecine. M. Marcoul est un guérisseur, capable, c'est lui qui l'affirme, de soulager par des passes de magnétisme et il avait installé un cabinet à Saint-Barnabé.

Convoqué chez le juge d'instruction, Marcoul voulut se livrer à ses expériences, mais le juge refusa. Il fut inculpé. L'avocat du syndicat des médecins plaignant fit un tableau saisissant des dangers que peuvent présenter les pratiques de ces guérisseurs.

Reconnu coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, Pierre Marcoul a été condamné à 300 francs d'amende et à 2.000 francs de dommages-intérêts au syndicat des médecins, partie civile.

MERCUROCHROME-220 soluble
Hynson, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans :
ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

L'ALDHYLÈNE

L'Aldhylène est une solution très concentrée d'aldéhyde formique pure qui, par simple évaporation même à la température ordinaire, émet rapidement une grande quantité de gaz aldéhyde formique et nul autre produit que ce gaz.

Ce liquide est donc *totalement différent du formol* avec lequel il ne faut pas le confondre.

Le formol est acide ; il contient une quantité très variable d'aldéhyde formique et divers corps mélangés dans des proportions qui ne peuvent jamais être fixes.

Il contient de l'eau, de l'alcool méthylique, du méthylal, de la formaldéhyde, de l'acide formique de l'acide acétique, de l'oxyde de carbone, etc.

C'est donc bien à tort que le formol est désigné souvent sous le nom d'aldéhyde formique.

Le formol est un produit composé de nature chimique non définie.

L'Aldéhyde formique est un gaz de nature chimique déterminée CH2O.

L'Aldhylène est une solution concentrée stable, dosée, d'aldéhyde formique pure.

Pouvoir bactéricide

L'action microbicide de l'Aldhylène est particulièrement rapide et puissante ainsi qu'il ressort par exemple que des instruments ont été totalement désinfectés après une heure de contact avec les vapeurs de 1 cc. d'Aldhylène.

Portés en bouillon nutritif, ils n'y ont apporté aucun germe vivant, tandis que des instruments témoins souillés de la même façon ont donné d'abondantes cultures.

Des instruments contaminés avec de la salive et des crachats et soumis au même traitement n'ont donné aucune culture, tandis que des témoins donnaient en bouillon après un jour d'étuve, un trouble accentué dû à de nombreux germes (staphylocoques, streptocoques).

L'Aldhylène se prête à la stérilisation de tous les instruments de chirurgie. Son efficacité est certaine et confirmée par le laboratoire, son emploi particulièrement facile, son action rapide, sa supériorité au point de vue de la conservation des instruments incontestable ; enfin, son prix de revient est modique en raison du nombre de stérilisations que la même quantité de liquide permet de faire.

FONDATION D'UNE ŒUVRE DÉPARTEMENTALE CONTRE LE CANCER EN SEINE-INFÉRIEURE

Depuis plusieurs années, un certain nombre de personnalités médicales, en liaison avec l'Office départemental d'hygiène sociale, se sont préoccupées d'organiser un *centre régional anticancéreux*, pourvu de tous les moyens d'investigation et de traitement.

Il n'a pas été possible de faire aboutir ce projet, l'adhésion de plusieurs départements, indispensable pour que le centre officiel projeté ait le caractère régional n'ayant pu être obtenue.

Cependant, les années passent; un peu partout se créent dans les grands centres urbains des institutions de lutte anticancéreuse dotées d'un outillage moderne et de personnel spécialisé, alors que le département de la Seine-Inférieure qui, en bien d'autres domaines, s'est souvent signalé par ses initiatives, ne possède pas encore l'organisme départemental susceptible de donner à la lutte contre le cancer l'importance qu'elle devait avoir dans une région comme la nôtre.

Certes, d'importantes mesures ont déjà été prises par les administrations hospitalières, notamment à Rouen et au Havre, en vue de créer des services de traitement et de recherches scientifiques concernant le cancer.

Mais, à ces services encore insuffisamment dotés, il est indispensable d'apporter l'aide financière sans laquelle ils ne sauraient se maintenir à la hauteur de la tâche qui leur incombe. Il faut que le département possède un organisme de lutte anticancéreuse moderne, des services bien outillés comme en ont déjà depuis longtemps des départements moins riches et moins peuplés cependant que la Seine-Inférieure.

L'Office départemental d'hygiène social, après une étude approfondie de la question, a estimé qu'il était désirable, à différents points de vue, que l'organisation départementale de lutte anticancéreuse fût poursuivie par une association privée qui, dès sa constitution, pût être assurée de larges concours financiers de particuliers, des communes, du département et de l'Etat.

Répondant à l'appel qui leur avait été adressé par un comité provisoire, un certain nombre de personnalités ont, à la suite de plusieurs réunions à la préfecture, sous la présidence de M. F. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure, décidé de fonder l'« Association de lutte contre le cancer du département de la Seine-Inférieure ».

Cette association doit, aux termes de ses statuts, grouper, coordonner, encourager et au besoin susciter toutes initiatives tendant à la lutte anticancéreuse dans l'ensemble du département. Son action, dès l'origine, s'appuiera sur deux comités locaux, l'un à Rouen, l'autre au Havre, jouissant d'une large autonomie et disposant librement des ressources qu'ils se procureront dans la zone d'influence de leurs services anticancéreux.

Les deux comités sont, dès maintenant constitués, les représentants qualifiés de la région havraise ayant bien voulu se joindre au comité provisoire réuni à Rouen, en vue de fonder l'Association départementale et apporter leur complète adhésion à cette œuvre.

L'association départementale de lutte contre le cancer a élu comme suit son conseil d'administration :

Présidents d'honneur : M. F. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure ; docteur Cerné, maire de la ville de Rouen; M. Léon Meyer, maire de la ville du Havre.

Président : M. Raymond Lemarchand, conseiller général, président de l'Office départemental d'hygiène sociale.

Vice-présidents : Mme Le Prevost de la Moissonnière, à Canteleu ; M. Georges Badin, industriel à Barentin ; M. Georges Fromage, industriel à Darnétal ; le docteur Halifre, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen ; M. Guillard, conseiller général, président de la ligue havraise contre la tuberculose ; M. Marcel Legrand, président de l'Union mutualiste de la Seine-Inférieure et de l'Eure.

Secrétaires généraux : Mme Henry Turpin, présidente de l'Union des femmes de France, à Rouen ; docteur Daniel, conseiller général, adjoint au maire du Havre.

Trésorier : Me Guérin, notaire à Rouen.

Membres du conseil d'administration : MM. les présidents des chambres de commerce de Rouen et du Havre ; G. Borde, président de la chambre syndicale des entrepreneurs de débarquement et de manutention du port de Rouen ; W. Clamageran, président du tribunal de commerce de Rouen, maire de Mont-Saint-Aignan ; Paul Fraenckel, président de la chambre de commerce d'Elbeuf ; E. Lavoisier, président de la Fédération des syndicats patronaux de Normandie ; Georges Leverdier, filateur, président honoraire de la chambre de commerce de Rouen ; le président du syndicat normand du tissage de coton ; le président du syndicat normand de la filature de coton ; le vice-président de la commission administrative des hospices civils de Rouen ; le maire de la ville d'Yvetot ; le maire de la ville de Dieppe ; Albert Thoumyre, industriel à Arques-la-Bataille ; le président de la chambre de commerce de Bolbec ; le président de la chambre de commerce de Fécamp ; Albert Dubosc, conseiller général ; Mmes Raoul Duval, vice-présidente de la S. S. B. M., au Havre ; Gustave Reinhart, présidente de l'Association des Dames françaises, au Havre ; Hartmann, présidente du comité de l'Union des Femmes de France, au Havre ; MM. Paturel, secrétaire de l'Office social, au Havre ; Marion, président de l'Union des commerçants au Havre ; Tessandier, président de la caisse patronale des allocations familiales au Havre ; Bachellier, président du syndicat général du Havre ; docteur Gibert, délégué de la commission sanitaire du Havre ; docteur Lenoteux, chirurgien, administrateur des hôpitaux du Havre; docteur Vinzent, chef du service anticancéreux des hôpitaux du Havre ; Mollet, maire de Saint-Romain.

Les pharmaciens de la Somme réédifient à Montdidier le monument à Parmentier

AMIENS. — *De notre correspondant particulier.* — Parmentier avait sa statue sur la place principale de Montdidier, son pays natal, avant la guerre.

Ce monument qui avait été érigé par souscription nationale était en bronze. Les Allemands le démolirent en 1918 et l'envoyèrent à la fonte.

Les pharmaciens de la Somme se sont souvenus que Parmentier était des leurs et ont pris l'initiative de la souscription qui permettra de réédifier le monument.

M. Pancier, directeur de l'école de médecine et de pharmacie d'Amiens, qui a conduit la souscription, a recueilli des dons non seulement de tous les pharmaciens de France, mais aussi de certains de leurs confrères de Belgique, d'Angleterre, de Suisse et même du Canada.

Les agriculteurs et les enfants des écoles y ont également pris part.

Cette souscription atteint 50.000 francs et l'exécution du monument a été confiée au statuaire Albert Roze.

Le nouvel hôpital-hospice de Roye

AMIENS. — *De notre correspondant particulier.* — L'hôpital-hospice de Roye, complètement détruit durant la guerre, a été reconstruit et vient d'être achevé. Les vieillards et le personnel qui étaient provisoirement logés dans des baraquements vont être installés en avril dans les nouveaux bâtiments reconstruits sur un plan tout à fait nouveau et en rapport avec les exigences de l'hygiène moderne.

Une annexe construite avec une souscription du Natal a été inaugurée précédemment par le maréchal Joffre.

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

ANGERS. — L'inspection pharmaceutique en Maine-et-Loire vient d'être réorganisée. M. Thézée, professeur d'histoire naturelle à l'école de médecine et de pharmacie, a été nommé inspecteur, et M. Carroy, inspecteur départemental du service de la répression des fraudes, a été désigné comme inspecteur-adjoint.

ARGENTAN. — M. Paul Lainé a fait un don de 30.000 francs à l'hôpital-hospice.

BREST. — Le ministre de la marine a transmis ses félicitations au médecin-chef Brunet, au corps médical et au personnel infirmier pour le dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la récente épidémie.

CONCARNEAU (Finistère). — Un décret vient d'autoriser la création d'un hôpital-hospice.

LYON. — Le professeur Mouriquand a fait récemment une conférence intitulée « Sauvons l'enfant de la tuberculose », au cours de laquelle il a retracé la vie de l'œuvre Grancher en cette ville en 1928.

— Le comité départemental du Rhône pour la lutte antituberculeuse a tenu récemment son assemblée générale, sous la présidence du docteur Mouisset, assisté du docteur Vagnon, délégué de la municipalité.

— Une cérémonie en souvenir du docteur Michon, ancien président du syndicat des médecins du Rhône, vient d'avoir lieu.

MARSAC (Loire-Inférieure). — Un décret vient d'autoriser la création d'un bureau de bienfaisance.

OISSEL. — Le buste du docteur Cotoni, œuvre du sculpteur Delandre, sera inauguré le 7 avril courant, place du Marché.

PAVILLONS-SOUS-BOIS. — Une consultation d'oto-rhino-laryngologie aura lieu les mardis après-midi au dispensaire municipal.

ROUEN. — Le docteur Payenneville a fait une conférence à l'Ecole sociale sur le péril vénérien.

— La fête annuelle des familles nombreuses a été présidée par le docteur Cauchois.

— Le conseil municipal, sur rapport du docteur Guerbet, a adopté pour les soins aux femmes en couches assistées le tarif de 18 francs pour une visite ; 100 francs pour accouchement ; 30 et 60 francs pour accouchement prématuré.

— Un bal au bénéfice du comité national de défense contre la tuberculose sera donné le 6 avril courant par la Fédération des sociétés provinciales de Rouen.

— Le docteur Ch. Nicolle, directeur de l'institut Pasteur de Tunis, a fait une conférence sur les Normands en Tunisie.

— Le docteur Boucher a parlé à l'Université populaire de la lutte mondiale contre l'alcoolisme.

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le jeudi 17 octobre 1929 devant la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pour le poste de médecin et de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Angers

Un concours pour la nomination d'un chirurgien-adjoint des hôpitaux sera ouvert le lundi 3 juin 1929 et un second concours pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux sera ouvert le 17 juin 1929.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat des hospices quinze jours au plus tard avant la date fixée pour chaque concours.

Pour un poste de médecin adjoint des sanatoria publics

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, par Tronget (Allier).

Les candidatures seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 30 avril courant.

Vacance de poste de directeur du bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 35.000 francs par an.

Les candidats doivent adresser leur demande au ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, accompagnée de tous titres, justifications ou références.

LA LÈPRE A MARSEILLE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Leur situation sociale. — Un certain nombre de ces malades (13) sont hospitalisés dans les services de dermatologie, mais faute de local spécial, ils sont placés en *salles communes*. Quatre sont assez aisés pour se faire traiter en ville par leur médecin, le reste vit de charité publique ou s'occupe à des métiers divers. C'est ainsi que nous connaissons une femme de chambre, un valet de chambre qui sert à table et passe les plats, une patronne de petit restaurant qui sert les clients, son mari qui fait la cuisine, un autre préposé à la confection du café dans un grand hôtel, d'autres enfin, ouvriers dans des usines des environs couchés avec leurs camarades dans des baraquements, dans une grande promiscuité.

Deux de nos malades sont particulièrement intéressantes : il s'agit de deux jeunes filles de vingt ans, l'une fille d'un adjudant, qui a contracté la lèpre à Diego-Suarez ; l'autre, fille d'un douanier, contaminée à Mayotte. Ces enfants ont accompagné leurs parents envoyés par leur service dans des pays à endémie lépreuse. L'Etat ne devrait-il pas prendre là sa part de responsabilité et leur servir une pension ?

Le nombre des lépreux augmente à Marseille d'année en année : C'est, en effet, ce qui ressort de la comparaison des chiffres précédemment donnés : 5 cas en 1893, 15 cas en 1914, une quarantaine actuellement. On peut dire que, dans notre ville, la lèpre d'importation a *doublé depuis la guerre.*

Cette augmentation est due surtout à l'insuffisance ou bien plutôt à l'absence de barrière sanitaire. En effet, la lèpre, qui appartenait par le décret de 1921 au service sanitaire maritime, ne relève plus aujourd'hui, au point de vue prophylactique, que des services municipaux d'hygiène, par application de la loi du 15 février 1902. La Convention internationale de 1926 est muette en ce qui concerne la lèpre et le ministre de l'hygiène, devançant la mise en application de cette convention par le décret d'octobre 1927, enlève au service sanitaire tout pouvoir sur un lépreux.

Ainsi donc, à Marseille, dans la période de 1921 à 1927, tout lépreux français ou protégé était admis de droit sur le territoire, mais il était pris en passe-port sanitaire, et signalé au préfet du département où il désirait se rendre. Si le malade était étranger, il était retenu au Lazaret du Frioul et rapatrié dans son pays d'origine.

Actuellement, il n'en est plus ainsi, le lépreux est signalé au bureau municipal d'hygiène, mais il passe librement, les autorités municipales à qui il appartient de prendre les mesures nécessaires, ne les prennent pratiquement jamais.

L'Académie de médecine, dans sa séance du 15 décembre 1925, avait adopté de judicieuses propositions de prophylaxie de la lèpre et en particulier désirait « attirer l'attention du ministre de l'hygiène sur la nécessité de faire observer le règlement de police sanitaire maritime qui invite l'administration coloniale à aviser les autorités métropolitaines du lieu de résidence future des lépreux. »

Il est assez curieux de constater que, deux ans plus tard, le même ministre de l'hygiène au lieu de renforcer l'autorité du service sanitaire maritime, lui enlevait tout pouvoir pour le remettre aux mains frêles et inexpérimentées des assemblées municipales.

Il est donc nécessaire de créer des centres spéciaux de traitement dans les grands ports et de rappeler, une fois de plus aux pouvoirs publics cette question de la lèpre en France.

Ce qui a été réalisé au point de vue prophylactique au Brésil, en Angleterre, aux Etats-Unis peut et doit l'être en France et il serait tout fait souhaitable de créer d'urgence au ministère de l'hygiène un *Service central de défense contre la lèpre*, comme il en existe un contre les maladies vénériennes.

L'assemblée générale de la pouponnière de Porchefontaine

La Nouvelle Etoile des petits enfants de France, section de la Pouponnière de Porchefontaine, vient de tenir son assemblée générale

M. Henri Regnaut, représentant le ministre de l'intérieur, ouvrit la séance en félicitant ceux qui, par leur activité, donnent à la Nouvelle Etoile son rayonnement.

Mme Veil-Picard, présidente, directrice générale, adressa ensuite ses remerciements aux nombreux collaborateurs de l'œuvre.

Après le compte rendu du trésorier, le docteur Girand, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin et à la clinique Baudelocque, présenta un rapport médical très complet et se fit l'interprète de l'œuvre pour remercier de leur collaboration assidue et féconde les docteurs des centres d'hygiène de l'œuvre.

La commission permanente des maladies professionnelles va se réunir à Lyon

LYON, 30 mars. — Ainsi que l'a annoncé le *Siècle médical*, du 3 au 6 avril se tiendra, à la Faculté de médecine de Lyon, la 4e réunion de la commission internationale permanente pour les maladies professionnelles.

Mercredi 3 avril. — 9 h. 30 : 1. Séance d'ouverture ; 2. Rapports sur la question « Silicose pulmonaire et pneumoconioses ».

14 h. : « Silicose pulmonaire et pneumoconioses ».

Jeudi 4 avril. — 9 h. : Rapports sur la question cataracte d'origine professionnelle.

14 h. : Rapports sur la question appareil endocrinien et intoxications.

21 h. : Réception par la municipalité de Lyon.

Vendredi 5 avril. — 14 h. : Réunion du groupe français : « Que doit-on entendre par maladie professionnelle au point de vue de la législation ? »

14 h. également : Séance générale.

17 h. : Réception par la Chambre de commerce de Lyon.

Samedi 6 avril. — Matin : Visite des organisations sociales de Lyon et de la région.

14 h. : Continuation des séances de la veille.

16 h. : Séance, clôture de la réunion.

19 h. 30 précises : Banquet sous la présidence de M. Albert Thomas, directeur du Bureau international du travail, Genève (tenue de ville).

Les propharmaciens et les assurances sociales

(SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE DU DOCTEUR CAZIN)

Ces médicaments, qu'en fera-t-il, si non les enfouir dans une armoire, en attendant qu'ils puissent resservir pour un cas analogue, lequel pourra se faire attendre assez longtemps pour que la préparation ou fermente ou ne se conserve pas - Et ainsi, le dit médecin aura travaillé pour la gloire ; il en sera surtout de sa poche pour soigner ses clients. Naturellement, il se lassera bien vite, et se retranchant derrière l'exclusion de fait, se bornera par la suite à délivrer à ses clients assurés des ordonnances avec lesquelles ils auront à se débrouiller.

Tant pis pour eux s'ils habitent à 25 ou 30 kilomètres de la pharmacie la plus proche, comme c'est le cas de plusieurs communes de mon canton qui compte quatre propharmaciens, et constitue un exemple bien choisi, m'écrit son conseiller général, en même temps conseiller d'État, en réponse à une protestation élevée par moi ! Et quelles réflexions ne manquera pas de faire le client, en considérant que son voisin, fortuné, et non assuré, continuera à recevoir rapidement les médicaments nécessaires des mains de son médecin-propharmacien.

La réflexion, vous la connaissez, mes chers confrères : « On a bien le temps de... mourir ! » Mais qu'importe, ne croirait-on pas que ce sont les malades qui sont faits pour les pharmaciens, et non l'inverse ?

Autre conséquence. Les médecins propharmaciens, tous installés dans des postes de campagne qui n'ont souvent rien de séduisant en eux-mêmes, vont être privés d'une partie de leurs ressources, accessoire, je le veux bien, mais non négligeable, et qui dans nombre de cas, leur permet seule de subsister. Ils seront fatalement tentés de déserter ces postes de campagne, devenus non viables, pour aller s'installer en ville, augmentant de ce fait la pléthore médicale des centres peuplés, et cela au détriment des habitants des campagnes, privés de soins rapides, au détriment des caisses qui auront à payer des indemnités de déplacement bien plus considérables et au profit de qui ? Pas même des pharmaciens diplômés, la rareté des médecins amènera la rareté des ordonnances. N'est-ce pas le cas de répéter « *Quos vult perdere...* »

Mais il est un fait plus grave : les médecins-propharmaciens ne sont pas l'objet d'une tolérance. Ils tiennent leur droit de délivrer des médicaments à leurs clients, sans aucune restriction de catégorie, d'une loi (Art. 27 de la loi du 21 germinal an XI). Et cette loi n'a pas été faite pour les favoriser, mais bien en vue de l'intérêt général, qui, pour le législateur, passe avant tout intérêt particulier. Or, quand toutes les organisations de soins (A. M. G., Service des pensionnés et mutilés, administrations, accidents du travail, compagnies de chemins de fer, j'en passe et non des moindres !) ont toujours admis la fourniture à leurs ressortissants des médicaments par les médecins-propharmaciens, les assurances sociales innoveraient en la matière ? Je ne puis le croire, ni qu'il se trouvera un ministre ou un Parlement assez aveuglés, pour sanctionner de ambitions égoïstes ou jalouses.

Néanmoins, et comme il ne faut pas que les propharmaciens se réveillent un jour devant le fait accompli, des mesures s'imposent : sur la suggestion, ou à la demande de nombreux de mes mandants, je vais réunir, dans les premiers jours de mai, une assemblée générale de l'Union des médecins propharmaciens de France, ou mieux un congrès des propharmaciens. Ce congrès se tiendra à Paris. Y seront invités d'une manière pressante tous les propharmaciens, membres ou non de notre Union. Ils pourront discuter de leurs intérêts généraux ; ils pourront surtout — et n'y manqueront pas — attirer l'attention des pouvoirs publics sur les intérêts des futurs assurés, qui, une fois de plus, sont étroitement solidaires de ceux des médecins. Ils affirmeront enfin leur vitalité vis-à-vis de la Confédération des syndicats médicaux français, au sein de laquelle, déjà représentés par deux administrateurs délégués par des groupements provinciaux, ils demandent à être admis, au point de vue technique. Et enfin, ils apprendront à se connaître — ils sont si dispersés aux quatre coins du territoire !

La date exacte de ce congrès, les conditions matérielles, leur seront communiquées, et par le *Propharmacien* et par le *Siècle Médical*, que en leur nom, je remercie vivement pour la diffusion de ces trop longues réflexions, et pour le puissant appui qu'il donne ainsi à une importante fraction du corps médical, lequel me paraît, dans la circonstance, entièrement solidaire des propharmaciens pour les motifs exposés plus haut.

Vacance d'emplois de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service au quartier d'aliénés des hospices de Montpellier (Hérault) (asile de Font d'Aurelle) sera incessamment vacant par suite de la mise à la retraite du docteur Chevalier Lavaure.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de la Roche Gandon (Mayenne) sera vacant à dater du 1er juin 1929 par suite de la mise à la retraite du docteur Pain.

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse
SOMNOTHYRIL
1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance
Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
- Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

MÉTRITES
SALPINGITES
GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
TOUTES PHARMACIES
SYNTHOL
OVULES AU SYNTHOL

UNE POLITIQUE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

Des examens sanitaires périodiques complets, avec radioscopie, doivent être pratiqués dans de nombreuses circonstances de la vie normale ou professionnelle et notamment pour les conseils de revision

Sous les auspices de la Société de médecine publique et de génie sanitaire, le docteur Georges Schreiber a fait, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, une conférence au cours de laquelle il a exposé quelques-unes des idées qu'il a été amené à défendre ou à suggérer concernant la médecine préventive.

Après avoir différencié par de multiples exemples la médecine préventive (qui comprend toutes les mesures positives susceptibles de préserver directement la santé de l'individu) de l'hygiène (qui se borne à enseigner les moyens d'éviter la maladie), le docteur Schreiber expose la nécessité de procéder à des examens médicaux réguliers, de soumettre « la machine humaine » à des vérifications périodiques.

On devrait mettre à profit toutes les circonstances de la vie normale ou professionnelle pour examiner les individus des pieds à la tête, sans que les investigations médicales soient limitées de parti pris, et chercher s'ils ne sont pas porteurs d'une lésion qu'ils ignorent.

Ainsi, il est tout à fait insuffisant d'examiner des conducteurs d'automobiles au point de vue de la vue et de l'ouïe, du cœur et du système nerveux. On devrait s'attacher à dépister soit une tuberculose naissante, soit une syphilis méconnue ; ainsi on accomplirait un acte qui, au point de vue individuel et social, serait tout au moins aussi utile que de réduire le nombre des écrasés.

Un autre exemple plus important encore est *le conseil de revision.*

L'examen annuel de tous les conscrits, rendu obligatoire par la loi, fournirait une occasion unique d'examiner sérieusement et complètement toute la population mâle de la nation à un âge où il est particulièrement fréquent de voir se développer des lésions tuberculeuses ou des maladies vénériennes. Cet examen, encore à l'heure actuelle, est pratiqué d'une façon très sommaire. Il serait utile de le rendre méthodique et complet, et en particulier de soumettre tous les conscrits sans exception à l'examen radioscopique des organes thoraciques en vue du dépistage de la tuberculose. Pour les campagnes, on pourrait utiliser des installations automobiles analogues à celles qui fonctionnaient pendant la guerre. L'application de cette conception nouvelle du conseil de revision faciliterait la réalisation du projet déposé par MM. Brouardel et Truc devant l'Académie de médecine en vue de la création de préventoria militaires pour les conscrits ajournés ou réformés pour faiblesse de constitution. Elle répond également à la proposition de loi de M. Justin Godart d'après laquelle « tout conscrit atteint, suspect ou en imminence de tuberculose serait versé pendant la durée normale de son service dans une formation sanitaire dépendant du service de santé militaire ».

En somme, à l'occasion du service militaire, tous les hommes en âge de porter les armes devraient être soumis à un examen sanitaire complet et méthodique. Les frais nécessités par cet examen seraient largement compensés par l'économie des vies humaines et par une réduction considérable des dépenses d'hospitalisation et d'invalidité.

Un premier pas a été déjà fait, en médecine préventive, avec l'institution des consultations de nourrissons, l'inspection médicale scolaire, les examens en vue de l'orientation professionnelle.

L'examen médical prénuptial, en particulier, est d'une importance qui mérite d'être soulignée. Il a pour but, en effet, de sauvegarder non seulement la santé d'un individu, mais celle du futur conjoint et des enfants susceptibles de naître de leur union. Peut-être verrons-nous bientôt cette coutume entrer dans nos mœurs et le certificat prénuptial rendu obligatoire, à condition toutefois qu'il ne comporte ni veto ni sanction, n'ayant pour but que d'attirer l'attention des intéressés sur les responsabilités qu'ils encourent par suite des risques de contagion familiale ou de transmission de certaines tares héréditaires.

D'une manière générale, en effet, le malade ne souffrira pas de connaître lui-même son « bilan sanitaire », car ainsi il pourra bénéficier d'un traitement précoce qui permettra d'enrayer une tuberculose, un cancer ou une syphilis méconnus. Au point de vue de la création de centres de médecine préventive, le docteur Schreiber rappelle l'exemple de l'Amérique. A New-York fonctionne depuis 1913 le « Life extension Institute » (Institut pour la prolongation de la vie) créé par Irving Fischer et qui, en 1927, a vu passer dans ses services 127.190 individus, dont 97.752, soit 72 %, avaient besoin d'une surveillance médicale.

Et le docteur Schreiber conclut en souhaitant qu'un jour, en France, existent de tels centres que l'on pourrait dénommer des « hôpitaux de santé » et qui permettraient aux individus modestes de se faire examiner périodiquement.

Il y a là évidemment toute une politique de médecine préventive qui apparaît en accord avec l'évolution actuelle de la médecine et qui permettrait de réaliser un progrès social considérable.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉ

11 mars 1929. Office départemental d'hygiène social de la Corrèze. But: amélioration des conditions d'hygiène et lutte contre les fléaux sociaux. Siège: à la préfecture, rue Souham, à Tulle.

L'assimilation à des dispensaires d'hygiène sociale des services médicaux des P. T. T. n'est pas désirable

M. Louis Pasquet, sénateur, avait demandé au ministre du travail s'il n'estimait pas qu'il y aurait lieu d'assimiler à des dispensaires d'hygiène sociale les services médicaux des postes, télégraphes et téléphones (comités médicaux régionaux et commissions spéciales de la tuberculose), afin que les tuberculeux de cette administration, dirigés sur leurs sanatoria spéciaux, bénéficient des dispositions bienveillantes de l'article 3 de la loi du 7 septembre 1919, au même titre que les tuberculeux dirigés sur des sanatoria par les dispensaires d'hygiène sociale.

Voici la réponse du ministre :

Cette assimilation, qui nécessiterait une modification de la loi du 7 septembre 1919, n'est pas désirable, les services médicaux de l'administration des postes et télégraphes ne présentant vraisemblablement pas les mêmes garanties que les dispensaires antituberculeux, notamment en ce qui concerne les enquêtes sociales à domicile auxquelles il doit être obligatoirement procédé préalablement à toute proposition d'admission au sanatorium.

D'autre part, il faut considérer que les fonctionnaires et agents tuberculeux de l'administration des postes et télégraphes, étant susceptibles de conserver l'intégralité de leur traitement pendant une durée de cinq ans, un grand nombre d'entre eux ne pourront prétendre au bénéfice de l'article 3 de la loi du 7 septembre 1919, qui ne peut jouer qu'au profit des malades qui n'ont pas les moyens d'acquitter la totalité du prix de journée du sanatorium.

Il serait préférable, pour les groupements du personnel de cette administration, de créer eux-mêmes, s'ils le jugent utile, de véritables dispensaires d'hygiène sociale, dans les conditions des articles 8 et 9 de la loi du 15 avril 1916, ou de recourir aux dispensaires existants.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or : Mme Denier, agent des services hospitaliers à l'hôpital des Enfants-Malades, décédée des suites d'une maladie contractée en service.

Médaille d'argent : Mme Thérèse-Germaine-Elisabeth Juteau, en religion sœur Lucie-de-Jésus, de la congrégation de Saint-Paul de Chartres, pour maladie grave contractée dans son service à l'hôpital de Dreux.

Médaille d'honneur de l'assistance publique

Médaille d'or

Mme Carnot, présidente du conseil de l'Association des dames françaises, 64, avenue l'Iéna, à Paris; Mlle Fuerth, ambulancière de l'Association des dames françaises, 64, avenue d'Iéna, à Paris; le docteur Lafarge, médecin chef de l'asile d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Médaille d'argent

M. Ducroquet, docteur en médecine, chirurgien de la clinique chirurgicale orthopédique infantile de l'Association des dames françaises, 92, rue d'Amsterdam, à Paris; Mlle Herouard, infirmière de l'Association des dames françaises, 16, rue de Troyon, à Paris; Mme de Margerie, présidente du comité de Strasbourg de l'Association des dames françaises, 110, rue du Bac, à Paris; M. Berger, commis principal au bureau de bienfaisance du 19e arrondissement, 107, rue Lamarck, à Paris; Mme Bourdot, infirmière, hôpital Saint-Antoine, à Paris; M. Cormier, surveillant, hôpital Cochin, Paris; Mme Gingelwein, surveillante, hôpital Beaujon, Paris; Mme Lecoroller, surveillante à la maison municipale de santé de Paris; M. Jouffroy, administrateur au bureau de bienfaisance du 12e arrondissement, 35, boulevard de Reuilly, à Paris.

Médaille de bronze

M. Flamenc, administrateur au bureau de bienfaisance du 12e arrondissement, 10, rue Montgallet, à Paris; Mme veuve Pernot, surveillante à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise); Mme veuve Cadeau, membre du conseil d'administration du préventorium de Senonces (Vosges), 6, quai des Célestins, à Paris; M. Girardot, membre du conseil d'administration de l'œuvre la Cure d'air de la jeunesse, 48, boulevard Soult, à Paris; M. Parent, fondateur administrateur du préventorium de Senones (Vosges), 15, rue Denfert-Rochereau, à Saint-Denis (Seine); Mme Trifonoff, docteur en médecine, médecin de l'œuvre la Cure d'air de la jeunesse, 9, avenue des Chasseurs, à Paris; M. Allamagny, surveillant, hôpital des Enfants-Malades, à Paris; Mme Andrieu, agent des services hospitaliers, hôpital Saint-Antoine, à Paris; Mme Bachelier, surveillante, hôpital Lariboisière; Mme Berthomet, surveillante, hôpital Saint-Louis, à Paris; Mlle Breton, surveillante, hôpital Beaujon, à Paris; M. Croizet, surveillant à l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais); Mme Donval, infirmière, hôpital Trousseau à Paris; Mme Ducrot, infirmière, hôpital Beaujon, à Paris; Mme Dufételle, surveillante, hôpital Tenon, à Paris ; M. oFurnier, suveillant à l'Hôtel-Dieu de Paris; Mme François, infirmière à l'Hôtel-Dieu de Paris; M. Fréard, agent des services hospitaliers, hôpital Lariboisière, à Paris; Mme Gaill, surveillante, hôpital Saint-Antoine, à Paris; Mlle Gonidec, infirmière, hôpital Saint-Antoine, à Paris; Mme Gréget, infirmière, hôpital Saint-Louis, à Paris; Mlle Jacquelin, agent des services hospitaliers, hôpital Saint-Louis, à Paris; Mlle oJurand, surveillante, hôpital Saint-Louis, à Paris; M. Largillier, agent des services hospitalier, hôpital Bichat, à Paris; Mme Le Bouder, agent des services hospitaliers, hospice de la Salpêtrière, à Paris; M. Lefevre, agent des services hospitaliers à l'Hôtel-Dieu de Paris; Mme Legaud, surveillante, hôpital Beaujon, à Paris; Mme Le Gonideuc, surveillante, hôpital Cochin, à Paris; M. Lesage-Dumesnil, surveillant, hospice de la Salpêtrière, à Paris ; M. Meunier, surveillant au magasin central des hôpitaux de Paris; Mme Monnier, surveillante, hôpital Beaujon, à Paris; Mme Morel, agent des services hospitaliers, hôpital Lariboisière, à Paris; Mme Picot, surveillante, hôpital Tenon, à Paris; M. Pradayrol ,surveillant à l'hospice de Bicêtre; Mme Prévost, infirmière à l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais); Mme Richaud, agent des services hospitaliers à l'Hôtel-Dieu de Paris; M. Rilliot, surveillant à l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais); M. Roinel, surveillant, hôpital Trousseau, à Paris; Mme Sorieul, surveillante à l'hospice de Bicêtre; Mme veuve Tastevin, infirmière retraitée des hôpitaux, 12, rue des Prêtres-Saint-Séverin, à Paris; Mlle Vivien, agent des services hospitaliers de l'Hôtel-Dieu de Paris; Mme veuve Yung, surveillante au magasin central des hôpitaux de Paris.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Un ouvrier blessé au cours de son travail et touchant le demi-salaire, peut dans certaines conditions, travailler pour un autre patron

M. Caffort, député, a demandé au ministre du travail si, lorsqu'un ouvrier est blessé au cours de son travail et produit un certificat médical pour incapacité complète, touche son demi-salaire, mais dans le même temps travaille pour un autre patron, cet ouvrier contrevient à l'article 405 du code pénal, conjugué avec la loi de 1898 sur les accidents du travail, et peut être poursuivi pour escroquerie.

Le ministre a répondu comme suit :

« Question d'espèce, sur laquelle les tribunaux correctionnels sont seuls qualifiés pour se prononcer.

» La Cour de cassation (ch. crim., 7 avril 1922) a jugé qu'il n'y a pas délit d'escroquerie caractérisé quand l'ouvrier, victime d'un accident du travail, produit, pour obtenir l'indemnité de demi-salaire, des certificats médicaux attestant une incapacité temporaire de travail bien qu'il ait, en fait, travaillé pendant quelques jours après l'accident dans un emploi moins pénible si d'ailleurs ledit ouvrier était atteint d'une blessure sérieuse, si les constatations des certificats étaient exactes et si, enfin, il n'a pas agi dans une intention délictueuse. Dans le même sens, cour d'appel de Paris, 15 avril 1924 ; trib. correct. de la Seine, 21 novembre 1924. »

VIE MILITAIRE

Corps de santé militaire

Au grade de médecin général

Le médecin colonel Poullain, en remplacement du médecin général Chavigny, placé dans la section de réserve.

Réserve

Sont promus ou nommés :

Au grade de médecin colonel

Les médecins colonels retraités : Marchet, à la 11e région; Mathieu à la 18e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins lieutenants-colonels retraités : Renard, au gouvernement militaire de Paris; Pignet, aux troupes du Maroc.

Au grade de médecin ommandant

Les médecins commandants retraités : Michel, à la 15e région; Moureaux, à la 15e région; Rousille, au gouvernement militaire de Paris; de Person, à la 5e région; Diénot, à la 8e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins capitaines démissionnaires : Le Mitouard, aux troupes du Maroc; Demonfaucon, à la 8e région; Diot, aux troupes du Maroc; Palafer, aux troupes du Maroc; Daux, à la 12e région; Ponsan, à la 17e région; Gaudin, à la 19e région.

Au grade de médecin lieutenant

Les médecins sous-lieutenants : Fourniat, Bouton, Magnien, Wilbert, Hussenstein, Leibovici, Vilenski, Mâle, Farret, Joutard, Foulon, Quivy, Bettinger, Baconnet, Rouchaud, Desville, Miraillie, Valade, Thévenin, Daisace, Pauchet, du gouvernement militaire de Paris.

Serrus, Payri, Galavielle, de la 16e région; Blanchard, Isémin, Joubert, de la 15e région; Lagarde, de la 14e région; Delorière, de la 3e région; Estor, de la 16e région; Valat, Subreville, de Godebout, Vauvillier, de la 16e région; Savère, Morel, Bru, de la 17e région.

⁂

Les officiers de réserve du service de santé rayés des cadres, ci-après désignés, sont réintégrés dans les cadres et reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin capitaine

M. Caste, docteur en médecine, 2, rue de la République, à Lyon, affecté à la 14e région; M. Manget, docteur en médecine, 8, rue de la Psalette, à Rennes, affecté à la 10e région; M. Berthet, docteur en médecine, 25, rue de la Bienfaisance, à Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris; M. Guérin-Beaupré, docteur en médecine, 51, avenue Bosquet, à Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris; M. Herscher, docteur en médecine, 85, rue La-Boétie, à Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant

M. Almes, docteur en médecine, 16, rue de la Chapelle, à Paris, affecté au gouvernement militaire de Paris.

⁂

M. Brissot, médecin lieutenant de réserve, est placé dans la position hors cadres, affectation spéciale, tableau 2, au titre de la 7e région.

Le médecin auxiliaire Fraleu, de la 10e section d'infirmiers militaires, est nommé au grade de médecin sous-lieutenant de réserve, et affecté au 10e corps d'armée.

Active

Sont promus dans le corps de santé militaire:

1° *Au grade de médecin colonel*

Les médecins lieutenants-colonels : Stitelet, médecin-chef de l'hôpital Pasteur à Nice; Romieu, médecin-chef de l'école spéciale militaire de Saint-Cyr; Marland, gouvernement militaire de Paris, détaché à la mission militaire française au Brésil; Couturier, section technique du service de santé; Bouquet de Jolinière, médecin-chef de l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis; Bierer, salles militaires de l'hospice mixte de Besançon; Romary, hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille; Fischer, président de commission de réforme de la Seine; Escande de Messières, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Nîmes; Dickson, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne; Drevet, armée française du Rhin; Poirée, hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg; Alix, salles militaires de l'hospice mixte de Dijon; Ponsot, salles militaires de l'hospice mixte de Troyes.

2° *Au grade de médecin lieutenant-colonel*

Les médecins commandants : Cristau, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, section technique du service de santé; Drouhet, major de l'école du service de santé militaire à Lyon; de Vezeaux de Lavergne, professeur agrégé du Val-de-Grâce, hôpital militaire Sédillot, à Nancy; Maisonnet, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

3° *Au grade de médecin commandant*

Les médecins capitaines : Dillenseger, gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris; Codvelle, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire.

Mutations

Médecins colonels

M. Daussat, de la place de Rennes, à l'hôpital militaire Broussais à Nantes, comme médecin-chef; M. Gay-Bonnet, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital Bégin à Saint-Mandé, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

Vers un ordre des médecins en Belgique

Le gouvernement va soumettre un projet de loi à la signature royale

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

BRUXELLES. — Depuis longtemps les médecins belges discutent entre eux l'opportunité d'un conseil de l'Ordre des médecins.

Le gouvernement, après avoir mûrement étudié la question, espère les rallier tous aux dispositions d'un projet de loi, qu'il va soumettre à la signature royale.

Ce projet prévoit l'organisation non d'un conseil unique mais de 9 chambres des professions médicales.

Dans chaque province il y aura une chambre des médecins, une chambre des pharmaciens et une chambre des vétérinaires. Chacun de ces collèges comprendra de 5 à 9 membres et autant de suppléants. Ces membres seront choisis par et parmi les praticiens inscrits depuis trois ans au moins. La durée du mandat sera d'un an.

Il n'a pas encore été décidé si les dentistes auraient leurs chambres particulières ou seraient rangés parmi les médecins proprement dits. On sait d'ailleurs que la chambre des représentants discutera mercredi matin le projet relatif au statut des dentistes.

Les chambres des professions médicales veilleront au maintien de la dignité du corps médical. Les sanctions qu'elles pourront prononcer seront morales (avertissement, réprimande, censure) ou privatives (suspension ou interdiction de l'exercice de la profession).

Les peines privatives ne pourront être prononcées que par une chambre siégeant au complet, statuant à une majorité des deux tiers des voix, assistée par un magistrat à nommer par le roi, et sous réserve d'un recours à la cour d'appel.

L'exposé des motifs du projet attire l'attention du Parlement sur le fait que le gouvernement prépare un renforcement de la législation permettant de réprimer les abus dans l'exercice de la profession médicale. Il annonce une refonte des commissions médicales qui veillaient jusqu'ici au maintien de la discipline dans la profession.

PANNE D'ÉLECTRICITÉ AU COURS D'UNE INTERVENTION

L'électricité est de plus en plus utilisée dans les salles d'opération : éclairage général et local, endoscopie, aspiration, cautérisation, électrocoagulation, bistouri diathermique.

On ne pense pas toujours à la panne de secteur possible et à la façon dont on se tirera d'affaire en ce cas.

A Hirschberg, un patient vient de mourir sur la table dans ces conditions.

Le père intente un procès en responsabilité à la maison de santé.

Le personnel des hôpitaux et hospices et la loi sur les Assurances sociales

Une question a été posée à ce sujet par M. Fié, député, au ministre du travail, demandant :

« 1° Quelle est la situation du personnel des hôpitaux, hospices et asiles d'aliénés par rapport à la loi sur les assurances sociales ; 2° s'il peut, dans le cas où les statuts ou règlements de retraite lui accorderaient des avantages supérieurs à ceux que prévoit la loi du 5 avril 1928, refuser d'adhérer à celle-ci ; 3° dans le cas contraire, quelle sera sa situation, par rapport aux autres assujettis. »

Voici la réponse ministérielle :

« Les questions posées comportent une réponse différente suivant que le personnel des hôpitaux, hospices et asiles d'aliénés, au regard de la loi sur les assurances sociales, bénéficie d'un régime spécial de retraites autorisé dans les conditions de l'article 10 de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes ou qu'il se trouve purement et simplement placé sous le régime d'assurance de droit commun, actuellement la loi des retraites ouvrières.

» Dans le premier cas, les intéressés se trouvent assimilés aux agents des départements et des communes bénéficiaires d'un régime spécial de retraites, et paraissent devoir rester, comme ces derniers, qui sont expressément énumérés à l'article 49 de la loi du 5 avril 1928, sous le régime de retraites qui leur est actuellement applicable. Une loi spéciale devra déterminer, conformément au paragraphe 2 de l'article 49 précité, les règles de la coordination des régimes spéciaux applicables aux personnels susvisés avec le régime général d'assurances sociales pour les divers risques garantis par la loi du 5 avril 1928.

Dans le second cas, le régime des assurances sociales se substituant à celui des retraites ouvrières, deviendra applicable aux employés et agents des établissements hospitaliers qui rentreront dans la catégorie des assurés obligatoires visés par la loi du 5 avril.

Une allocation annuelle au docteur Turchini victime des rayons X

Directeur du laboratoire de radiologie de l'hôpital de la Charité, le docteur S. Turchini, à la suite de graves mutilations causées par une radiodermite, contractée au cours de son service, vient d'être obligé d'en abandonner la direction. Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le conseil municipal vient de lui voter une allocation annuelle de 12.000 frs.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE

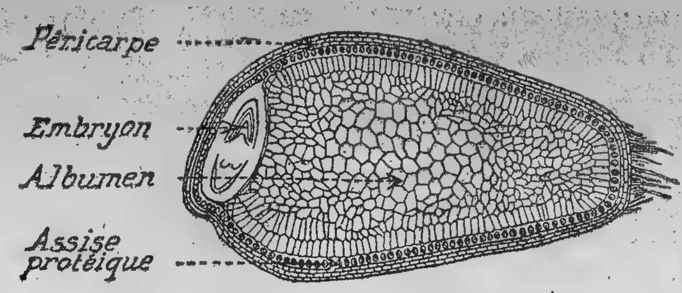
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie • Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone: N° 25

Compte postal 319-56 LYON
R.C. 7.192



GRAIN DE BLÉ GROSSI
Coupe longitudinale schématique

DANS LE BLÉ

on trouve

les matières azotées,
les hydrates de carbone,
les graisses,

...et surtout

les matières minérales

qui font de cette céréale un aliment d'une haute valeur nutritive, capable de fournir non seulement les éléments d'entretien, mais **les éléments de croissance.**

— Voici une composition moyenne des matières minérales du blé :

Phosphore (acide phosph.)	49
Soufre (acide sulf.)	0,20
Potasse	21
Soude	11
Chaux	3
Silice	1,50
Magnésie	13
Fer et Manganèse	1,30
Chlore	Traces

— Mais ces matières minérales, comme les matières azotées c'est-à-dire les éléments plastiques, essentiels, indispensables, se trouvent concentrées dans les parties du grain que l'on élimine à la mouture (embryon et assise protéique), comme le montre le tableau comparatif ci-dessous :

	Albumen	Embryon	Assise protéique
Matières azotées	11,56	44,07	28,11
Matières non azotées	86,44	35,80	54,73
Matières grasses	1,29	14,15	10,38
Matières minérales	0,71	5,98	6,78
	100,00	100,00	100,00

— Or, l'albumen, la partie du blé la moins riche en matières minérales et en matières azotées, c'est la farine ordinaire, la farine simple qu'on achète chez le boulanger, celle encore qu'on vend sous le nom de crème ou de fleur, celle qu'on stérilise, qu'on malte, qu'on mélange avec du lait sec, avec du cacao, avec d'autres farines ou fécules aussi pauvres en éléments de croissance.

— Pour tirer du blé toute sa valeur alimentaire, il faut — réellement, et pas seulement en affirmations — employer l'embryon et l'assise protéique.

Voilà pourquoi

entre quelques autres bonnes raisons dont nous reparlerons,

la **Blédine** JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge

donne de si bons résultats, non seulement comme premier aliment après le lait, comme aliment de sevrage, mais aussi comme aliment reconstituant, comme aliment minéralisateur, stimulant des fonctions digestives, des sécrétions glandulaires, chez les débiles, hypothrepsiques, prématurés, déficients de toutes natures.

Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité

STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS

D'ALDHYLÈNE

(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)

Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide **à froid.**
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)

DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température

Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

AQUINTOL

(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

FOIE COMBRETINE
Le plus actif des cholagogues.
LABORATOIRES DELATTRE. 12 Rue de Nice PARIS (11e) BOCQUILLON

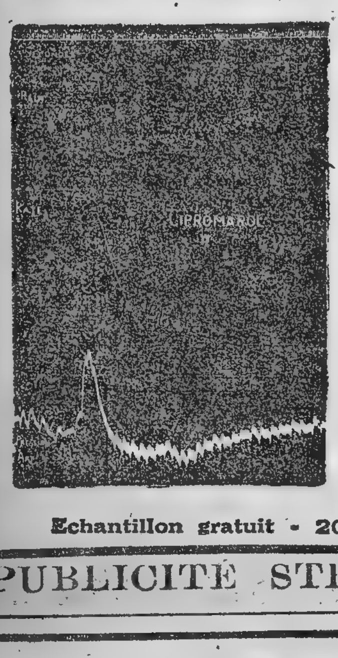
ManganoPhosphal

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
SANS SUCRE — Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose — SANS ALCOOL
NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE

Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso-constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS.

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

PRODUITS P. THIBAULT

Compléments des cures VICHY AIX indispensables de BRIDES

EUONYMINE. — Pilules, Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse

laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

ACTINE

IRRADIÉE
SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

DROGUERIE SUPÉRIEURE DE FRANCE
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

L'AUTRE MÉDECINE

Printemps

Affalées, dans les fauteuils de mon bureau, elles exhalent avec fracas, une douleur de pleureuses corses. La mère pleure à chaudes larmes ; la fille pleurniche à coups de sanglots artificiels qui la secouent toute. Et la porte à peine refermée, on me précise qu'il n'est pas question des malaises habituels. Larmes, vociférations tarissent, comme je l'avais prévu, avec une prodigieuse facilité : et, après ce sacrifice ostentatoire à la gravité de la situation, la mère, en règle avec le désespoir maternel qu'il y avait lieu de me montrer, reprend (animée du sang-froid qui préside aux manifestations rurales où palpite l'intérêt) l'exposé de leur mésaventure.

La gamine, courte, grasse, camuse, râblée, pubère à peine, écoute les yeux baissés. On l'avait « promise » à un riche et vieux fermier célibataire, mais l'éveil sourd de la glèbe et le printemps en ont décidé autrement. Dans la cave obscure de la ferme, un gars robuste aurait procédé de force à de sommaires épousailles, compromettant les projets, détruisant les espoirs. La survivance probable de son geste... auguste se dessine par-delà le silence utérin. Je réussis avec peine à leur inculquer le respect de la vie informe qui s'ébauche et surtout la crainte du juge qui sera le commencement de la sagesse : elles n'iront pas trouver l'avorteuse officielle de la ville prochaine.

La victime des noces forcées ne s'indigne d'ailleurs au souvenir de son accident que tièdement, pas plus qu'elle ne s'indigna, sans doute, au moment de leur inconfortable célébration bacchique. La frayeur l'« empêcha de crier », et... la paralysa, sans doute, car nulle trace de violences ne démentit, les jours suivants, son consentement. Et je les renvoie sans trop prendre au sérieux l'ultime chantage qu'elle insinue de « se brûler la cervelle », comme disent les héroïnes mélodramatiques des romans populaires qui ont dépravé sa jeunesse flétrie d'enfant vicieuse. En pratique, on va, sans doute, accélérer les accordailles officielles, et sans retard son vieux mari pourra se réjouir de la rayonnante, de l'éternelle jeunesse du Printemps, de Ses printemps...

PASCASE.

LA LUTTE CONTRE LE CANCER

L'application de composés chlorophylliens amène la guérison de cancers cutanés

Au cours de la dernière séance de la Société oto-rhino-laryngologique, le docteur David, de Galatz, a exposé les résultats qu'il a obtenus dans la lutte contre le cancer par une technique dont il est l'auteur.

Partant du fait que le cancer est dû à une exagération de la multiplication cellulaire, le docteur David pensa que l'on pourrait en obtenir la guérison si une substance venait arrêter et faire disparaître cette particularité.

Or, dans le règne végétal, la chlorophylle exercerait une action freinatrice sur la croissance des plantes, et l'auteur, après avoir essayé l'hémoglobine sur des cancers cutanés et s'être rendu compte qu'elle était sans action, fut amené à appliquer des composés chlorophylliens. Il présenta à la société un malade et relata les observations de quatre cas qu'il considère comme guéris.

Le professeur Lemaître, dans le service duquel ont eu lieu ces recherches, en souligna l'importance pour l'avenir et montra l'intérêt qu'il y a à poursuivre ces travaux.

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondissement)

Bistouris fixes	6 frs —
Bistouris pliants	10 frs —
Aiguilles Doyen-Emmet	12 frs —
Aiguilles Reverdin fermantes	32 frs —
Eclaireur frontal 110 volts	50 frs —
Marteau à réflexes	18 frs —
Pinces turbinotomes	75 frs —
Pinces de Ruault	60 frs —
Ouvre-bouche	45 frs —
Sondes Doléris	15 frs —
Trousse de poche complète	50 frs —
Aspirateur Potain	70 frs —
Laveur roulant 2 cloches	225 frs —
Lavabo 10 litres à robinet	250 frs —

Grand choix d'instruments et mobilier chirurgical d'occasion

LA SÉROTHÉRAPIE ANTICOLIBACILLAIRE

Le professeur H. Vincent apporte à l'Académie de médecine de nouveaux exemples de guérison

Les propriétés générales du sérum anticolibacillaire ont déjà été signalées par le professeur Vincent, tant à l'Académie des sciences qu'à l'Académie de médecine et il a déjà rapporté également des exemples de guérison par le même sérum de colibacilloses graves, à pronostic considéré comme fatal.

Revenant, récemment, à l'Académie de médecine sur cette question, le professeur H. Vincent a indiqué qu'on ne saurait trop insister sur les services qu'on peut attendre du sérum anticolibacillaire associé au sérum antigangréneux polyvalent dans l'*appendicite gangreneuse* opérée. Le b. coli est, en effet, l'agent le plus constant de la péritonite et de la septicémie qui peuvent suivre cette forme d'appendicite souvent mortelle. La sérothérapie apporte une aide très efficace au chirurgien et amène des suites « idéalement simples ». Deux exemples récents très graves, dont un compliqué de péritonite généralisée, ont été traités et ont parfaitement guéri.

De nouveaux cas de *pyélonéphrite suppurée primitive* aiguë ou chronique accompagnée de symptômes sévères et ayant résisté aux traitements usuels (vaccins, auto-vaccins, bactériophage, urotropine, etc..., ont guéri définitivement et en quelques jours par le sérum.

— Il convient, a déclaré le professeur Vincent, de faire une place à part à la *pyélonéphrite suppurée de la grossesse.* La persistance, jusqu'à l'accouchement, de la compression fœtale pouvait faire craindre la non guérison par le sérum ou le retour rapide de l'infection rénale par le b. coli. Or, chez une femme de 22 ans, enceinte de 6 mois, du service du docteur Herscher, à Lariboisière, atteinte d'une pyélonéphrite grave avec forte fièvre, l'infection rénale a rétrocédé en quelques jours. Trente-six heures après le début des injections, la T. qui était de 40° était descendue à 36° et s'est maintenue à la normale, depuis lors. Cette femme a accouché trois mois après normalement et sans aucune réinfection. C'est le premier cas de guérison définitive d'une pyélonéphrite gravidique sévère par la sérothérapie.

Le colibacille, qui envahit électivement les reins, peut aussi, parfois, se localiser dans les voies biliaires. Or, dans ces cas aussi, le sérum peut agir efficacement. Le même effet favorable a été observé chez une malade de M. Chevassu, enceinte de six mois, atteinte de pyélonéphrite suppurée avec angiocholite aiguë et ictère, érythème purpurique de température ayant monté jusqu'à 41°. Au quatrième jour du traitement, tout danger avait disparu.

Il est souvent indiqué de faire un ou deux lavages du bassinet et de la vessie au cours du traitement, les anticorps ne passant pas toujours dans l'urine.

» Enfin, conclut l'auteur, après la guérison, on conseillera aux malades un régime prudent, hygiénique, alimentaire et intestinal. Contrairement à l'opinion admise, le rein n'est pas, en effet, immunisé par une précédente infection disparue et peut, sous l'influence des mêmes causes (constipation, entérite muco-membraneuse, appendicite chronique, etc...) subir un réensemencement par le b. coli, même après une guérison très ancienne.

L'hypocholestérinémie dans le rachitisme

Elle semble confirmer l'origine toxi-infectieuse de cette affection

Alors que la thérapeutique du rachitisme a fait un nouveau pas avec l'usage des stérols irradiés, il est intéressant de rappeler les résultats que MM. Dorlencourt et Seïsoff apportent à la Société de pédiâtrie concernant le dosage de la cholestérine dans le sang des enfants rachitiques. En effet, chez les sujets qui présentent des lésions en évolution, le taux de la cholestérine est toujours abaissé. Cette hypocholestérinémie est directement liée au processus rachitique ; elle s'observe à l'exclusion de toute infection aiguë surajoutée, concomitante de l'évolution rachitique, elle s'améliore avec celui-ci, disparaît à la période de réparation ; l'hypocholestérinémie rachitique est directement influencée par les traitements antirachitiques efficaces (rayons ultra-violets stérols irradiés).

L'hypocholestérinémie est de règle dans le cranio-tabès, même lorsque celui-ci constitue la manifestation unique d'un dystrophisme osseux, à l'exclusion de toute autre lésion rachitique du squelette. On doit considérer ce fait comme une preuve humorale de l'identité d'origine du cranio-tabès, et des autres manifestations rachitiques.

La conception du cranio-tabès, simple retard d'ossification crânienne, ne saurait, en effet, expliquer l'hypocholestérinémie qui l'accompagne. La diminution de la cholestérine sanguine, au cours de l'évolution du rachitisme, constitue un fait important du point de vue doctrinal ; elle est, en effet, en tous points comparable à l'hypocholestérinémie qui, de règle, s'observe au cours de l'évolution des divers processus toxi-infectieux.

Avis de vacance d'emplois d'agrégé de la faculté de médecine de l'université de Paris

Les emplois d'agrégé de la faculté de médecine de l'université de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Médecine	5
Chirurgie	3
Obstétrique	2
Médecine légale	1
Hygiène	1
Bactériologie	1
Urologie	1

Les candidats ont jusqu'au 14 avril pour faire valoir leurs titres.

Les cuti-réactions locales à la tuberculine

Importance diagnostique et pronostique

La cuti-réaction, test de si grande valeur lorsqu'elle est positive chez le nourrisson, perd vite son intérêt diagnostique chez le grand enfant et chez l'adulte où elle se présente le plus souvent positive sans que le sujet soit pour cela porteur de lésion tuberculeuse en évolution.

MM. Huc, Fitre et de Villiencour ont apporté à la Société de pédiâtrie les résultats intéressants qu'a pu leur donner la lecture des cuti-réactions locales comparatives pour aider au diagnostic étiologique d'une lésion articulaire par exemple. Les auteurs ont remarqué, en effet, qu'une cuti, pratiquée dans la région d'un foyer tuberculeux, et plus particulièrement au-dessus ou au-dessous de ce foyer, sur le courant des lymphatiques de la région, présente des caractères particuliers d'intensité pouvant aller jusqu'à l'aspect nécrotique, alors qu'une autre cuti contemporaine, mais pratiquée sur une région saine, donne une réaction toute différente.

C'est en faisant la lecture comparative de ces cuti que les auteurs ont pu établir un échelonnage permettant d'en classer les degrés.

Ils ont pu en déduire quelques remarques intéressantes au point de vue du diagnostic et du pronostic de la lésion tuberculeuse étudiée.

Sur 400 cuti-réactions pratiquées, il n'y eut que 6 % d'échecs, les cuti n'ayant pas donné de réaction :

1° Chez les tuberculeux cachectiques ;

2° Dans les tubercules à formes multiples ;

3° Lorsque les lésions sont profondes et n'affectent pas le tissu sous-cutané. Ainsi, dans une péritonite tuberculeuse la cuti-réaction locale sera positive s'il existe des adhérences superficielles.

4° La présence d'un antiseptique sur la peau empêche la réaction de se produire.

Une cuti-réaction locale positive permet d'affirmer la nature tuberculeuse de la lésion. Elle ne doit pas être considérée, en effet, comme une réaction sans caractère spécifique, qui traduirait l'existence d'un processus congestif quelconque. Ainsi, elle se montre négative dans le rhumatisme articulaire aigu. Au cours des lésions à évolution aiguë banale, il se produit donc, parfois, des phénomènes d'anergie.

Sa pratique ne comporte aucun risque sérieux. Au point de vue pronostique, son intensité semble être en rapport avec la gravité de la lésion. Sur des foyers graves tuberculeux, en pleine évolution, elle peut même présenter des caractères nécrotiques. Par contre, elle disparaît lorsque la lésion guérit.

Il faut noter, toutefois, que dans 21 cas de fistules tuberculeuses, la cuti d'abord positive devint négative lors de l'apparition des infections secondaires.

Ce test apparaît donc comme d'une grande valeur tant au point de vue du diagnostic que du pronostic et présente l'avantage de la simplicité. Il peut être d'une application courante pour le médecin praticien.

Le traitement actuel de la diphtérie

Pour être efficace, la sérothérapie doit être précoce et intensive

A propos de la discussion poursuivie sur ce sujet à la Société de pédiâtrie lors de la séance de février, M. Lereboullet rappelle les raisons qui l'ont amené à recommander l'emploi d'une sérothérapie intensive dans les diphtéries graves. Il montre qu'à l'hôpital, la sérothérapie est le plus souvent tardive, qu'on ne peut la prolonger longtemps à cause des accidents sériques, qu'une sérothérapie massive est donc le seul moyen de sauver certains enfants gravement atteints. On ne peut toutefois lui demander d'agir dans les cas, trop nombreux actuellement, où une infection pneumococcique ou streptococcique s'associe à la diphtérie. Comme la sérothérapie curative du tétanos, la sérothérapie intensive de la diphtérie permet de guérir actuellement nombre de cas autrefois rebelles à l'action thérapeutique ; elle a l'avantage de prévenir souvent l'apparition de paralysies diphtériques secondaires et il n'est nullement démontré que les hautes doses de sérum soient pour l'organisme un danger quelconque.

M. Barbier s'étonne de l'importance des doses employées qui lui paraissent excessives dans la pratique journalière. M. Lesné rappelle les conditions mauvaises dans lesquelles la sérothérapie est employée à l'hôpital, souvent trois jours et plus après le début de la maladie.

Une nouvelle méthode d'exploration fonctionnelle du poumon

L'ampliométrie manométrique du thorax et sa représentation graphique

Il n'est pas toujours aisé de déceler par la simple inspection, et surtout d'apprécier le degré d'insuffisance respiratoire, surtout lorsqu'elle se localise à une partie du champ pulmonaire.

Aussi, la méthode objective préconisée par M. Laniez, de Lille, et présentée par le professeur Sergent à la Société médicale des hôpitaux, peut-elle rendre de grands services.

On entoure le thorax d'une large ceinture formée de deux manchettes pneumatiques et qui est reliée à un manomètre à millimètres d'eau.

On obtient ainsi le degré des ampliations droite et gauche. On apprécie ces valeurs du sommet à la base en respiration courante et forcée.

On peut tracer une représentation graphique des chiffres obtenus. Ces courbes sont symétriques chez les sujets normaux et asymétriques chez les pathologiques.

On conçoit aisément qu'on en puisse déduire d'intéressantes conclusions de physiologie pathologique.

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORM. AUBRY — PALUDISME — SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

Le traitement de la tuberculose pulmonaire

Le professeur Léon Bernard signale à l'Académie de médecine les résultats obtenus avec le thiosulfate d'or et de sodium

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiosulfate d'or et de sodium est employé depuis quelques années déjà et le professeur Léon Bernard qui l'expérimente a publié mardi à l'Académie de médecine les résultats qu'il a obtenus depuis quatre années avec son collaborateur, M. Charles Mayer.

142 malades ont été suivis par eux et ils ont constaté une action indéniable sur les lésions pulmonaires de la tuberculose.

Cette action se manifeste surtout dans les formes évolutives fébriles ; dans ce cas, le traitement arrête l'évolution dans une proportion de 43 %, bien supérieure à celle des arrêts spontanés dont le taux est de 5 % ; l'étude des courbes de température et des autres symptômes apporte une preuve objective de l'efficacité du médicament.

Deux nouveaux ordres de faits sont aujourd'hui apportés : l'amélioration souvent considérable des images radiographiques que le recul dans le temps a permis de constater, et, d'autre part, l'action moins tangible, mais cependant nette, dans les formes apyrétiques de tuberculose pulmonaire.

— Je ne crois pas, a dit le professeur Léon Bernard, que le thiosulfate d'or et de sodium soit un médicament spécifique de la tuberculose, car il devrait agir dans tous les cas, ni un bactéricide, mais c'est un médicament d'arrêt de la poussée évolutive, très utile, surtout maintenant qu'une modification du mode d'emploi met les malades à l'abri des réactions pénibles ou graves qui avaient tout d'abord compromis sa réputation.

La radiographie des artères

L'artériographie pratiquée après injection endo-vasculaire d'une solution d'iodure de sodium

M. de Santos (de Montevideo) vient d'exposer à la Société de chirurgie la technique qu'il emploie pour radiographier tout un territoire vasculaire.

L'auteur, qui présenta à la Société une collection importante de très beaux clichés, injecte dans le tronc artériel principal d'une région quelques cc. d'une solution d'iodure de sodium à 35 %.

Le liquide doit être introduit immédiatement avant la prise du cliché, sa progression dans l'artère étant très rapide. Injectée à petites doses, cette solution n'a jamais provoqué le moindre accident.

Au point de vue diagnostique, cette méthode présente le gros intérêt de permettre la discrimination de la nature des lésions de voisinage. On voit, par exemple, l'hypervascularisation qui accompagne les lésions osseuses tuberculeuses contraster avec la pauvreté du réseau artériel voisin d'une lésion d'ostéite syphilitique.

M. de Santos présenta également un anévrisme de la poplitée, des artères cubitales et radiales « en fil de fer » dans une paralysie de Volkmann, enfin une aorte abdominale avec ses branches de ramification rénale-mésentériques iliaques, etc... Dans ce cas, la ponction de l'aorte a été effectuée par voie dorsale en suivant celle utilisée pour l'anesthésie des nerfs splanchniques.

Le traitement chirurgical des paraplégies pottiques

La greffe osseuse ankylosante amène la rétrocession rapide des paraplégies et permet d'obtenir souvent plus vite que par l'immobilisation plâtrée la guérison définitive des lésions.

Les paraplégies pottiques sont considérées en général comme une contre-indication à l'intervention chirurgicale en matière de mal de Pott.

M. Leriche vient d'exposer à la Société de chirurgie les résultats qu'il obtient dans ces cas en pratiquant l'opération d'Albee.

En effet, si les paraplégies guérissent par l'immobilisation, il n'en est pas moins vrai que cette guérison est fort longue et n'est obtenue qu'après trois et quatre années d'immobilisation plâtrée. Toutefois, bien qu'on considère les paraplégies précoces comme bénignes, la proportion des décès s'élève à 40 %.

Or cette complication ne relève pas seulement de troubles circulatoires, elle est souvent fonction de phénomènes de compression.

Les images radiographiques faites après injection d'huile iodée dans le canal rachidien viennent à l'appui de cette opinion. En effet, on voit qu'au niveau des lésions la solution huileuse s'arrête. Il semble donc bien que l'abcès bloque le canal.

La greffe ankylosante agit indirectement sur les abcès, en amène la résorbtion et par là même agit favorablement sur la paraplégie.

De plus, la guérison des lésions osseuses est rapide et peut s'obtenir parfois en 6 mois.

L'auteur rappelle l'observation d'un malade qu'il avait présenté l'année dernière à la Société de neurologie, et qui guérit d'une quadriplégie avec troubles sphinctériens avec trois mois de lit seulement et dont la guérison s'est maintenue depuis trois ans et demi.

Diabète grave amélioré par l'administration de sels de nickel et de cobalt associés à l'insuline

De nombreux médicaments, tels que le borate de soude intraveineux, la myrtilline, paraissent renforcer l'action de l'insuline. MM. Roch et A. Du Bois (de Genève) apportent à la Société médicale des hôpitaux un cas de diabète grave traité concurremment par l'insuline et les chlorures de nickel et le cobalt. Ces sels métalliques, absorbés par la voie buccale, ne manifestent leur action que quelques jours après leur absorption et prolongent leur effet cinq à six jours après la cessation de la médication. On peut espérer que, par ce traitement adjuvant, il sera possible de diminuer les doses d'insuline indispensable à certains diabétiques, ce qui présente un intérêt économique évident.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

A l'hôpital Saint-Louis

Inauguration des services de médecine infantil[e] de l'annexe Grancher

Un groupe important de person[na]lités médicales et politiques se tro[u]vait réuni, l'autre jour, à l'hôpi[tal] Saint-Louis où M. Loucheur, minis[tre] de l'hygiène, accompagné du docte[ur] Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, dev[ait] visiter les nouveaux pavillons réce[m]ment aménagés pour les maladies [in]fantiles. Ces pavillons sont occupés p[ar] les services de médecine et de chiru[r]gie dirigés respectivement par MM. [...] les Renault et Mouchet.

Reçu par M. Mourier, directeur gén[é]ral de l'Assistance publique, et M. Ja[p]py, directeur de l'hôpital Saint-Lou[is,] le ministre commença aussitôt la visi[te] des nouveaux locaux, sous la condui[te] des deux chefs de service et suivi p[ar] une nombreuse assistance dans laque[lle] on remarquait le sénateur Straus[s,] ancien ministre de l'hygiène ; M. [...]poty, directeur de l'hygiène au mini[s]tère de l'intérieur ; MM. Beaud, Ro[l]land, Pirat, conseillers municipau[x,] Brisac, préfet honoraire ; le médeci[n] inspecteur général Rouvillois, les do[c]teurs Netter, Léri, Heitz-Boyer, Lem[aî]tre, médecins ou chirurgiens des hô[pi]taux, le radiologue Vaillant et plusieu[rs] membres du corps médical de l'hôpit[al] Saint-Louis.

Le ministre parcourut successiveme[nt] les différentes salles ; il fut partic[u]lièrement intéressé par la dispositi[on] rationnelle du pavillon des contagieu[x] ainsi que par l'organisation de la nou[r]ricerie avec ses chambres clair[es,] aérées et confortables du service [de] la consultation externe, avec sa sa[lle] d'attente boxée, des salles réservées [à] la médecine générale, enfin une crèc[he] de nourrissons.

Dans la plupart de ces locaux, la te[m]pérature est maintenue constamment [à] 22° par un ingénieux dispositif qui [en] assure le rafraîchissement en été, [le] chauffement en hiver. De plus, l'air arrive toujours humidifié et filtré, [se] renouvelant automatiquement.

Ce système d'isothermie et de ven[ti]lation permanente réalise une des co[n]ditions hygiéniques les plus suscep[ti]bles de concourir au bien-être et à [la] guérison des petits malades, surto[ut] dans les salles de contagieux. Le se[r]vice de M. Jules Renault put en béné[fi]cier grâce à la bienveillance de M. Mo[u]rier et aux subsides accordés par [le] ministre de l'hygiène sur les fonds pr[o]venant du pari mutuel.

Voici quelques détails sur cette in[s]tallation exécutée par MM. Gaudin [et] Turin, ingénieurs en chef de l'admini[s]tration. Elle se compose d'un disposi[tif] de prise d'air extérieur par aspiratio[n.] Puis l'air est filtré dans une chamb[re] à poussières munie de filtres à po[us]sières garnis de filaments de laine. [Un] ventilateur centrifuge règle, par sa [vi]tesse de rotation le débit d'air néce[s]saire au renouvellement d'air de la c[ou]che égale à trois fois son cube pa[r] heure.

L'air ainsi épuré est refoulé da[ns] deux appareils à triple effet. L'un d'e[ux] est destiné au réchauffement de l'a[ir] par la vapeur à très basse pressio[n.] L'autre peut servir à son refroidis[se]ment, grâce au passage d'un coura[nt] d'eau à 15°.

L'air est envoyé suivant la tempéra[]ture extérieure dans l'un ou l'aut[re] appareil d'où il ressort à la tempér[a]ture toujours identique de 22°. De là, [il] est dirigé sur un serpentin à vape[ur] où il subit l'humidification nécessair[e.] L'air pénètre alors dans la salle p[ar] plusieurs orifices de distribution.

Son évacuation se fait automatiqu[e]ment été comme hiver, grâce à des cl[a]pets en aluminium fixés à la partie s[u]périeure des fenêtres et dont le jeu a[s]sure son renouvellement tel que sa t[e]neur en acide carbonique se maintienn[e] égale à celle de l'air extérieur.

Le réglage de ces divers appare[ils] est assuré par un tableau de comman[de] muni d'un hygromètre et d'un enr[e]gistreur de température. Le personn[el] infirmier peut ainsi, par un simple j[eu] de manettes, en régler le fonctionn[e]ment.

Au point de vue fonctionnel, [on] éprouve, en respirant cet air, une i[m]pression de fraîcheur très agréable. L[es] enfants se passent de boules chaud[es] en hiver et pendant les fortes chaleu[rs] de l'été ne sont plus exposés aux f[u]nestes efforts du « coup de chaleur » si redouté des médecins d'enfants.

En hiver, les coryzas, bronchite[s,] broncho-pneumonies sont plus rares.

Grâce à la pureté de l'air et à [la] constance de sa température, les e[n]fants débiles et convalescents retro[u]vent leur appétit. Les échanges se fo[nt] mieux et leur poids augmente. Enfi[n] il faut noter surtout une diminutio[n] fort importante de la mortalité qui e[st] tombée de moitié pour la rougeole [et] la scarlatine.

Après les salles de médecine, le m[i]nistre visita le service de chirurgie d[u] docteur Mouchet qui comprend, out[re] les salles de malades et d'opérés, u[ne] salle de gymnastique et de rééducatio[n] fonctionnelle pour enfants et une ma[]gnifique terrasse destinée à l'hélioth[é]rapie. On termina par le service [de] radiologie moderne du docteur Belot.

Avant de partir, M. Loucheur tint [à] féliciter les réalisateurs d'un tel effor[t.] Il souhaita de voir se poursuivre l'œu[]vre entreprise et promit de s'attache[r] à « doter la France et Paris en parti[]culier » d'établissements hospitalie[rs] répondant aux conceptions les plus mo[]dernes de l'hygiène publique.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

LES ASSURANCES SOCIALES

Texte de la section II du règlement d'administration publique qui intéresse plus particulièrement le corps médical (chapitre 1er : assurance-maladie)

1° Prestations en nature

ARTICLE 32

§ 1er. — Conformément au paragraphe 2 de l'article 4 de la loi du 5 avril 1928, l'assuré soigné à domicile choisit librement son praticien (médecin, spécialiste, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme) dès lors que celui-ci est qualifié d'après le paragraphe suivant pour participer au fonctionnement de l'assurance. Toutefois, en vertu du § 3 du même article, son choix est limité, pour les visites des médecins et sages-femmes à domicile, aux praticiens de la commune où il réside, ou à défaut, de la commune la plus rapprochée ; l'assuré ne peut faire appel à des praticiens établis ailleurs qu'à la condition de supporter le supplément de frais pouvant en résulter.

§ 2. — Sont qualifiés pour dispenser les prestations en nature dans les conditions prévues à l'article 4, § 3 de la loi :

1° Les praticiens affiliés ou non à l'un des syndicats professionnels ayant passé une convention avec la caisse à laquelle appartient l'assuré s'ils ont adhéré à cette convention par une déclaration adressée à ladite caisse ;

2° Les praticiens qui, n'ayant adhéré à aucune des conventions conclues par la caisse, ont néanmoins, par une déclaration adressée à celle-ci, indiqué celui des syndicats contractants dont ils acceptent le contrôle technique ;

3° Les praticiens qui, n'ayant adhéré à aucune desdites conventions ni indiqué par déclaration celui des syndicats contractants appelé à les contrôler, se soumettent au contrôle technique du syndicat de praticiens désigné par la caisse.

ARTICLE 33

§ 1er. — L'assuré qui doit être soigné dans une organisation hospitalière ou technique exerce librement son choix entre les établissements de soins qui appartiennent à la caisse ou avec lesquels elle a passé des conventions. Il peut s'adresser également à d'autres établissements de soins ; mais le supplément de frais pouvant résulter de ce choix, tant pour les soins, médicaments et appareils que pour l'hospitalisation, est laissé à la charge de l'intéressé.

L'assuré soigné dans un établissement appartenant à la caisse ou ayant traité avec elle n'a pas le choix du praticien. Les contrats passés avec les établissements privés peuvent toutefois conférer à l'assuré le droit de choisir son praticien parmi ceux attachés ou non à l'établissement.

§ 2. — Les établissements de soins ne sont tenus d'admettre les bénéficiaires de l'assurance qu'autant qu'ils sont liés par contrat avec la caisse à laquelle appartiennent les intéressés et dans les conditions et sous les garanties qui y sont fixées.

ARTICLE 34

§ 1er. — Toute caisse d'assurance qui a pour objet de couvrir le risque-maladie établit, sur la base d'un règlement-type élaboré par l'Office national des assurances sociales, un règlement fixant les conditions d'attribution des prestations, le mode de fonctionnement des services de l'assurance et les règles du contrôle auxquelles sont soumis les bénéficiaires. Ce règlement, rédigé en conformité avec les stipulations des conventions passées par la caisse intéressée, doit être approuvé par l'Office national des assurances sociales.

§ 2. — Le règlement prévu au § 1er détermine notamment :

a) Les formalités que les bénéficiaires de l'assurance doivent remplir et les justifications particulières qui doivent être fournies à la caisse en vue de l'attribution du paiement ou du remboursement des prestations en nature et de l'allocation des prestations en argent ;

b) Les conditions et délais d'admission, ainsi que les avantages qui leur sont offerts dans les établissements d'hospitalisation, de prévention, de cure et de convalescence, dispensaires, cliniques, centres d'examen ou de traitement appartenant à la caisse ou avec lesquels elle a contracté :

c) Le taux et les modalités de la participation des assurés, telle qu'elle est prévue par l'article 4, § 5 de la loi, aux frais médicaux généraux, spéciaux et dentaires, aux frais pharmaceutiques et aux frais d'acquisition ou de renouvellement des appareils ;

d) La discipline imposée aux malades ou blessés :

e) Les conditions dans lesquelles peuvent être délivrés, sur ordonnance médicale, les médicaments magistraux, officinaux et les médicaments spécialisés conformément aux lois et décrets en vigueur et notamment aux décrets des 3 mai 1850 et 13 juillet 1926 et à la loi du 25 avril 1895, ainsi que les appareils et notamment les appareils de prothèse dentaire, fonctionnels ou nécessaires à l'assuré pour l'exercice de sa profession :

f) Les conditions dans lesquelles la Caisse vérifie si les frais médicaux et pharmaceutiques ne sont pas abusifs et les cas où elle peut, soit refuser de payer ou de rembourser ceux de ces frais qui auraient ce caractère, soit en poursuivre éventuellement le remboursement.

ARTICLE 35

§ 1er. — Les Caisses d'assurance passent avec les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements publics hospitaliers ou les établissements privés, notamment les dispensaires, cliniques, hôpitaux, établissements de cure et de prévention, les conventions nécessaires pour assurer leurs services ;

§ 2. — Ne sont admis à traiter avec les Caisses d'assurance que les syndicats professionnels de praticiens agréés à cet effet par l'Office national des assurances sociales, après avis des principaux groupements professionnels de praticiens ;

§ 3. — Les conventions doivent être soumises, avant leur signature, à l'approbation de la commission tripartite instituée par l'article 7 de la loi.

ARTICLE 36

Pour les assurés soignés à domicile, les conventions passées avec les syndicats professionnels de praticiens fixent:

1° Les conditions dans lesquelles sont dispensées les prestations en nature ;

2° Les tarifs applicables pour la rémunération des soins médicaux (généraux, spéciaux et dentaires) et le remboursement des frais de déplacement, ainsi que pour le payement des médicaments et appareils :

3° Les modalités du contrôle technique.

ARTICLE 37

§ 1er Les tarifs applicables pour la rémunération des soins médicaux sont établis par localités et fixés dans les limites maxima des tarifs syndicaux ordinaires.

§ 2. — Ils sont opposables à tout praticien, affilié ou non au syndicat contractant qui, comme il est dit à l'article 32 ci-dessus a, par une déclaration adressée à la caisse, expressément adhéré à la convention.

ARTICLE 38

§ 1er. — Les tarifs applicables aux médicaments magistraux, officinaux, aux spécialités et aux appareils, sont fixés dans les limites maxima d'un tarif général unique arrêté par le Conseil d'administration de l'Office national, après avis d'une commission spéciale, sous réserve du droit d'opposition des ministres du travail et des finances, tel qu'il est prévu à l'article 189 du présent décret.

§ 2. — La commission spéciale est nommée par le Conseil d'administration de l'Office national et composée pour 1/5 des représentants des groupements de médecins, de pharmaciens et de fabricants de produits pharmaceutiques ; pour 1/5 de membres de l'Académie de médecine et de professeurs des Facultés de pharmacie et pour 3/5 de représentants de l'Office national des assurances sociales, des caisses d'assurances sociales et de la caisse générale de garantie.

§ 3. — La commission n'insère dans ce tarif général les spécialités que si elles sont vraiment irremplaçables ou si elles sont d'un prix moins élevé que les médicaments non spécialisés qu'elles sont destinées à remplacer. Les tarifs, ainsi que les dispositions prévues à l'article 36, 1°, ci-dessus sont opposables, à tout praticien affilié au syndicat contractant. Ces tarifs sont également opposables aux autres praticiens qui ont adhéré expressément à la convention.

ARTICLE 39

§ 1er. — Les conventions passées entre les caisses et les établissements publics hospitaliers déterminent :

1° Les conditions dans lesquelles sont admis et hospitalisés les assurés malades ;

2° Les conditions dans lesquelles leur sont donnés les soins ;

3° Les conditions dans lesquelles leurs sont fournis les médicaments et appareils ;

4° Les tarifs applicables aux frais d'hospitalisation dans les limites fixées par l'article 6, § 2, de la loi ;

5° Les modalités du contrôle général exercé par la caisse en vertu de l'article 7, § 1er, de la loi ;

6° Les dispositions prises par l'Administration hospitalière pour assurer le contrôle technique.

§ 2. — Les tarifs applicables pour les soins donnés dans les établissements publics hospitaliers et pour les fournitures de médicaments et d'appareils qui y sont effectuées sont fixés par des conventions passées par les caisses, soit avec les Administrations hospitalières après entente avec lesdites administrations hospitalières.

ARTICLE 40

§ 1er. — Les conventions passées entre les Caisses et les établissements de soins privés déterminent les conditions dans lesquelles sont admis et hospitalisés les assurés malades, les tarifs applicables aux frais d'hospitalisation et les modalités du contrôle général exercé par la Caisse.

§ 2. — Les tarifs applicables pour la rémunération des soins dans ces établissements et pour les fournitures de médicaments et d'appareils qui y sont effectuées, ainsi que les modalités du contrôle technique, sont déterminés par des conventions passées par les Caisses, soit avec lesdits établissements de soins après entente avec le syndicat ou l'un des syndicats professionnels de praticiens prévus à l'article 35, § 2 de la loi, soit avec ce syndicat après entente avec lesdits établissements.

ARTICLE 41

§ 1er. — Sous réserve de la participation de l'assuré aux frais prévus à l'article 4, § 5 de la loi, les frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par les Caisses d'assurance, pour les soins donnés tant au domicile du praticien ou de l'assuré que dans les établissements de soins, jusqu'à concurrence des tarifs fixés conformément aux articles 37, 38, 39 et 40 du présent décret.

§ 2. — Dans le cas où l'assuré s'adresse à un praticien ou à un établissement qui n'a pas contracté avec la Caisse ou n'a pas adhéré à une convention passée par elle, le tarif des frais médicaux et pharmaceutiques, dont la Caisse a la charge, est celui de la convention passée par ladite Caise avec le syndicat professionnel ou l'établissement de la circonscription de laquelle ressortit l'assuré et, si elle a contracté avec deux ou plusieurs syndicats ou établissements, le tarif le moins élevé.

§ 3. — Les médicaments et appareils qui ne sont pas prévus dans les conventions passées avec la Caisse ne sont pris en charge par elle qu'autant qu'ils sont énumérés dans le tarif général établi par la commission instituée à l'article 38 et qu'ils ont été prescrits par ordonnance.

ARTICLE 42

§ 1er. — Les conventions ci-dessus prévues déterminent si le montant des frais médicaux, pharmaceutiques ou autres, qui s'y trouvent fixés, est payé par la Caisse au praticien au cas où l'assuré est soigné à domicile, ou en cas d'hospitalisation à l'établissement public hospitalier ou à l'établissement privé ou bien s'il est acquitté par l'assuré à charge de remboursement par la Caisse ou encore s'il peut être acquitté indifféremment, suivant l'une ou l'autre de ces modalités.

§ 2. — Le règlement type prévu à l'article 34 déterminera les formalités à remplir et les pièces à fournir, suivant la modalité adoptée par le contrat, pour permettre ce paiement ou ce remboursement.

§ 3. — Les modalités de la participation de l'assuré aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres, prévues à l'article 4, § 5 de la loi, sont fixées dans le règlement intérieur de la Caisse prévu à l'article 34 ci-dessus, en conformité avec les stipulations contractuelles qui les concernent.

§ 4. — Lorsque le contrat prévoit le règlement direct desdits frais par l'assuré, la Caisse peut faire l'avance de tout ou partie de la part qui lui incombe, aux intéressés qui seraient momentanément sans ressources. Les conditions d'attribution et les justifications d'emploi des avances de cette nature seront fixées par le règlement intérieur de la Caisse.

§ 5. — Quelles que soient les modalités fixées pour le règlement des prestations par les conventions susvisées, les bénéficiaires de l'assurance peuvent, en cas d'urgence, dûment constatée, obtenir de la Caisse le remboursement de la partie à la charge de la Caisse, des frais, payés directement, soit au praticien, soit à l'établissement public hospitalier ou à l'établissement de soins privés.

ARTICLE 43

§ 1er. — Les frais d'hospitalisation proprement dits dans les établissements qui ont contracté avec la caisse ou dans ses propres établissements ne sont, en vertu de l'article 6, § 2 de la loi, pris en charge par elle que dans la mesure où ils ne dépassent pas les tarifs, appliqués dans les établissements publics hospitaliers pour les malades admis au régime de l'assistance médicale gratuite ou pour les accidentés du travail admis sous le régime de la loi du 9 avril 1898.

§ 2. — Lorsque le bénéficiaire de l'assurance s'est adressé, pour être hospitalisé, à un établissement qui n'est pas lié par contrat avec la caisse, ces frais sont pris en charge par celle-ci dans les mêmes limites.

ARTICLE 44

§ 1er. — Le règlement intérieur des établissements de soins appartenant à la caisse détermine les conditions dans lesquelles sont admis et hospitalisés les assurés malades, ainsi que celles dans lesquelles les soins médicaux leur sont donnés, et les médicaments et appareils leur sont fournis

§ 2. — Dans le cas où la caisse assure, par ses propres praticiens, les soins donnés dans ses établissements, et effectue directement les fournitures de médicaments et d'appareils, la participation aux frais qui incombent aux bénéficiaires de l'assurance, en vertu de l'article 4, § 5 de la loi, est calculée d'après un tarif de base arrêté chaque année par la caisse et approuvée par la commission tripartite prévue à l'article 7 de la loi.

§ 3. — Dans le cas où la Caisse n'assure pas par ses propres praticiens les soins donnés dans ses établissements ou n'effectue pas directement les fournitures de médicaments et d'appareils, les tarifs applicables pour ces prestations sont fixés dans des conventions passées avec les syndicats professionnels prévus à l'article 35 § 2 du présent décret.

2° Prestations en argent

ARTICLE 45

§ 1er. — Pour l'application de l'article 5, § 1er de la loi, le salaire moyen quotidien sur lequel est calculée l'indemnité journalière est égal à 1/300 de la rémunération annuelle qui résulte des cotisations obligatoires versées au compte de l'assuré durant les douze mois ayant précédé la maladie ou l'accident dans les conditions prévues à l'article 2, § 2 de la loi. Lorsque la période d'assurance ne couvre pas ces douze mois, ladite rémunération est celle qui a été déterminée par l'Office, comme pour l'immatriculation de l'intéressé, conformément à l'article 3 du présent décret.

§ 2. — Le salaire annuel sur lequel l'indemnité est calculée ne peut, en aucun cas, dépasser 15.000 francs.

ARTICLE 46

§ 1er. — Lorsque l'assuré malade est logé ou nourri par son employeur et que celui-ci a pris l'engagement, d'accord avec l'assuré, de lui conserver ces avantages en cas de maladie, ainsi qu'à sa femme et à ses enfants, s'il y a lieu, la caisse déduit de la rémunération annuelle de l'assuré, pour le calcul de l'indemnité journalière, le montant des avantages en nature dont l'assuré continue à bénéficier, et qui sont évalués conformément à l'article 2 du présent décret.

§ 2. — Dans ce cas, l'employeur peut obtenir de la caisse le versement de la fraction de l'indemnité journalière dont l'assuré n'a pas bénéficié en exécution du paragraphe précédent.

§ 3. — Les dispositions des § 1er et 2 sont applicables à l'assuré victime d'un accident ne rentrant pas dans les cas visés par la législation sur les accidents du travail.

ARTICLE 47

Pour pouvoir prétendre à l'indemnité journalière, l'assuré doit s'être strictement conformé, depuis le début de la maladie ou l'accident, à toutes les prescriptions du médecin.

ARTICLE 48

La caisse à laquelle l'assuré est affilié pour le risque maladie paie, s'il y a lieu, sous sa responsabilité et pour le compte de la caisse générale de garantie, les majorations dues en application de l'article 5, paragraphe 2, de la loi.

ARTICLE 49

Les journées pour lesquelles est payée l'indemnité journalière sont décomptées comme journées de cotisation dans le calcul du minimum de versement exigé pour avoir ou ouvrir droit aux diverses prestations prévues par la loi.

3° Contrôle

ARTICLE 50

§ 1er. — La caisse exerce un contrôle général sur les conditions de fonctionnement de l'assurance-maladie.

§ 2. — Elle peut faire procéder à toutes enquêtes utiles par ses administrateurs, ses sections locales et ses correspondants locaux.

ARTICLE 51

Le contrôle peut s'effectuer suivant les modalités et sous les réserves ci-après déterminées, tant sur les malades que sur le service des prestations par l'intermédiaire de médecins contrôleurs et accessoirement de visiteurs et dames visiteuses. Il est assuré sur le service médical et pharmaceutique par l'intermédiaire des syndicats professionnels de praticiens.

ARTICLE 52

§ 1er. — Les médecins contrôleurs chargés de la surveillance des malades procèdent à toutes investigations et constatations concernant leur état et leur incapacité de travail. En cas de désaccord, avec le médecin traitant, ils avisent la caisse.

Ils ne peuvent s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant.

Ils ne doivent pas donner de soins aux assurés.

§ 2. — Des visiteurs et dames visiteuses peuvent, en outre, être chargés de s'enquérir des conditions d'hygiène, de dispenser les prestations en argent et d'apporter aux malades un concours moral.

§ 3. — Les médecins contrôleurs ainsi que les visiteurs ou dames visiteuses signalent, le cas échéant, à la caisse, dans des rapports adressés au service local, les abus, lacunes, ou irrégularités qu'ils ont pu constater.

§ 4. — Les bénéficiaires de l'assurance ne peuvent s'opposer au contrôle exercé dans les conditions déterminées par le présent article. Ils peuvent exiger toutefois d'être examinés en présence du médecin traitant.

ARTICLE 53

§ 1er. — Le contrôle technique exercé sur les services médicaux et pharmaceutiques est, en ce qui concerne les malades soignés à domicile ou chez le praticien, confié par les Caisses aux syndicats professionnels de praticiens avec lesquels elles ont passé un contrat et dans les conditions qui y sont fixées sous réserve du contrôle général appartenant à la Caisse et qui ne peut être délégué par elle. Il s'exerce soit sur l'initiative de la caisse, soit de la propre initiative du syndicat professionnel compétent.

Les syndicats de praticiens ne peuvent, sous peine du retrait de l'agrément qui leur est donné par l'Office national des assurances sociales, se soustraire à l'obligation d'exercer ce contrôle. En cas de carence de leur part, la commission tripartite prévue à l'article 7, § 5 de la loi, prend toute mesure nécessaire pour y pourvoir.

§ 2. — En ce qui touche les soins, le contrôle technique porte sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances et, d'une manière générale, la façon dont les prestations sont dispensées par les praticiens.

En ce qui touche les fournitures de médicaments ou d'appareils, il porte, indépendamment de l'application éventuelle de la législation sur les fraudes, sur la nature et la quantité des prestations fournies et sur l'exactitude des tarifs appliqués par le praticien.

L'exercice de ce contrôle ne peut, en aucun cas, entraver ou retarder l'administration des soins ou la fourniture des médicaments ni avoir pour effet de substituer à la responsabilité du médecin traitant celles d'autres praticiens.

§ 3. — Les syndicats professionnels signalent aux caisses les abus constatés pour permettre à celles-ci d'exercer séparément ou conjointement avec eux toutes actions contre les auteurs responsables de ces abus.

ARTICLE 54

Dans le cas où un bénéficiaire de l'assurance reçoit les prestations en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, le contrôle général prévu à l'article 50 est confié à la caisse qui a pris en charge le service des prestations sous réserve du droit de regard de la caisse d'origine qui supporte les frais. Le contrôle technique est exercé par l'intermédiaire des syndicats professionnels de praticiens avec lesquels la caisse de rattachement a contracté.

ARTICLE 55

Il est pourvu au contrôle de l'ensemble des services des établissements publics hospitaliers tant par les administrations hospitalières que par les autorités qualifiées à cet effet, conformément aux lois et règlements qui régissent ces établissements et sous réserve du droit de regard de la caisse tel qu'il résulte des conventions passées avec ces établissements.

ARTICLE 56

En ce qui concerne les établissements privés et les établissements appartenant à la caisse, le contrôle technique s'exerce par l'intermédiaire de l'un des syndicats professionels de praticiens avec lesquels la caisse a passé des conventions. Il ne peut être confié à un syndicat composé des seuls médecins de l'établissement.

Ce contrôle s'exerce dans les conditions prévues à l'article 53 du présent décret.

ARTICLE 57

§ 1er. — La commission départementale tripartite prévue à l'article 7, § 5 de la loi est composée de neuf membres, dont trois représentants des caisses départementales et des caisses primaires pratiquant les assurances-maladie, maternité ou invalidité dans le département, trois représentants de l'Office départemental et trois représentants des syndicats professionnels de praticiens, dont un pharmacien. Ces délégués sont élus respectivement dans chaque catégorie par les conseils d'administration ou administrateurs desdits organismes dans les conditions prévues à l'article 299 du présent décret. Ils sont nommés pour quatre ans. Le président de la commission est désigné par l'Office national des assurances sociales, parmi les représentants du conseil d'administration de l'Office départemental.

§ 2. — Pour l'examen des questions intéressant les chirurgiens-dentistes, la commission s'adjoint à titre consultatif, un conseiller technique élu par les conseils d'administration des syndicats dentaires.

Pour l'examen des questions relatives à l'application des tarifs dans les établissements publics hospitaliers, la commission s'adjoint, à titre consultatif, un conseiller technique désigné par elle.

§ 3. — Les dépenses qui pourront être nécessitées par le fonctionnement de la commission sont à la charge de l'Office départemental.

ARTICLE 58

La commission tripartite est saisie par lettre recommandée des difficultés ou litiges sur lesquels elle est appelée à statuer en vertu de l'article 7, § 1er de la loi. Les décisions prises par elle doivent être notifiées aux organismes, services ou administrations intéressés.

L'appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales est introduit par lettre recommandée dans les dix jours de la notification. Communication en est donnée dans les dix jours qui suivent aux autres parties intéressées. Il est statué définitivement par la section permanente dans le délai d'un mois à dater de cette dernière communication.

QUELQUES OPINIONS au sujet des rayons ultra-violets

Sir William Arbuthnot Lane, Bart. C. B., président de la « New Health Society », qui a une très grande expérience des lampes à rayons ultra-violets, déclare que le soleil artificiel du type « *Quain* » peut être utilisé *sans danger et représente une des découvertes les plus utiles qui aient jamais été faites.*

Le professeur Dixon M. A., M. D., F. R. S., parlant à la British Medical Association, déclare que la lumière de l'arc est le meilleur succédané de la lumière solaire, non seulement au point de vue théorique, mais encore en raison des résultats qui sont obtenus dans le traitement des malades.

Le docteur Eidinow écrit : « Les appareils qui conviennent le mieux aux installations privées sont ceux dont les radiations se rapprochent les plus des radiations solaires et n'émettent pas de rayons d'une longueur d'onde inférieure à 2.970 unités Angstrom. Ces appareils ne présentent aucun danger, et *je n'hésite pas à en recommander l'emploi à mes clients.* »

Le docteur Breiger dit : « L'installation privée, à domicile, de soleils artificiels doit être encouragée ; c'est le meilleur moyen prophylactique à employer en cas d'épidémie de grippe, influenza, etc. »

« Quain », Sunlight, 11 *bis*, rue Volney, Paris.

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature - Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17 bis, Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12

UREOL CHANTEAUD
Formine 0 gr. 40 / Benzoate de soude 0 gr. 30 / Benzoate de lithine 0 gr. 10 — par cuillère à café
2 à 3 cuillerées par jour
FOIE — REINS — VESSIE
GOUTTE — ARTHRITISME
54, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Cru Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

EXTRAIT DE YOGOURTH En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 et la Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926 Grand Prix et Médaille d'Or 1928
Société des Etablis. Jacques ELMASSIAN 23-25, rue Singer, Paris : Tél : Auteuil 18-73
Echantillons gratuits au Corps Médical
Expédition franco de port en Province

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension dans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Echantillons sur Demande
Laboratoires de l'Hypochloryl, S.A.R.L. Capital 400.000 francs, 7bis Rue de Musset - PARIS, XVIe
Tél : Auteuil 37-11

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE
Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 26, RUE PETRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

Les plus importants du Monde entier. Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc.
234, Faubourg St-Martin, 234 PARIS
Angle de la rue Lafayette — Métro : Louis-Blanc. Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube). Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.
APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES — SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
BAS A VARICES
ORTHOPÉDIE — PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS
Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au Service Médical des Etabl. A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux : CONVALESCENTS SURMENÉS NOURRICES VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX 139, Avenue de Verdun, 139

Tablettes de CATILLON IODO-THYROIDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas. AGRÉABLE AU GOUT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules. Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET 32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien 76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES et de CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

NITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16me

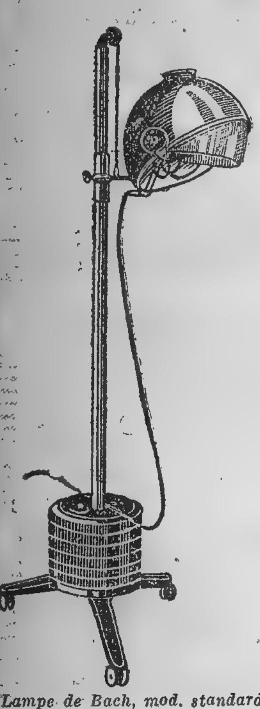
RÉGÉNERATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINERALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS — GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e arr.

Les célèbres Lampes de quartz ORIGINAL-HANAU

toujours copiées jamais égalées

sont vendues maintenant en France

La Société Française des lampes de quartz HANOVIA met à la disposition de MM. les praticiens français toute la gamme des lampes de quartz pour irridation en ultra-violets et en infra-rouges pour tous traitements, toutes applications, localisées ou généralisées.



Lampe de Bach, mod. standard « Original Hanau »
Prix : 2.400 fr. p^r cour. continu
Prix : 3.500 fr. p^r cour. altern.



Dernière création la lampe HOMESOLEIL
Appareillage portatif sérieux, facilement transportable en mallette, à l'usage des patients alités.
Se branche sur toute prise de courant
N'apporte aucun changement dans l'installation électrique.
Puissance de rayonnement : *1/3 de celle du grand modèle Standard ci-dessus.*
Prix : 1.300 fr. p^r cour. continu
Prix : 2.400 fr. p^r cour. alternat.

Afin de vous rendre compte de
leur **FABRICATION IRRÉPROCHABLE**
leur **ÉLÉGANCE DE LIGNE**
la **SÉCURITÉ DE LEUR FONCTIONNEMENT**
la **SIMPLICITÉ DE LEUR MANIEMENT**

Visitez notre SALLE D'EXPOSITION PERMANENTE
35, rue des Ecoles PARIS (5e)
Téléph. Danton 76-51

HANOVIA
Société Française des Lampes de Quartz
(S. A.)
55, rue du Centre, PANTIN (Seine)

MATÉRIEL-UROLOGIQUE DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN

J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles -- PARIS (Ve)
Téléph.: GOBELINS 27-58. Ad. télégr.: ENDOSCOPIE, PARIS

LA MESURE DES RAYONS X

La mesure des rayons X et le choix d'une unité convenable est une des questions générales les plus importantes dont ait eu à s'occuper le congrès de Stockholm. Une commission spéciale avait été instituée dans ce but, comprenant les plus autorisés des savants de tous pays, un physicien et un médecin pour chacun d'eux. Une telle collaboration était indispensable pour mener à bien l'œuvre proposée, non seulement dans les problèmes théoriques qu'elle comportait, mais encore dans les conséquences pratiques que l'on pouvait en attendre. Car, si le physicien est nécessaire à l'élaboration et à la discussion des principes et des techniques, il est souvent tenté de compliquer inutilement les méthodes, à la poursuite d'une précision qui dépasse celle dont le médecin a besoin.

Il n'est pas nécessaire d'être radiologiste pour comprendre l'intérêt et la nécessité d'une mesure exacte de l'intensité des rayons X. Avec eux, nous avons entre les mains une arme à double tranchant, dont l'action bienfaisante est liée très souvent à l'extrême précision de son emploi. Il arrive souvent que la différence de sensibilité entre le tissu pathologique à détruire, et le tissu sain, qu'il ne faut pas léser, est extrêmement faible, et qu'il soit nécessaire de travailler « à la limite ». Pour cette raison, et d'autres plus générales, il est indispensable que le radiothérapeute puisse fréquemment contrôler le rendement des appareils qu'il emploie et il est nécessaire de posséder des méthodes de mesures correctes, autant que possible « standardisées ». Leur insuffisance entraîne chaque année de nombreux accidents, dont quelques-uns très graves et empêche, d'un autre côté les thérapeutes de profiter autant qu'ils le pourraient, des résultats acquis par leurs confrères.

En raison de l'importance de cette question, il m'a paru intéressant d'exposer d'une part les diverses méthodes que l'on peut employer pour mesurer l'intensité des rayons X, et d'autre part les principes sur lesquels doit s'appuyer une mesure correcte, et que les décisions de Stockholm diffuseront largement au cours des prochaines années.

Les anciennes méthodes de mesure

Depuis la découverte des rayons X on a cherché à utiliser successivement à peu près tous les effets physiques ou chimiques qu'ils étaient susceptibles de produire ; il suffira de les passer en revue : Parmi les effets chimiques, citons le noircissement photographique, la précipitation du chlorure mercurique en solution aqueuse, en présence d'acide oxalique, le virage du platinocyanure de baryum. Une mention spéciale est due à cette méthode, créée par HOLTZKNECHT, et dont les conditions d'emploi ont été précisées en France par SABOURAUD et NOIRÉ. Elle a été seule employée jusqu'à ces dernières années, et a servi de base à une unité dont on se sert encore parfois, qui est l'unité H. On sait en quoi elle consiste : une pastille de platinocyanure de baryum (vert-jaune), vire rapidement au rouge-brun sous l'influence des rayons X (effet VILLARD) ; elle revient d'ailleurs à sa teinte première sous l'influence de la lumière. Dès lors, il suffit d'avoir deux teintes étalon, l'une initiale (teinte A), l'autre finale (teinte B). On dit qu'on a appliqué une dose de 5 unités H, lorsque la pastille de platinocyanure, placée à mi-distance du foyer des rayons et de la peau, a viré de la teinte A à la teinte B. Cette méthode a l'avantage d'être très simple, ce qui en a généralisé l'emploi. Elle était à peu près suffisante lorsque l'on n'utilisait que des rayonnements peu pénétrants. Comme on le verra, elle est inacceptable dans les conditions actuelles de la radiothérapie.

Parmi les méthodes physiques, signalons-en deux très connues : celle de FURSTENAU, basée sur l'emploi du sélénium, dont la résistance électrique diminue par l'effet des rayons X, comme, d'ailleurs, des rayons lumineux ou ultra-violets ; celle de GUILLEMINOT qui consistait à mesurer l'intensité de la fluorescence d'un écran de platinocyanure de baryum.

Ces différentes méthodes ont donné le jour à autant de systèmes d'unités, dont aucune ne pouvait avoir un caractère absolu, étant inséparablement liée au procédé utilisé. Aucune, pour cette raison, ne s'est montrée viable, sauf l'unité H qui, à son tour, est destinée à disparaître complètement dans un avenir très prochain. Aucune de ces méthodes ne peut être correcte, pour des raisons que nous comprendrons tout à l'heure.

La méthode d'ionisation

La méthode d'ionisation, la dernière venue, s'est rapidement imposée par la précision et la simplicité qu'elle com-

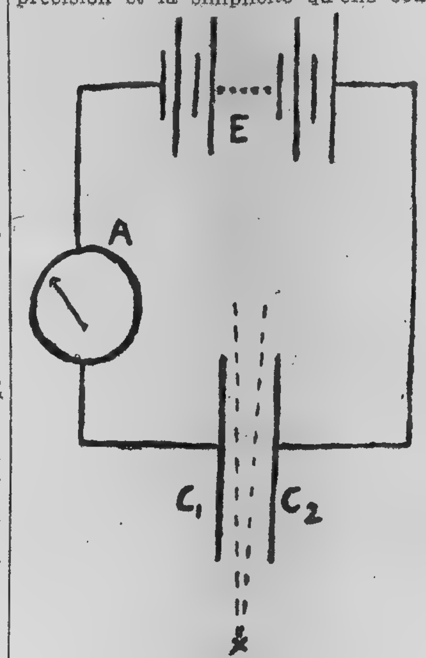


Figure 1

porte. C'est sur elle que reposent tous les actuels dispositifs de mesure.

On sait que l'air et, en général, tous les gaz sont des diélectriques, c'est-à-dire qu'ils s'opposent au passage du courant électrique. Si on dispose un circuit comprenant une source d'électricité E (*fig.* 1), un galvanomètre A, et les deux plateaux de condensateur C1 et C2 séparés par de l'air, le galvanomètre reste au repos, aucun courant ne passe, à moins que la différence de potentiel entre les plateaux ne devienne très grande et qu'une étincelle ne puisse jaillir entre eux.

Mais si, entre les plateaux, on fait arriver un faisceau de rayons X, l'air (ou tout autre gaz) devient conducteur et le galvanomètre dévié. Ce phénomène est lié à *l'ionisation* de l'air et résulte du mécanisme suivant : le rayonnement libère de certains atomes du gaz des *électrons* négatifs, doués d'une vitesse qui peut être très grande. Ceux-ci, aux cours de leur trajet, heurtent d'autres atomes auxquels ils arrachent des électrons et terminent leur course en se fixant eux-mêmes en surnombre sur un atome. Finalement, on a, dans le gaz, des ions positifs (atomes ayant perdu un électron) et des ions négatifs (atomes ayant fixé un électron). Ce sont ces ions qui, mobilisés dans le champ électrique, vont perdre leur charge sur les plateaux du condensateur et permettre ainsi le passage d'un courant. Si tous les ions sont captés par le champ électrique avant d'être redevenus des atomes neutres, ce qui se produit si celui-ci a une valeur d'une centaine de volts par centimètre, le courant observé (courant d'ionisation), est rigoureusement proportionnel à l'intensité du rayonnement Ces courants sont, à la vérité, extrêmement petits : un milliardième de milliampère, ou même moins, et ce n'est que dans des conditions particulières qu'on peut les mettre en évidence à l'aide du galvanomètre. Ce sont généralement des électromètres qui sont utilisés à leur mesure, suivant des dispositifs que nous examinerons plus loin.

Ainsi, avec l'ionisation, nous sommes en possession d'un effet facilement mesurable, qui présente ce gros avantage d'être proportionnel à l'intensité des rayons. Il ne faut cependant pas croire que l'on puisse obtenir des mesures correctes avec des conditions expérimentales quelconques. La recherche de ces conditions a nécessité plusieurs années d'expériences et de controverses, et ce n'est que très récemment qu'a été réalisé l'accord qui permet maintenant d'asseoir les mesures sur des bases absolument rigoureuses.

En effet, les rayons X utilisés en thérapeutique peuvent être extrêmement différents quant à leur longueur d'onde, d'où dépend leur pénétration. Alors que la radiothérapie profonde utilise des rayons pénétrants, dont la longueur d'onde n'excède pas 0,1 unité Angstrom, la radiothérapie superficielle emploie des longueurs d'onde cinq à six fois plus grandes, ou même vingt ou trente fois d'après certaines techniques récentes (rayons-limite). Pour que les mesures restent correctes, il faut que, dans tout ce vaste domaine, l'intensité de l'ionisation reste proportionnelle à l'intensité du rayonnement absorbé par les tissus. Cette condition n'est remplie par aucune des méthodes de mesure que nous avons envisagées en premier lieu : Elles présentent toutes une sensibilité maxima pour un certain domaine de longueurs d'onde, de sorte que s'en servir revient à mesurer la longueur de différents objets avec un mètre en caoutchouc. Il n'en est pas de même de la méthode d'ionisation, qui paraît théoriquement répondre à la condition énoncée, puisque l'ionisation est en tous cas proportionnelle à l'intensité de rayonnement absorbée par le gaz ionisé, et que celui-ci dans le cas de l'air, suit sensiblement les mêmes lois d'absorption que les tissus. Cependant, en pratique la réalisation de cette condition théorique a été rendue longue et difficile par deux ordres d'erreurs qu'il est important de connaître.

Tout d'abord, *l'effet de paroi* : on est bien obligé d'enfermer dans des parois matérielles le volume d'air soumis au rayonnement. Or, en frappant ces parois, celui-ci provoque l'émission de rayons secondaires, dont l'importance dépend à la fois de la longueur d'onde incidente et de la nature de la paroi. En principe, il est donc indispensable que le récipient qui renferme l'air ionisé (*chambre d'ionisation*) ne soit, en aucune de ses parties, touché par les rayons. En second lieu, *l'effet de volume* : les électrons arrachés aux atomes du gaz ionisé ont un parcours d'autant plus grand que les rayons sont de plus courte longueur d'onde. Ce parcours est égal à une trentaine de centimètres pour les rayons produits sous 200 kilovolts, et il est nécessaire qu'ils épuisent entièrement leur énergie en travail d'ionisation avant de frapper les parois de la chambre, sans quoi l'ionisation est inférieure à ce qu'elle devrait être. Par bonheur, on a reconnu que, pour ces très courtes longueurs d'ondes, il naissait, à côté des électrons rapides à grand parcours, beaucoup d'électrons lents, et que ces derniers étaient responsables de la plus grande partie de l'ionisation totale. En sorte que le volume qu'il est théoriquement nécessaire de donner aux chambres d'ionisation, se trouve très inférieur aux dimensions prohibitives que l'on envisageait il y a quelques années.

Comment la méthode d'ionisation a-t-elle été mise en œuvre dans la pratique médicale, c'est ce que nous allons examiner maintenant.

Dispositifs ionométriques

Un des premiers dispositifs construits en vue de la pratique médicale et actuellement presque uniquement utilisé en France, est l'ionomètre de *Solomon*, représenté par le schéma de la figure 2. La chambre d'ionisation est une capsule de graphite de 1 cm. sur 2 cm. environ, avec, au centre, une électrode de graphite soigneusement isolée. Entre les parois et la tige centrale est développé le champ électrique nécessaire à l'entraînement des ions produits. L'électrode centrale est en relation, par l'intermédiaire d'un conducteur également isolé dans une gaîne métallique, avec un électroscope ordinaire, enfermé dans une caisse de plomb, et dont la feuille d'aluminium se déplace devant un cadran gradué. Le système de l'électroscope, du conducteur et de l'électrode centrale est porté à un potentiel élevé au moyen d'un bâton d'ébonite frotté. La feuille d'aluminium s'écarte de la verticale et, en l'absence de rayons, reste indéfiniment dans cette position, si l'isolement est bon. Mais si la chambre est placée dans un faisceau de rayons X, l'air qu'elle renferme devient conducteur et l'électroscope se décharge. La vitesse de chute de la feuille d'aluminium, facile à mesurer, est à peu de chose près proportionnelle à l'intensité de l'ionisation.

Cet appareil, d'un maniement très commode, est étalonné au moyen du radium et définit l'unité R *française* :

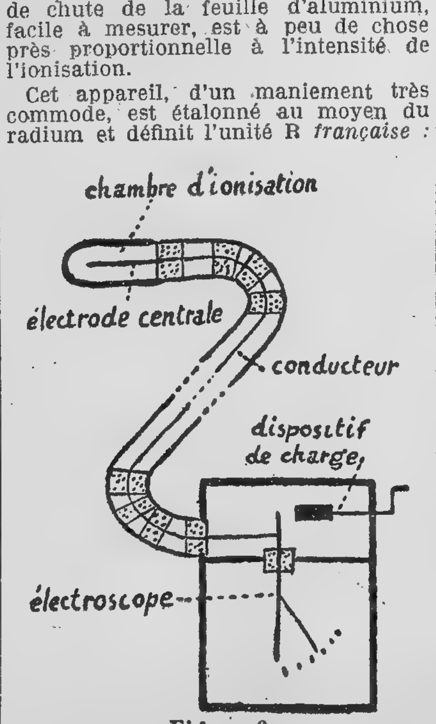


Figure 2

l'unité R est l'intensité du rayonnement X qui produit la même ionisation que 1 gr. de radium, élément placé à 2 cm. de la chambre d'ionisation, d'axe en axe, et filtré par 0 mm. 5 de platine. On l'emploie surtout comme unité de quantité ; c'est alors l'intensité précédente appliquée pendant un temps de 1 seconde.

Il est à remarquer que la chambre d'ionisation employée dans cet appareil et dont la forme est d'ailleurs la seule pratiquement utilisable, ne répond ni aux conditions de parois, ni aux conditions de volume que nous avons envisagées. Cependant, et pour des raisons qui semblent mal éclaircies, l'expérience montre que ces types de chambres donnent des résultats corrects, c'est-à-dire pratiquement indépendants de la longueur d'onde dans un assez vaste domaine, à condition que l'on incorpore au carbone de leurs parois de petites quantités de corps à poids atomique plus élevé, comme le silicium.

Mais, si cet instrument est très commode et suffisamment précis dans la pratique, l'unité R qu'il définit, et qui est actuellement presque exclusivement utilisée en France, ne pouvait être adoptée par le congrès international. Ce n'est, en effet, nullement une unité absolue, elle est liée à la forme et à la constitution de la chambre employée, et ne se rattache à aucun système d'unités. Elle est, de plus, difficile à déterminer avec précision. L'unité R française est donc destinée maintenant à disparaître, au moins officiellement.

Il existe d'autres dispositifs, dont l'un des plus originaux est celui de *Dauvillier*, qui, malgré son intérêt, n'est guère entré dans la pratique. La chambre d'ionisation est ici une ampoule remplie de xénon. En raison de son poids atomique très élevé, ce gaz est extrêmement absorbant et donne lieu, par conséquent, à une ionisation très intense, 800 fois plus grande que dans un même volume d'air. Il est dès lors possible de mesurer le courant d'ionisation avec un galvanomètre ou même un micro-ampèremètre sensible. Le dispositif doit être étalonné, suivant des conditions bien définies, par comparaison avec un appareil à grande chambre comme celui que nous allons examiner maintenant.

Pour arriver à l'établissement d'une unité absolue, c'est-à-dire non liée à tel ou tel type d'appareil, et capable d'exprimer énergétiquement l'intensité d'un faisceau de rayons X, quelle qu'en soit la longueur d'onde, il est nécessaire de se rapprocher le plus possible des conditions théoriques, c'est-à-dire de produire l'ionisation dans un milieu pratiquement indéfini, excluant à la fois l'erreur de surface et l'erreur de volume. Les recherches poursuivies en Allemagne par Kustner, en Amérique par Duane, et bien d'autres, ont permis, après de multiples difficultés, de résoudre le problème posé et de construire des instruments répondant aux conditions requises et permettant d'une façon sûre l'établissement d'une unité absolue.

L'appareil de Kustner, utilisé en Allemagne dans beaucoup de centres de radiothérapie, en France dans quelques-uns d'entre eux, est constitué comme l'indique le schéma de la figure 3. La chambre d'ionisation est ici un cylindre de laiton ayant des dimensions telles que toute l'énergie des électrons arrachés aux atomes par le rayonnement, soit entièrement dépensée en travail d'ionisation. Le faisceau ne baigne pas entièrement la chambre, comme dans les appareils analogues à celui de Solomon, mais pénètre suivant son axe à travers un étroit diaphragme de plomb, les fenêtres d'entrée et de sortie étant obturées par de minces feuilles de cellophane graphitée.

On réduit ainsi au minimum l'erreur qui provient de l'émission des rayons secondaires par les corps solides (parois de la chambre ou électrodes) frappés par le faisceau. Dans la chambre, parallèlement à la paroi, est disposée l'électrode isolée, en relation avec un électroscope à fil de quartz. Lorsque cette électrode est chargée, au moyen d'un bâton d'ébonite, le fil de

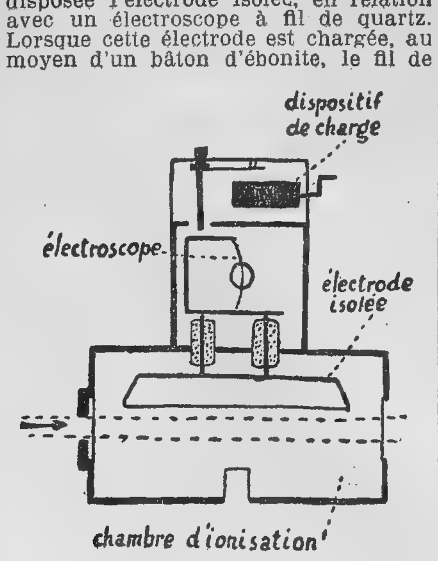


Figure 3

quartz dévie. Il revient au zéro, si un faisceau traverse la chambre, avec une vitesse proportionnelle à l'intensité des rayons. Pour un volume donné du faisceau à l'intérieur de la chambre, l'intensité du courant d'ionisation mesuré doit être rigoureusement proportionnelle à l'intensité du rayonnement, quelle qu'en soit la longueur d'onde. D'après cela, on peut définir l'unité d'intensité de la façon suivante :

C'est l'intensité d'un rayonnement qui, dans 1 centimètre cube d'air à 18° et 760 mm., pris en milieu indéfini, donne naissance à un nombre d'ions capable de transporter un courant d'une intensité égale à 1 unité électrostatique C. G. S.

L'unité de quantité se déduit de la précédente, en prenant la seconde comme unité de temps. C'est là l'unité R allemande, qui est maintenant l'unité internationale, rattachée au système C. G. S.

Cependant, malgré la rigueur théorique apparente de ces dispositifs, certaines divergences ont subsisté jusqu'à ces derniers mois, entre les résultats allemands et américains. Il est donc regrettable que le congrès n'ait pas fixé avec précision les détails de construction d'un appareil standard, qui, comme le mètre-étalon, aurait servi de base et de référence à tous les autres dispositifs, quel qu'en soit le modèle.

Il est bien évident qu'il ne saurait être question d'utiliser des dispositifs comme celui de Kustner dans la pratique radiologique. Pour les besoins de la thérapeutique, il est en effet presque toujours nécessaire que le dispositif ionométrique contrôle à chaque instant, au cours d'un traitement, la dose appliquée. Ce rôle ne peut être rempli que par un appareil comme celui de Solomon, dont la petite chambre puisse constamment rester en place pendant l'irradiation.

Les appareils à grande chambre sont seulement des dispositifs étalonneurs, auxquels tous les autres appareils devront avant tout être comparés, pour être gradués en unités absolues. Mais cet étalonnage, il s'agit de le maintenir, et de pouvoir vérifier, de temps à autre, que l'appareil utilisé est bien resté constant. Pour cela, le procédé le plus commode est l'étalonnage secondaire au radium, suivant le procédé de Solomon, ou tout autre. Le contrôle secondaire est également prévu dans l'appareil de Kustner, où une cavité permet l'introduction d'un étalon de radium (1 à 2 dixièmes de milligramme).

Pour fixer les idées, voici à peu près la correspondance qui existe entre les différentes unités, et les réactions biologiques auxquelles elles donnent lieu. Une unité R internationale est à peu près équivalente à 2,25 unités R françaises. Il faut, d'autre part, en gros, 1.000 R pour faire 5 H. La dose érythème non dangereuse correspond, à très peu près, à 550 unités R internationales. Avec 700 R, on a déjà une brûlure dangereuse. La question de savoir si ces nombres se maintiennent constants, quelle que soit la longueur d'onde des rayons employés, est encore très controversée, mais il ne semble pas que les différences soient très considérables, tout au moins entre des limites de fréquences pas trop éloignées.

Ainsi la radiothérapie vient-elle d'acquérir une précision accrue, aussi bonne, à peu près, que l'on puisse le souhaiter. Il est bien évident qu'à côté de cette précision physique, il manquera encore la précision biologique correspondante. Mais mesurer, et bien mesurer, est la base nécessaire de toute méthode, en médecine comme ailleurs.

A. Dognon,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Le remboursement des frais médicaux aux anciens militaires

Il peut être obtenu, à titre gracieux dans certains cas

M. Betoullé, sénateur, a demandé au ministre des pensions si un ancien militaire n'ayant pas pu faire admettre ses droits à pension devant une commission de réforme, une décision de rejet étant également intervenue, n'aurait pas droit à demander le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par les blessures ou maladies contractées ou aggravées pendant la guerre si, devant le tribunal départemental des pensions, devant la cour régionale ou le conseil d'Etat, ses droits venaient à être admis.

Réponse négative en droit, a répondu le ministre, le droit aux soins gratuits étant impérativement subordonné à l'inscription sur les listes spéciales, laquelle n'est possible qu'en cas de concession de pension (§ 3, art. 64, loi du 31 mars 1919). Toutefois, l'intéressé peut, lorsque ses droits à pension ont été reconnus par le tribunal, obtenir que les frais engagés depuis le point de départ légal de sa pension lui soient remboursés par mesure gracieuse.

SOCIÉTÉ GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON



Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.

en utilisant les

RAYONS ULTRA-VIOLETS

Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et H. George)

La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)

La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

AGENCE DE PARIS : 14, rue de Bretagne

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE

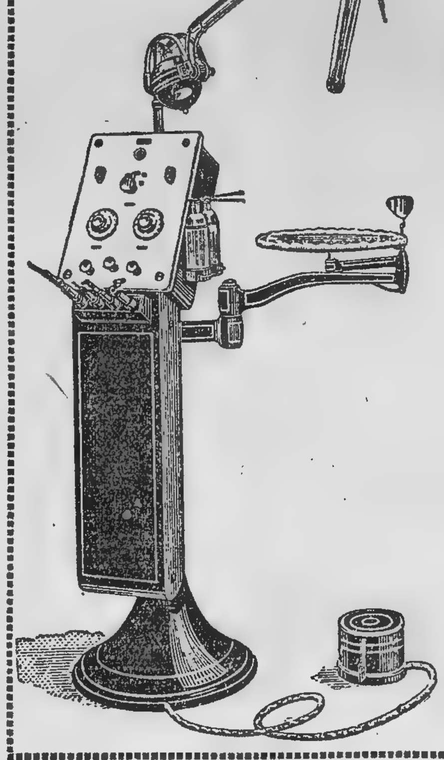
F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél.: 06-87. V. — R.C.A. 62511

TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE

APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.

Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69



ÉTABLISSEMENTS E. QUETIN
34, rue des Laitières
VINCENNES

Seule maison entièrement spécialisée dans la fabrication d'appareils électro-dentaires

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN
Type 35 pour courant alternatif
-- *36 pour courant continu*
(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'***assainissement*** et la ***désodorisation*** des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.

Consommation :

Courant alternatif	Courant continu
15 watts heure	*20 watts heure*
850 FR.	**980 FR.**

Bureaux et ateliers à Paris (*R. C. Seine* 205.854)
Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. -- Téléphone : Laborde 14-46

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LA RÉHABILITATION DE PHILIPPE II

UNE PSYCHOSE QUI POURRAIT ÊTRE, EN PARTIE UNE FEINTE POLITIQUE, AU MOINS A SES DÉBUTS

J'ai signalé, il y a quelques mois, le remarquable *Blaise de Monluc*, paru chez Albin Michel, qui montrait sous un jour indulgent le terrible capitaine des guerres de religion, auquel l'histoire et la légende ont été également sévères. Aujourd'hui, à son tour, M. Louis Bertrand, de l'Académie française, consacre, au plus énigmatique peut-être des rois, un livre d'une générosité prudente, édité par les Cahiers de la Quinzaine, *Philippe II à l'Escorial*, qui est l'amorce d'une réhabilitation. L'amorce, je dis mal. Car



PHILIPPE II
Collection du Dr Martin-Peridier de Vichy

l'amorçage est fait depuis son précédent ouvrage, *Sainte-Thérèse*, qui plaçait le monarque, traditionnellement accepté pour un demi-fou, sur le même plan que la Vierge d'Avila, celui des suprêmes défenseurs de la foi et du culte.

Si l'entreprise peut paraître hardie, il ne faut pas se dissimuler combien elle est intéressante, venant de l'écrivain qui a si puissamment éclairé la grande personnalité du Roi Soleil. Or, vous verrez, dans ce beau livre, où comme toujours M. Louis Bertrand dispense comme une éclatante lumière méditerranéenne, cette comparaison entre le fils de Charles-Quint et son arrière-petit-fils : « Philippe II fut certainement un des hommes les plus intelligents et cultivés de son siècle. A cet égard, il l'emporte même sur Louis XIV. Son intelligence était moins superficielle et peut-être plus embrassante, et il paraît avoir eu un sens plus exquis des choses de l'art. »

Philippe II, un moine couronné ? Nous ne disons pas non. Mais après combien d'avatars ! Philippe II, un cerveau lucide, jusque dans la décomposition d'une agonie de cauchemar à la Hans Ewers ? C'est possible. Mais, alors, il faut justifier bien des fautes considérées comme évidentes ou démontrées, et, suivant la courbe d'une vie excessivement et si contradictoirement remplie, montrer que fautes et crimes ne sont pas le fait de la lourde hérédité de Charles Quint, déjouer les embûches des incompréhensions historiques et des obscures haines politiques qui ont campé, pour des siècles, le sombre portrait de « l'être effrayant qui ne semble rien voir », vulgarisé par la Légende des Siècles.

***

M. Louis Bertrand est trop avisé pour sous-estimer l'importance du débat. Quelques lignes de sa conclusion nous laissent prévoir que son présent livre ne procède, si j'ose dire, qu'à un premier déblayage psycho-pathologique et politique, et qu'ultérieurement il consacrera ses inappréciables ressources d'érudition et de critique à l'étude du dossier complet d'un roi qui, je ne suis pas éloigné de l'admettre, avait au plus haut degré le sens impérial.

Dès le début, donc, M. Louis Bertrand évoque le Philippe II stéréotypé : « Il a tous les vices et il a commis tous les crimes. Avare, ambitieux, dévoré par la soif de l'or et du pouvoir, luxurieux et jaloux, fourbe, hypocrite, cruel, d'une cruauté à la fois sadique et dévote, c'est un empoisonneur et un assassin. Il a fait étrangler en secret, dans la tour de Simancas, le baron de Montigny, le représentant de la noblesse des Pays-Bas, qui s'était laissé prendre à ses avances et à ses caresses perfides. Il a séquestré et fait mourir d'un poison lent son fils Don Carlos, un pauvre dément et un dégénéré. On le soupçonne d'avoir fait empoisonner aussi sa seconde femme, Elisabeth de Valois, et son frère naturel, Don Juan d'Autriche. Il a fait assassiner l'homme de confiance de celui-ci, Escovedo, par son propre secrétaire Antonio Perez. Puis, par dépit amoureux ou pour des motifs politiques — peut-être bien pour les deux ensemble — il désavoue Pérez et s'acharne à le faire condamner précisément pour un crime ordonné par lui-même. Il montre, dans cette répugnante affaire, une duplicité et une bassesse d'âme inimaginables. En désespoir de cause, il fait accuser Pérez d'hérésie — cet homme qui était son rival d'amour et le complice de son crime, et il le livre à l'Inquisition. C'est le même tyran qui a noyé dans le sang l'Aragon et les Flandres, qui a trahi ses favoris, décapité sa noblesse à Saragosse comme à Avila... »

Pour l'instant, M. Louis Bertrand ne conteste pas les faits, et, pour l'instant du moins, ne récuse pas les preuves admises. Loyalement, il n'invoque pas, pour son héros, la facile excuse de la raison d'Etat.

Ce qui trouble M. Louis Bertrand, c'est le psychisme compliqué de Philippe, l'entité double : d'une part, le roi cultivé, intelligent, actif, par-dessus tout artiste, mais aussi singulièrement pratique et positif, longtemps passionné et nullement métaphysique, roi prétendu cruel et perfide ; d'autre part, le roi religieux, non seulement pieux jusqu'à l'isolement dans sa cellule monastique, mais militant d'une foi qui n'a, pour ses fautes géantes, d'indulgences d'aucune sorte.

M. Louis Bertrand n'évoque pas, sans doute parce que l'évocation est trop banalisée, les fantômes en soi tous contradictoires de Caligula, d'Héliogabale, de Néron ou de Louis XI. Cette cohabitation de la foi et du crime, de la bonté et de la cruauté ne le convainc pas.

Et, quand on lui dit que certaine religiosité, si bien définie par Osterreich, dont nous parlions ici l'été dernier, est un appareil morbide, il se montre sceptique, encore qu'à mainte reprise, à travers des pages lumineuses, il ne puisse s'empêcher d'être impressionné par ce que diverses manifestations excessives de cette religiosité ont d'anormal et de très vraisemblablement pathologique.

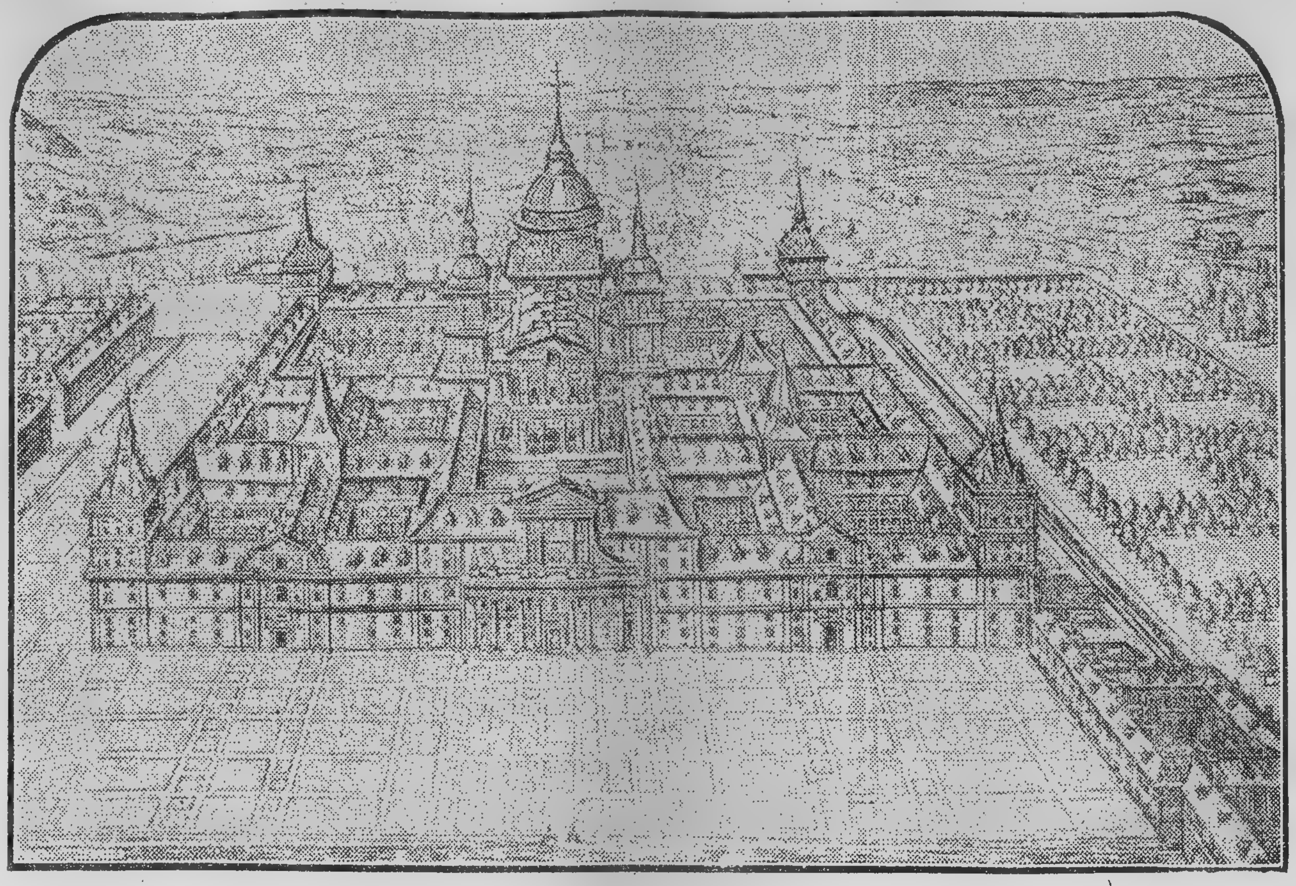
***

M. Louis Bertrand ne s'attarde pas à scruter l'énigme psycho et physiopathologique de fondateur et hôte étrange de l'Escorial. La thèse morbide, au surplus, mon ami le docteur Cabanès l'avait fort bien condensée, peu de temps avant de mourir, avec l'attrait d'une science familière, dans un livre paru chez Albin Michel, *le Mal Héréditaire*. Il est intéressant de la rappeler dans ses grandes lignes, car, dans ce procès, l'Escorial — si improprement rebaptisé couramment Escurial — est en jeu, tout autant que Philippe II lui-même.

L'immense palais, temple et forteresse de la foi, dont la masse grise s'érige face à la désolation trompeuse de la sierra Guadarrama, a presque toujours été envisagé sous les espèces d'un mausolée géant érigé à sa race et plus encore à soi-même par un monarque hanté par l'idée fixe de la mort. Temple et forteresse, disait-on, en haussant les épaules ? Non ! *podridor*, le pourrissoir imaginé par un maniaque pour y concentrer tous les cadavres de sa famille, pour vivre dans leur commerce et, au besoin, les contempler. Philippe II, que marque le prognathisme des Habsbourg, est la proie du thanatisme et de la nécrophilie qui ont obéré Maximilien Ier, qui se faisait suivre partout de son cercueil, et Charles Quint qui se couchait dans le sien pour se donner la représentation directe de sa propre mort, thanatisme et nécrophilie caractéristiques encore des dégénérescences de Jeanne de Castille et de Philippe III qui, lui aussi, couche dans sa bière. Et ils sont légions, les auteurs respectueux mais sévères qui ont fait l'historique d'une lignée qui, par souci dynastique, se sont confits, par le maléfice prolongé des mariages consanguins, dans une hérédité frappée au sceau de la syphilis, du rachitisme, du mal caduc et de l'épouvante sénile, avec les intermèdes classiques de l'érotomanie et de la cruauté quasi sadique.

Si M. Louis Bertrand écarte l'auscultation de ce mal, il ne peut pas négliger toutes les apparences de celui-ci. Il convient qu'il y a une application macabre dans le rôle de collectionneur de cadavres que s'est imposé Philippe II, et il évoque avec un art impressionnant la scène, qu'il dit lui-même digne de Velasquez ou de Goya, du transfert des huit premières dépouilles impériales, prologue ou répétition du Jugement dernier. Il note avec une scrupuleuse rigueur — et, on le sent, quelque perplexité — l'extraordinaire application rituelle du roi, les quelque trente mille messes qu'il s'assure *in æternum* pour le repos de son âme dans l'éternité...

Arrêtons-nous ici, car nous touchons au point critique.



LE PALAIS DE L'ESCORIAL, *d'après une gravure ancienne*

Je ne crois pas que M. Louis Bertrand fasse bon marché du thanatisme et de la nécrophilie héréditaire de Philippe II. Peut-être nous accorderait-il, même, que la religiosité du roi a pu dégénérer, à la longue, en manie. Mais il semble qu'il ait surtout dessein de nous suggérer — je dis suggérer, puisqu'il veut ventiler les documents avant de porter un jugement décisif — que cette religiosité put être, jusque dans ses excès, un système politique. Et c'est pourquoi, dans le présent livre, il a si étroitement solidarisé Philippe II et son Escorial.

Il nous a rappelé — et nul d'entre nous n'est rétif à l'hommage — l'intelligence politique et esthétique du roi qui fût, à n'en pas douter, un réalisateur attentif à exciter la recherche et la réalisation dans tous les domaines de la science, de l'art et de l'économie nationale et sociale. Mais, avec insistance, il nous invite à ne pas oublier que c'est en pleine victoire, dans les Flandres, qu'il a conçu d'abord son Escorial, comme un Temple de la Victoire. Il nous convie à bien réfléchir que, ce temple, il n'a pas tardé d'en vouloir faire une forteresse, du jour qu'il a bien compris les dangers de la réforme luthérienne et que, plein de son rôle directeur, impérial, il s'est mis en tête de déclencher la plus prodigieuse réaction catholique, non seulement pour plaire à Dieu, mais pour sauvegarder un ordre social qu'il considérait comme indispensable à la civilisation menacée par la subversion révolutionnaire.

C'est de ses propres deniers qu'il a bâti l'énorme palais des souverains morts, l'énorme monastère aussi qui, dans sa pensée, n'est pas une forteresse à laquelle l'hérétique donnera l'assaut, mais le centre dont l'ascétisme ramène la religion à l'essentielle pureté qui rayonne, un arsenal, enfin, où se concentreront toutes les forces spirituelles, scientifiques, artistiques, morales et mystiques.

Avant d'être le *podridor* de tous les cadavres des grands, avant d'être l'ossuaire de tous les saints de la chrétienté, l'Escorial, construit avec des raffinements de prévoyance sociale qui nous surprennent, est un centre de culture dont l'hygiène, dans le service hospitalier, est d'une précision peu commune à l'époque (v. pages 57 à 64) dont les cours sont pourvus de maîtres éminents parmi les plus éminents universitaires, dont la bibliothèque est un monde, le laboratoire une curiosité et un bel instrument de travail. Et, l'Escorial, Philippe II l'a passionnément défendu contre tous ceux qui l'attaquaient, redoutant l'immense réaction catholique dont il était le départ. Dans ses *Profondeurs de l'Espagne*, paru chez Grasset, M. René Schwob écrivait, récemment, que l'Escorial reflète « une incomparable absence de plaisir, la monotonie presque insoutenable de la pureté ». M. Louis Bertrand montre que toute gaieté ne fut pas exclue de ce massif asile. Et c'est ce qui me pousserait à croire à un dessein politique : d'une part, l'exagération rituelle, comme exemple ; d'autre part, des fêtes qui empêchent le retour à la religiosité d'obérer une noblesse qui n'est pas indifférente au plaisir.

Ce dessein, M. Paul Bourget, dans le robuste ouvrage qu'il publie aujourd'hui chez Plon, *Au Service de l'Ordre*, le consacre dans un chapitre qui traite de la Sainte-Thérèse de M. Louis Bertrand. L'Espagne avait arrêté la poussée de l'Islam : « Elle était la place d'armes de l'Eglise contre l'invasion musulmane. Elle l'était pareillement contre une autre invasion, venue du Nord, celle du luthéranisme. »

***

Mais, une fois encore, cela exclut-il la psychose ? Je songe à la pensée de Joubert : « La cruauté est une maladie ; le grand crime, c'est la sécheresse du cœur. » Philippe II n'est pas suspect d'avoir eu le cœur sec. Jusqu'à plus ample informé, il fut cruel. M. Paul Bourget, parlant de Sainte-Thérèse, rappelle ce que lui disait le professeur Grasset : « Si de très grands artistes ont été victimes de la névrose, c'est que leur génie les a rendus névrosés. Ce n'est pas cette névrose qui a fait leur génie. » Chez Philippe II, le mal est antérieur à l'homme, il est dans l'ancêtre génial, mais taré. Il véhicule l'inexorable fatalité chromosomiale. Il porte en lui les virus qui érodent, qui font tomber le corps en pourriture et envoûtent le cœur et l'esprit. Il y a, du point de vue psychiatrique, deux âges de l'Escorial : l'âge où le mal n'a pas encore triomphé du corps, et l'âge où il en a eu raison. Si Philippe II, non seulement semble, mais, j'en ai grand'peur, est et demeurera, quels que soient les éclairages nouveaux, le Philippe que nous connaissons, passionné, cruel, hanté, malgré ses qualités éminentes, c'est que le *podridor*, le pourrissoir est en lui. Thanatisme et nécrophilie progressent avec le mal. Et l'appareil édifiant de sa mort terrible ne contredit en rien, à notre sens, ses commencements et son évolution psychique.

Pierre Guitet-Vauquelin.



LE SONGE DE PHILIPPE II
(Monastère de l'Escorial) Phot. Anderson.



La cellule de PHILIPPE II à l'Escorial

A TRAVERS LES LIVRES

LA PETITE INFANTE DE CASTILLE, *par M. Henry de Montherlant.* — M. Henry de Montherlant dit de ce livre qu'il est une « historiette ». Pourquoi pas ? L'historiette, en soi, tiendrait bien en vingt pages. C'est donc qu'elle n'est, au fond, qu'un prétexte. Ne nous en plaignons pas. Prétexte à notations réalistes, étonnamment drues ou d'une mordante ironie, de la chaude Espagne où l'on ne doute pas de l'amour et où cette foi, fort peu métaphysique, conserve aux femmes l'étoffe à laquelle renoncent les amazones géométriques des pays où la féminité s'excuse devant le féminisme qui, lui, sculpte en garçonnisme. Et les formes, ici, ont leur importance, elles ont même toute l'importance. Car M. Henry de Montherlant ne file pas la romance à des infantes en doña Sol, et, pour que nous n'en ignorions, il répète à satiété qu'il ne s'intéresse qu'à la « bête féminine ». Il s'ensuit, vous le devinez, qu'au bout du compte cette historiette c'est le livre du désir. Montherlant, qui pousse plus loin le culte du moi que Chateaubriand, dont il a, si souvent, la splendeur descriptive, évoque — c'est à dessein que ne dis pas : analyse — son attitude devant l'objet du désir. Un peu cynique, au gré des hypocrites, peut-être, mais sincère, intéressant, et, qu'il me pardonne... utile. Après donc nous avoir initié à la flambée de son désir en présence d'objets variés, il nous arrête devant une petite danseuse, et nous dit son exaltation physique, avec des minuties de clinicien, et, aussi, la forme d'exaltation paraphysique, qu'il raille, d'ailleurs et noie comme on noie le poisson.

Pour faciliter les choses, il possède un ami de toute seconde zone, au plus, qui pratique au besoin le proxénétisme des confidents classiques. Mais, et ceci, voyez-vous, c'est le livre tout entier, Montherlant ne consomme pas. Il semble que l'exaltation ait été trop forte, d'une perfection trop absolue, pour qu'il consente à l'acte, à la possession qui, tôt ou tard, sinon à la minute même qui lui succède, ramène l'exaltation la plus épanouie à la plus désabusée des neutralités. Oh ! ce n'est pas le couplet ordinaire de l'animal triste. Non. C'est, je vous l'ai dit, prétexte, prétexte à méditation. Dans cette aventure, qui n'a rien de particulièrement élevé, il se trouve, dit-il, obéir de loin et sans s'en rendre compte, à ces religions et à ces éthiques qui ont placé l'absolu dans l'infini. « Derrière ma fuite de Barcelone, je vois apparaître la morale patibulaire du renoncement. »

Mais n'allez pas en inférer qu'il va vous prêcher à la façon des pères de l'Eglise. Montherlant aboutit à la profession de foi du bonheur positif. La voici en substance, vous n'en discuterez les conclusions qu'après en avoir apprécié le détail, et je vous y convie car cette impertinence est, pour le moins, un beau jeu d'esprit. « Il y a jouir du monde — êtres, nature, art — par les sens, et il y a le comprendre. Je n'ai jamais passé de l'acte de jouir à l'acte de comprendre, sans avoir la sensation nette que je passais de la sagesse à la folie. Car lorsque je jouis je possède la réalité, sans doute et sans arrière-pensée possibles, tandis que, par l'intelligence, la solution où j'aboutis sera, je le sais, recouverte demain par une autre, comme une vague recouvre l'autre vague. Par les sens j'atteins une solution. Par l'esprit je n'en atteindrai jamais une ; on ne peut comprendre sans se tromper. Voilà pourquoi j'ai dit et je redis que seuls les sens ne dupent pas. Et plus d'un grand esprit m'affermit dans cette croyance, qui, après s'être donné à l'abstrait et au social, rendit justice à la jouissance quand les clartés de la mort approchante lui firent mieux voir ce qui est important et ce qui ne l'est pas... Les civilisés ne savent plus, ou n'osent plus goûter sans pédanterie une joie ingénue, pure de remords, d'inquiétude et de surcharge littéraire. On reste Grimaud jusqu'au linceul... Il n'y a qu'un but, qui est d'être heureux. Noblement ou pas noblement. Avec ou sans l'admiration des hommes... Tout le reste en second lieu : et dans la mesure où cela s'accorde avec cet *unum necessarium* : et si on a le temps... » Et il pourrait ajouter, si l'on est né pour ça, car il ajoute, plus loin : « Chez certains, l'œuvre d'art est la nécessité comme mécanique d'un tempérament de créateur, plus apparenté au « don » que fait l'arbre de son fruit qu'à un don, même inconscient, du cœur. » Et ceci est d'une vérité totale.

Je serais bien aise de vous voir lire cette « historiette » si riche de substance. Nous en discuterons après, si vous le voulez bien. *(Grasset Ed. Paris.)*

Le Couteau d'Ivoire.

1000 fr
le prix baisse... la qualité reste



Le portatif
"la Voix de son Maître"
reste le meilleur et le meilleur marché des appareils de qualité.

Cie Fse du GRAMOPHONE
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU
CLASSEURS A RIDEAU



La Bibliothèque M. D. s'accroît en synchronisme avec les achats de livres et de revues.
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris (7e). Tél. : Littré 11-28.
Facilités de paiement

"... AVEC UNE GRENOUILLE ET UNE ÉPINGLE"

Comment traduire : *Sunt quoque gaudia luctus ?* Beaumarchais, le mettant en épigraphe d'un de ses mémoires, le comprend : « Il y a de la rigolade dans les pires détresses. » Je l'entends aujourd'hui : « Que la tristesse nous peut procurer des satisfactions. » Nuances, si l'on veut, assez réelles pour m'induire en doute sur la précision que la langue latine confèrerait à l'esprit : je n'en connais pas de plus élastique.

La satisfaction qui m'est venue d'une peine, c'est de vérifier, après la mort de G. Billard, que l'ensemble de ses travaux a fait faire un pas au problème de la perméabilité cellulaire.

Deux étudiants de Clermont-Ferrand sont venus me voir ces temps derniers. Ils venaient soutenir leur thèse à la faculté de Toulouse. Ces thèses avaient été faites dans le laboratoire de Billard. Je lus dans un mélange d'émotion attristée et d'allégresse scientifique ces derniers travaux d'un homme que j'ai rencontré deux fois seulement dans ma vie, mais dont j'admirais profondément la qualité d'esprit. Et cette lecture m'entraîna à relire la production de Billard.

L'ensemble fait une œuvre ; non pas une de ces œuvres académiques, solennelles, préméditées qui suscitent de tonitruantes oraisons funèbres (et dont bien souvent il n'y a rien d'autre à tirer), mais une œuvre subtile, qui se répand à travers la physiologie, et dont les aspects successifs enserrent les faits observés les plus divers dans le réseau d'une idée poursuivie sans autre arrière-pensée que le goût d'avancer dans la connaissance du vrai.

La biologie étant une science sans postulats, tire de cette imperfection une diversité qu'ont perdue des sciences plus avancées. Mais si la biologie manque de postulats, elle aspire à en avoir ; elle y aspire dans l'esprit des chercheurs. Une personnalité forte ramène des problèmes en apparence éloignés à une énigme qui la tente. Telle énigme devient fondamentale pour une intelligence. Cette hantise (qui, pour être consciente, n'est d'ailleurs pas forcément volontaire) est le signe de la classe. C'est un état d'esprit dont l'aspect n'est pas exempt de fantaisie et qui ne se [dissi]mule pas.

Pour [Bill]ard, toutes ses recherches le ra[mène]nt au fait de la perméabilité cellulaire ou, si l'on veut, de l'absorption élémentaire.

Pourquoi une substance introduite dans le torrent circulatoire pénètre-t-elle ou ne pénètre-t-elle pas dans la cellule ? C'est une question d'intérêt physiologique pur et tout à fait général. Ce problème, l'expérimentateur l'aborde sous le jour de la pharmacodynamie, c'est-à-dire en observant les faits relatifs à l'absorption des poisons; cette condition est une pure nécessité expérimentale (il faut que l'absorption de la substance étudiée se traduise par un trouble observable, donc que ce soit un poison.), mais l'intérêt de ces recherches est d'élucider la perméabilité cellulaire normale.

Je dois spécifier qu'il faut, ici, dégager le terme de *perméabilité cellulaire* de toute doctrine histologique relative à l'existence ou la non-existence d'une membrane de revêtement pour la cellule. La membrane cellulaire, si elle existe, doit jouer un rôle capital dans le premier temps de l'assimilation, car la pénétration d'un corps étranger dans le protoplasme est préalable à toute assimilation. La nature de la barrière opposée par la cellule à son milieu est forcément primordiale dans le mécanisme du phénomène. Mais les expériences de Billard ne font état que des faits observés. Cela ne veut nullement dire que l'observation de ces faits ne soit féconde en inductions sur le déterminisme de détail de la perméabilité cellulaire. Ce sont les faits qui conduisent aux hypothèses.

Les faits nouveaux que l'on doit à Billard sont des faits d'immunité non spécifique. Il a démontré qu'*un organisme pouvait être défendu contre un poison sans que ce poison lui-même ait eu aucune part à l'organisation de la défense.*

Ici, j'avertis le lecteur documenté (au cas où il n'y penserait pas) qu'il doit sursauter. Vingt noms se pressent, en effet, de chercheurs qui ont, avant Billard, ou dans le même temps que lui, décrit des faits d'immunité non spécifique et qui en ont compris la portée. Mais personne n'a décrit, avec le même bonheur, des faits aussi significatifs, n'en a donné une analyse aussi claire, n'en a relié aussi étroitement le sens aux faits d'immunité spécifique et d'anaphylaxie ; personne, en un mot, n'a rattaché les faits d'immunité non spécifique au problème physiologique général de la perméabilité cellulaire aussi judicieusement que lui.

Il importe de le dire, au lendemain de sa mort, parce que, dans ce domaine, qui suscite à juste titre l'activité d'un grand nombre de chercheurs, il est légitime de préciser (lorsqu'il est facile de le faire encore) les acquisitions qu'on lui doit.

***

A la suite des conquêtes pasteuriennes, dès l'apparition de la sérothérapie et par le développement de cette thérapeutique, la *notion de spécificité* se noua étroitement dans les esprits à celle *de défense de l'organisme*. La première était légitime, puisqu'elle exprimait les faits connus (chaque sérum antitoxique n'agissait que sur une toxine déterminée, il n'y avait pas à sortir de là). Quant à l'idée de défense de l'organisme, née d'une simple nécessité de langage, elle est devenue un véhicule de moindre effort, se prêtant à toutes les palinodies doctrinales. Dans la théologie, l'intelligence sombre purement et simplement. Elle se réjouit d'abord d'une explication enfin trouvée, s'apaise rapidement, se vautre et s'endort enfin parce qu'elle ne sert plus à rien. Que les sérums eussent une activité spécifique, c'était un fait. A chercher les raisons de cette spécificité, il fallait éviter soigneusement de la trouver dans une *défense organisée préétablie*. Si l'on s'abandonne à reconnaître des mécanismes de défense, on en trouve partout et on arrive rapidement à concevoir les organismes vivants, prêts à sécréter et à délivrer à la circulation, sur demande, le contre-poison approprié à n'importe quel antigène. L'énergie incoercible de la médiocrité est plus redoutable pour le progrès de la science que les désastres périodiques, comme la destruction de la bibliothèque d'Alexandrie ou de Louvain, qui ont du moins la vertu d'inciter à les reconstruire.

Les faits de protection non spécifique sont venus rafraîchir les idées sur la *défense de l'organisme*..., puisqu'on ne peut s'exprimer différemment.

Du jour où la première relation d'un fait d'immunité non spécifique est venue sous la plume de Billard, on voit, à travers ses écrits successifs, grandir le souci dans son esprit de donner à cet ordre de faits une interprétation. Sa doctrine, tantôt s'éclaire, tantôt traverse des éclipses de réserve critique. Elle s'accole, chemin faisant, à l'image concrète d'une *teinture*. Une cellule qui absorbe un poison est analogue à l'étoffe qui se teint. Une cellule immunisée est un tissu qui ne prend pas la couleur : le poison en l'espèce.

Cette image de teinture de la cellule par l'antigène absorbé, établit le pont entre les faits d'intoxication (ou d'immunité) passifs obtenus par mélange *in vitro* de l'antigène à des substances chimiques définies : anatoxines de Ramon, cryptotoxines de Vincent, et les faits correspondants *in vivo*.

Le fait initial est celui-ci : La protection d'un organisme contre la toxine diphtérique n'est pas nécessairement réalisée, dans tous les cas, par la présence d'une propriété immunisante dans le plasma circulant de l'animal. La protection peut résulter d'un état de *non-réceptivité de la cellule nerveuse* : une inaptitude à se « teindre » au contact de la toxine diphtérique. Il montre que cette inaptitude peut être créée par une intoxication préalable avec une autre toxine que la toxine diphtérique elle-même : avec la toxine tétanique.

Ramon, répétant les expériences de Billard, n'obtient pas les mêmes résultats : mais Ramon a usé, dans ses expériences d'anatoxine tétanique, c'est-à-dire d'une toxine tétanique dont les propriétés sont en quelque sorte « bloquées » par le formol.

La notion d'un mordançage cellulaire, premier temps de l'absorption se renforce dans l'esprit de Billard.

C'est par saturation d'une affinité physicochimique que les possibilités d'absorption d'une cellule peuvent être diminuées. Une toxine dénaturée par une association chimique préalable (comme l'anatoxine) ne doit pas posséder au même degré l'aptitude à diminuer la capacité d'absorption de la cellule nerveuse qu'une toxine naturelle.

De nouveaux faits d'ailleurs viennent élargir l'idée de protection non spécifique de la cellule. Billard découvre le pouvoir protecteur de la spartéine contre les toxines et contre les venins de serpent. Il crée pour dénommer ces pouvoirs protecteurs, si différents des faits connus d'immunité spécifique, le terme neuf de *phylaxie*.

L'étude du pouvoir phylactisant de la spartéine lui fait apercevoir ce qu'il appelle la *course au névraxe* des poisons. Le pouvoir phylactisant de la spartéine ne s'exerce, en effet, que pour autant que l'injection de spartéine est faite en même temps que l'injection de poison. Faite plus tardivement, loin de protéger la cellule, elle aggrave l'intoxication. Les venins de serpents, qui tirent de leur liposolubilité (comme l'ont démontré Kyes, Phisalix, Flexner et Noguchi, Takaki, Landsteiner, Calmette, Delezenne, Vital, Brazil) sont déboutés de leur pouvoir de pénétration dans la cellule nerveuse par une imprégnation préalable de celle-ci par la spartéine. Le fait de la « course au névraxe », le fait que le contre-poison doit, pour être efficace, bénéficier d'une situation de *premier occupant* ramène le problème de l'absorption élémentaire dans le plan des idées d'Overton sur le rôle des lipides dans la perméabilité cellulaire.

Mais ce rôle des lipides va se préciser par la découverte du pouvoir phylactisant des eaux minérales. Les faits de phylaxie se multiplient. La généralité du phénomène devient apparente.

L'insensibilité de la cellule nerveuse à l'égard des poisons peut être obtenue par une injection préalable d'eau minérale. L'eau du Mont-Dore réalise l'imperméabilité du neurone à la phalline, l'eau de Chatelguyon l'imperméabilité au venin de vipère, l'eau de Saint-Nectaire à la toxine diphtérique, l'eau de la Bourboule à la toxine tétanique.

La longueur de la liste importe peu. Il ne s'agit pas de créer une pharmacopée. L'intérêt de ces faits est d'ordre presque purement doctrinal et ils sont assez nombreux pour mettre en évidence la généralité d'un mécanisme de pénétration des poisons dans la cellule. Leur importance, la voilà.

Dans les premières découvertes de Billard, la phylaxie était réalisée par une intoxication préalable. Il fallait que la cellule soit imprégnée par un poison qui « occupe » ses possibilités d'absorption pour qu'elle devienne invulnérable.

Avec les eaux minérales, le mécanisme intime de cette invulnérabilité se précise. L'entrave apportée par les eaux minérales à l'exercice normal de la liposolubilité des poisons résulte de l'action de ces eaux sur une catégorie particulière de lipides : *les savons*.

Le pouvoir phylactique des eaux minérales s'explique par les modifications de perméabilité des lipides aux neurotoxines. Les eaux minérales modifient le gel lipidique cellulaire *in vivo* par la fixation de certains cathions bi ou polyvalents précipitant les savons.

Les découvertes de Billard n'ont rien de commun avec une réclame pour l'Auvergne thermale. Leur intérêt pour le médecin n'est même pas de l'ordre hydrologique. Elles ont une portée beaucoup plus large. Les eaux minérales n'y interviennent que pour démontrer l'intervention et le rôle de la salure des milieux dans les phénomènes de la vie. *Les travaux de Billard amènent le problème de la perméabilité cellulaire sur le terrain des réactions mutuelles entre les colloïdes lipidiques et les ions minéraux.*

Overton ne faisait jouer aux lipides qu'un rôle de solvant vis-à-vis de certaines substances. Il expliquait par leur liposolubilité la pénétration de ces substances dans la cellule.

Les travaux de J. Loeb sur l'action toxique propre des ions et sur la modification de toxicité des différents ions par réaction mutuelle avaient précisé le rôle de la salure dans les milieux vitaux.

Les découvertes de Billard sont venues relier ces deux ordres de faits anciennement connus par une notion entièrement nouvelle : *les ions du plasma, circulant en réagissant sur les savons conditionnent la sensibilité des cellules nerveuses vis-à-vis des antigènes.*

Son nom se place légitimement à côté de ceux d'Overton et de Loeb.

***

Pourquoi dissimulerais-je l'esprit de revendication dans lequel j'écris ces lignes ?

Est-il si certain que l'avenir fasse à Billard une large place dans ses propres découvertes ?

Ce qui n'est pas douteux, c'est que les faits qu'il a mis en lumière seront étudiés avec, sans doute, de plus grands moyens que ceux dont il disposa, et se révéleront féconds... pour d'autres.

Il ne sera pas difficile d'ailleurs de continuer l'étude de la phylaxie avec un plus grand luxe de moyens que ceux du laboratoire de physiologie de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. Je ne l'ai jamais visité, ce laboratoire, mais j'en ai bien souvent entendu parler. Il était misérable. Je suppose que Billard a dû travailler toute sa vie avec des crédits se montant à 500 francs par an et depuis la dévalorisation se haussant peut-être à 1.500 francs. Cet exemple est assez probant même pour démontrer que la science ne vit pas uniquement d'argent, qu'elle peut s'en passer en tous cas.

La carrière de Billard fut celle d'un *physiologiste pauvre*, condition qu'il ne faut pas confondre avec celle de *pauvre physiologue*, tellement la simple place de l'adjectif peut défigurer le sens d'une locution dans notre langue (à l'inverse du latin).

Loin de moi d'ailleurs la pensée qu'il faille, pour développer le talent chez les gens de laboratoire, les mettre en difficulté d'acquérir un double décimètre. Ce serait l'opposé de ce que je pense. Ce que je veux dégager de l'activité féconde d'un Billard, c'est que la curiosité ardente et l'intelligence sont des facteurs de production plus importants que l'abondance des crédits, puisqu'un savant peut faire œuvre utile sans ressources matérielles, tandis que l'expérience montre, hélas ! à chaque pas, que les plus larges crédits se perdent sans utilité si l'esprit n'en gouverne pas les écluses.

Je crois, pour ma part, que les moyens matériels qu'apporte l'argent ne peuvent servir que les chercheurs qui sont susceptibles de s'en passer. Mais il ne me paraît pas moins certain que l'argent facilite singulièrement l'effort des méritants.

Je ne sais pas ce que l'on fait visiter à M. Rockefeller quand il vient en France, dans le désir d'aider notre relèvement scientifique, mais je crains que ce n'ait été une lacune dans l'organisation générale de ce service de ne pas lui signaler le laboratoire de physiologie de Clermont-Ferrand. Le dénuement de ce laboratoire a fait impression sur tous ceux qui l'ont vu : M. Rockefeller en eût été ému. Le contraste devait être d'autant plus frappant de cette pénurie avec le génie inventif de Billard. Quelques ressources n'auraient pas affaibli la richesse de son imagination scientifique.

Ce que l'on fait voir aux Américains mécènes, je le crains fort, c'est tout ce qui peut les persuader à juste titre de la supériorité du Nouveau-Monde : le Panthéon, les hôpitaux de Toulouse.

***

Quand même, le salut de l'intelligence est dans l'intelligence !

« Il faut savoir faire une hernie étranglée avec un clou, dit Ducuing, mais si l'on dispose d'un bistouri, cela vaut mieux. »

Billard a su travailler avec des cobayes, quelques pots vides de conserves, une casserole, un compte-goutte... Il a vivifié le précepte de Claude Bernard : « De la physiologie avec une grenouille et une épingle », et ce n'est pas un mince honneur.

Camille Soula,
professeur à la faculté de médecine de Toulouse

A TRAVERS LA PRESSE

LA COQUELUCHE

La richesse en nombre de la thérapeutique contre la coqueluche n'a d'égal que son indigence en efficacité. Dans le **Nord Médical** *M. A. Hamm signale deux cas de guérison par les ultra-violets appliqués déjà par quelques auteurs.*

Nous ne voulons pas présenter les ultra-violets comme un traitement spécifique absolu dans tous les cas. Néanmoins, si l'on nous demandait : « Conseillez-vous les rayons ultra-violets chez tous les coquelucheux ? », nous répondrions « oui », en toute conscience ; sous la condition de respecter certaines contre-indications formelles et de ne pas faire courir au malade intransportable ou simplement fiévreux les risques d'un déplacement.

Notre opinion est basée sur la conviction que, même en cas d'échec sur la maladie elle-même, l'action des ultra-violets permet de tenir les enfants en excellent état général, de leur conserver un appétit sinon excellent, du moins très moyen et de leur conférer une résistance plus grande vis-à-vis des complications.

Le docteur Bru (d'Agen), dans sa communication au 50e congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, nous dit ceci :

« La littérature de l'ultra-violet comporte, en France du moins, très peu d'observations concernant le traitement de la coqueluche. Saidman dans son ouvrage, dit que les résultats obtenus dans quelques traitements laissaient à désirer et n'étaient pas absolument certains.

Notre expérience personnelle nous incite à penser d'une façon différente. C'est un peu par l'effet du hasard que nous avons trouvé l'action intéressante des rayons ultra-violets sur la coqueluche. »

Il rapporte alors l'observation de son fils âgé de 14 mois, atteint de coqueluche au 20e jour ; coqueluche rebelle aux médications classiques. L'état général du petit malade lui inspirant les craintes d'une complication possible, il eut recours à l'actinothérapie. Après la troisième irradiation, il y eut un érythème marqué qui occasionna une nuit d'insomnie ; mais en même temps que les quintes diminuaient en nombre et en intensité, les vomissements s'apaisèrent. Après une quatrième séance, quelques jours plus tard, l'enfant était guéri.

Encouragé par ce résultat, le docteur Bru traita trente-trois autres coquelucheux avec les résultats suivants :

Trois échecs.

Trois succès partiels avec cependant amélioration indéniable.

Vingt-sept guérisons, soit 10 % d'échecs, 10 % d'améliorations, 80 % de guérisons.

Nous ajouterons à ces chiffres deux observations qui concernent deux enfants âgés respectivement de 3 ans 1/2 et 2 ans.

Les deux enfants furent guéris l'un après 15 jours, l'autre après 22 jours, au lieu des six à huit semaines classiques.

LE VACCIN FRIEDMANN

*La méthode Friedmann a fait l'objet d'une longue critique par M. Chabaud à l'***Union Médicale du Nord-Est** *dont voici les conclusions.*

Notre conclusion est la suivante : demander à deux chirurgiens des hôpitaux de Reims d'essayer le vaccin de M. Friedmann sur des tuberculoses ostéo-articulaires, ces formes guérissant exceptionnellement — spontanément, et étant, d'après l'auteur même, une indication manifeste du Heilstoff. Si, dans six mois, ils ont obtenu des résultats satisfaisants, demander à deux médecins des hôpitaux de tenter la thérapeutique des formes médicales par le vaccin de M. Friedmann en s'entourant de toutes les garanties scientifiques possibles.

Si la thérapeutique de M. Friedmann apporte chez ces divers malades les résultats opposés aux nôtres, nous nous inclinerons et nous serons alors les premiers à devenir fervent protagoniste de cette vaccinothérapie.

Malheureusement, les discussions dont elle a été l'objet en Allemagne même, la lenteur de sa diffusion, l'expérience que nous en avons, nous permettent de croire que, socialement, la tuberculose n'est pas vaincue. En attendant les résultats de l'enquête que nous proposons, nous ne saurions trop exhorter nos confrères à rester sur la plus prudente des réserves.

SYPHILIS NERVEUSE

La syphilis nerveuse augmente-t-elle ? cette augmentation a-t-elle un rapport avec le mode de traitement ? En France, si l'on discute beaucoup pour la P. G. on a tendance à penser que le tabès serait plutôt en diminution.

Dans le **Bulletin de l'Office international d'hygiène publique**, *MM. Aurrade et Spech, étudiant la syphilis à Buenos-Aires, concluent à l'augmentation de la neuro-syphilis et incriminent les traitements actuels.*

Les manifestations cliniques de la syphilis nerveuse sont aujourd'hui plus fréquentes et plus précoces surtout chez les malades traités exclusivement avec le sel d'Ehrlich ou chez ceux qui, ayant suivi un traitement mercuriel insuffisant ou systématiquement. Nous confirmons aujourd'hui cette conclusion à laquelle nous arrivions dans notre travail de 1916 au premier congrès national de médecine sur « la salvarsanothérapie dans la syphilis nerveuse » et dans notre rapport au deuxième congrès national de médecine de 1922 sur « le traitement de la neurosyphilis ».

La fréquence de la neurosyphilis s'élève, dans une période de douze ans, de 14 % à 21,65 %.

La forme clinique qui accuse le plus fort pourcentage est le tabès, qui s'élève de 2,5 % en 1913 à 5,10 % en 1925.

Viennent ensuite pour la fréquence les syndromes déterminés par des artérites régionales : *hémiplégie droite avec aphasie*, 4 % ; *hémiplégie gauche*, 3,65 % ; *paralysie générale*, 2,30 %.

LES ENFANTS GAUCHERS

*La question des gauchers pose des problèmes curieux aux psychiâtres et aux pédagogues, on ne lira pas sans intérêt cette analyse de la Nouvelle éducation donnée par l'***Education**.

On a reconnu qu'un grand nombre de pensionnaires d'institutions pour anormaux étaient en fait simplement des enfants gauchers, c'est-à-dire des enfants dont les hémisphères cérébraux droits étaient plus développés que les gauches. En conséquence, il est interdit désormais, dans les écoles anglaises, d'obliger les enfants à se servir exclusivement de la main droite, puisque c'est cette interdiction qui est cause de l'anormalité *provoquée* de beaucoup de gauchers ou d'ambidextres.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

L'auscultation pulmonaire moderne

Combien de livres ont été consacrés à l'auscultation ? Les uns analysant jusqu'à l'infini les moindres bruits, les autres simplifiant à l'excès, en des schémas images, la complexité réelle de la clinique vivante.

Le livre du docteur Jumon, de la Bourboule, répond à son titre : l'auscultation moderne.

Il est inspiré des plus récentes mises au point apportées sur ce sujet, notamment par la radio, mais on ne saurait trop le louer chez les cliniciens français modernes qui ont fait, depuis 20 ans, un travail magnifique, contrairement à ce que pensent trop de gens, même soi-disant compétents.

Jumon a su étayer ses études symptomatologiques sur de solides fondements physiologiques et il ne cesse à travers son livre de faire voir comment tout naturellement s'enchaînent en une logique impeccable la lésion anatomique, les troubles de la physique banale, la physiologie normale, l'anatomie normale et les *signes* à recueillir, dont l'ensemble élèvera la recherche jusqu'à la détection du symptôme.

Il n'est pas exagéré de dire que ce livre manquait et qu'il sera le bienvenu. Les jeunes qui veulent apprendre et les vieux qui veulent savoir « ce qui a changé » ; car il y a réellement quelque chose de changé à la fois dans la façon de présenter les choses et dans leur interprétation.

(L'auscultation pulmonaire moderne, par H. Jumon, ancien interne des hôpitaux de Paris. 200 p., Maloine.)

Chirurgie esthétique du sein

N'en déplaise à certains magistrats assis, le temps marche, et la chirurgie dite esthétique du sein fait des progrès rapides et considérables.

Au reste, est-elle si esthétique plutôt que prothétique cette chirurgie mammaire qui délivre tant de femmes d'un épouvantable martyre physique et moral ?

Dans un petit livre, M. Virenque vient d'exposer en quoi elle consiste, sa technique et les résultats.

(Le Sein, 75 p., Virenque. Maloine.)

Traitement des maladies nerveuses

La neurologie n'est pas uniquement une science contemplative avec seul but la réalisation anatomo-pathologique ; elle pose aux praticiens d'innombrables problèmes thérapeutiques.

Neuberger a pensé qu'il convenait de réunir en un volume la thérapeutique neurologique qu'il a arbitrairement, mais combien justement, étendue à certains syndromes psychiatriques.

Complet, sans l'être jusqu'au catalogue comme cela arrive souvent, ce livre donne par syndrome toute la thérapeutique depuis la glace sur la tête jusqu'aux soins à l'escarre sacrée.

Chaque chapitre est précédé d'un rappel diagnostic qui fait de ce petit précis un livre complet et susceptible de rendre de grands services aux praticiens.

(Le traitement des maladies nerveuses en clientèle. Comment guérir ? — 290 p., Maloine.)

Rhumatismes chroniques

Quel médecin n'a senti la honte lui monter au front devant un rhumatisant chronique le suppliant d'arrêter son martyre à la douleur et à l'impotence progressivement croissantes.

Le livre de Weissenbach et Françon n'apporte pas la panacée qui triomphera du mal, mais il en est une étude consciencieuse où l'on trouvera outre l'étude étiologique et diagnostique, les indications thérapeutiques avec la valeur de chaque traitement proposé et en particulier du régime et de la diététique du rhumatisant chronique.

(Causes et traitements des rhumatismes chroniques. Actualités médicales, 368 p., par R.-J. Weissenbach et F. Françon. — Doin.)

Thérapeutique digestive

La thérapeutique du tube digestif a ses rites. Ils embarrassent souvent les jeunes qui, sortis de la belladone, du bicarbonate et du bismuth, sachant qu'ils sont sur un terrain susceptible, s'abstiennent de toute hardiesse.

Le docteur Faroy a écrit pour eux un cours formulaire raisonné qui leur permettra de varier les ordonnances — point nécessaire chez des malades qu'on est destiné à revoir souvent... et qui ne sont pas malades.

(Thérapeutique digestive. 112 p., par G. Faroy, médecin des hôpitaux de Paris. — Doin.)

Ultra-violet

Déjà riches d'une gigantesque littérature, les ultra-violets sont rois de la thérapeutique... et de la cosmétique.

Cependant on n'a guère actuellement que des travaux épars ; articles, communications, notes, etc. Voici enfin un *traité* des ultra-violets ; on le doit au docteur Saidman, dont la jeune activité a fait sortir du néant l'institut d'actinologie, la Revue d'actinologie et organise en ce moment la semaine de la lumière.

Technicien habile et inventeur d'appareils et de dispositifs nombreux, Saidman a réuni en un magnifique volume tout ce qu'il sait sur les U. V. et leur application en médecine.

Beckers, dans *Bruxelles-Médical*, déclare que ce livre marque une date dans l'histoire des ultra-violets et ceci n'est nullement exagéré car il « fait le point » au moment où cela était nécessaire.

Montrant en particulier les abus actuels d'une thérapeutique volontiers considérée comme magique, Saidman n'en a que plus d'autorité quand il indique avec précision ce qu'il est légitime d'en attendre et quand on *doit* y recourir.

(Les Rayons ultra-violets en thérapeutique. 840 p., par J. Saidman. — Doin.)

Les Varices

La pratique des injections sclérosantes des varices, lancée par Sicard et Forestier, connaît une vogue croissante qui s'explique par les admirables succès qu'elle apporte.

Le médecin ne pourra bientôt plus ignorer cette technique relativement simple, bien que très minutieuse, aussi accueillera-t-il avec plaisir le petit livre que vient d'écrire le docteur Raymond Tournay dont on a lu récemment un « rez-de-chaussée » dans le *Siècle Médical* sur ce sujet.

Livre de pratique, d'exécution, il guidera ceux qui veulent travailler eux-mêmes, et il apprendra à ceux qui préfèrent user du spécialiste, quelles sont les indications et ils pourront faire prévoir à leurs patients la durée de leur traitement.

N'a-t-on pas vu un malade envoyé à un confrère spécialisé avec d'énormes varices partant de la malléole jusqu'au triangle de Scarpa très surpris de ne pouvoir être guéri en deux injections !

(Les Varices, 260 p., in-32, par Raymond Tournay. — Maloine.)

Séro-diagnostic

Voici un livre sur le séro-diagnostic de la syphilis qui a le mérite d'être court, simple et clair. Ce n'est pas un livre de théorie, mais un livre de praticien en cette matière où l'on a trop souvent laissé le lecteur par d'inutiles digressions.

M. Demanche, ancien chef du laboratoire de Cochin-Ricord a résumé l'essentiel des différentes techniques employées à ce jour, y compris les réactions de floculation.

(Précis de technique du séro-diagnostic de la syphilis. 125 p., par Demanche. — Doin.)

Leçons du dimanche

Le professeur Carnot fait faire, à l'Hôtel-Dieu, du jour de l'an à Pâques, une série de leçons le dimanche.

Il s'agit de mises au point, avec conclusions thérapeutiques et pratiques. On pourrait dire que c'est la vulgarisation de la médecine à la mode — sans voir d'intention péjorative à ce terme.

Voici, d'ailleurs, les sujets traités et les noms des auteurs :

Les péri-dextro-viscérites infectieuses, par le professeur Carnot.

Les lipodystrophies, par le docteur Paul Sainton.

Diagnostic endoscopique du cancer du rectum et du côlon terminal, par le docteur R. Bensaude.

Les troubles du métabolisme de l'eau chez les hépatiques, par le docteur Maurice Villaret.

Le pH et les équilibres acido-basiques aperçu d'ensemble, par le docteur Henri Bénard.

Quelques formes actuelles des neuro-infections, par le docteur A. Baudouin.

Les techniques radiologiques modernes en gastroentérologie, par le docteur Dioclès.

Les nouveaux médicaments diurétiques, par le professeur Tiffeneau.

Les angines de poitrine et leur traitement, par le docteur Paul Halbron.

Insuline et ses succédanés, par le professeur Rathery.

Thyroxine et folliculine, par le docteur Paul Harvier.

Le coma insulinique, par le docteur Etienne Chabrol.

(Leçons du dimanche de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par les docteurs P. Carnot, Sainton, Bensaude, M. Villaret, H. Bénard, A. Baudouin, Dioclès, Tiffeneau, Halbron, Rathery, Harvier, Chabrol. 273 p., Baillière.)

Le Rhumatisme

On n'a pas oublié la conférence internationale du rhumatisme tenue l'an dernier à Bath, en Angleterre. Les différentes communications qui y furent données ont été réunies en volume.

Au nombre de 57, ces communications constituent un remarquable ensemble sur la question.

On lira avec un intérêt particulier un texte de Reginald Miller sur l'*Influence du milieu ambiant dans le rhumatisme infectieux de l'enfant* et un de Homer Swift et Hitchcock, sur *le Rhumatisme, manifestation d'une hypersensibilité au streptocoque*.

Toute une section consacrée à l'aspect social du rhumatisme paraîtra à peu près neuve aux Français qui ne sont pas, comme les Anglais, habitués à voir le rhumatisme sous les espèces d'un fléau social.

Proceedings of a conference on rheumatic diseases. Bath May 1928, published by Hot mineral baths committee. Bath.

Quelques livres para-médicaux ou pour le grand public

Les livres médicaux pour le grand public sont souvent fort mauvais ; il faut donc doublement féliciter M. Paul Farez, de son *Art de bien gérer sa santé*.

Voilà vraiment un livre dont vous pourrez autoriser et même recommander la lecture à vos clients sans craindre qu'ils y trouvent de mauvais conseils ou des consultations déguisées.

Pour vous-mêmes, vous le lirez, car il contient des anecdotes nombreuses et une documentation scientifique fort à jour, recueillie par l'auteur pour les chroniques qu'il donne à un grand journal.

L'art de bien gérer sa santé, 364 p., par le docteur Paul Farez. Expansion scientifique française.

***

Le *Manuel pratique du mariage*, de l'abbé Guillaume, n'est certes pas un ouvrage médical, mais le médecin y verra comment dans certains milieux on envisage la question, et cela peut lui être utile pour ne pas « gaffer » dans certaines circonstances de l'exercice professionnel.

Manuel pratique du mariage, 70 p., par l'abbé Guillaume. Edit. Spes.

***

Tout à l'opposé se trouve le livre du docteur Damage : *Problèmes sociaux et biologiques*. Psychiâtre distingué, le docteur Damage s'y laisse emporter hors du terrain scientifique pur ; aussi ne le suivrons-nous pas dans ses discussions politiques et religieuses assez âpres.

Problèmes sociaux et biologie, 250 p., Henri Damaye, médecin des asiles. Alcan.

***

L'hygiène des dents est d'une importance jamais exagérée. Le docteur Nidergang a écrit une petit monographie sous le titre suggestif : *Défendez votre santé*, consacrée aux dents.

Ce petit ouvrage devrait être lu par tous les jeunes gens à l'âge où ils commencent à voir leurs dents s'abimer... ou avant.

Défendez votre santé. (Ce que tout le monde doit savoir au sujet des dents.) 117 pages. Docteur Nidergang. Le François.

***

Un médecin, ancien interne de Paris, qui écrit un livre intitulé : *Le Magnétisme qui guérit*, ne peut faire œuvre banale.

Quand vous aurez lu cet ouvrage du docteur Mollet, vous ne serez peut-être pas arraché à votre scepticisme, mais vous aurez au moins entendu un médecin vous parler sérieusement en langage médical d'une pratique dont nous ignorons à peu près tout. Ce sera au moins une initiation.

Le magnetisme qui guérit, 280 p., docteur Mollet, ancien interne des hôpitaux de Paris. Le François.

***

Tout s'apprend, sauf, disait-on autrefois, à faire attention. Devra-t-on reviser cette notion ? Certes, l'étourderie, l'inattention diminuent avec l'âge, cependant il y a incontestablement des inattentifs constitutionnels chez lesquels rien ne changera.

C'est à perfectionner ceux qui sont perfectibles que s'emploient certains instituts, surtout étrangers, qui promettent à leurs clients l'amélioration de leur niveau social.

On ne lira pas sans fruit que l'on soit pédagogue ou médecin, le livre que M. Ruiz-Arnau, de Madrid, vient de consacrer à l'hygiène de l'attention, et qu'a traduit M. L. Mathé.

On y trouvera, outre l'exposé des méthodes d'étude fonctionnelle, une partie strictement utilitaire sur la prophylaxie scolaire.

L'Hygiène de l'attention, 280 p., Ruiz Arnau. Doin.

Vient de paraître :

Monceau (R.). — Troubles des échanges nutritifs dans la tuberculose pulmonaire. 450 p. et 12 fig. Br.: 50 fr.

Alfandary (Isaac). — L'Appareil vestibulaire dans les tumeurs cérébrales. 232 p. Br.: 25 fr.

Borianne (L.). — Comment on devient tuberculeux et comment on peut éviter la tuberculose. 72 p. Br.: 8 fr.

Schekter (Léon). — Comment se soigner après avoir consulté. 2e éd. 376 p. Br.: 22 fr.

Thurel (Robert). — Les Pseudo-bulbaires. Etude clinique et anatomo-pathologique. 360 p. Br.: 40 fr.

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

CHRONIQUE AUTOMOBILE

UN BON MOTEUR DOIT « TOURNER ROND »

Certains chauffeurs sont très fiers du ralenti de leur moteur.

— Ecoutez-moi ce ralenti, disent-ils : ça tourne rond.

Il est des moteurs en effet qui tournent à tout petit régime, sans vibration, san efforts, sans raté, sans soubressaut. Et les chauffeurs ont raison d'être fiers de ses moteurs, car le fait qu'ils tournent rond dénote qu'ils sont en bon état et bien construits.

D'autres moteurs — et ce sont sans doute les plus nombreux — semblent piaffer quand ils tournent à vide au ralenti. Ils bafouillent, ralentissent, s'emballent, pétaradent et ébranlent la voiture en de violentes trépidations.

Le mauvais ralenti peut être imputable à plusieurs causes. Il peut provenir d'un dessin défectueux des tubulures d'admission ou d'un réglage de distribution adopté pour les hautes allures. Dans ces deux cas, le mal est incurable.

Mais les moteurs de série qui équipent les voitures de tourisme n'étant pas appelés à tourner à des vitesses impressionnantes, doivent avoir un ralenti convenable.

Si le moteur de ces voitures ne tourne pas rond, c'est qu'il souffre de quelque mal.

Il est bon d'ailleurs quand on veut acheter une voiture d'occasion de la faire tourner au ralenti. Le cognement des axes et des bielles se fait entendre plus nettement à vide qu'en charge. Le boîtement du moteur indique généralement que des cylindres ont des fuites.

Mais le bon ralenti ne saurait être un critérium de l'état d'un moteur à grand régime et à taux de compression élevée.

Pour qu'un moteur ait un bon ralenti, il faut que tous les cylindres produisent la même puissance. Pour qu'ils produisent chacun la même puissance il est nécessaire qu'ils aient tous une compression parfaite, que le mélange qui les alimente soit homogène et que les étincelles d'allumage qui doivent enflammer ce mélange soient régulièrement et également intenses pour chacun d'eux.

La compression

Il est impossible de s'assurer d'une façon suffisamment nette de la compression de chaque cylindre en tournant le moteur à la manivelle et en « tâtant » au jugé la résistance de chaque cylindre. On pourra tout juste de cette façon constater que le moteur comprime.

Pour être véritablement fixé sur la compression, il est nécessaire d'avoir recours à un manomètre qu'on visse à la place des bougies. On le place successivement sur chaque cylindre et l'on fait faire chaque fois une douzaine de tours au moteur. L'aiguille du contrôleur de pression s'immobilisant au maximum de la compression, la lecture en est facile. Ces manomètres, qu'on trouve dans le commerce à des prix peu élevés, rendent de grands services.

Ces différences de compression étaient très sensibles dans les anciens moteurs Les culasses détachables généralement employées aujourd'hui permettent aux constructeurs de donner par l'usinage le même volume à toutes les chambres d'explosion.

Si les quatre cylindres n'accusent pas les mêmes résultats au manomètre, c'est qu'il y a quelque chose d'anormal.

Les segments peuvent ne plus être étanches, surtout si le moteur a déjà fourni un certain usage. Les bouchons de soupapes — s'il y en a — peuvent fuir. Les soupapes peuvent avoir besoin d'être rodées. La calamine, en raison des inégalités du graissage, des différences dans la température de fonctionnement peut s'être inégalement fixée sur les cylindres. Pour écarter *à priori* ces deux dernières causes, il est bon de ne mesurer la compression des cylindres que lorsque le moteur a été au préalable décalaminé et les soupapes rodées.

Bien entendu, le réglage des soupapes doit être rigoureusement identique pour chaque cylindre. Après la compression et les soupapes, examinons l'allumage.

Un allumage égal

La première condition d'un allumage égal pour tous les cylindres, c'est un réglage convenable de la magnéto et le parfait état de propreté de celle-ci. On doit donc s'assurer que l'écartement des vis platinées est correct, que les collecteurs et les connexions ne sont pas gras, que les fils de bougies sont isolés,

Mais tout cela ne suffira pas à donner un allumage égal pour tous les cylindres, si les bougies dont est muni le moteur sont de marques et de modèles divers. L'écartement des électrodes, la longueur de la partie du culot pénétrant dans la chambre d'explosion font varier la longueur de l'étincelle et l'endroit exact où elle se produit. Ces détails en apparence insignifiants ont en réalité une influence très notable sur l'inflammation du mélange gazeux, donc sur toute l'opération de l'explosion.

En fait, monter sur un moteur des bougies à électrodes différemment écartées, de conception différente, revient à donner un degré d'avance différent à chaque cylindre.

Il convient donc de n'employer, sur un multicylindre qu'un seul type de bougies et de le choisir de préférence avec un culot suffisamment long pour qu'il puisse affleurer la chambre d'explosion.

On recommande ordinairement de laisser entre les électrodes un écartement de quatre dixièmes. Un écartement un peu plus généreux donnera un meilleur ralenti, mais rendra la mise en marche un peu moins aisée.

Autres causes de mauvais ralenti

Il arrive souvent qu'un moteur remplit toutes les conditions énumérées plus haut (taux de compression égal pour chaque cylindre, soupapes également réglées, bougies identiques), et que pourtant il tourne mal au ralenti.

Il n'y a guère alors que deux choses à envisager : une mauvaise étude des tubulures (hélas, sans remède) ou un mauvais fonctionnement du carburateur.

Si le joint placé entre le carburateur et le moteur n'est pas parfaitement étanche, des rentrées d'air intempestives rendent le mélange gazeux défectueux et il ne faut souvent pas chercher plus loin.

Le carburateur lui-même peut être le coupable. Il suffit d'un peu de jeu dans l'axe du papillon.

Secoué par le courant d'air il fait varier d'un instant à l'autre le degré d'ouverture. Il s'ensuit un manque d'homogénéité dans le mélange.

Il est assez difficile de donner à un carburateur un réglage qui convienne à la fois à froid et à chaud. Un réglage d'air et une avance variable de l'avance à l'allumage simplifient le problème. Un réglage trop riche qui facilite le départ à froid a tendance à faire « galoper » le moteur quand celui-ci est chaud.

Si le bon ralenti a en soi peu d'importance, on ne saurait trop recommander aux chauffeurs de le rechercher avec soin. Le réglage identique de tous les cylindres, quant à la compression, aux soupapes et à l'allumage, ne manque pas d'avoir son effet à tous les régimes. Il augmente nettement le rendement du moteur, assure un couple régulier et bannit les vibrations. Un moteur ainsi réglé fera un usage meilleur et plus long qu'un autre.

Efforcez-vous donc, sur vos moteurs à régime normal, d'obtenir un bon rallenti.

Messieurs les « goudronneurs » ayez pitié de nos carrosseries

Avec les beaux jours, le détestable goudron va réapparaître. S'il a l'avantage, quand il est sec, de rendre les chaussées bien roulantes, il a le désagrément, quand il est liquide, de poisser les pneus et de maculer les carrosseries.

Il a encore un autre défaut : c'est de ne « prendre » que par un temps sec, ce qui incite la voirie à ne le répandre sur les routes que par beau temps. Les goudronnages coïncident donc forcément avec la sortie en masse des automobiles. C'est infiniment fâcheux, surtout quand les cantonniers ne tiennent pas compte des prescriptions qu'ils ont reçues et qui leur enjoignent de ne goudronner les routes que par moitié.

Trop souvent, les années passées, ils ont dédaigné de se conformer à ces ordres pour que nous ne soyons pas tentés de rappeler la circulaire que M. Tardieu, alors ministre des travaux publics, adressa, au mois de juillet dernier, aux ingénieurs en chef de la voirie :

« J'ai eu personnellement l'occasion, disait le ministre, de constater que les plaintes du public, en ce qui concerne le mode d'exécution des goudronnages, sont parfois fondées.

» Il ne suffit pas que tous nos efforts tendent à mettre et à maintenir les routes en bon état.

» Il faut encore que nous nous appliquions de la façon la plus attentive à rendre la circulation commode et facile pour les usagers.

» Nous sommes à leur service, et nous ne devons pas l'oublier.

» En particulier, en ce qui concerne les travaux de goudronnage, je vous invite à veiller, personnellement, à l'exécution rigoureuse des prescriptions ci-après auxquelles je n'admettrai aucune dérogation, sous quelque prétexte que ce soit :

» 1° Le goudronnage ne sera jamais entrepris sur toute la largeur de la route. Il doit être effectué par moitiés successives, la seconde moitié n'étant commencée que lorsque la première est tout à fait sèche ;

» 2° Le sablage et le gravillonnage doivent suivre de près le répandage ;

» 3° Les veilles de fêtes, et notamment aux époques où la circulation est particulièrement intense, il ne faut laisser aucune section non sablée. Le répandage du goudron ne devra donc être entrepris que dans la mesure où on sera sûr de terminer complètement le sablage. »

Que Messieurs les ingénieurs en chef prennent bonne note de cette circulaire, toujours en vigueur, en attendant que nos chimistes aient découvert un dérivé ou un remplaçant du goudron qui « prenne » par temps humide et qui permette ainsi aux ponts et chaussées — ce qui serait le rêve — de refaire les routes en hiver.

Le programme du Salon automobile de 1929 est déjà arrêté

Les portes du Salon automobile de 1928 sont à peine fermées que le comité d'organisation de cette importante exposition annuelle des industries mécaniques vient déjà d'arrêter le programme du Salon de 1929.

Le comité a maintenu la même formule pour cette année qu'en 1928. Nous aurons donc, comme en octobre dernier :

Du 3 au 13 octobre, l'exposition des voitures de tourisme ;

Du 23 octobre au 3 novembre, l'exposition des cycles et motos ;

Du 14 au 24 novembre, l'exposition des poids lourds.

En ce qui concerne la T. S. F., aucune décision n'a encore été prise.

L'activité touristique en Italie

L'Entente nationale des industries touristiques vient, pour la première fois de publier une statistique des voyageurs descendus dans les hôtels de toute l'Italie en 1927.

Les chiffres sont basés sur les déclarations faites par les hôteliers aux autorités locales. 7.900.000 voyageurs, dont 6.600.000 italiens et 1.300.000 étrangers ont enrichi les hôtels d'Italie. Les voyageurs nationaux y ont vécu pendant 18 millions de journées et les voyageurs étrangers pendant 5 millions et demi de journées.

La Venetie a été la région la plus visitée. Elle a reçu 197.000 étrangers ; la Riviera, 186.000 ; les Dolomites, 139.000 ; Florence, 124.000 ; Naples, 103.000.

La si pittoresque région des Abbruzzes n'a reçu la visite que de 319 touristes !

Pour l'amélioration du réseau routier italien

Le conseil d'administration de la Compagnie autonome de la route, réuni à Rome sous la présidence de M. Crollalanza, sous-secrétaire d'Etat des travaux publics italiens, vient de décider d'entreprendre pour 390 millions de lires de nouveaux travaux de routes dans diverses régions de la Péninsule. D'importants travaux sont déjà en cours d'exécution.

Dans ces deux premières années, c'est près de 700 millions de lires que la Compagnie autonome de la route aura consacré à l'amélioration du réseau routier italien. Car les frais de manutention et de réparations ne sont pas compris dans ces chiffres.

L'Italie sera bientôt pourvue d'un réseau de premier ordre.

Voilà, n'est-il pas vrai, de quoi faire rêver les automobilistes français

MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

LE PERMIS DE CONDUIRE DIT CARTE ROSE

Un examen médical doit-il être institué ?

En faveur de l'affirmative, on fait observer que l'obligation d'obtenir un certificat médical est imposée aux candidats chauffeurs par de nombreuses législations étrangères :

Loi danoise (29 mars 1908. — Le candidat doit posséder bonne vue et bonne ouïe. Le certificat est valable pendant cinq ans.

Loi allemande (annexe à l'ordonnance du 5 décembre 1925 ; $ 14, alinéa 4). Un médecin agréé par l'administration doit certifier que le candidat n'est pas atteint de défauts physiques susceptibles de diminuer sa capacité de conduire normalement, particulièrement en ce qui concerne les organes de la vision et de l'ouïe. Ce certificat n'est pas nécessaire pour la conduite des motocyclettes.

Lois italienne ; autrichienne ; polonaise ; espagnole ; danoise ; argentine ; uruguayenne.

Récemment une loi du 1er mai 1927 a rendu obligatoire ce certificat dans les Pays-Bas.

Ainsi, a-t-on dit, une foule de législations imposent le certificat médical : c'est donc que celui-ci est nécessaire.

Et de fait, depuis 1900, de hautes autorités ou personnalités en demandèrent l'établissement en France. Lors de la discussion du budget de 1927, M. Tardieu, ministre des travaux publics, **déclara** qu'il était tout prêt à examiner la possibilité d'un examen médical au moment de la délivrance du permis de conduire ; mais il ajouta que, d'ores et déjà, il n'avait aucun pouvoir d'assurer la visite périodique des conducteurs.

Le sénateur Fernand Merlin insista très vivement, en avril et en décembre 1926, sur l'opportunité d'établir ce certificat médical. Plus récemment, M. Charles Lambert proclama sa nécessité dans la séance du 4 novembre 1927, à la Chambre des députés. (*Journal officiel*, p. 2816). Il ne fit guère, à cet égard, que citer l'opinion du professeur Siraud qui, dans un article publié dans la *Revue de l'Automobile Club du Rhône*, disait : « La conduite d'une automobile exige des qualités psychiques et physiques... un parfait équilibre physique : vue, audition normales, intégrité du cœur et du système nerveux, usage normal des membres. » Le docteur Siraud citait des cas d'espèces impressionnants : un automobiliste atteint de maladie de cœur meurt au volant et la voiture va s'aplatir contre un arbre ; un notaire, dont la myopie ne lui permet pas de distinguer son semblable à deux mètres, pilote une automobile, et c'est sa femme, moderne Antigone, qui voit pour lui, signale les obstacles de la route, le dirige !

Plus récemment encore — en août 1928 — M. E. Brisson demandait au conseil général de la Seine qu'une loi exige un certificat médical de *tous* les candidats au permis de conduire.

Enfin, il est impossible de ne pas rappeler qu'en octobre 1922 l'Académie de médecine émit un vœu en ce sens, sur le rapport du docteur Pactet, rédigé à la suite d'une communication présentée par M. Fiessinger.

Voilà la thèse de l'affirmative. Il est bien certain que la mesure qu'elle propose est excellente *en principe*, mais la thèse de la négative montre qu'elle l'est *seulement* en principe ; qu'en pratique elle serait inopérante et impraticable.

Inopérante, car certaines tares, telles que l'épilepsie, sont très difficiles à découvrir quand le sujet a intérêt à les cacher.

Impraticable, car ne voit-on pas quelle organisation supposerait la visite de tous les candidats conducteurs, dont le nombre croît chaque année : 48.000 en 1913 ; 100.000 en 1921 ; 180.000 en 1923 ; 231.000 en 1924, dont 65 % de femmes ! Quel conseil de revision ! Et, pour que l'examen fût efficace, il faudrait le renouveler *chaque année* ou du moins tous les cinq ans. (Proposition Augé, Chambre des députés, 1922, rapportée par M. Peyroux.) N'oublions pas que plus d'*un million* de citoyens conduisent des automobiles en France ! Et qui paierait les frais de cet énorme conseil de revision ? Et quel recours aurait l'intéressé contre sa décision ?

Ces objections sont déterminantes : l'examen médical imposé *directement* par loi, alors surtout qu'il devrait être renouvelé périodiquement, est impossible à réaliser. M. Tardieu, partisan en principe de cette mesure, n'a pu, ainsi qu'il est rappelé plus haut, que constater cette impossibilité. M. de Monzie, ministre des travaux publics, insista sur cette impossibilité matérielle (Sénat, 14 avril 1926).

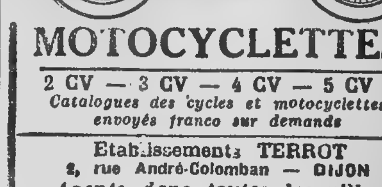
Est-ce à dire qu'il n'y ait aucun moyen de résoudre le problème ? Le docteur Weekers (*Siècle Médical*, 15 juin 1928) propose d'imposer cette mesure *indirectement* : l'automobiliste serait obligé de prendre lui-même ses responsabilités. Une loi déclarerait que quiconque, étant atteint d'une des tares énumérées dans une liste jointe au texte législatif, commettrait une faute lourde engagerait sa responsabilité *pénale* (amende, emprisonnement) et civile. D'où cette conséquence que les compagnies d'assurances exigeraient de tout candidat conducteur un certificat médical, comme elles le font pour les assurances-vie.

A cette opinion, il faut objecter que la mesure envisagée ne serait opérante qu'au regard du conducteur titulaire d'*une police d'assurance*. Or, bien des automobilistes, encore aujourd'hui, ne sont pas assurés sur le risque aux tiers. Les obligerait-on à contracter une assurance ? Ce ne serait pas non plus un remède, car il est démontré que l'assurance obligatoire ne donne aucun résultat dans les législations qui se sont décidées à l'édicter.

Il est bon, au surplus, d'ajouter, d'une part, que l'examinateur est tenu de signaler à l'administration l'infirmité importante d'un candidat qui lui semblerait incompatible avec les garanties de sécurité qu'on doit exiger d'un conducteur, mesure d'ailleurs insuffisante, puisque seul un examen sérieux et approfondi pratiqué par un médecin permettrait de révéler le degré dangereux de myopie, ou de surdité, l'angine de poitrine, l'épilepsie, les lésions organiques du cœur, des reins, de la plèvre qui sont susceptibles d'entraîner une syncope et conséquemment un accident, et, d'autre part, que la responsabilité — du moins civile — de l'auteur d'un accident se trouve, en l'état actuel de la jurisprudence, nécessairement engagée, puisqu'il *est présumé en faute*. Le vœu du docteur Weekers a sa raison d'être en Belgique, où une présomption de ce genre n'est pas établie à la charge de l'automobiliste, mais non pas en France.

Lire la suite en onzième page

SAINT GERMAIN AUTOMOBILE
VOITURES NEUVES
CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS DELAGE
VENTE — CREDIT
ECHANGE
OCCASIONS ACTUELLES
CITROEN 10 CV. conduite, intérieure luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087
DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, pneus conf. Réf. 3092
HOTCHKISS 12 CV. AM 2, conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089
268 bis, Bd Saint-Germain
Littré 27-06 — 35-64. — PARIS (7e)

Terrot
justifie sa réputation par sa qualité
BICYCLETTES
ROUTE - COURSE - POLYMULTIPLIÉES

MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Etablissements TERROT
2, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes



Chaque goutte compte
Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8e

Tous risques d'INCENDIE sont efficacement combattus par
KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle
Paris XVe



IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE
POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE
FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE
CELOR-LUXE
ECONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX
HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
St-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Memento de l'Automobiliste (suite)

Il faut donc conclure que l'établissement d'un examen médical constituerait une mesure excellente du point de vue théorique seulement, mais inopérante et impraticable en fait.

Différents modèles de permis de conduire

Lorsque le résultat de l'examen est satisfaisant, le préfet, sur l'avis de l'inspecteur examinateur, délivre au candidat un permis de conduire établi sur carte rose suivant deux modèles applicables respectivement, l'un à la conduite des automobiles (modèle A), l'autre à la conduite des motocyclettes.

Le premier, sans mention spéciale au verso, est valable pour la conduite de toute voiture automobile n'appartenant pas aux catégories des voitures servant aux transports en commun de personnes, de celles pesant plus de 3.000 kilos en charge, et des motocycles à deux roues, avec ou sans side-car.

Le deuxième est valable exclusivement pour la conduite des motocycles à deux roues.

Extension de validité du modèle A. — La validité de ce permis peut être étendue, par mention spéciale au verso, à l'une ou l'autre des trois catégories qui viennent d'être énumérées, soit au moment même de la délivrance de la carte rose, si les épreuves subies par le candidat, sur sa demande, ont démontré sa capacité à conduire les véhicules de ces catégories, soit postérieurement, sur une demande nouvelle.

Les propriétaires d'automobiles ont le plus grand intérêt à vérifier la carte rose de leur chauffeur, afin de s'assurer si celui-ci est bien titulaire du permis correspondant à la catégorie de voitures qu'il est appelé à conduire.

Le permis modèle B n'est susceptible d'aucune extension ; il ne peut être utilisé pour la conduite des side-cars que si le conducteur a 18 ans révolus.

Texte applicable : arrêté du ministre des travaux publics en date du 18 juillet 1926.

Brevets militaires. — Les brevets délivrés par l'autorité militaire peuvent être convertis *sans nouvel examen* en permis de conduire du modèle A (avec ou sans extension de validité) ou du modèle B, d'après les mentions spéciales de capacité que portent ces brevets (décret du 8 janvier 1922, arrêté du 16 mars 1923, art. 3).

Pour transformer son brevet militaire en carte rose, le titulaire n'a qu'à adresser au préfet une demande sur papier timbré à 3 fr. 60 avec les pièces réglementaires.

Validité au colonies. — Le permis de conduire délivré en France est valable pour les colonies.

Responsabilité pénale en matière de permis de conduire

FRAUDE DANS L'EXAMEN PAR SUBSTITUTION DE PERSONNES. — La loi du 23 décembre 1901 porte que *toute* fraude commise dans les examens qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit. Il est bien certain que le législateur n'a eu en vue que les fraudes commises dans les *examens universitaires* ; en 1901, l'automobilisme n'était guère développé, et, en tous cas, de la lecture du rapport de M. Deshayes à la Chambre des députés, et de M. Combes, au Sénat, il résulte à l'évidence que les auteurs de la loi n'ont entendu frapper que les concours et examens universitaires.

La question s'est posée de savoir si le candidat au permis de conduire, coupable de fraude dans l'examen *par substitution de personnes*, était punissable selon la loi du 23 décembre 1901, ainsi, d'ailleurs, que son complice : la personne substituée à lui.

Dans le sens de l'affirmative, on peut dire que, si, en principe, les textes de droit pénal doivent recevoir une interprétation *stricte*, le juge ne pouvant, sous prétexte de suppléer à la carence du législateur, donner une extension à un texte répressif, le fait d'appliquer à un cas concret un texte suffisamment général, n'est pas étendre la loi, mais, au contraire, remplir la volonté du législateur, qui pose le principe dont les tribunaux sont chargés de faire l'application aux espèces qui leur sont soumises.

C'est pourquoi le tribunal correctionnel du Nord (section de Valenciennes) jugea, le 14 mars 1928, que la loi de 1901 sur les fraudes dans les examens et concours est applicable à l'examen du permis de conduire. Le tribunal ajoute, pour assimiler le certificat de capacité à un diplôme, que ce certificat donne à son titulaire un droit : celui de piloter une voiture automobile : « tout comme le diplôme de docteur en médecine donne le droit d'exercer la profession de médecin ». (Trib. corr. du Nord, 2 jugements, 14 mars 1928 ; *Quotidien juridique*, n° du 7 mai 1928.)

On peut sérieusement douter de l'exactitude de cette solution. Sans doute le texte est-il très large ; mais son interprétation littérale est en désaccord formel avec la volonté du législateur. Le tribunal correctionnel du Havre (11 avril 1927), dont le jugement a été confirmé par la cour d'appel de Rouen (19 juillet 1927), a donc décidé, à bon droit, que la fraude commise dans l'examen du permis de conduire ne donnait lieu à l'application d'aucune peine.

Il faut bien reconnaître qu'il y a là une lacune que le législateur devrait songer à combler.

ABSENCE DE PERMIS DU CANDIDAT PENDANT LES LEÇONS DE CONDUITE. — Faut-il un permis de conduire pour... apprendre à conduire ? Question évidemment puérile, voire même saugrenue ! Comment l'apprenti pourrait-il posséder un permis, puisqu'il apprend à conduire précisément en vue d'obtenir son permis de conduire ?

On s'est émerveillé naguère dans la presse sur le cas d'une dame à laquelle un gendarme de Chèvre-Loup avait dressé procès-verbal, alors qu'elle apprenait à conduire *régulièrement, sous la direction d'un moniteur*. Son procès au tribunal de simple police de Versailles fit grand bruit. On attendit avec impatience le jugement qui fut rendu le 30 novembre 1928 : jugement d'acquittement. (Trib. de simple police de Versailles, 30 novembre 1928. *Dalloz hebdomadaire*, 1929, page 31). Cette émotion ne s'explique pas ; il n'y avait pas de question, relativement à la prétendue contravention pour défaut de permis. En effet, la Cour de cassation s'était tout naturellement prononcée en ce sens le 10 décembre 1927. (Cass., chambre criminelle, 10 décembre 1927, *Quotidien juridique*, n° des 30-31 août 1928, *Semaine juridique* 1928, page 1.002.) Le tribunal de simple police de Montech avait, le 8 août 1922, rendu un jugement conforme à cette solution que le bon sens suffit à dicter.

Ce n'est qu'au cas où l'élève apprendrait seul à conduire qu'il pourrait se voir dresser procès-verbal. (Circulaire du ministre des travaux publics en date du 15 mars 1923.)

Par ailleurs, il importe peu que la voie sur laquelle la leçon de conduite était donnée, *fût ou non fréquentée*. Cette considération ne saurait emporter la moindre responsabilité pénale à l'égard de l'élève, car le moniteur est seul responsable du jour, de l'heure et du *lieu* où la leçon est donnée. Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'Automobile* n°s 500 à 504).

NON REPRÉSENTATION DU PERMIS. — Il ne faut pas croire que le Code de la route (art. 30) impose au *propriétaire* l'obligation de présenter à toute réquisition des agents de l'autorité la carte rose, non plus d'ailleurs que le récépissé de déclaration fiscale. Cette obligation n'est exigée que du conducteur, et encore n'est-elle pas absolue. Il s'ensuit, particulièrement, que ne commet pas de contravention, le propriétaire d'une voiture en stationnement, qui ne peut représenter ces pièces aux gendarmes, alors que ceux-ci n'ont pas constaté la mise en marche de cette voiture soit à l'arrivée, soit au départ.

Ainsi jugé par le tribunal de simple police d'Argenteuil, le 14 février 1928 : bien jugé.

PLAQUE DU CONSTRUCTEUR

Emplacement

Aux termes de l'article 27 du décret du 31 décembre 1922, dit Code de la route, tout véhicule automobile doit porter d'une manière apparente le nom du constructeur. En conséquence, a contrevenu audit article le conducteur d'une voiture automobile, dont la plaque, portant le nom du constructeur, était placée sous la capote, de telle sorte que l'agent verbalisateur ne put la découvrir, le prévenu s'étant refusé à lui en faire connaître l'emplacement. Ainsi jugé par la chambre criminelle de la Cour de cassation, le 18 octobre 1928.

Cette décision doit apparaître plutôt comme une décision d'espèce, le prévenu a été déclaré condamné à bon droit, surtout en raison de son refus d'indiquer l'emplacement de la plaque. En effet, on peut soutenir que la plaque indiquant le nom du constructeur, le type et le numéro d'ordre dans la série, peut n'être pas placée en un endroit de la voiture aussi apparent que doit l'être celui où la plaque d'identité indiquant les nom, prénoms et domicile du propriétaire du véhicule, est obligatoirement fixée. L'article 27 du Code de la route porte, en effet, que la première de ces deux plaques doit être fixée de façon *très apparente* et que la seconde doit l'être de façon *apparente*. En raison de cette différence de textes, il a été jugé que la présence de la plaque du constructeur sur le marchepied ou le moteur satisfait aux prescriptions réglementaires. (Trib. corr., Seine, 16 février 1909, dans Perraud-Charmantier. *Manuel pratique de l'Automobile*, 1927, n° 153.) Cette interprétation est admise par l'administration. (Circulaire du ministère de l'intérieur, 1er mai 1928.)

DELIT DE FUITE ET HOMICIDE PAR IMPRUDENCE

Non cumul de peines

Aux termes de l'article unique de la loi du 17 juillet 1908, « tout conducteur d'un véhicule quelconque qui, sachant que ce véhicule vient de causer un accident, ne se sera pas arrêté et aura ainsi tenté d'échapper à la responsabilité pénale ou civile qu'il peut avoir encourue, sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 à 500 francs, *sans préjudice des peines contre les crimes ou délits qui se seraient joints à celui-ci* »... « dans le cas où il y aurait lieu, en outre, à l'application des articles 319 et 320 C. pénal, les pénalités encourues aux termes de ces articles seraient portées au double ».

Il ressort des termes très nets de cette disposition législative qu'elle fait exception à la règle de droit commun du non-cumul des peines édicté par l'article 365 du code d'instruction criminelle. S'il peut paraître anormal, au point de vue strictement juridique, qu'un seul fait, la fuite, soit retenu à la fois comme un délit spécial et comme une circonstance aggravante d'un autre délit, cette objection perd toute portée si l'on considère le but de la loi qui a été de réprimer d'une manière particulièrement énergique le délit de fuite, lorsqu'il est associé aux délits d'homicide ou de blessures par imprudence visés au § 2. On comprend très bien que le législateur ait voulu se montrer plus sévère dans ce cas que dans celui où l'auteur du délit a pris la fuite, après avoir seulement tué ou blessé des animaux ou causé un dommage aux choses.

Le tribunal correctionnel de Lyon se montre fidèle à l'interprétation de la loi du 17 juillet 1908, relativement au cumul des peines, fournie généralement par les cours et tribunaux. Cette interprétation devrait être approuvée, comme étant conforme non seulement au texte même de la loi, mais encore à la volonté du législateur. Les peines prévues par cette loi et celles prévues par les articles 319 et 320 du code pénal devraient se cumuler. Il s'agit de deux peines absolument indépendantes l'une de l'autre. Sans doute, ceci est-il contraire à la règle du non-cumul des peines, mais le législateur a usé de son droit de déroger à cette règle, et il l'a fait en termes non équivoques. La loi porte, en effet : « ... *sera puni de... sans préjudice des peines prévues contre les crimes ou délits qui seraient joints à celui-ci.* »

Les travaux préparatoires de la loi ne laissent aucun doute à cet égard ; le législateur a voulu de façon certaine que les peines s'additionnent.

Cependant, la Cour de cassation en décide autrement : Les peines édictées par la loi de 1908 ne se cumulent donc pas avec celles encourues en raison des délits compris dans la même poursuite (homicide par imprudence, blessures involontaires). C'est la peine la plus forte qui doit seule être prononcée, c'est-à-dire celle qui réprime le délit de fuite.

TAXES DES PRESTATIONS

Propriétaire d'une automobile ayant cessé de circuler

Le propriétaire d'une autoobile qui a cessé de circuler est néanmoins tenu d'acquitter la taxe des prestations. Il en est de même pour une voiture utilisable au 1er janvier qui a cessé de l'être depuis lors. En effet, aucune disposition légale n'exempte de cette taxe les propriétaires de véhicules. (Conseil d'Etat, arrêts des 21 décembre et 20 janvier 1928.)

ACCIDENT

Témoin unique

En principe, la même personne ne peut être à la fois partie et témoin dans une instance et ne peut être entendue en qualité de témoin. Mais il en est autrement lorsque la mise en cause de cette personne est hypothétique et semble devoir être écartée. Elle peut alors témoigner des faits à sa connaissance, sauf au tribunal à l'admettre au procès, auquel cas le témoignage n'est pas valable, ou la éejeter hors du procès, auquel cas le témoignage est valable. Il doit en être ainsi, alors que dans les accidents d'automobile, c'est le seul témoignage à recueillir. (Trib. civ. de Bourg, 23 décembre 1927.)

Il est, en effet, de jurisprudence en matière automobile que le témoignage d'un *unique* témoin peut être retenu, car l'écarter *a priori* serait priver le tribunal de la source la plus intéressante de renseignements. (Riom, 3 mai 1926, dans Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'Automobile*, 1927, n° 519.)



LE COIN DU SANS-FILISTE

L'ÉTAT ACTUEL DE LA RADIO

Toute découverte passe par des phases multiples et souvent fort longues avant d'être utilisée dans ses applications industrielles.

Il en a été de même pour la radio. Depuis Maxwell, auteur de la théorie électro-magnétique de la lumière, qui est véritablement l'inventeur des ondes hertziennes, jusqu'à Hertz, qui les a réellement découvertes et en a montré toutes les propriétés qui s'accordaient admirablement avec la théorie, il semble que le monde savant ne se soit pas douté de l'importance pratique des nouvelles ondes ; on donne au monde une lumière nouvelle, mais personne ne voit. Branly, grâce au détecteur, Marconi par la liaison Calais-Douvres et ce premier télégramme par T. S. F. adressé à Branly, où, exemple rare, même en science, il remercie et félicite son illustre prédécesseur, créent la T. S. F. pratique.

Pendant des années, celle-ci se développe lentement et sans que personne soupçonne l'essor prodigieux qu'elle va prendre. Lee de Forest invente la lampe de T. S. F. telle que nous la connaissons, mais il faut attendre Meissner, les fameux brevets Meissner d'avant-guerre pour découvrir en germe tout ce que nous savons aujourd'hui. A partir de ce moment, tous les espoirs sont permis. Pourtant personne ne devine encore ce que sera la radiophonie. On a dit que la guerre avait prodigieusement développé l'art nouveau ; c'est possible. Mais déjà, avant-guerre, les principes des applications nouvelles sont exposés dans de nombreux brevets. Round, Alexanderson, Latour et tant d'autres ont débrouillé la question dès avant la guerre. Ce n'est pas parce que ces chercheurs revêtent l'uniforme que le progrès va s'accélérer. Il continue, sans se ralentir, mais l'aiguillon de la défense nationale, d'une part, a pour contre-partie la division des efforts, car les peuples sont séparés. De plus, il y a, malgré la technique de la guerre moderne, la routine militaire qui entrave tout de même partiellement l'essor d'un développement industriel moderne. En tout cas, quatre ans après la guerre, quatre ans après les blessures pansées, naît, sous une forme insoupçonnée quelques années auparavant, la radiophonie. Des journaux se créent, des appareils se vendent et, d'année en année, les progrès vont se réalisant. Rien n'est plus attachant que de suivre ces progrès incessants de la technique, de la détectrice à l'appareil moderne, comportant un phonographe électromagnétique. Ce progrès étourdissant est tel que jamais, pour aucune application scientifique, on n'en avait constaté de pareil. Aux Etats-Unis, il y a actuellement environ huit millions de récepteurs, là où il y a dix ans existaient quelques vagues spécimens de laboratoire, faisant la musique que nous avons connue. Pour donner une comparaison, nous avons assisté à un développement aussi prodigieux que si, dans le même laps de temps, nous avions passé de l'invention de Niepce et Daguerre au cinématographe parlant et au cinéma en couleurs.

Vers la stabilisation

Ce progrès ira-t-il, maintenant, en s'accélérant, continuera-t-il ou au contraire, allons-nous pendant un certain temps marquer le pas.

Ce n'est pas être pessimiste que d'observer le rythme de la croissance qui se compare à celui du progrès. Celui-ci se fait par étapes par bonds successifs et cela est fort heureux pour les retardataires qui peuvent espérer regagner l'avance perdue. Pour la radio, à moins d'une découverte toute nouvelle et transcendante, il semble bien que nous arrivions à une période de stabilisation. Sans doute par-ci, par-là germent quelques idées fécondes, mais elles vont s'espaçant.

La lecture des revues, tant ici qu'à l'étranger, montre la création de nouveaux modèles commerciaux bien plus que l'application de principes nouveaux. Evidemment, en France, nous avons beaucoup à apprendre étant venus bien tardivement aux hauts voltages, aux bons haut-parleurs et pas du tout encore aux hautes fréquences à écran. Mais nos postes d'émission généralement mauvais, notre organisation inexistante, nos parasites déchaînés en sont bien plus la cause très probablement que la routine des constructeurs enchaînés au super-bigrille. Ici, nous enregistrerons donc, sans doute, dans les prochaines années, de sensibles progrès, mais ces progrès sont connus, estimés ; ils ont, ailleurs, déjà fait leurs preuves et ailleurs lentement, mais sûrement, les appareils se standardisent, les modèles évoluent vers un type définitif et la radio se stabilise. Sans doute, des commerçants avisés lancent des montages nouveaux, il y en aura tant qu'il y aura du fil à bobiner, mais ces montages, très généralement, ne constituent au mieux que des progrès tout à fait insignifiants sur l'appareil existant.

Nous arrivons peu à peu à l'appareil de radio définitif, comme depuis longtemps déjà nous possédons l'automobile et l'appareil photographique stabilisés. L'automobile d'il y a trois ans est-elle bien inférieure à celle d'aujourd'hui, l'appareil photographique d'il y a quinze ans a-t-il vraiment changé ? Nous revoyons toujours les mêmes Tessars pour ne parler que de la maison Zeiss, et les mêmes pellicules, les mêmes plaques ; la photographie en couleurs se fait exactement comme il y a environ vingt-cinq ans — du moins en ce qui concerne l'amateur.

D'ici peu de temps, il semble que nous assisterons en radio à une stabilisation du même genre et que les nouveautés ne porteront plus que sur des détails.

Sans doute, n'atteindrons-nous jamais et heureusement la stabilité parfaite du violon qui, depuis près de cinq cents ans, est peut-être le seul exemple d'un instrument répandu dans le monde qui n'ait pas subi la moindre variation ni dans sa fabrication ni dans ses résultats, mais tout semble indiquer que dans les années à venir, autant qu'il soit permis de pronostiquer, les différences entre les appareils de T. S. F. iront s'atténuant.

Il est infiniment probable que dès que les émissions seront réglementées et surtout réorganisées, différents modèles naîtront chez nous, correspondant aux différents besoins des amateurs. Ce seront le poste local à trois et quatre lampes, l'appareil à multiples hautes fréquences, enfin le super pour celui qui, désirant entendre loin sans s'occuper d'une antenne ni de l'excellence de la réception, est indifférent au prix des lampes ; enfin le poste à ondes ultracourtes sur lequel on n'est pas tout à fait fixé, étant donné qu'on ne sait pas encore si les émissions se multiplieront sur ces ondes, ni quel sera leur degré de stabilité.

Ces appareils seront-ils alimentés par accumulateurs, par redresseur ou par secteur. Tout dépendra en premier lieu des secteurs qui eux aussi, mais bien plus lentement, tendent à s'uniformiser. En tout cas, à l'heure actuelle, avec les nouvelles lampes à écran, les basses fréquences convenables telles que celles des bons phonographes à pick up et les nouveaux haut-parleurs, aucun progrès important n'étant en vue, il semble bien que la mode seule et les goûts du public décideront de la forme extérieure à donner à l'appareil. Quant au schéma à la partie technique propre elle paraît à peu près fixée. Il devient en effet extraordinairement difficile de réaliser une amélioration réelle alors qu'il y a quatre ans ce n'était qu'un jeu. La technique s'attache à des points de détail qui n'ont presque rien à voir avec le fonctionnement général de l'appareil. Dans beaucoup de revues on publie incessamment de nouveaux schémas et de nouvelles réalisations ; si on les examine attentivement ce sont toujours les mêmes.

Difficultés du progrès

Ce n'est pas le fait d'ajouter une réaction, d'échanger une basse fréquence à transformateurs contre une à selfs ou à résistances, de mettre un circuit apériodique à la place d'un des circuits accordés qui modifie beaucoup la valeur d'un appareil. Il y a beaucoup de circuits qui ne sont que de ces combinaisons variées et ne correspondent à aucune nouveauté. Pour le progrès réel il est à l'heure actuelle extrêmement difficile à réaliser. Prenons par exemple le circuit Vreeland, circuit où des filtres de bandes doublement accordés remplacent les résonances simples, circuit qui a été décrit récemment dans le *Siècle Médical*. Voici une idée sinon nouvelle (les filtres ayant déjà été essayés en super), du moins une réalisation entièrement neuve et pleine de promesses. Malheureusement étudié attentivement, le circuit Vreeland a présenté de nombreux inconvénients d'ordre pratique. Le premier est que les bobines doivent être admirablement construites et comme il y en a deux par étage, l'appareil devient extrêmement onéreux ; de plus comme il fallait s'y attendre, l'amplification par étage est beaucoup plus faible qu'avec un bon montage à résonance et la multiplication des étages fait tomber dans des difficultés techniques et commerciales propres à rebuter d'audacieux constructeurs. Enfin la sélectivité idéale ne tient pas d'un bout à l'autre de l'échelle. Malgré ce dernier inconvénient et du point de vue pratique, l'appareil est bien supérieur sur un poste relativement fort à tout ce qui s'est fait jusqu'ici. Musique et parole arrivent dans leur réalité, la bande de dix kilocycles ayant une amplification uniforme, tandis que dans tous les appareils connus, l'amplification présente une pointe marquée à la résonance. En tout cas, de ces conclusions d'une étude approfondie de ce circuit faite par le technicien américain M. Kendall Clough, il ressort que l'amélioration proposée se heurte à de grosses difficultés et que nous ne la verrons pas d'ici très longtemps si jamais elle parvient à franchir l'océan. Il en est ainsi un peu partout de toutes les nouveautés vraiment dignes de ce nom qui se font d'ailleurs de plus en plus rares.

La télévision

Parmi ces nouveautés, objectera-t-on, il en est une qui semble avoir été délibérément laissée de côté, au cours de cet article : la télévision ; la télévision dont tout le monde parle, qui possède déjà ses postes d'émission aux Etats-Unis, et, là et ailleurs, sa presse exclusive. A la vérité, la télévision a fait des progrès, et il serait vraiment navrant qu'il en fut autrement, si l'on songe à la puissance des organisations et au nombre et à la valeur des chercheurs qui s'attaquent au problème.

Pourtant, il faut le reconnaître, il y a, malgré nombre d'articles enthousiastes, un peu de déception. D'abord, il faut noter, comme il fallait s'y attendre, des impressions parfois contradictoires. Les uns ont vu admirablement, d'autres, devant le même appareil et les mêmes sujets télévisionnés, déclarent les résultats tout à fait inacceptables.

Pour l'appareil de M. Baird, l'expert anglais, par exemple, il est très difficile de se faire une opinion et un compte rendu personnel n'ajouterait qu'un sentiment à bien d'autres. En réalité, il semble bien acquis qu'on reconnaisse la physionomie de quelqu'un vu seul et à loisir dans l'appareil, mais cette reconnaissance est assez vague et n'est pas du tout de l'ordre de celle que l'on exige dans un témoignage devant la justice. En réalité, chaque image est très mauvaise, vu le nombre beaucoup trop faible de points élémentaires, mais le mouvement et la succession rapide des images, en un mot, l'effet de cinéma suggère des contours, alors que sur chaque image on ne les devine point. Cet effet a, d'ailleurs, pu être noté déjà au cinéma, où la vue animée paraît beaucoup plus belle et beaucoup plus nette que celle de chacune des images composantes.

Actuellement, en télévision, on voit une tête, on distingue un personnage complet et on soupçonne deux ou trois figurants. Il est donc absolument impossible de donner une représentation à moins de multiplier les appareils d'émission et de réception pour augmenter le nombre de points transmis, ce qui conduit à des difficultés techniques impraticables. Pour avoir une idée de la définition des images donnée par l'appareil de M. Baird, il est bon de savoir qu'on peut parfaitement lire l'heure sur une montre par la position des aiguilles, relativement aux taches correspondant aux heures, mais qu'il est impossible de percevoir individuellement les chiffres indiquant les heures sur la montre. En ce qui concerne la stabilité des images, elle a fait des progrès, mais l'image individuelle n'est guère meilleure qu'il y a six mois.

Une application intéressante

Pour les lecteurs que la question de la télévision intéresse, signalons l'article du docteur Dauvillier, « la télévision », dans la *Revue générale de l'électricité*. Après un historique complet de la télévision, le docteur Dauvillier relate les expériences personnelles qu'il a faites depuis bientôt quinze ans et qui ont abouti à l'appareil qu'il nomme radiophote.

Cet appareil est, somme toute, un appareil de télévision plus ou moins classique. Cellule de sélénium ou chambre d'ionisation, disque de Nipkow, amplification, puis examen de l'image dans une lampe au néon ou projection au moyen d'une cellule utilisant le phénomène de Kerr sur un écran ; mais ici l'image primitive est fournie par les rayons X et la télévision est utilisée pour l'examen radiologique d'un malade. Le grand avantage serait l'utilisation de rayons beaucoup plus mous pour le patient et de lumière plus ou moins ordinaire pour le médecin, donc danger très atténué de radiodermite. De plus, l'image peut être amplifiée, ce qui n'est pas possible dans l'examen direct courant. Quelle que soit la valeur pratique de l'appareil, l'idée est extrêmement originale et mérite d'être attentivement examinée.

En dehors de ces à-côtés de la télévision qui présentent un intérêt évident, la télévision elle-même marque le pas, comme l'avait laissé prévoir ici-même un article d'il y a un an. Les conclusions en restent valables encore aujourd'hui. Tant que les images seront décomposées par disques tournants ou autres procédés en un nombre trop faible de points élémentaires, c'est-à-dire tant qu'une découverte fondamentale que rien ne laisse prévoir ne sera pas intervenue, la télévision ne sera qu'une expérience de laboratoire et il paraît douteux, malgré la simplicité relative des appareils, que ces images dansantes et plus ou moins mal formées puissent intéresser le grand public. Il est vrai, quand on a entendu les hauts parleurs du début, que ce dernier se contente de bien peu, mais son œil sera-t-il aussi accommodant que son oreille ?

Grands progrès dans les stations commerciales à ondes dirigées

Ainsi donc, en radiophonie d'amateur, depuis six mois rien de bien nouveau ; en télévision, mise au point des appareils existants sans progrès décisif. Au contraire, en T. S. F. commerciale, découverte d'un procédé extrêmement intéressant, mais actuellement absolument secret et propriété de la Marconi. Les lecteurs ont sans doute été mis au courant par la grande presse. L'essence de l'invention consiste à envoyer simultanément deux ou plusieurs télégrammes et une conversation téléphonique par le même poste d'émission sur la même longueur d'onde, sans que ces émissions se gênent le moins du monde à la réception.

L'expérience a été faite officiellement entre les stations du Canada et d'Angleterre à ondes courtes de la Compagnie Marconi. L'inventeur est M. Mathieu, un Anglais au nom bien français. Jusqu'à présent, il avait été absolument impossible d'envoyer simultanément un télégramme et une conversation téléphonique.

D'après les très rares renseignements que l'on possède sur le nouveau mode de transmission, il paraîtrait que tout le secret réside dans l'appareil de réception, qui possède ce qui est dénommé le « contrôleur de gain et la suppression d'écho ».

Cette dernière partie est un anti-fading qui conserve l'uniformité de ton au message parlé.

Quoi qu'il en soit de ce sélecteur, l'invention constitue un très important progrès pour toutes les stations à ondes dirigées, puisqu'elle en augmente considérablement le trafic. Il deviendra ainsi inutile de multiplier les postes et d'encombrer l'éther. En effet, avec le nouveau système, il serait possible d'envoyer jusqu'à quatre télégrammes à cent mots à la minute et une conversation téléphonique. De plus, la conversation téléphonique est à peu près complètement secrète ; en tout cas, elle n'est pas exposée à être entendue par tout le monde, comme c'est le cas aujourd'hui. La réception téléphonique est contrôlée automatiquement et sitôt qu'un des correspondants cesse de parler un régulateur automatique permet à l'autre de se faire entendre.

Telles sont les grandes lignes de la nouvelle découverte qui permettra d'augmenter considérablement avec les stations existantes les relations télégraphiques et téléphoniques privées entre les continents.

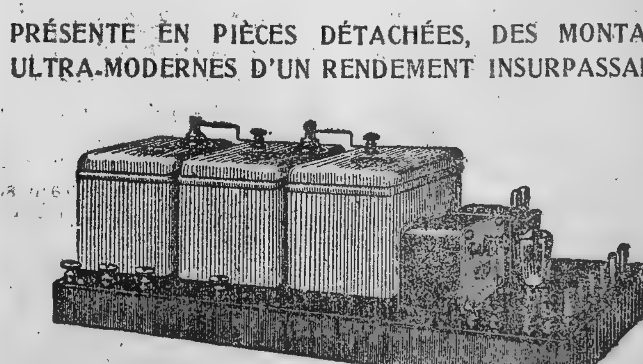
Ben Clipping

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

TOUT CE QUI CONCERNE LA T. S. F.
M. LECORCHE, pharmacien, 61, rue de Flandre, à Paris, s'est fait une spécialité de fournir aux membres du Corps Médical, appareils, lampes, accus, pièces détachées, avec forte remise.
Renseignements lettre timbrée

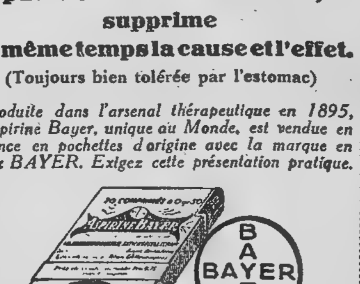
PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

La marque A.C.E.R. de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301

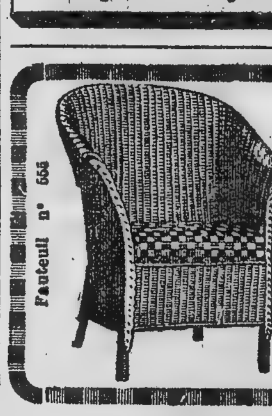
Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma*, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

VERROUS & SERRURES DE SURETÉ "MONOPOLE"
à BASCULES CIRCULAIRES
INCROCHETABLES - A CLEFS INIMITABLES
avec ou sans combinaisons multiples de clefs
pour APPARTEMENTS, MAGASINS, HOTELS, etc.
(Le Système même des Serrures des COFFRES-FORTS BAUCHE)
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e) — Tél. Central 70-21 et 30-20
Notice illustrée franco En vente chez les Quincailliers et Serruriers

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
FOIRE DE LYON — 4 au 17 Mars
Groupe 28 — Stands 154-155

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



PREMIERE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

ASPIRATEUR-CIREUSE
LA BONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie frotte ASPIRE recure cire lave sèche



Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone : Anjou 06-34, 06-35
REPRÉSENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol (liquide)
- O Synthol (ovules)
- O Actine
- O Aldhylène
- O Ali-Bébé Foucher
- O Amidal (dragées)
- O Ardéol Vicat
- O Aphloïne
- O Aquintol
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Belhémine
- O Bronchodermine
- O La Bourboule
- O Carnine Lefranc
- O Citrofluyl
- O Combrétine
- O Contrexeville
- O Cipromarol
- O Elixir de Nyrdahl
- O Extrait de Malt Grutli
- O Extrait de Yogourth
- O Gaurol
- O Ferment pur de raisin Jacquemin
- O Hormobiline
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodo-Thyroïdine
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate-Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O Lactomorrhuol
- O Leniforme
- O Malarsan et Quinby
- O Mangophosphal
- O Mercurochrome 220
- O Neolides Bottu
- O Produits P. Thibault
- O Proveinase Midy
- O Sanguil
- O Sommothyril
- O Tannurgyl
- O Uréol Chanteaud
- O Yoghourt Axelrod

APPAREILS MÉDICAUX

- O Appareils Ozonair, électricité médicale.
- O Ash et Cie, Fournitures dentaires
- O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
- O Bain de Soleil « Quain »
- O Claverie (orthopédie)
- O Créange et Cie, Fournitures dentaires
- O Damon orthopédie
- O Dupont (lits mécaniques)
- O Gallois et Cie, électricité médicale
- O G. Goisot (chauffage électrique)
- O Hanovia électricité médicale
- O J. Hennuy et Cie Urologie-Diathermie
- O Kuhn et Fleichel (pèse-bébés)
- O Mangin et Spector, Mobilier dentaire
- O F. Pélissé, électricité médicale
- O E. Quétin, électricité dentaire
- O Soie dentaire
- O S. S. White, Fournitures dentaires
- O Tétra.
- O Walter (électricité médicale)

DIVERS

- O Accus Heinz
- O Appareil T.S.F. Acer
- O Appareil de T.S.F. Lécorché
- O Barbasol
- O Biscottes Delft
- O Bibliothèque M. D.
- O Blondell (fourrures)
- O Cabinet Gallet
- O Cafetière Vélox
- O Celor. Huiles pour auto
- O Champagne Pol Roger
- O Columbus (aspirateurs)
- O Clinique médicale docteur Gaston
- O Clos de l'Oncle.
- O Constant Fauteuils
- O De Chambine. Assurances
- O Disque Cie Gramophone
- O Ecole Dentaire Française
- O Excelsior. Machines à coudre
- O Fibracier (Fauteuils)
- O Générale Française Automobiles
- O Gibbs (brosses à dents)
- O Gibbs (dentifrices)
- O Gibbs (produits de beauté)
- O Gibbs (savons)
- O Janiaud Jeune, vente de mobiliers
- O Knock-Out. Extincteurs
- O Krieg et Zivy. Tubes en étain
- O Librairie Lefrançois
- O Local à louer. Lutetia
- O Librairie Maloine
- O Marlys-Fabien (fourrures)
- O Old Dutch
- O Pâtes alimentaires Cérès
- O Piano Gilbert
- O Pile Hydra
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Saint-Germain-Auto
- O Servo graissage central Tecalemit
- O Shell (huile pour moteurs)
- O Simoniz
- O Sièges Beaumarchais
- O Tapioca Petit Navire.
- O Terrot Motocyclettes
- O Thomson. Chauffe-bain électrique
- O Verrous et serrures Monopole
- O Vin exquis Mme Marie Roux

M. le Docteur.................... *Adresse*.................... *Ville*.................... *Département*....................
Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 11 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 1er Avril 1929

LES DENTS

Les écailles de défense, disposées sur l'ensemble de l'ectoderme recouvrant toute la surface extérieure et dont la cavité buccale n'est qu'un diverticule, ont une destinée différente, suivant qu'on envisage cette dernière cavité ou bien le reste du revêtement cutané.

A mesure que l'animal s'élève en organisation, ses moyens d'attaque et de défense se perfectionnent : leur activité s'établit ou augmente et ceux qui sont demeurés passifs, et qui étaient indispensables à l'origine, deviennent de moins en moins nécessaires d'abord, de moins en moins utiles ensuite.

Les écailles cutanées sont essentiellement passives : c'est par leur dureté, leur épaisseur, leur nombre qu'elles interviennent comme moyens de défense ; mais ces particularités ne peuvent s'accroître indéfiniment ; elles en viendraient à immobiliser l'animal et, dépassant ainsi leur but, elles contribueraient à en faire une proie plus facile. Aussi, dès que des moyens nouveaux suppléent à leur insuffisance, ne tardent-elles pas, dans l'ensemble, à subir une régression progressive et même à disparaître.

Par contre, celles qui tapissent la cavité buccale en suivent les destinées, auxquelles elles participent du reste elles-mêmes, et celles-ci leur impriment des modifications en sens inverse. Cette cavité qui joue d'abord un rôle purement passif présente bientôt des signes d'une activité qui progresse sans cesse ; elle assume des fonctions qui vont en se multipliant et, parmi celles-ci, réalise assez rapidement des moyens nouveaux d'attaque et de défense qui contribuent à rendre moins utile la cuirasse protectrice passive des écailles cutanées. Aussi, tandis que ces dernières, à mesure que leur importance diminue, marquent une tendance à la disparition, suivent-elles dans leur qualité, dans leur volume, dans leur forme, l'augmentation consécutive à l'accroissement et aux modifications de leurs fonctions.

A l'origine, ces écailles recouvrent l'ensemble de la cavité buccale, se continuant sans interruption et sans changement avec le revêtement cutané. Bientôt, par l'organisation des lèvres, une ligne de démarcation apparaît. Mais, au delà de cette ligne, elles sont demeurées les mêmes, fragiles en ce qui concerne leur propre substance et leur adhérence aux tissus sous-jacents, remplacées, dès leur chute, par des néoformations identiques. Cette généralisation du revêtement se conçoit aisément, car les parois sont soumises à des traumatismes, mais suivant les réactions des procès ; aussi ces traumatismes se produisent-ils en des points quelconques.

Cependant à ce point de vue, une différenciation se manifeste bientôt : s'il est des régions purement passives, il en est d'autres qui localisent à leur niveau les traumatismes ; mais alors ceux-ci ne se trouvent plus sous la dépendance des mouvements plus ou moins désordonnés des procès, mais sous celle de l'activité propre de l'animal lui-même. Les rebords maxillaires, qui surplombent le niveau de l'ensemble se rapprochent à chaque fermeture, tendent à se rejoindre, et emprisonnent entre eux les corps destinés à être absorbés, mais ceci ne se passe point sans qu'ils subissent des chocs proportionnels à la force déployée dans ce mouvement.

A ce stade, les surfaces soumises aux traumatismes se trouvent ainsi limitées et les parois du vestibule désormais plus à l'abri ont tendance à se dépouiller de leur cuirasse protectrice. Par contre, tandis que dans l'ensemble de la cavité buccale proprement dite les risques demeurent sensiblement les mêmes et que le revêtement par suite se maintient dans les mêmes conditions, les rebords maxillaires sont soumis à des actions plus régulières, plus fréquentes et plus énergiques : à chaque mouvement ils se referment sur les proies, exerçant une pression assez forte pour les immobiliser.

Il s'ensuit, tout d'abord, une destruction plus rapide et un remplacement plus précipité des organes de revêtement. Mais ensuite ces actions exercent leur influence sur la constitution de ces organes et sur leurs moyens de fixation. Il y a eu en somme une augmentation locale de la fonction et il n'est pas surprenant qu'elle se traduise, pour les organes intéressés, par une augmentation de résistance et un accroissement de volume.

Ces organes étaient cornés : il en est ainsi chez les Rayonnés, les Articulés, les Mollusques ; chez les Crustacés ils deviennent calcaires et cette qualité ira désormais en s'accentuant.

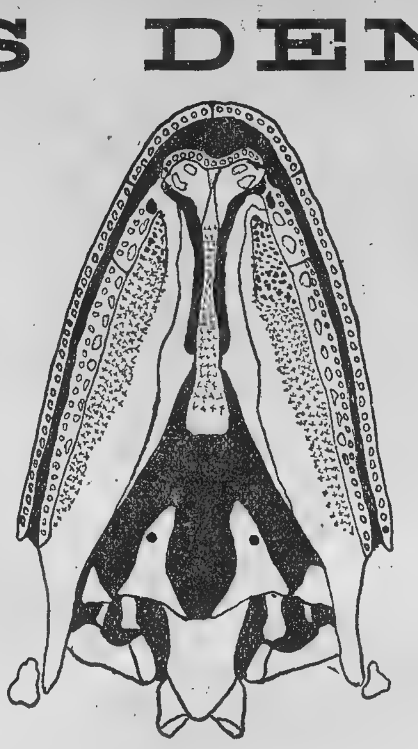


Fig. 1. — *Crâne d'Eusthenopteron foordi, vu du côté palatin ; les dents sont distribuées sur la plus grande partie de la surface.*

D'après Bryant.

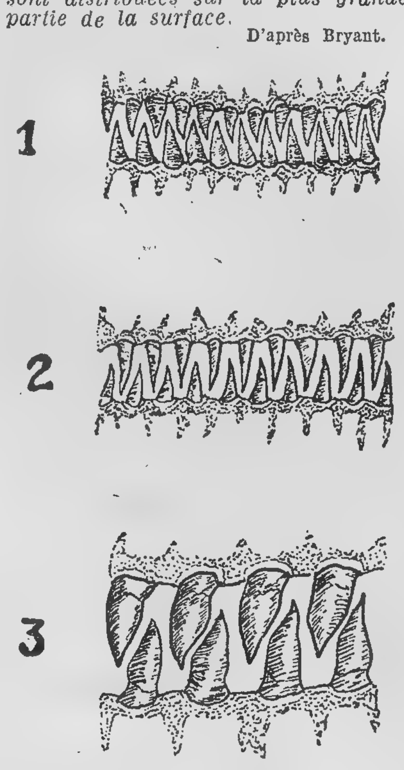


Fig. 2. — 1. *Delphinus delphis* ; 2. *Delphinus eschrichti* ; 3. *Delphinus tursis*.

Ces figures montrent bien la disposition de la grille séparant la cavité buccale proprement dite du vestibule.

Ces modifications les différencient déjà de ceux qui sont demeurés sur les parois des autres portions de la cavité buccale, dont ils s'éloignent encore davantage par leur changement de direction. Sous l'influence de ces pressions répétées, énergiques, ces écailles, jusque-là aplaties sur la surface sous-jacente, se redressent par leur extrémité libre, se hérissent en quelque sorte, et prennent une direction perpendiculaire à cette surface.

Ainsi elles augmentent, de leur propre longueur, la hauteur des rebords maxillaires, et bientôt arrivent à se joindre celles qui garnissent le rebord supérieur et celles de l'inférieur. Dès lors, la fermeture de la cavité buccale devient plus hermétique. Il y a en quelque sorte une double enceinte : la première, extérieure, constituée par les parois et les lèvres ; la seconde, la plus résistante, constituée par ces rebords surmontés de ces véritables dents. Ces dernières continuent à s'accroître et bientôt elles empiètent sur le domaine les unes des autres, s'entrecroisent et constituent ainsi, à la fermeture, une véritable grille. Les mâchoires des dauphins nous offrent une illustration de cette disposition à un stade déjà avancé.

La conséquence en est de mettre définitivement à l'abri des traumatismes les parois du vestibule, qui achèvent alors de se dépouiller de leur revêtement protecteur.

D'autre part, ces dents plus développées, d'une constitution plus résistante, actionnées à chaque mouvement de fermeture, se rejoignant avec celles de la mâchoire opposée, ne peuvent plus être considérées comme des organes de protection purement passifs : elles deviennent de plus en plus offensives. Calcifiées, dépassant sensiblement le niveau des rebords maxillaires, elles n'agissent plus seulement par pression, mais par pénétration, s'enfonçant dans la substance même des proies comme autant de poignards et les immobilisant aussi de façon encore plus sûre et plus complète.

Au début, la cavité buccale n'avait pour fonction que de faciliter l'accès du tube digestif, de provoquer, par sa forme en entonnoir, la pénétration des animaux susceptibles d'être absorbés ; bientôt, par la réalisation de sa fermeture, elle les emprisonne. Maintenant, par certaines de ses parties, sur lesquelles se sont développés des organes offensifs, une nouvelle fonction s'installe, celle de transfixion, qui fait entrevoir prochainement celle de préhension..

Ces modifications influent à la fois sur les destinées des proies et sur celles des organes de revêtement. Les proies sont immobilisées, traumatisées à leur tour, et leurs réactions s'en trouvent diminuées d'autant, de même que les lésions qu'elles sont susceptibles de produire. La surface de la cavité buccale, en dehors des rebords maxillaires, est ainsi moins menacée ; le danger s'écartant de plus en plus, les moyens de défense deviennent moins utiles et il s'ensuit leur disparition progressive.

Par contre, les organes qui se sont ainsi différenciés sur les rebords maxillaires, organes offensifs, voient leur fonction augmenter sans cesse. Tout naturellement, leur constitution s'en trouve affectée, elle va en se renforçant, de même qu'ils essaient de réagir aux efforts d'arrachement par l'organisation de moyens d'attache de plus en plus puissants.

Ainsi ces dents deviennent-elles plus nocives pour les proies : ou bien pénétrant plus profondément dans leur substance elles annihileront les réactions par les troubles graves, sinon mortels, qu'elles auront produits ; ou bien, par l'action simultanée de celles du haut et du bas, par l'engrènement qui s'est organisé entre elles, elles agiront à la manière de véritables couteaux, sectionnant ces proies et en facilitant ainsi l'absorption sous un volume plus réduit. C'est le début de la fonction de mastication.

Mais en même temps ces organes, capables de déterminer de telles lésions, de dépecer un animal, constituent des armes redoutables. Utilisées d'abord pour la défense, elles l'assument en grande partie, et les succès ainsi obtenus ne tardent pas à démontrer qu'une telle action peut être aussi efficace pour l'attaque que pour la défense.

Dès lors, le principe de toutes les fonctions dévolues aux organes dentaires est acquis. Il ne s'agit plus que de perfectionnement, mais ce dernier sera la conséquence normale de l'augmentation et de la sélection progressives des fonctions, agissant l'une et l'autre à la fois sur l'ensemble de ces organes et sur chacun d'eux en particulier. L'augmentation générale agit sur leur constitution et leur volume, en même temps que sur leur mode d'attachement ; la sélection, elle, surtout sur la morphologie.

Ainsi voyons-nous progressivement les dents devenir de plus en plus dures, organiser même cette résistance pour que le maximum en soit porté à leur surface où se produisent les efforts ; en même temps, elles accroissent leur volume, ce qui augmente notablement leurs possibilités, et leurs moyens de fixation s'organisent pour les faciliter.

A l'origine, toutes semblables, elles se différencient d'abord par la taille plus grande de certaines. Mais bientôt, pour pouvoir accomplir des fonctions si importantes, si différentes du fait surtout de la nature de chaque espèce, des modifications de forme s'imposent et nous voyons apparaître cette multiplicité infinie dont chaque type correspond à un besoin déterminé. Dans certains cas, les types ont pu s'hypertrophier, mais dans l'ensemble ils sont apparus, se sont perfectionnés au mieux pour chaque espèce.

Dans chaque groupe, on voit apparaître une ou plusieurs ébauches d'un caractère déterminé. Peu à peu, dans ce groupe, cette ébauche se précise sur certains, se fixe, s'accroît même, passant par tous les stades que peuvent fournir un faisceau d'espèces évoluant vers la réalisation d'un type qui réalise le perfectionnement maximum et les caractéristiques les mieux définies.

Pour l'homme, les primates constituent un tel faisceau convergent. Peut-être même pourrait-on leur adjoindre les insectivores, à partir desquels nous voyons peu à peu, avec tous les stades intermédiaires, s'organiser un système dentaire qui aura perdu peut-être certaines de ses fonctions primitives, telles que l'attaque et la défense, mais qui aura réalisé un ensemble particulièrement perfectionné. Si nous envisageons, en effet, cet homme sous sa forme normale, c'est-à-dire sans les diminutions que lui ont imposées les facilités de plus en plus grandes que lui offrent la vie en commun et la civilisation, de même que la tendance au moindre effort qu'il pratique, il nous offre des organes dentaires merveilleusement adaptés à leurs fonctions d'incisives, de canines et de molaires, correspondant chacune à un travail bien déterminé et réalisant ainsi une mastication parfaite.

Docteur A. Herpin,
professeur d'anatomie à l'Ecole française de stomatologie

L'Assemblée générale des chirurgiens-dentistes de Lorraine

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine a tenu, à Nancy, son assemblée générale.

L'assemblée s'occupa principalement de la loi sur les assurances sociales et de l'exercice illégal de l'art dentaire. Pour cette dernière question, une commission a été nommée, pour examiner les cas qui seront signalés.

Après un banquet qui, comme la séance, fut présidée par M. de Croës, président du Groupement fédéral des syndicats dentaires de France, une conférence eut lieu, en présence de nombreux dentistes et étudiants ; puis l'assemblée procéda à l'élection de son comité et de son bureau pour l'année 1929.

Le bureau est ainsi composé : président, M. Joseph Lambert des Cilleuls (Nancy) ; vice-présidents, MM. Delmas (Metz) et Brenot (Saint-Dié) ; secrétaire, M. Cresson ; trésorier, M. Roth ; membres du comité, MM. Blanc, Bobo, Boivin, Cadet, Freidel, Lemaire, Petit, Skosowski, Vecker.

Renouvellement du bureau de la Société de stomatologie

Président : Docteur Bozo ; vice-présidents : docteur Lacronique, docteur Gauthier (de Nice) ; secrétaire général : docteur Gornouec ; secrétaires annuels : docteur Croquefer, docteur Vilenski ; trésorier : docteur Raison ; archiviste : docteur Puig ; commissaires des candidatures : docteurs Chompret, Rousseau-Decelle, Gires ; rapporteur : docteur Châtelier.

Les syndicats professionnels ne doivent pas s'immiscer dans les questions d'enseignement

Estimant l'enseignement de l'art dentaire de la Faculté de Bordeaux insuffisant, le Syndicat dentaire de Bordeaux et du Sud-Ouest avait pris, au cours d'une assemblée générale en 1927 la décision que si une amélioration n'était pas apportée à cet enseignement aucun membre du Syndicat ne pourrait y participer et que les démonstrateurs en fonction devraient donner leur démission.

Sept chirurgiens dentistes qui continuaient d'exercer leurs fonctions de démonstrateurs furent exclus du Syndicat, mais demandèrent au tribunal leur réintégration. Ils arguèrent que les syndicats professionnels ne devaient pas s'immiscer dans les questions d'enseignement. Leur thèse prévalut et le tribunal a décidé qu'ils devaient être réintégrés.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de l'art dentaire et complicité

DIJON. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le tribunal correctionnel de la Côte-d'Or vient de condamner MM. V. Chabrat, chirurgien-dentiste, et Ch. Rafficot, mécanicien-dentiste, pour complicité et exercice illégal de l'art dentaire à 25 et 50 francs d'amende.

Ils ont été, en outre, condamnés solidairement à 1.000 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des dentistes de Bourgogne, partie civile, et à deux insertions du jugement dans les deux journaux quotidiens de Dijon.

Un faux dentiste

FOIX. — (*De notre correspondant particulier.*) — Après enquête de la police mobile, le parquet a poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire, le nommé Isidore Hugounet, domicilié à Sainte-Suzanne. Le prévenu avait demandé le renvoi, mais le ministère public s'y est formellement opposé, et l'affaire est venue à l'audience du 22 février.

Les nombreux témoins entendus déclarent que Hugounet a pratiqué sur eux des piqûres anesthésiques et des extractions à des prix variant de 10 à 20 francs. Une jeune fille précise qu'une extraction mal faite provoqua un abcès et nécessita l'intervention d'un chirurgien. Enfin, le prévenu n'a pas hésité à signer des ordonnances du faux titre de chirurgien-dentiste pour se faire remettre des médicaments par un pharmacien de Toulouse.

Me Astan, du barreau de Toulouse, s'est présenté pour le syndicat des dentistes du Midi et le syndicat général des médecins stomatologistes, parties civiles au procès. Il demanda 500 francs de dommages-intérêts et une condamnation aux frais et dépens, sans préjudice des peines correctionnelles à appliquer par le tribunal. Sur quoi, l'affaire fut mise en délibéré.

A huitaine, Isidore Hugounet a été condamné, par défaut, à 100 francs d'amende et à 300 francs de dommages-intérêts envers la partie civile.

Le banquet de l'Institut dentaire de Nancy

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — Les étudiants et étudiantes de l'Institut dentaire de l'Université de Nancy se sont réunis en un banquet amical, sous la présidence du docteur René Rosenthal, directeur de l'Institut, assisté de plusieurs professeurs et chargés de cours.

Au dessert, une seule allocution a été prononcée par M. Gaston Gschwend, président de la section dentaire de l'Association générale des étudiants et la soirée se termina par un bal très animé.

Suppurations buccales

Heureux effets du traitement par les injections d'argent colloïdal

Les sels d'argent colloïdal sont actuellement fort employés dans le traitement des suppurations, depuis les travaux des docteurs M.-P. Weill, Feuillié. Dans une récente communication à la Société de stomatologie, les docteurs Rousseau-Decelle et Barzilaï viennent d'apporter une importante contribution à l'étude de cette thérapeutique dans les ostéo-phlegmons, adéno-phlegmons, les adénites géniennes, les accidents de dents de sagesse et les abcès périamygdaliens, qui leur paraissent d'excellentes indications de cette méthode.

Les auteurs rapportent les résultats de leur expérience dans 23 cas traités de la sorte. Parmi les observations les plus intéressantes, en voici quelques-unes très résumées :

Un enfant de 10 ans présente un adénophlegmon sous-maxillaire droit avec empâtement volumineux, dur ; pôle inférieur ramolli ; léger trismus. La médication, comportant des injections intramusculaires quotidiennes d'argent colloïdal de 5 cc. le premier jour, 10 cc. les jours suivants, amène en 7 jours la résolution complète.

Un malade de 32 ans qui présente un adéno-phlegmon ligneux, très douloureux, de la grosseur d'une noix, et dont l'ouverture à la peau paraît imminente, est complètement guéri par 12 injections de 5 cc.

Dans une autre observation, il s'agit d'un sujet de 39 ans, porteur d'un phlegmon, accident de dent de sagesse. Malgré l'ablation de la dent, le drainage et la thérapeutique antiseptique, on note encore 6 semaines après l'intervention, douleur, suppuration et état général mauvais avec température élevée. En 6 jours la guérison est complète avec les injections d'argent colloïdal.

Chez un autre malade, atteint de plusieurs adénophlegmons, et dont l'état général est très touché : température élevée, subictère, albuminurie, la guérison totale est obtenue en 8 jours.

Chez une femme de 21 ans, atteinte d'ostéopériostite avec adéno-phlegmon, la guérison est de même obtenue en 8 jours.

Dans un cas, cependant, pour un adéno-phlegmon avec trismus serré, il a fallu recourir à un drainage filiforme.

L'argent colloïdal agirait comme un agent de choc : la première injection, parfois seulement la seconde, provoque de la fièvre, des frissons, et surtout une hyperleucocytose constante, marquée, qui peut atteindre 29.000 leucocytes contre 6.000 précédemment, avec très nombreux polynucléaires neutrophiles.

En somme, d'après l'ensemble des observations communiquées, on peut conclure que :

L'argent colloïdal est un excellent adjuvant chirurgical dans les suppurations ;

Qu'il s'avère suffisant à lui seul quand la suppuration est prise au début ;

Que son injection s'accompagne d'une élévation thermique, mais que la température retombe aussitôt et se maintient très généralement à la normale jusqu'à la résolution complète. On note aussitôt une cessation des douleurs et du trismus, et la régression de la suppuration. L'affection évolue « en raccourci ».

Il est complètement inoffensif et doit être préféré aux vaccins parce que parfaitement indolore et n'amenant pas une réaction aussi violente.

Il doit être prescrit et appliqué dès le premier jour à la dose de 10 cc. dans les cas ordinaires, de 20 cc. dans les cas aggravés. Il y a, en effet, une dose initiale indispensable, pour amener le choc, comme s'il y avait un seuil. Les injections doivent être ensuite répétées quotidiennement, à la dose constante de 10 cc. et être pratiquées par la voie intramusculaire.

Ses indications, pour le stomatologiste, sont essentiellement les adéno et ostéophlegmons, les adénites géniennes, les accidents de la dent de sagesse, les abcès periamygdaliens. Il est surtout indiqué dans les cellulites à allure extensive, avec altération précoce de l'état général.

Il est contre-indiqué dans les lésions cardiaques, hépatiques ou rénales graves.

Dans la discussion qui suivit cette communication, le docteur Béliard signala de son côté les heureux résultats qu'il a obtenus par cette thérapeutique dans son service de l'Hôtel-Dieu, à l'instigation des auteurs. Il cite en particulier le cas d'un jeune homme de 15 ans, atteint d'une ostéomyélite de la symphyse mentonnière, dont 40 cc. d'argent colloïdal intramusculaire amenèrent la résolution complète.

Cession de cabinet dentaire sans clientèle

Droits fiscaux

M. Taurines a demandé à ce propos au ministre des finances quel serait le droit perçu pour la cession d'un cabinet dentaire ne possédant pas de clientèle, la cession étant réduite à la vente du mobilier.

Voici la réponse du ministre :

— Le droit exigible sur une vente de mobilier est, en principe, celui de 6 fr. 60 p. 100, décimes compris. (L. 13 juillet 1925, article 43 et 22 mars 1924, article 3.)

VIE MILITAIRE

Sont promus :

Au grade de dentiste militaire de 1re classe

Les dentistes militaires de 2e classe: Guichard, Koven, Muller, Rasumny, Burgos, du gouvernement militaire de Paris.

Résultats éloignés du traitement d'une alvéolyse grave par deux bridges de contention

L'alvéolyse étendue, surtout chez un sujet jeune, comme c'était le cas pour la malade qu'a présentée le docteur Béliard à une récente séance de la Société de stomatologie, est habituellement considérée comme comportant un pronostic fonctionnel grave. La thérapeutique préconisée par le docteur Béliard, au contraire, assure la conservation intégrale de l'armature dentaire.

Il s'agissait d'une malade de 24 ans qui avait consulté, il y a 3 ans, pour une pyorrhée remontant elle-même à trois ans auparavant. On avait épuisé toutes les thérapeutiques avec des résultats extrêmement fugaces : bismuth, salvarsan, bleu de méthylène, opothérapie, recalcification, rayons ultra-violets, cautérisation avec diverses substances, vaccins, hygiène dentaire attentive, rien n'y faisait.

L'avéolyse était très accusée, la pyorrhée considérable, il n'y avait ni tartre ni carie, on notait de la mobilité anormale de toutes les incisives et de plusieurs prémolaires. La pression faisait sourdre du pus. L'état général de la malade, très amaigrie, était mauvais.

Le docteur Béliard appliqua deux grands bridges de contention qui solidarisaient : en bas, toute la denture, moins les molaires ; en haut, incisives, canines, prémolaires et la première molaire de chaque côté.

Les résultats ne se firent pas attendre, tant au point de vue local que général, et en deux mois la malade reprenait 6 kilos.

Il y a maintenant trois ans que la malade porte ces deux bridges et c'est avec ce recul qu'on peut juger les résultats : toute mobilité anormale a disparu des dents solidarisées ; il n'y a plus d'alvéolyse : les gencives ne portent pas la moindre trace de régression, et la suppuration est dès longtemps tarie. Ce résultat est d'autant plus important que la prothèse de contention fut le seul traitement mis en œuvre.

D'autres faits sont en outre intéressant à signaler : les molaires, au niveau desquelles, sauf pour les deux premières supérieures, on n'aurait pu déceler d'alvéolyse il y a trois ans, n'avaient pas été solidarisées avec le reste de la denture. Elles ont acquis, il y a un an, une mobilité anormale et sont devenues pyorrhéiques. On voit ici le rôle important que peut jouer dans certains cas, le traumatisme physiologique de la mastication. Outre cette mobilité anormale et cette pyorrhée, les molaires étaient devenues sensibles au chaud et au froid, et les gencives étaient en fâcheux état.

On a dépulpé les molaires et appliqué des couronnes jumelées, avec un étrier embrassant la partie postérieure du bridge précédemment posé. Les résultats ont été si satisfaisants que la malade a demandé spontanément l'extension de cette thérapeutique au côté droit qui n'avait pas été traité au même moment.

Élections à la Société de stomatologie

Sont élus membres adhérents :

MM. Bertrand, Canceill, Carbonell, Chaput, Gencel, Grinstain, Jean, Kritchevsky, Lapierre, Lapiné, Laurent, Lowinsohn, Mlle Fildermann, docteurs Calife, Delecourt, Landais, Mourgeon, Nassar, Nicolas, Nicolau, Nicolesco, Polingher, Richard, Tanacesco, Tramuset, Zilber, Ridard, Duhourcau, Fanjaud.

Renouvellement du bureau de la Société odontologique de France

Président : M. Sapet ; vice-présidents : docteur Dufourmentel, M. Nivard ; secrétaire général : M. Max Fildermann ; secrétaire général adjoint : M. René Sudaka ; secrétaire des séances : M. Genton ; trésorier : M. Zaoui ; bibliothécaire : M Devin.

Création à Nantes d'une section d'étudiants en chirurgie dentaire

Les étudiants en chirurgie dentaire de Nantes viennent de fonder une section dentaire, sous la présidence d'honneur des docteurs Morault et Lemé, directeurs des deux écoles dentaires, et du docteur Jossu, président du Syndicat des chirurgiens-dentistes de Nantes.

LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

L'art dentaire à travers les âges

Le Club dentaire de Paris présentera à l'occasion de la Semaine odontologique qui doit se tenir au Grand-Palais, du 7 au 14 avril, sa grande revue annuelle : « L'art dentaire à travers les âges. »

Délaissant les formules traditionnelles, les organisateurs ont fait appel à des artistes professionnels ou, pour mieux dire à des vedettes parisiennes : Germaine Geranne, du théâtre des Arts, aura comme partenaire Poggi, le réputé comique du théâtre Comœdia. Un lot de brillants sujets des scènes montmartroises leur donneront la réplique. Mlles E. et R. Dauwe, de l'Opéra, interpréteront la *Danse macabre*, de Saint-Saens.

Citons parmi les tableaux : Adam et Eve, Au temps des Cavernes, Sous Dagobert. Sous Henri III, Sous Louis XV, Un charlatan en 1850 ; des allusions à des faits actuels : les Etudes coûteuses, A Clamart. et une vision effarante de la dentisterie futuriste : En 2930, complèteront cette rétrospective de l'art dentaire.

Trois représentations sont prévues : le samedi 13, soirée de gala ; dimanche 14, matinée et soirée.

On trouvera des cartes au Stand du « Club Dentaire », Exposition du Grand-Palais, mais, fatalement, leur nombre sera limité.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(*Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)
29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-09
Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.



MARQUE DE QUALITÉ
S.S. WHITE
TOUT CE QUI CONCERNE L'ART DENTAIRE

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

INCROYABLE... MAIS VRAI...
nous offrons une pièce de démonstration HECOLITE à tous nos clients
Demandez nos conditions
LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE
DULAC, 24, bd Poissonnière, PARIS

Ets ASH et Cie
Voir à notre stand au Grand-Palais
Matériel moderne
Nouveautés intéressantes
PARIS — 12, rue de Hanovre

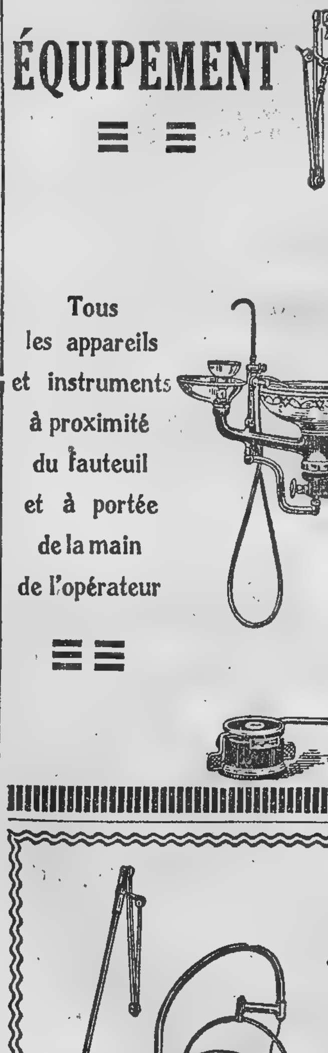
CRÉANGE et Cie
50, rue d'Aboukir
et 50, rue de La Tour d'Auvergne
présenteront
du 7 au 14 Avril
à l'EXPOSITION du GRAND-PALAIS
les derniers Modèles d'ÉQUIPEMENTS
fabriqués dans leur Usine de
JOINVILLE-LE-PONT

ÉQUIPEMENT MANGIN et SPECTOR
Tous les appareils et instruments à proximité du fauteuil et à portée de la main de l'opérateur
L'Équipement complet permet d'opérer rapidement avec le maximum de confort et de sécurité



A l'occasion de la *Semaine Odontologique*
GIBBS
présentera ses produits réputés
Son STAND-SALON sera à la disposition de MM. les PRATICIENS pendant toute la durée de l'Exposition

ANDRÉ WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
COMBINE B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR
POSTE B 5
pupitre à tiroir



AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.58, 59.59

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c. — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

LUNDI 15 AVRIL 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 47

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Une semaine nationale de la diphtérie

Organisée par M. Loucheur ministre du travail et de l'hygiène ***elle s'ouvrira le 22 avril***

ELLE COMPRENDRA :
des démonstrations aux élèves des écoles ;
une campagne de presse ;
des conférences radiodiffusées.

Le 22 avril va s'ouvrir une Semaine de la diphtérie, organisée par le ministère du travail et de l'hygiène sur les directives données par M. Loucheur.

Elle comprendra des démonstrations faites aux élèves des écoles d'accord avec le ministère de l'instruction publique ; une campagne de presse et des conférences radiodiffusées.

Le *Siècle médical* est heureux de participer à cet effort en donnant, d'après les indications qui lui ont été fouries par le ministère quelques chiffres encore peu connus sur l'emploi de la vaccination par l'anatoxine en France et à l'étranger.

Ils viennent à l'appui des déclarations qui nous furent faites récemment par le professeur Martin et dont on n'a pas oublié les conclusions préconisant la vaccination.

En 1927, l'Académie de médecine émettait le vœu suivant :

Considérant que la diphtérie s'est manifestée l'an dernier avec une malignité spéciale, entraînant une mortalité élevée dans notre pays,

Que la vaccination antidiphtérique au moyen de l'anatoxine a déjà été utilisée avec succès en France et dans plusieurs nations ;

Que cette vaccination a fait preuve de son efficacité et de son innocuité ;

Demande aux pouvoirs publics que cette méthode soit instituée systématiquement parmi les enfants, notamment parmi ceux qui fréquentent les écoles, et que cette pratique soit mise en œuvre dans les départements et les villes où l'inspection médicale est organisée.

En possession de ce vœu, le ministre de l'hygiène nomma une commission chargée d'étudier cette question de l'application systématique de la vaccination par l'anatoxine et de donner des directives aux services d'hygiène, etc...

L'intervention de l'Académie de médecine, les décisions de la commission, l'entrée en action des services de l'Office national d'hygiène sociale ont été le point de départ, en 1928, d'un mouvement très net et effectif en faveur de la vaccination antidiphtérique parmi la population française. Mais quelques chiffres illustreront davantage la marche, les progrès de ce mouvement. Ainsi il a été préparé et distribué :

en 1924	5.000 doses
en 1925	15.000 —
en 1926	30.000 —
en 1927	50.000 —
en 1928	300.000 —
Dans les trois premiers mois de 1929	125.000 —

Si, à un certain moment, l'Institut Pasteur a été quelque peu débordé dans la préparation de l'anatoxine, par un nombre de demandes imprévu, toutes dispositions ont été prises et il peut dès maintenant répondre à tous les besoins. Il a actuellement une réserve de 300.000 doses d'anatoxine diphtérique prêtes à être distribuées.

Ce n'est pas seulement en France que la méthode de vaccination par l'anatoxine diphtérique s'est répandue, elle s'est imposée également à l'étranger : en Belgique, en Russie, en Amérique du Sud et du Nord, en particulier au Canada. Dans cette dernière contrée, à la fin de 1928, près de 500.000 sujets avaient été vaccinés au moyen de l'anatoxine et cela pour une population de dix millions d'habitants.

Quels sont, à l'heure actuelle, les résultats acquis ? L'avenir seul nous fixera quant à l'influence réelle de la méthode sur la morbidité diphtérique en général. Il est donc encore trop tôt pour se prononcer définitivement, il faut attendre, en effet, que la vaccination ait été réalisée systématiquement dans tous le pays. Mais déjà nous pouvons nous baser sur les résultats obtenus dans certaines collectivités où la vaccination a été instaurée et appliquée méthodiquement en suivant rigoureusement la technique préconisée dès le début et que la commission de la vaccination antidiphtérique devait faire sienne.

Ainsi, dans un asile (au Pecq), la vaccination est commencée en pleine épidémie de diphtérie en 1924, un cas se déclare encore pendant la mise en œuvre de la méthode, mais bientôt l'épidémie est arrêtée ; en 1925, un cas de diphtérie apparaît chez un enfant nouvellement entré et qui n'avait pas été vacciné.

Dans une école (à Vitry), on pratique la vaccination au début de 1926 ; les enfants, complètement immunisés par trois injections d'anatoxine, n'ont présenté aucune manifestation diphtérique. Signalons qu'en 1926, cinq élèves venant de Paris sont mis en subsistance dans cette école ; ils ne sont pas vaccinés, l'un d'eux est atteint de diphtérie une semaine après son arrivée.

Dans une petite ville, à Viroflay, à la suite de plusieurs cas de diphtérie, la vaccination presque générale des enfants est pratiquée en février 1927, aucun cas nouveau n'a été observé par la suite.

Dans un grand établissement hospitalier du bord de la mer (Berck) qui reçoit à chaque instant des enfants venant des hôpitaux de Paris, la diphtérie sévit en permanence. En 1923-1924-1925, il y a eu 137 cas de diphtérie et malheureusement 12 décès. Au début de 1926, on commence la vaccination par l'anatoxine, on l'étend progressivement aux hospitalisés, puis à tous les nouveaux entrants. En 1928, après trois ans de vaccination, les cas de diphtérie se sont réduits à deux très bénins.

Ajoutons qu'au Canada, une proportion assez forte de la population a eu recours à la vaccination, puisque 500.000 enfants, sur un total de dix millions d'habitants ont été vaccinés, on constate que la diphtérie est dès maintenant en régression.

Ces exemples démontrent, sans qu'il soit besoin d'y ajouter de commentaires, l'efficacité de la méthode de vaccination par l'anatoxine dans la lutte contre la diphtérie.

Un an de pratique d'évacuations extemporanées de l'utérus en fin de grossesse

***Par PAUL DELMAS,* professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier**

Le 22 février 1928, je faisais devant notre Réunion obstétricale et gynécologique de Montpellier, une communication que certains ont bien voulu qualifier de retentissante. Elle a connu, il est vrai, cette disgrâce que la grande presse, sur une laconique note d'agence, en donnait aussitôt à l'ancien et au nouveau monde une idée plutôt déformée sous le titre de : « l'Accouchement sans douleur et sur rendez-vous. »



Phot. G. Aubès.
Professeur DELMAS

Il convenait de couper court à une publicité aussi tapageuse que déplacée, en mettant sous les yeux de mes pairs le seul texte qui put m'engager, le mien. Et comme le bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris ne devait paraître que plusieurs semaines après, j'accédais à la demande du *Siècle Médical*, périodique à grand tirage, mais exclusivement réservé au corps médical, de reproduire intégralement dans son numéro du 1er mars, le texte de ma communication. Ainsi, pensais-je possible de rectifier dans l'esprit de mes confrères les fâcheuses exagérations qui m'étaient prêtées et de permettre aux médecins, sans avoir l'inconvenance de m'adresser moi-même au grand public, de redresser au besoin les espoirs chimériques que l'on aurait pu fonder sur mon procédé.

Je crois devoir rappeler que la technique ainsi décrite comporte, d'une part, la *libre pratique de l'utérus*, obtenue par la mise en œuvre de la rachi sur le tonus utérin, et, d'autre part, l'*extraction du fœtus* par les procédés classiques que sont la version ou l'application des forceps. Il va de soi que, seule, l'obtention de la libre pratique de l'utérus est de mon fait. Mais autant et plus encore que la technique décrite, j'insistais longuement sur les indications, les conditions et les contre-indications du procédé.

Cette publication était accompagnée de l'interview que le rédacteur, envoyé par le *Siècle Médical*, était venu demander à mes collègues de la Réunion obstétricale et gynécologique de Montpellier.

Son président en exercice, le professeur Forgue, tout en se défendant d'être obstétricien, disait : « Je crois cette contribution du professeur Paul Delmas très digne de susciter l'intérêt et l'examen impartial des accoucheurs ; les règles techniques m'en paraissent bien établies et les indications en sont formulées avec sagesse. Là réside, je crois, la réserve convenable que notre collègue est le premier à proclamer. Il ne s'agit pas de systématiser cette pratique, mais d'en tracer avec un grand scrupule clinique les applications utiles et motivées. Quant à l'accouchement à heure fixée, là encore une formule systématique serait dangereuse par ses excès. Le professeur Paul Delmas s'est bien gardé de cette excessive affirmation. Il a au contraire précisé les cas d'espèce où ce choix du moment est avantageux, désirable, même nécessaire. Dans tous les cas, la règle qui demeure est la suivante : « Primum non nocere », avant tout ne pas nuire, et notre collègue s'inspire, comme nous tous, de ce grand précepte.

Mon maître regretté, le professeur de Rouville ajoutait :

« J'ai voulu toucher et voir : l'opération est rapide, de 3 à 10 minutes ; aucun incident opératoire. Tous les enfants ont vécu et les mères ne se sont même pas aperçues de l'intervention ». Et prophétique, il ajoutait : « Je présente ici mes compliments de condoléances aux adversaires à priori de toute nouveauté scientifique quand ils n'en sont pas les auteurs. »

Voir la suite en 6e page

INFIRMIÈRES RÉCOMPENSÉES



Mmes FRANÇOIS, BLONDEAU, BALLIÈRE, HEINZEL, *surveillantes ;* ARMAND, CRUCIFIX, LEROI, PRUGNOT, *infirmières, qui ont reçu la médaille d'argent et un don de 300 francs attribués annuellement, par la fondation Grumbaum, à celles de nos collaboratrices signalées particulièrement pour leur dévouement.*

Dans le fond, M. DEVRAIGNE, *chef de la Maternité de Lariboisière ;* M. DURAND, *inspecteur général de l'A.P., et* M. TREMBLAY, *directeur de l'hôpital Lariboisière.*

Phot. Wide World.

Pour la création d'un ordre des médecins

Le professeur V. Balthazard a soumis un projet et un vœu à l'Académie de Médecine

Nous publions ci-dessous la communication faite à l'Académie de médecine par le professeur V. Balthazard, au sujet de la création d'un ordre des médecins, communication suivie d'un vœu demandant au gouvernement de soumettre au vote du Parlement la création de cet ordre. L'Académie a nommé une commission composée de MM. Balthazard, Roger, Siredey, Legendre, Pinard, Chauffard, Delbet, Gosset, Weiss et Brouardel, qui vont étudier la question.

L'ordre des médecins, dont la création est réclamée tant en dehors du monde médical que par un grand nombre de médecins, n'est pas, à vrai dire, une nouveauté. Sous l'ancien régime, les médecins étaient groupés, sous l'égide des facultés de médecine, en *corporations médicales*, qui imposaient à leurs membres une discipline sévère. Certes, on peut regretter les abus de ces corporations, prétendant imposer à leurs membres des directives techniques (on se souvient de la grande querelle de l'émétique) ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elles surent maintenir à un niveau élevé les traditions d'honneur et de dignité parmi les médecins. La corporation était, d'ailleurs, pourvue de moyens d'action efficaces, puisque personne ne pouvait, sans son autorisation, exercer la médecine dans le ressort de la Faculté.

L'influence des corporations fut, d'ailleurs, telle que les règles déontologiques, qu'elle avait édictées, subsistèrent après sa disparition et que c'est seulement à la fin du siècle dernier qu'on vit des médecins les méconnaître. Mais voilà que surgissent les lois sociales, grâce auxquelles un tiers s'interpose entre le malade et le médecin, qui s'immisce dans le traitement et prend à sa charge les honoraires du médecin : immédiatement, surgissent des abus et la médecine tend à perdre son caractère de profession libérale pour prendre celui de profession commerciale. Contre une telle évolution, il importe de réagir : l'intérêt des malades exige que la médecine reste un apostolat, que l'on écarte tous les procédés qui auraient pour effet de diminuer la dignité du médecin et son dévouement ; par contre, la société a le devoir de veiller à ce que les médecins puissent honorablement gagner leur vie et à ce que l'exercice de leur profession leur donne le moyen d'élever convenablement leurs enfants.

Les Syndicats médicaux ont entrepris la tâche de veiller à la situation économique des médecins et ont souvent obtenu d'heureux résultats ; leurs efforts n'ont pas été, au même degré, couronnés de succès, lorsque, par l'action de leurs conseils de famille, ils ont cherché à refréner les abus de certains médecins. La loi de 1884 n'a pas donné, en effet, aux Syndicats, de moyens efficaces pour contraindre leurs membres à l'observation des règles nécessaires ; de plus, elle n'a pas imposé aux médecins de faire partie du syndicat ; celui-ci n'a aucune prise sur les médecins qui font litière des traditions déontologiques et qui s'abstiennent ordinairement d'accepter sa juridiction ; envers ses membres même, il n'a d'autre sanction que le blâme ou l'exclusion.

Il apparaît donc nécessaire de compléter l'organisation médicale par la création d'un ordre des médecins, qui englobera tous les médecins et qui sera pourvu de sanctions suffisantes pour imposer à ceux qui auraient tendance à les méconnaître, les règles déontologiques, ces sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la profession médicale. Après les études d'Aversenq, de Clavelier, Gaussel, Renon, Billaud, Verger, Lenglet, Duchesne, etc., on peut dire que la question est assez précisée pour qu'une réalisation immédiate soit possible. Nous avons la conviction que le ministre Loucheur saura prendre les initiatives nécessaires devant le Parlement pour aboutir rapidement et la présente communication a pour but de lui apporter l'approbation de l'Académie de médecine, gardienne des traditions d'honneur du corps médical français. Nous exposerons donc les principes qui doivent présider à la création de l'ordre des médecins et nous demanderons à l'Académie d'émettre un vœu en faveur de cette création.

Voir la suite en 10e page

Est-ce le premier médecin qui fut recteur ?



CHARLES-LOUIS DUMAS, *de Lyon, conseiller de l'Université impériale, recteur de l'académie de Montpellier, doyen de la faculté de médecine de Montpellier, professeur d'anatomie, de physiologie et de clinique, membre associé de l'Institut de France, né le 8 février 1765, décédé le 2 avril 1813.*

A LA MÉMOIRE DE NOCARD

Apposition d'une plaque commémorative à Saint-Maurice

Hier, à Saint-Maurice, une plaque commémorative a été apposée, 29, Grande-Rue, sur la maison où mourut le 2 août 1903 Edmond Nocard, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

La cérémonie était présidée par le docteur Roux, membre de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur, assisté de M. Georges Lecomte, conseiller municipal, président de la Société Eugène Delacroix et de la municipalité de Saint-Maurice.

Des allocutions ont été prononcées par le docteur Lemoine et par le professeur Vallée, de l'Académie de médecine.

PROPOS SCEPTIQUES

Féminins

Dans leur récent congrès, nos confrères féminins ont oublié d'étudier un point qui tient à cœur à beaucoup d'entre elles.

On peut regretter qu'on dise femme-médecin, alors que dans les édifices commerciaux ou administratifs, on désigne comme dames du nettoyage ou de la salubrité, les modestes fonctionnaires qui remuent la poussière des locaux.

[illegible] le mot femme soit plus distingué que dame lorsqu'il est précédé d'un pronom possessif.

Mais où le ridicule s'affirme, c'est dans la féminisation des titres. On ne dit pas encore une « médecine », sans doute parce que cela évoque des souvenirs de Diafoirus ; mais qui diable nous gratifia de « doctoresse ».

Dit-on une « ingénieure » ? Comment féminiser professeur ?

Qu'on n'objecte pas le féminin d'avocat, car si de tous temps une femme a pu se faire l'avocate d'une grande cause, en s'inscrivant au Barreau, elle est bel et bien avocat à la Cour.

La coutume n'a pas non plus prévalu de l'appeler maîtresse, ce qui est heureux, et il vaut mieux ne pas insister sur le féminin que certains cuistres découvrent de temps à autre à « confrère ».

Il est des gens qui croient mal parler de dire Madame le docteur.

Tout le monde ne peut comprendre le masque d'incohérence où se dissimule la logique de la langue ; c'est un piège où se prennent ceux à qui la vie moderne a donné le vernis du monde, mais à qui manque le long et patient dressage auquel on reconnaît un « honnête homme ».

Métastase.

ANNIVERSAIRE

A l'occasion du numéro qui marque l'entrée dans sa troisième année du *Siècle Médical*, les *Laboratoires du Synthol*, qui ont créé ce journal, remercient le corps médical de l'accueil toujours favorable qu'il veut bien lui accorder.

Ils sont heureux, au jour de cet anniversaire, de présenter un numéro tiré sur quatorze pages. Cet effort, nécessité par l'abondance des informations ou documents d'actualité de première source qui caractérisent la formule réalisée par le *Siècle Médical*, répond à la bienveillante attention que veulent bien lui témoigner chaque jour ses lecteurs.

Qu'il soit permis au *Siècle Médical* de remercier, une fois de plus, pour l'appui qu'ils lui ont apporté dans sa tâche, les professeurs et agrégés des facultés ainsi que les médecins et internes des hôpitaux, et tous ceux qui lui ont donné aide ou collaboration.

Dans ce numéro :

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'ASSOCIATION DES FEMMES MÉDECINS VIENT DE SE RÉUNIR A PARIS

D'importantes questions médico-sociales concernant la femme et l'enfant y furent exposées par les rapporteurs de divers pays

Le congrès international des femmes médecins vient d'avoir lieu dans les salles de l'Institut de coopération intellectuelle de la Société des nations, sous la présidence de Mme Thuillier-Landry. C'est devant un nombreux public féminin, représentant l'élément médical de la plupart des nations civilisées que M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, ouvrit la séance inaugurale, dont la présidence officielle lui avait été offerte.

En quelques phrases de bienvenue, M. Charléty exalta les qualités de dénouement et d'abnégation de la femme médecin. Puis, M. Julien Luchaire rappela le rôle important que la femme tient déjà dans certaines commissions de la Société des nations, en particulier pour la discussion des questions sociales et humanitaires.

Mme le docteur Thuillier-Landry, qui vient d'être élue présidente de l'Association internationale des femmes médecins, en remplacement de lady Barrett (Angleterre), exposa ensuite les buts principaux de ce groupement.

« Certes, la science médicale n'a pas de sexe et il serait irrationnel et vain d'entreprendre ici l'étude de sujets purement scientifiques. Mais le médecin est appelé à s'occuper des problèmes de la vie et de la santé avec leurs aspects familiaux, sociaux et moraux. Quand il s'agit de propagande éducative auprès des adolescents et des femmes, des mesures prophylactiques dans les familles, quand s'élaborent ou se discutent des règlements ou des lois qui retentiront sur les conditions de la vie et du travail (protection de la maternité, organisation des assurances sociales, réglementation du travail des adolescents et des femmes, etc.), la femme peut avoir son mot à dire. Son rôle de mère, ses fonctions séculaires d'éducatrice, les nuances particulières de sa sensibilité peuvent lui donner très légitimement une vue particulière de ces problèmes. Aussi sommes-nous réunies pour conférer sur les questions relatives à la santé et au bien-être de l'humanité. »

La séance se poursuivit par la lecture et la discussion des rapports de Miss Martindale (Angleterre) et de Mme Montreuil-Strauss (France) sur la première question mise à l'ordre du jour : « L'éducation sexuelle des enfants et des adolescents. »

D'après l'enquête menée par questionnaire dans plusieurs pays différents, il semble résulter, dit miss Martindale, que l'unanimité s'est faite sur la nécessité d'une instruction sexuelle donnée dès le jeune âge. Mais l'accord n'est pas fait sur la forme à donner à cet enseignement, ni sur la personne la mieux qualifiée pour assumer cette tâche délicate.

Miss Martindale résume ainsi les conclusions de cette enquête : Il doit y avoir une instruction sexuelle, bien qu'elle ne doive pas être nécessairement donnée sous ce nom. Elle sera donnée aux tout jeunes enfants, non pas comme un sujet spécial, mais d'une façon toute naturelle dans une simple exposition de la vie animale et de la procréation humaine.

Dans les années qui suivent, à l'école et au collège, étant donné qu'aucune connaissance physiologique, si bien enseignée qu'elle ait été, ne peut avoir aucun influence sur la conduite sexuelle, il faudra donner une instruction complémentaire sur la morale privée et sociale pour assurer un contrôle efficace sur les émotions instinctives, et les assujettir à des idées religieuses ou morales définies.

Voir la suite en 5e page

La première Américaine médecin au Japon

Le docteur Mabel E. Elliott est la première Américaine autorisée à exercer la médecine au Japon.

La voici procédant à son premier examen de malade à l'hôpital Saint-Luke de Tokio, sitôt après que lui fût accordé son privilège par le gouvernement japonais.

Phot. Wide World.



A PROPOS D'UN JUGEMENT AUX ATTENDUS TENDANCIEUX DU TRIBUNAL DE PÉRIGUEUX

Une plainte est adressée au garde des sceaux par le syndicat des oto-rhino-laryngologistes français

Le syndicat considère que si les juges ont le devoir de juger ils n'ont pas le droit de profiter de leur immunité pour insulter une profession honorable

Il demande une sanction contre les juges de Périgueux dont le *Siècle Médical* avait déjà signalé l'arrêt

LE TEXTE DE LA PLAINTE

Monsieur le ministre,

Le Syndicat des oto-rhino-laryngologistes français a l'honneur d'attirer votre attention sur un jugement rendu le 23 juin 1928 par la première chambre du tribunal civil de la Dordogne (section de Périgueux), sous la présidence de M. Goizet, président, dans une affaire Arlet contre Solbreux, dont vous trouverez le texte ci-joint.

Le tribunal, saisi d'un appel de paix, avait à statuer sur une demande en payement d'honoraires médicaux. Le Syndicat n'entend point discuter la décision du tribunal, qui a acquis l'autorité de la chose jugée, mais tient à vous signaler la rédaction singulière et inadmissible de ce jugement.

Le tribunal, en effet, dans ses motifs, a cru devoir se livrer à des considérations d'ordre général sur le corps médical et sur l'exercice de la profession.

Il ressort de l'ensemble du jugement, que ces attendus sont surabondants et ne trouvent nullement leur application dans l'espèce particulière soumise au tribunal, puisque le tribunal constate que le médecin a soigné le malade en conscience et a fait son devoir, et d'autre part, puisqu'il s'agissait uniquement de faire aux faits de la cause l'application d'une jurisprudence ancienne et constante.

Mais il convient de relever l'intention du rédacteur de ce jugement, de donner une « leçon » aux médecins, et il est impossible de laisser passer des imputations de cet ordre qui ont un caractère nettement injurieux et diffamatoire.

Si de telles allégations avaient été produites au cours des débats, il aurait été loisible aux différents syndicats médicaux, gardiens de l'honneur de leurs membres, d'intervenir pour en demander la suppression, et d'exercer les droits, réservés au tiers par l'article 41 de la loi du 29 juillet 1881.

Aucune action ne peut être introduite de la sorte, du jugement lui-même ; un préjudice moral ne suffit pas, en effet, pour autoriser la voie de la tierce opposition de la part d'un tiers qui se trouve lésé par les motifs énoncés dans un jugement.

Le législateur s'en est rapporté à la sagesse et à la prudence des magistrats.

Il n'est pas douteux que les magistrats de Périgueux ont abusé de leur immunité pour atteindre tout le corps médical dans son honneur et sa considération.

Dans ces conditions, le Syndicat des oto-rhino-laryngologistes français tient à protester près de vous de la façon la plus énergique : il vous prie, monsieur le ministre, de rappeler les juges de Périgueux à la réserve et au respect des tiers, traditionnels dans la magistrature française, et au besoin, de prendre par voie de circulaire, toutes mesures pour éviter le retour de pareils incidents.

Il vous prie d'agréer, monsieur le ministre, l'assurance de sa haute considération.

Le président du Syndicat : Professeur MOURE.

Le secrétaire général du Syndicat : Docteur BATIER.

A cette plainte était jointe, en annexe, la copie du jugement d'appel avec les notes rédigées par le secrétaire du Syndicat, copie qu'on lira en 7e page.

L'étude des maladies professionnelles

La IVe réunion à Lyon de la commission internationale permanente

La IVe réunion de la commission internationale permanente pour l'étude des maladies professionnelles s'est tenue, ainsi que le Siècle Médical *l'a annoncé, du 3 au 6 avril courant à la Faculté de médecine de Lyon, sous la présidence du professeur E. Martin.*

Différents rapports sur les questions suivantes mises à l'ordre du jour ont été présentés :

Silicose. — Pathologie : docteur Mavrogordato (Afrique du Sud). Clinique : professeurs Boehme (Allemagne) ; Irvine (Afrique du Sud) ; Thiele (Allemagne). Législation : professeur E.-L. Collis (Grande-Bretagne). Pneumoconioses : professeur Sternberg (Autriche).

Cataracte d'origine professionnelle. — Etiologie : professeur Elschnig (Tchécoslovaquie). Clinique : professeur Rollet (France).

Appareil endocrinien et intoxications. — Professeur C. Biondi, MM. L. Ferranini et N. Pende (Italie).

Communications inédites sur les questions concernant les maladies professionnelles.

En plus de la réunion internationale, le groupe français des membres de la commission a organisé une séance consacrée à la discussion de la question suivante : « Que doit-on entendre par maladie professionnelle au point de vue de la législation ? »

Trois rapports ont été présentés sur cette question par la Confédération générale de la production française, par la Confédération générale du travail et par le professeur Etienne Martin, dont on lira le rapport en 5e page.

Le congrès à Biarritz des maires des stations thermales et touristiques de France

D'importantes décisions y ont été prises, notamment celle de la création d'un fonds commun de propagande

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Biarritz.

En cette claire ville de Biarritz vient de se tenir le congrès national des maires et des membres des chambres d'industrie des stations climatiques, thermales et touristiques de France.

Ces travaux ont été menés rondement et les congressistes ont pris deux décisions importantes. Ils ont d'une part créé une association nationale des municipalités et des chambres d'industrie des stations intéressées par le tourisme et d'autre part décidé la constitution d'un fonds commun destiné à alimenter à l'étranger la propagande en faveur du tourisme français.

C'est un gros point d'acquis, grâce auquel le tourisme français va désormais être en mesure de se défendre contre ses concurrents étrangers qui ont tous entrepris une lutte ardente pour détourner les touristes de notre pays et les amener chez eux.

Il convient de dire que la magistrale intervention de M. Vallat, le nouveau et jeune directeur de l'Office national du tourisme, n'a pas peu contribué à entraîner les congressistes à prendre ces intéressantes décisions.

Après avoir exposé l'importance économique du tourisme, M. Vallat a souligné les efforts faits à l'étranger ces dernières années par nos voisins et proposé un programme de propagande qui a recueilli d'unanimes adhésions.

— D'après une étude serrée de la *Revue d'économie politique*, avait dit M. Antoine Borrel, député de la Savoie, dans son rapport présenté en décembre 1928 au conseil supérieur du tourisme, les dépenses de nos visiteurs étrangers s'élevaient, en 1923, à 4 milliards : le mouvement touristique s'étant depuis lors considérablement développé et la valeur du franc ayant diminué, on peut bien admettre sans exagération que ces 4 milliards sont devenus 10 milliards.

M. Vallat pense que cette estimation est encore au-dessous de la vérité. Il se base sur le fait suivant. Le ministre des finances italien chargé dans un but qu'on devine, d'établir un parallèle entre les recettes du tourisme français et celles du tourisme italien, a établi que, pour 1928, les étrangers avaient dépensé 10 milliards de lires en France et 3 milliards de lires en Italie.

Dix milliards de lires, c'est 13 milliards de francs. Un joli chiffre. Il suffit d'imaginer ce que deviendrait notre pays s'il était privé de cette recette pour comprendre l'importance du tourisme en France.

Or les statistiques nous révèlent que les étrangers, séduits par la propagande que font nos voisins, moins attirés que précédemment par la gloire de notre pays fraîchement sorti victorieux de la plus grande des guerres, ont tendance à nous abandonner pour nos concurrents.

(Voir la suite en 4e page)

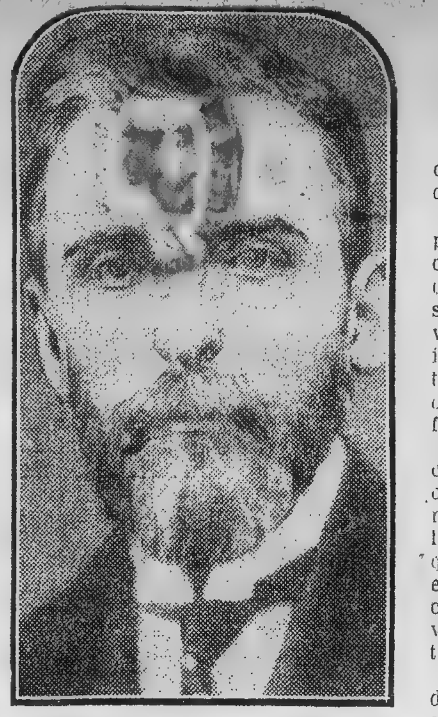
L'OFFICE CENTRAL DES ŒUVRES MÉDICALES

Un organisme de liaison entre les grandes sociétés de solidarité confraternelle

Sous la dénomination d'Office central des œuvres médicales vient de se constituer à Paris un organisme de liaison entre les grandes sociétés de solidarité confraternelle ; le siège social est 5, rue de Surène, Paris (8e).

A la suite d'une réunion des délégués des divers groupements existants, un premier comité fut constitué avec les docteurs Paul Barlerin, Association confraternelle des médecins français, syndicat des médecins de la Seine ; Cottard, mutuelle médicale française, Association amicale des anciens médecins des corps combattants, caisse de secours immédiats des praticiens français ; Mme Montlaur, Association française des femmes médecins ; Noir, Société d'études et de secours du concours médical ; Thierry, Association générale des médecins de France ; avec comme secrétaire le docteur Jules Bongrand, depuis 10 ans trésorier général de l'A.G. qui nous a donné les précisions suivantes :

— L'initiative de l'Office central des œuvres médicales est due au docteur Noir, et son but est d'établir une entente entre toutes les sociétés professionnelles qui, dans les cas et aux titres les plus divers, viennent en aide aux médecins et aux familles médicales dont la situation leur est signalée comme digne d'intérêt.



Docteur Jules BONGRAND

« Trop fréquemment, ces œuvres ne se connaissent qu'imparfaitement entre elles et elles sont souvent ignorées de ceux mêmes qui auraient tant besoin d'y recourir.

« Il a été créé sur l'initiative du Dr Noir », nous dit le docteur Jules Bongrand

« Les sociétés confraternelles comprennent des œuvres nettement de secours et des sociétés professionnelles qui, accessoirement, ont une caisse de secours ; nous groupons toutes ces œuvres en leur laissant à chacune leur initiative et leur fonctionnement particulier, nous bornant à centraliser les demandes par dossiers strictement confidentiels et les offres par genre.

« Notre but est de mettre en rapport ceux qui cherchent et ceux qui demandent, qui, souvent, s'ignorent, ce qui nous permet de diriger les médecins ou leurs familles vers celle des œuvres qui se trouve indiquée pour leur venir en aide, car il est bien préférable, et c'est surtout ce que nous cherchons, de venir en aide par l'assistance par le travail.

« Nous centralisons les demandes d'emplois, les situations médicales, les occupations para-médicales, à l'intention des médecins dans l'embarras, et de ces familles confraternelles dont les annonces de nos journaux professionnels révèlent trop souvent la gêne douloureuse. Cette centralisation des demandes évitera aux caisses de secours les doubles emplois en ménageant ainsi des ressources si difficiles à réunir. »

ULCÈRES VARIQUEUX ET MÉTHODES MÉDICALES

On peut sans interventions chirurgicales provoquer la cicatrisation et soulager les douleurs même chez les gens âgés

Le docteur Charron, dans un article paru dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, écrit sur ce sujet :

L'ulcère dit variqueux demande une étude approfondie. Il s'agit là d'une affection souvent complexe, dans laquelle l'état veineux du membre n'a qu'une part relative de l'étiologie. Nous n'envisagerons, parmi les thérapeutiques innombrables qui ont été proposées contre une affection sincèrement rebelle, que celles qui méritent vraiment d'être retenues.

On a voulu tenter une classification de ces ulcères, permettant de déterminer par corollaire le traitement qui convient à chacun. Cette classification ne saurait être qu'arbitraire. Il est certain qu'affirmer, par exemple, que le traitement médical s'adresse aux ulcères petits, récents, non infectés et à tissus souples, c'est vouloir schématiser à l'excès. Ce serait priver certains malades à ulcères larges et peu profonds, quoique infectés et même à rebords calleux, d'une tentative médicale susceptible d'apporter sans conteste une guérison définitive.

Pour classifier, il faudrait pouvoir à coup sûr déterminer la cause prédominante ; or, si l'ulcère tuberculeux et l'ulcère syphilitique présentent parfois certains caractères propres, dans bon nombre de cas d'ulcères, la syphilis peut être incriminée. Les ulcères dits variqueux présentent une pathogénie fort complexe. Le trophisme invoqué par les auteurs n'est-il point un mot commode, une étiquette vague sur un tiroir où sont jetés pêle-mêle les objets les plus disparates ?

Il faut donc avoir la sincérité de l'avouer, et tous ceux qui se sont intéressés à ces questions en conviennent volontiers, le pronostic en matière de thérapeutique des ulcères est à peu près impossible à formuler. Il comporte une part trop grande de tâtonnements, disons même le mot, d'empirisme, pour qu'on puisse affirmer catégoriquement que tel traitement convient parfaitement à tel cas déterminé.

Ceci étant bien établi, nous pouvons cependant parcourir les étapes auxquelles un porteur d'ulcère sera le plus habituellement soumis. Soustraire la région ulcérée à cette action de pesanteur de la colonne sanguine dont nous avons déjà parlé a été réalisé par le repos horizontal. On a pu affirmer, avec raison, que la plupart des ulcères de jambes guérissent par ce moyen, souvent fort long. On a tenté d'activer la cicatrisation par divers pansements ; des injections à l'eau d'Alibour, à l'alcool, puis poudres absorbantes (aristol, peroxydes, quinquina, sous-carbonate de fer), emplâtres (diachylon, Vigo), pâtes et pommades au baume du Pérou, au tanin, au soufre.

Une mention spéciale doit être faite de l'insuline, dont les succès ont fait l'objet de plusieurs communications récentes, au moyen d'un traitement interne ou in situ et dans des cas de sujets non glycémiques.

La vaccinothérapie a donné à L. Tixier et P. Bize des résultats satisfaisants (injection intramusculaire de bouillon microbien). On a également appliqué sur l'ulcère des filtrats microbiens qui auraient la propriété de déterger très vite la plaie.

Enfin, les agents physiques ont été utilisés, et il est indéniable que l'air chaud et les rayons ultra-violets ont une action très favorable. Nous en avons personnellement usé fréquemment, et nous n'hésitons pas à en recommander l'emploi, joint à celui du Synthol.

Voici pour appuyer cette étude, trois nouvelles observations de guérisons d'ulcères variqueux suivies par le docteur Wagner :

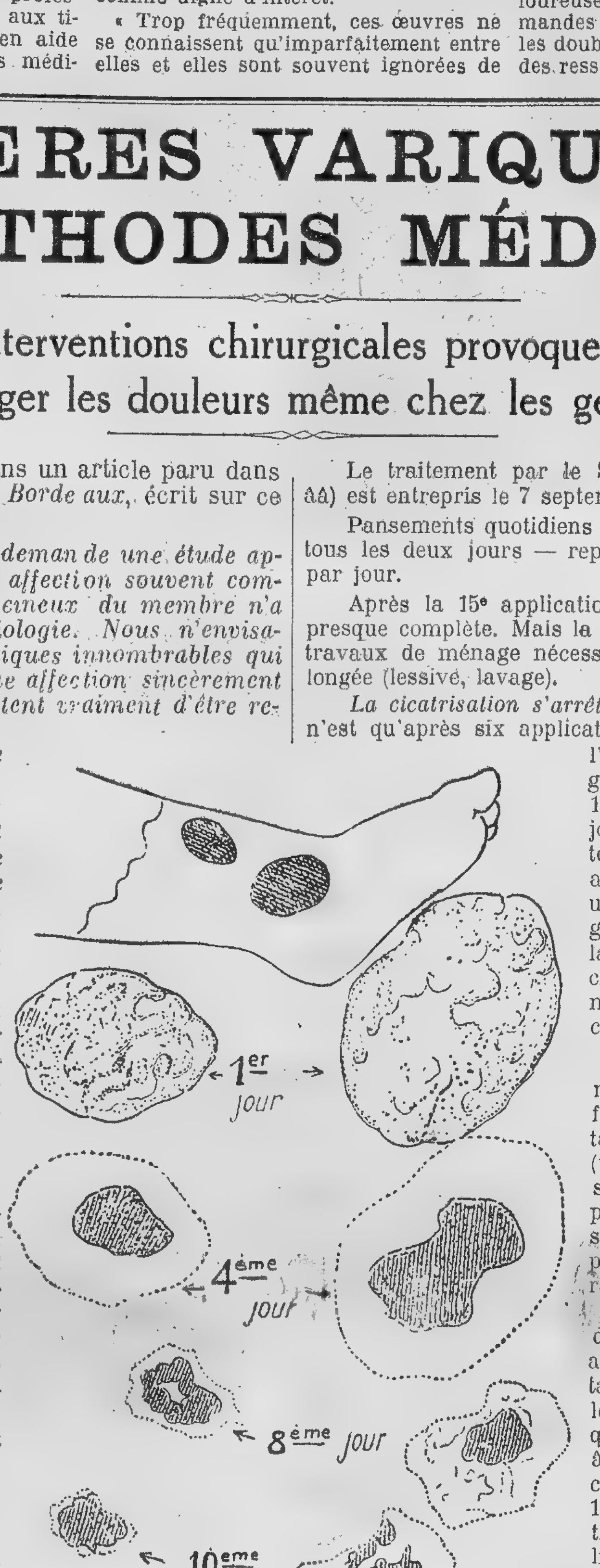
OBSERVATION I. — Femme âgée de 45 ans — ulcères variqueux datant de quinze ans — traités sans succès par topiques divers.

Le traitement par le Synthol (synthol, glycérine āā) est entrepris le 7 septembre 1928.

Pansements quotidiens pendant dix jours — puis tous les deux jours — repos au lit, sauf 2 ou 3 heures par jour.

Après la 15e application de Synthol la guérison est presque complète. Mais la malade se livre alors à des travaux de ménage nécessitant la station debout prolongée (lessive, lavage).

La cicatrisation s'arrête et l'ulcération s'élargit. Ce n'est qu'après six applications nouvelles (12 jours) que l'on obtient une surface bourgeonnante nette ; le vendredi 12 octobre, c'est-à-dire 35 jours après le début du traitement, la cicatrisation est achevée au niveau de deux ulcères malléolaires droit et gauche : une petite ulcération large comme un grain de chenevis persiste encore au niveau de l'ulcère tibial gauche.



OBSERVATION I

OBSERVATION II. — La deuxième observation concerne une femme, âgée *de 73 ans*, portant deux ulcères variqueux (un à chaque membre) qui ont subi, à l'occasion de longues périodes de repos, une regression notable à plusieurs reprises, mais récidivant très rapidement.

Ses ulcères actuels datent de six à huit mois — ulcères atones à bords minces sans vitalité — application de Synthol le 2 octobre 1928. Pansements quotidiens (Synthol, glycérine āā) ; le 12 octobre, un des ulcères a diminué de surface de 1/3 environ, l'autre est stationnaire, mais présente un liseré périphérique de bon augure ; les bourgeons sont roses, mais dans l'ensemble, la réparation est moins active que dans le cas qui fait l'objet de la première observation.

La malade retourne dans son pays d'origine munie de toutes les instructions pur la continuation du traitement.

OBSERVATION III. — Femme de 45 ans : ulcère malléolaire droit (2 centimètres carrés) auréolé d'une boursouflure violette.

Après la troisième application du Synthol, la surface de l'ulcère est de 3 millimètres sur 5 millimètres.

Cette malade étant également domiciliée assez loin, je n'ai pu la revoir, mais j'ai appris que la guérison était totale à la date du 12 octobre.

Il résulte de ces faits, écrit le Dr Wagner, que :

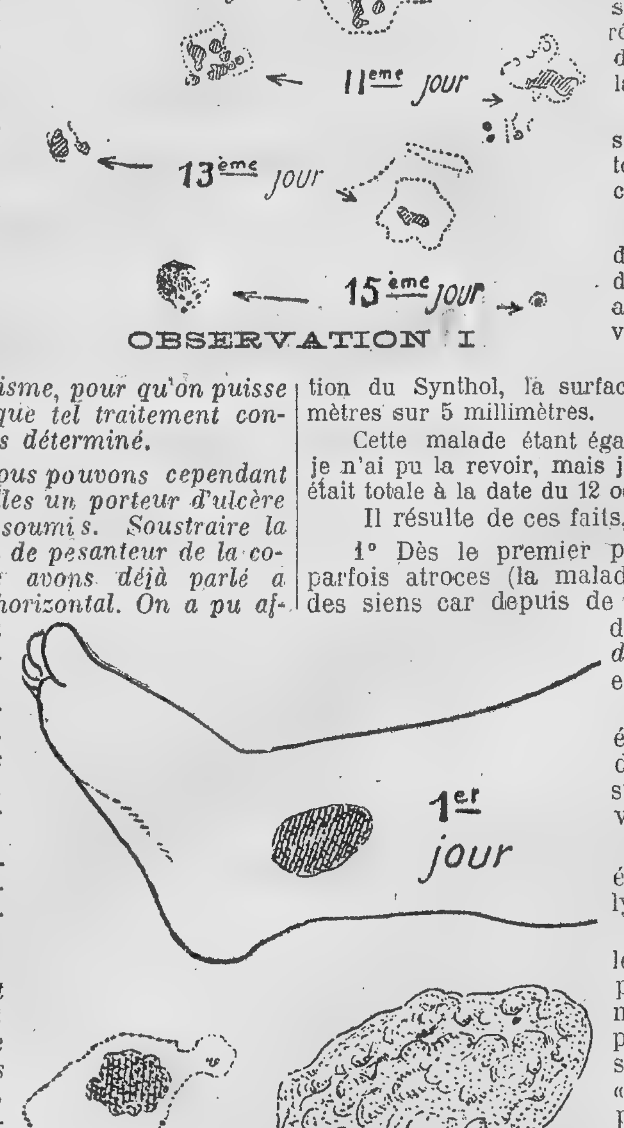
1° Dès le premier pansement, les douleurs parfois atroces (la malade n° 2 a dû être isolée des siens car depuis de longs mois elle passait des nuits à hurler !) *ont disparu*, les attouchements eux-mêmes sont indolores.

La première malade, qui était hantée par des idées de suicide, m'a dit : « Je suis dans un monde nouveau. »

Les deux autres m'ont également décrit en termes lyriques leur soulagement.

Cette disparition des douleurs est, selon moi, le plus important du traitement, car les malades reposent — ou dorment — sans être réveillées par les « élancements », mais cependant, elles accusent un très supportable prurit.

Elles reprennent goût à l'existence, retrouvent l'appétit, etc...



OBSERVATION II

2° La cicatrisation rapide au début est plus lente dans la suite ;

3° Il faut *exiger* le repos absolu au lit ;

4° Il faut faire des pansements quotidiens au début (une dizaine de jours pour les cas observés) ;

5° Chez les sujets âgés, la réparation est très lente et ne commence qu'après la formation d'un *bourrelet* cicatriciel qui plonge vers l'ulcère en envoyant des tractus épidermiques. Ce « bourrelet » donne aux malades l'impression que l'ulcération est plus profonde et il est nécessaire de les rassurer énergiquement.

6° La compression doit être légère, et, dès que la malade se lève, il faut exiger l'application d'une bande élastique, ou d'une bande velpeau, doublée d'une souple couche d'ouate.

NOS ÉCHOS

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

POUR FAIRE BAISSER le prix de la viande. Un seul moyen, n'en mangez jamais le soir. Consommez les Pâtes Cérès, de Nice, les meilleures.

DOCTEURS qui, maintes fois, avez constaté combien les affections staphylococciques (furoncles anthrax, eczémas suintants, impetigo, gerçures des seins et des mains, plaies infectées) sont douloureuses et tenaces, vous soulagerez instantanément et vous guérirez sûrement vos malades en leur conseillant le *Dermo-Stalys*, topique pour l'usage externe, à base de *Bactériophage*.

Lisez dans ce numéro la fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys* et demandez un échantillon au Laboratoire des Produits Stalys (Société Sidépal), 64, rue de la Boétie (Paris).

LILIANE ET MADELEINE, 137, Faubourg Saint-Denis, présenteront sur demande à Messieurs les docteurs leurs modèles de ceintures abdominales ptosiques, herniaires et post-opératoires.

Téléphone : Nord 54-25.

LORSQU'ON SE TROUVE en présence d'une infection gynécologique de caractère non déterminé, il est prudent, avant d'adopter tel traitement, de placer la malade en observation et de se borner, pendant quelques jours, aux injections répétées de Néolides Bottu, antiseptique gynécologique présenté en comprimés. Ceux-ci sont d'un emploi facile et jamais irritants.

L'ALI-BÉBÉ se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

INSTITUT DE PSYCHIATRIE

L'Institut de psychiâtrie et de prophylaxie mentale, placé sous la direction de l'école pratique des hautes études, organise une série de conférences pendant le 2e semestre 1928-1929.

Ces conférences auront lieu à partir du 16 avril, les mardis et vendredis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Joffroy hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis (Métro: Glacière) et seront faites par MM. A Courtois, Barbé, Bourguignon, Minkowski, professeur Georges Dumas, P. Guiraud, R.-M. May, Morel-Kahn, Gilbert Maire, Tinel, Weismann Netter, J. André Thomas, Raymond Mallet, E. Toulouse, Vurpas, Georges Petit.

Les inscriptions sont gratuites. Elles sont reçues de 10 heures à midi au secrétariat de l'institut, hôpital Henri Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris 14e.

CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE

Ont été nommés :

Membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France : le professeur Nattan-Larrier, auditeur, en remplacement du professeur Fernand Widal, décédé.

Auditeur : le docteur Louis Vaillant, inspecteur départemental des services d'hygiène du Pas-de-Calais, en remplacement du docteur Otto, nommé membre dudit conseil.

CONCOURS

Pour l'emploi de médecin des asiles d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecins chefs de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le 3 juin, à 14 heures.

Sont admis à y prendre part les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227), de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heure, du 29 avril au 11 mai 1929 (sauf dimanche et jours fériés).

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère du travail et de l'hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans Seine-et-Oise.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise, 1re division, au plus tard le 1er mai 1929.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise est fixé à 36.000 francs, auquel s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives jusqu'à la limite d'un maximum de 50.000 francs par échelons de classe, qui seront déterminés ultérieurement.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 1er mai, dernier délai.

Les altérations histologiques dans le labyrinthe des sourds-muets de naissance

Une conférence sur les altérations histologiques dans le labyrinthe des sourds-muets de naissance a été faite à l'amphithéâtre de la clinique d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Lariboisière, le jeudi 11 avril courant, par le professeur Quix d'Utrecht.

GRANDE VILLE PROVINCE, Midi, poste médical à céder. Situation exceptionnelle. Gros chiffre d'affaires. Loyer avantageux. Bail Cabinet. Prix cession : 45.000 fr. Ecrire : Gruaud, 5, route de Lavaur. Hors-barrière. Toulouse.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce triple filet

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LES BANANES DES ANTILLES

Ce modeste titre de la série d'articles que nous nous proposons ne vous semblera peut-être pas suggestif, et cependant nous conservons bon espoir que les informations qu'ils contiendront seront suffisamment intéressantes pour retenir votre attention jusqu'à la fin.

Avant d'aborder la question de la valeur nutritive de la Banane, non seulement au point de vue purement alimentaire, mais également comme pouvant faire partie d'une diète thérapeutique, déjà appliquée avec succès dans le traitement des affections stomacales ; nous vous ferons un bref exposé de la culture de la banane, de son transport des tropiques aux marchés européens d'où, après avoir été soigneusement et scientifiquement mûrie, elle parvient à la table du consommateur.

Dans les pays baignés par la mer des Antilles, ainsi que dans les îles de cette mer, des milliers d'hectares de terrain sont actuellement dévolus à la culture de la banane dont la production annuelle a atteint le chiffre imposant de 80.000.000 de régimes contenant chacun 150 bananes environ. Mais avant d'utiliser ces terrains à la culture de ce fruit succulent, il a fallu abattre des forêts, en défricher le sol, puis, au fur et à mesure que les pionniers pénétraient à l'intérieur, construire des voies ferrées afin de pouvoir rapidement transporter les bananes vers la côte.

Le bananier appartient à la famille des musacées. Il faut compter neuf mois depuis le moment de la plantation jusqu'à l'apparition du régime, et six mois encore avant que ce régime n'ait atteint un degré de maturité suffisant pour être récolté et expédié. Le régime éclôt à la manière d'une tulipe qui sort de sa tige. Aussitôt le régime récolté, le tronc du bananier est coupé et laissé sur place pour y pourrir et ainsi fertiliser le sol, tandis qu'un nouveau plan commence à pousser des racines de la vieille souche.

La banane est un fruit des plus fragiles et des plus délicats, aussi le régime doit-il être laissé sur sa tige nourricière aussi tard que possible. C'est avec cette nécessité toujours présente à l'esprit qu'a été organisé le transport des plantations aux marchés d'Europe, avec une telle méthode et une telle précision, que les planteurs ne commencent à couper leurs fruits que trente-six heures avant l'arrivée du vapeur au port. Sitôt coupés, les régimes sont apportés à l'embarcadère du chemin de fer bananier, soit par des mûles, soit par de petits tramways. Ils sont alors chargés sur les wagons et convoyés jusqu'au port. L'arrivée du train doit coïncider avec celle du navire. L'embarquement commence aussitôt et se continue nuit et jour sans interruption jusqu'à ce que le vapeur ait fait son plein de 50.000 à 100.000 régimes. Sitôt le chargement achevé, et sans perdre de temps, le navire commence son long voyage à travers les mers bleues des Tropiques, vers les côtes d'Europe, où il déchargera sa précieuse cargaison.

La fragilité de la banane dont nous avons déjà parlé a rendu également nécessaire la construction de vaisseaux spéciaux qui peuvent la transporter dans des conditions de confort et de sécurité indispensables, lesquelles permettront son arrivée à destination en parfait état.

Mais à la particularité d'être fragile, la banane ajoute celle de constituer un véritable organisme vivant exigeant également oxygène et chaleur, aussi les plus grandes précautions devront être prises lors du déchargement dans les ports d'Europe où les conditions climatériques sont si différentes de celles des tropiques, son pays d'origine.

Un bref exposé des méthodes employées pour le transport des bananes aux pays d'Europe sera donné dans notre prochain article devant paraître 15 mai, mais avant de conclure, nous désirons rapporter l'opinion du professeur, docteur Mc Sherman, de l'université de Colombia, à New-York, que nous trouvons dans le *Journal of Chemical Education* (1926-1927) : « La banane contient environ cinq fois plus de vitamine A antiscorbutique que le jus d'orange ; comme valeur nutritive, elle contient 98,18 % de calories par 100 grammes, dépassant ainsi presque toutes les sortes de fruits.

(A suivre.)

Les prodiges de l'industrie moderne

Par l'ampleur de leurs installations autant que par l'importance des intérêts qu'elles représentent, les usines Citroën ne cessent d'éveiller la curiosité universelle.

Bien qu'elles datent à peine de dix ans, puisque la première voiture fut livrée à la clientèle en 1919, ce sont les usines d'automobiles les plus puissantes et les plus modernes d'Europe.

Elles constituent une des plus magnifiques réalisations d'après-guerre dont notre pays a le droit de s'enorgueillir et on peut ajouter qu'elles tiennent dans notre vie économique une place considérable.

Quelques chiffres donneront une idée de leur puissance industrielle. Elles couvrent plus de 77 hectares, c'est-à-dire la surface d'une ville de l'importance de Soissons ; elles occupent 25.000 personnes, utilisent 40.000 CV. de force motrice, 15.000 machines-outils, 10.000 mètres de transbordeurs et de chaînes de montage.

Leur production, qui était de 30 voitures par jour en 1919, n'a cessé de s'accroître pour atteindre, dès le début de 1927, une cadence quotidienne de 400 voitures qui est largement dépassée aujourd'hui.

Aux usines Citroën, d'un bloc d'acier inerte, on tire en quelques heures le mouvement et la vie et ce prodige s'accomplit presque sans bruit, car l'ordre et la méthode entraînent le silence après eux. Une force titanesque domptée et asservie suit docilement les ordres du cerveau humain.

Mais à quoi tient le prodigieux développement de ces usines qui n'a aucun précédent dans les annales de l'industrie française.

Elles le doivent à la qualité incomparable de leur fabrication.

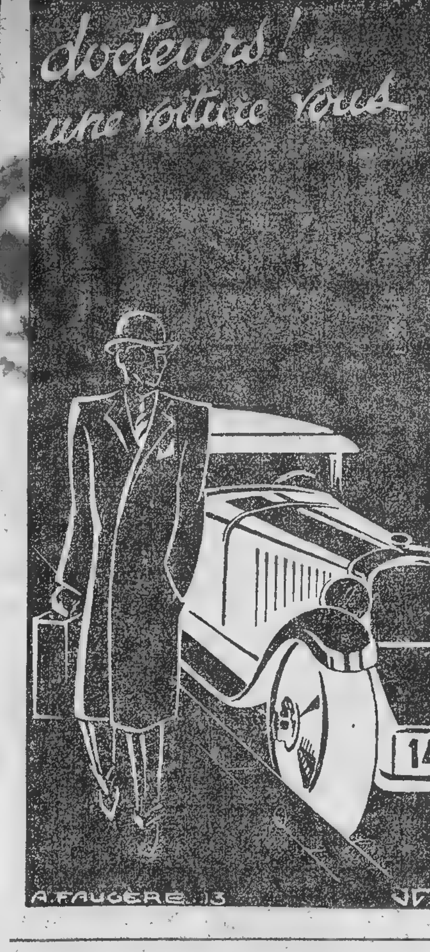
Cette qualité, elles mettent tout en œuvre pour l'obtenir et pour la maintenir toujours égale à elle-même : outillage de haute précision ; méthodes scientifiques et rationnelles de construction en grande série garantissant un usinage impeccable ; contrôle minutieux du travail à toutes ses phases, à l'aide de laboratoires qui prennent place parmi les mieux agencées du monde.

Leurs installations perfectionnées économisent la main-d'œuvre, diminuent la fatigue des ouvriers et placent ces derniers dans des conditions d'hygiène parfaite. Elles permettent d'obtenir un rendement développé et un prix de revient réduit au minimum. C'est ainsi que la Citroën est non seulement la meilleure, mais aussi la moins chère des voitures de sa catégorie.

Aussi quoi d'étonnant qu'un nombre de plus en plus grand d'automobilistes choisissent une marque dont le nom est synonyme de qualité et qui, depuis sa création, n'a cessé de faire bénéficier sa clientèle des derniers progrès de la technique.

Voilà à quoi tiennent la réputation et l'incontestable supériorité d'une voiture qui, la première du monde aujourd'hui, veut être la première du monde demain.

LES SIEGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(au fond de la cour)



LA GÉNÉRALE FRANÇAISE AUTOMOBILE
1, PLACE DE L'OPÉRA
71, AV. DE LA Gde ARMÉE
10, AV. JEAN-JAURÈS
73, RUE RÉAUMUR
192, RUE DE TOLBIAC
AGENCE DE LEVALLOIS 54, RUE JULES-GUESDE
SUCCURSALE DE LYON 180, AVENUE DE SAXE
CONCESSIONNAIRES PEUGEOT

Modernisez vos Bureaux
Dictez votre courrier à l'Ediphone



Cette machine a été étudiée pour vous faire gagner chaque jour un temps appréciable et vous rendre désormais complètement indépendant de votre dactylographe

Demandez une démonstration gratuite à vos Bureaux à
THE EDISON, 14, Rue Crespin du Gast
Téléph : Ménilmontant 69.91 — PARIS —

CAUTERETS
STATION D'ALTITUDE A 935 MÈTRES
GORGE - BRONCHES - VOIES RESPIRATOIRES
TOURISME - TENNIS - CASINO
Renseignements sur frais de voyage et de séjour : *Compagnie Française du Tourisme, 30, Boulevard des Capucines, Paris*

« GILBERT BB »
Le 1er petit piano à queue
Le plus réduit
Longueur 1m35



Le seul possédant
toutes les qualités d'un instrument supérieur

Tous nos pianos sont fabriqués dans nos propres usines de Paris et de Bellevue (S.-et-O.) dans tous les bois et dans tous les styles.
Ils sont vendus *exclusivement par nous* directement au public, au comptant et à crédit.
Demandez le tarif « Gilbert BB » (et celui du « 5 Gilbert », piano droit d'exportation, grand cadre, cordes croisées, à sommier plein métallique, au prix d'un piano ordinaire) ou, si vous le pouvez, venez voir les modèles dans nos vastes magasins. Location. Reprise de tous pianos droits.
6 GRANDS PRIX — MAISON FONDEE EN 1840 — HORS CONCOURS
Magasins d'exposition et de vente : 113-115, rue de Vaugirard
SUCCURSALE : 1, RUE MADAME



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées
MAISON DE CONFIANCE
26, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin) Laborde 75-55.

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LE SECRET MÉDICAL EN AMÉRIQUE DU SUD

QUELQUES OPINIONS

Le *Siècle Médical* a exposé les opinions d'un certain nombre de personnalités sur le secret médical.

Voici aujourd'hui ce que pensent quelques médecins renommés d'Amérique du Sud et un ancien bâtonnier de l'Ordre des avocats de Buenos-Aires.

Docteur Ezequiel Osorio

président de l'Institut Sucre, ex-recteur de l'université de Sucre, professeur de clinique médicale

Le secret médical doit être maintenu dans toute son intégrité, car il est une garantie sociale et constitue en même temps le fonds même de la morale professionnelle. Néanmoins, le législateur devrait fixer les limites de ce secret quand son maintien absolu peut causer plus de dommages que ceux qu'on se propose d'éviter.

Docteur Jaime Mendoza

professeur de médecine légale à la faculté de médecine et à la faculté de droit de l'université Chuquisaca (Sucre)

Je crois que le secret médical doit être limité à des cas déterminés, la syphilis n'étant pas comprise. Le secret médical, dans la syphilis, empêche la lutte ouverte et sans pitié contre cette affection. Par sa diffusion et ses stigmates héréditaires, la syphilis étant pire que les plus grandes épidémies, dont la déclaration est obligatoire, il me semble qu'il doit en être de même avec cette maladie. Ce faisant, le médecin, même au sacrifice de sa clientèle ou de lui-même, servirait mieux la société et remplirait un devoir de haut sens moral.

Docteur Razetti

professeur à la faculté de Caracas

L'intérêt public autant que la sécurité des malades imposent le secret médical. Sa violation constitue un délit que punit la loi lorsqu'il cause dommage ou lorsqu'il est violé sans motif plausible.

Néanmoins, il existe des restrictions légales, témoignage en justice, déclaration de naissance, de maladies contagieuses, etc... En dehors des cas établis par la loi dans lesquels le médecin peut ou doit révéler le secret professionnel, la discrétion absolue est la règle que nous devons observer.

Il devrait y avoir une législation internationale réglementant la pratique de cet important chapitre de la déontologie pour que les médecins sachent quand ils peuvent ou doivent révéler le secret professionnel et quand ils ne le doivent pas.

Docteur Miguel M. Mendez

ex-président du collège des avocats de Buenos-Aires

Le médecin considère comme un devoir inhérent à sa profession de conserver le secret des faits dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession. Son silence, respecté par les législations de tous les pays, est donc conforme au droit.

De leur côté, les fonctionnaires chargés de rendre la justice et surtout d'éclaircir et de réprimer les délits, doivent avoir la possibilité de connaître les faits dans leurs détails et de contraindre toute personne à leur donner les renseignements qu'ils supposent en sa connaissance et qui peuvent être utiles à la justice.

Nous voici donc en présence de deux thèses opposées et chacun des agents peut invoquer en faveur de sa thèse la doctrine disant qu'il n'a aucun droit contre le droit.

Dans son rapport, le professeur Balthazard propose une solution à ce conflit, en conseillant de maintenir le secret médical comme règle générale, sans préjudice des cas dans lesquels la loi spécifiera que pour des raisons d'intérêt supérieur, le médecin est relevé du secret professionnel, et les cas seront énumérés avec toute la rigueur et la précision possibles.

Il préconise que le médecin placé entre deux devoirs légaux également impératifs, l'un lui prescrivant d'observer le secret professionnel et l'autre lui ordonnant de dénoncer les crimes dont il a pu avoir connaissance, devra écouter la voix de sa conscience et devra parler s'il suppose que son silence peut contribuer à l'impunité d'un délit.

Docteur L. Avendano

professeur de médecine légale, ex-doyen de la faculté de Lima

Posons d'abord ce principe que la doctrine de la prééminence des droits de la société sur l'individu domine notre conception du rôle de la pénalité.

Avocat, prêtre et médecin n'ont pour arbitre de leur conduite que leur conscience et la conviction de leur devoir.

Mais reconnaissons que nous sommes loin de la perfection et avouons, pour douloureux que soit l'aveu, que, dans toutes les professions, il y a des brebis galeuses. Comme, d'autre part, la loi doit contenir des prescriptions en rapport avec le milieu social dans lequel elle doit être appliquée, et avec les conditions particulières de ceux qui doivent l'accomplir, l'existence dans le code de l'obligation au secret professionnel est une saine mesure ; elle n'est justiciable d'aucune exception pour les prêtres et les avocats, auxquels la loi ne peut en aucun cas ordonner la révélation des faits qu'ils connaissent ; pour les médecins, il peut y avoir une réglementation.

En effet, le médecin peut avoir à sauvegarder les intérêts, la santé d'une tierce personne, d'une collectivité, c'est le cas lorsqu'il s'agit d'une maladie contagieuse et la société a le droit d'exiger qu'on évite la diffusion du mal.

Letamandi disait : « Le médecin agit comme un bon citoyen en parlant, quand, juridiquement, il doit le faire ; et il se conduit comme une personne d'éducation en se taisant quand moralement il le doit. »

Ma formule est très simple : Est absolument défendue la révélation d'un secret médical, dans tous les cas qui intéressent seulement l'individu ; elle est facultative ou obligatoire dans tous ceux où elle intéresse une tierce personne ou la société.

Cette opinion est d'ailleurs conforme au vœu émis par le 5e congrès médical latin.

Conférence nationale antivénérienne de Lima/1927 : Cette conférence émit le vœu de la déclaration obligatoire des maladies vénériennes.

Syndicat médical de Quito :

Dans son règlement, le syndicat a mis les deux articles suivants :

Art. 27. — Le médecin doit s'abstenir d'inscrire dans ses livres quoi que ce soit qui puisse faciliter la divulgation du secret professionnel ;

Art. 32. — Le médecin donnant ses soins à un individu atteint d'une maladie contagieuse, est obligé de faire la déclaration aux autorités compétentes.

Enfin, en 1918, l'académie de médecine de Caracas a rédigé un code de déontologie médicale dans lequel la question du secret médical a été complètement mise au point, et nous croyons savoir que les chapitres IX et X se rapportant à cette question sont en grande partie l'œuvre du docteur Razetti.

Pour ne point allonger démesurément cet article, nous ne rapporterons que les articles présentant un intérêt particulier.

Le secret médical dépend de l'essence même de la profession : l'intérêt public, la sécurité des malades, l'honneur des familles, la respectabilité du médecin et la dignité de la médecine l'exigent. Il est inviolable, sauf dans les cas spécifiés par la loi.

Le médecin n'encourt aucune responsabilité quand il rév le le secret médical dans les cas suivants :

Lorsque, en sa qualité d'*expert*, il agit comme médecin d'une compagnie d'assurances, en donnant son avis sur l'état des candidats qui lui ont été envoyés pour examen ; quand il est mandaté par l'autorité compétente pour reconnaître l'état physique ou mental d'une personne ; quand il agit comme

De même quand, en qualité de médecin traitant, il déclare une maladie contagieuse à l'autorité sanitaire ou quand il donne un certificat de décès.

du Code pénal, ou lorsqu'il s'agit d'évi-

Le médecin devra garder le secret médecin légiste, au civil aussi bien qu'au criminel ; quand il agit comme médecin sanitaire ou comme médecin de l'état civil, en un mot quand il remplit les fonctions de médecin expert.

absolu s'il découvre une maladie vénérienne chez une femme mariée. Il ne délivrera aucun certificat, même avec le consentement du mari. Le médecin qui apprendra qu'un de ses malades, atteint de maladie contagieuse, projette de se marier, devra s'efforcer de l'en dissuader.

Le médecin qui saura qu'une nourrice saine allaite un enfant syphilitique devra faire informer les parents qu'ils sont dans l'obligation d'en aviser la nourrice. S'ils refusent de le faire, le médecin ordonnera à la nourrice de cesser l'allaitement sans lui donner de raison. Si les parents insistent auprès de la nourrice et qu'elle reste malgré les observations du médecin, celui-ci devra alors faire connaître à la nourrice les risques qu'elle court.

Le médecin est autorisé à faire déclarer les délits dont il a pu avoir connaissance, conformément à l'art. 295 du Code pénal, où lorsqu'il s'agit d'éviter une erreur judiciaire.

Le médecin appelé comme témoin pour déclarer sur des faits connus dans l'exercice de la profession, doit se renfermer dans le secret professionnel.

Lorsqu'un médecin est obligé de recourir à la voie judiciaire pour réclamer ses honoraires, il se bornera à indiquer le traitement et le nombre de visites et d'interventions, mais sans faire allusion au genre d'opérations ni aux soins particuliers, non plus qu'à la nature de la maladie. Il réservera ces renseignements pour les présenter aux experts désignés par le tribunal, s'il y a lieu.

L'OPIUM ET LA S. D. N.

Le *Comité central permanent* prévu par la convention de l'opium de Genève (1925) en vue d'assurer le contrôle du trafic de l'opium, se réunira le 25 avril, afin de poursuivre l'examen des questions qu'il n'avait pu étudier à fond lors de sa précédente session, au mois de janvier dernier.

Le Comité central préparera au cours de cette réunion un rapport pour le conseil dans lequel il formulera des propositions au sujet de son organisation et de ses méthodes de travail. Il s'occupera également du choix du personnel qui composera le secrétariat, de la forme sous laquelle devraient être présentées les statistiques demandées aux gouvernements et enfin de ses relations avec les différents organismes de la Société des nations et notamment de la commission de l'opium.

FESTIVAL SCIENTIFIQUE FRANÇAIS A ATHÈNES

ATHÈNES (*Par télégramme*). — La Ligue franco-hellénique a organisé, sous la présidence du professeur Phocas, un festival scientifique français.

Des conférences ont été faites par le professeur Jean-Louis Faure, le professeur Léon Bernard, le docteur Le Mée. Le professeur Delbet est attendu pour la clôture.

Cette manifestation a remporté un gros succès auprès des médecins hellènes.

Congrès international des hôpitaux

Sur l'initiative d'un comité international qui comprend des administrateurs, des médecins, des infirmières et des représentants des Associations nationales intéressées, *le premier congrès international des hôpitaux* se réunira à *Atlantic City* sous la présidence du docteur R. Sand, 2, avenue Velasquez, Paris, *du 13 au 15 juin* 1929.

Une *Exposition internationale scientifique* et une *Exposition internationale commerciale* relatives aux hôpitaux seront ouvertes du 13 au 21 juin à Atlantic City.

Du 5 au 11 juin, les congressistes seront les hôtes du comité américain, qui les conduira à Boston, à Montréal, aux chutes du Niagara, à Rochester, à Washington, et à Baltimore.

Le programme du congrès a été établi comme suit :

13 juin. — *Séance du matin :* Allocutions par les représentants des divers pays participants. — Vote du règlement. — Election du bureau.

Séance de l'après-midi : Discussion relative à *l'influence du plan des hôpitaux sur le coût de leur construction et de leur entretien, ainsi que sur l'efficacité des services médicaux.* (Rapporteur : le docteur S.-S. Goldwater, New-York.)

14 juin. — *Séance du matin :* Discussion relative aux *ressources des hôpitaux* (Rapporteur : le professeur Grober, Iéna.)

Séance de l'après-midi : Discussion relative au *rôle des hôpitaux publics et à celui des hôpitaux privés.* (Rapporteur : le docteur W.-H. Mansholt, Groningue.)

15 juin. — *Séance du matin :* Discussion relative aux *hôpitaux psychiatriques* (un rapporteur sera désigné) et aux *hôpitaux pour maladies chroniques.* (Rapporteur : le professeur J. Tandler, Vienne.)

Séance de l'après-midi : Discussion relative aux *associations nationales des hôpitaux et à la création d'une association internationale des hôpitaux.* (Rapporteurs : MM. G.-E. Brizon et A. Gouachon, Lyon.)

Préparation du second congrès international des hôpitaux.

Admission des membres

Sont membres du congrès les personnes, les administrations et les institutions :

a) déléguées par les autorités publiques (fédérales, nationales, provinciales ou départementales, cantonales ou municipales) ou par les associations nationales des hôpitaux ;

b) inscrites sur leur demande par une association nationale des hôpitaux, qui en prévient le secrétaire général du comité exécutif international ;

c) inscrites par le secrétaire général du comité exécutif international, pour les pays qui ne possèdent pas d'association nationale des hôpitaux ;

d) invitées, sous sa propre responsabilité, par un des membres du comité exécutif international.

Adresser les adhésions et les cotisations, qui sont de 5 dollars, au docteur Lewinski-Corwin, 2 East 103d street.

LA TRAUMATOLOGIE EN ALLEMAGNE, A VIENNE ET EN FRANCE

Bochum, centre industriel de la Ruhr, possède le premier hôpital pour accidents du travail qui ait été construit en Allemagne. Il a fonctionné 3 ans après la promulgation de la loi. Pourvu de tous les derniers perfectionnements, il a 400 chambres. Quelque chiffres donneront une idée de son activité.

Jusqu'en 1926 il avait reçu 900 fractures de la colonne vertébrale, ce qui a permis aux chirurgiens chargés de ce service de poser les règles suivantes :

Fractures de la colonne vertébrale sans lésion nerveuse. — Six semaines de repos sans appareil plâtré. Puis massages, mouvements, marche sans appareils de secours. En général le blessé recommence à travailler après 3 mois, avec 50 % d'indemnisation. Il remplit des travaux doux.

Fractures de la colonne vertébrale avec lésion nerveuse. — S'il y a amélioration, ne rien faire. Les symptômes demeurent-ils stationnaires, on recherchera s'il y a compression médullaire. En cas d'hypertension du liquide céphalorachidien on peut intervenir. En cas de fracture la laminectomie est très difficile.

Dans les trois dernières années, sur un total de 5.000 fractures, il y eut 80 interventions chirurgicales, la majeure partie pour fractures de l'olécrâne et de la rotule.

La direction chirurgicale est confiée au professeur J. Magnus, d'Iéna.

Prochainement le Bergmanusheil aura un pavillon contenant toutes les spécialités.

Plus intéressant encore est l'Unfall-Krankenhaus, de Vienne. Non seulement il a l'avantage d'être dans une grande ville universitaire, mais il présente beaucoup plus de blessés et de toutes variétés. Tandis que les secours sont organisés en Allemagne par industries, en Autriche ils le sont par régions comprenant les diverses formes d'activité.

L'attitude des compagnies d'assurances et des médecins

Suivant une politique foncièrement erronée, les compagnies d'assurances envoient leurs grands blessés et les accidentés dans les hôpitaux où elles payent une somme minime, aussi ne se préoccupent-elles point d'avoir des cliniques propres et de bons chirurgiens à leur service. Elles savent que les chirurgiens des hôpitaux sont des personnes compétentes.

C'est ce qui explique pourquoi, à Paris, il n'existe aucune clinique véritable des accidents du travail en dehors des cliniques louches et pourquoi la traumatologie n'a pas acquis le développement et l'importance qu'elle mérite.

Le chirurgien, comme le dit Böhler, justifie l'échec de son traitement en disant que les soins post opératoires ont été mauvais ; le service d'orthopédie ou de kinésithérapie, de son côté, prétend que le malade lui a été confié trop tardivement.

Comme le chirurgien ne revoit généralement pas l'accidenté, il ne peut juger des résultats de ses méthodes thérapeutiques.

En un mot, ni l'industriel, ni l'ouvrier, ni le médecin n'ont conscience de l'œuvre qu'ils doivent poursuivre en commun s'ils veulent réparer les pertes dont la vie industrielle moderne est la cause.

Laissant de côté les considérations très intéressantes que fait notre confrère argentin sur les lois mal faites que votent des démagogues incompétents, ne se rendant aucun compte des incidences de leurs lois, nous retiendrons seulement que rien n'a été fait en traumatologie, peut être parce que les accidents étaient devenus l'exploitation de quelques individus dénués de scrupules, et surtout qu'il n'y a aucune unité d'action thérapeutique, aucune cohésion entre les différents services hospitaliers. Il serait souhaitable que chaque malade eut sa fiche d'observation qui serait déposée à sa sortie de l'hôpital dans un fichier central, ainsi pourrait-on suivre plus facilement les résultats obtenus dans les divers services où a pu passer le malade et le résultat final, ce qui n'empêcherait pas chaque service de conserver sa feuille d'observations particulière.

Un institut du cancer à Vienne

Un institut du cancer qui fonctionnera sous la direction du docteur Ederlmann, ouvrira le 1er novembre à Vienne.

Les frais d'installation et d'entretien sont fournis par M. Canning Childs, de New-Jersey.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

La neuvième session des Journées Médicales de Bruxelles aura lieu du 22 au 26 juin 1929 sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine, et la présidence du professeur Henry Coppez, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Parmi les conférenciers on peut dès aujourd'hui citer comme ayant promis leur très précieux concours : les professeurs Emile Sergent (Paris), Blum (Strasbourg), J.-W. Nordenson (Upsala), Spilmann (Nancy), Putti (Bologne), J. Froment (Lyon), J. Eastman-Sheehan (New-York), J. Gonin (Lausanne), Hymans van den Bergh (Utrecht), Rocher (Bordeaux), et les docteurs V. Morax (Paris), Redslob (Strasbourg), de Fourmestraux (Chartres), Trémolières (Paris), Lutembacher (Paris), M. P. Weil (Paris). Du côté belge : les professeurs de Stella et C. Heymans (Gand), Roskam (Liége), J.-H. Hoet (Louvain), Tricot-Royer et L. Bertrand (Anvers) et le docteur F. Bremer (Bruxelles).

Un point particulièrement intéressant du programme sera la visite de la nouvelle Faculté de médecine de Bruxelles, qui est actuellement la plus complète et la mieux équipée d'Europe.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 22 juin au Palais des Académies. La conférence d'un ordre paramédical, suivant la tradition, en sera confiée à un médecin parisien, oto-rhino-laryngologue de talent, le docteur Nepveu, qui, sous le pseudonyme de Luc Durtain, s'est créé un nom considérable dans la littérature française du moment.

La cinquième journée sera consacrée à l'excursion traditionnelle. Les congressistes seront cette année les hôtes des médecins du Hainaut, visitant Mons, son Institut d'hygiène, ses merveilles archéologiques, l'Hôpital charbonnier des accidents du travail, puis après une réception à l'Hôtel de Ville et un banquet, se rendront en auto au domaine de Mariemont pour y parcourir les salles du château Guinotte, à Ecaussines ensuite, la randonnée se terminant à Braine-le-Comte, où attendra le train spécial.

La cotisation sera de 75 francs, 50 francs pour les dames, et 30 francs pour lesétudiants. Les inscriptions peuvent être envoyées dès aujourd'hui au secrétaire général, le docteur R. Beckers, 62, rue Froissart, Bruxelles.

La paralysie infantile en Roumanie en 1928

BUCAREST (*de notre correspondant particulier*). — La direction des épidémies du ministère de la santé de Roumanie vient de publier les statistiques de l'épidémie de paralysie infantile en 1928.

L'épidémie a touché 322 communes, réparties en 59 départements, sur les 71 du pays. 544 cas nouveaux sont apparus et ont entraîné 65 décès, soit une moyenne de 11,9 %. Par rapport à la population totale de la Roumanie, la mortalité a atteint 0.82 pour 10.000 habitants.

CLOS DE L'ONCLE

Barrique gratuite restant votre propriété. 200 fr. l'hecto logé, tous droits compris. Primes de propagande. Représentants acceptés. L'Alliance — Vins — Nîmes

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes. **230**

A. V. Villa bord mer 8 pièces gr. jardin b. const. pays chasse et pêche. Prix : 60.000. Cabinet Mora. Rochefort-s.-Mer.

Pour conserver ou redonner à votre carrosserie l'éclat du neuf vous employez le **SIMONIZ**

LA PRÉPARATION DU CAFÉ

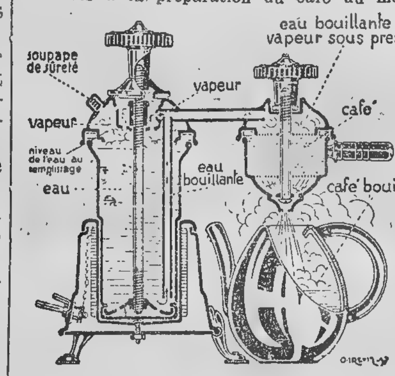
Différentes théories ont, tour à tour et diversement, débattu l'influence sur la santé de ce breuvage, dont l'usage et même l'abus sont si répandus. Les prétendus ravages de celui qu'on peut appeler le péché mignon de la plupart des intellectuels n'ont que très rarement réussi à éloigner les vrais amateurs. On admet toutefois et presque unanimement les qualités et, dans des cas nombreux, les avantages de ce tonique par excellence.

La pratique domestique a souvent cherché le moyen idéal pour obtenir un filtre excellent.

Et tous seront d'accord sur ce que, si le café est un poison lent pour l'organisme au même titre que le thé et le tabac, le vrai amateur a un droit incontestable à ne pas sacrifier à son vice préféré sans un véritable agrément. Il ne le trouvera que dans une tasse de café bien bouillant et parfumé. Bien trop souvent, chez soi et au dehors, il doit s'astreindre à un breuvage imbuvable qui, de café, n'a que le nom.

Il faut avouer que, à moins de posséder la patience de Voltaire qui trouvait, paraît-il, un véritable charme en préparant lui-même sa boisson préférée — il était très rare et pour ainsi dire introuvable le moyen idéal pour le préparer rapidement, sans complications et d'une façon impeccable.

Une solution a été trouvée, notamment en Italie, par l'industrie hôtelière avec les machines destinées à la préparation du café au moment



du besoin par l'action combinée de l'eau bouillante et de la vapeur sous pression : le café-express.

Mais ce même problème — intéressant bien davantage le confort chez soi — n'avait pas encore été résolu.

Le même principe ci-dessus esquissé est maintenant réalisé dans une cafetière électrique de ménage.

L'eau, contenue dans une petite chaudière, est portée à l'ébullition au moyen de résistances électriques. La vapeur produite forme pression et oblige l'eau bouillante à monter dans un tube où la vapeur ele-même pénètre séparément et à haute température. Le tout est automatiquement projeté en arrosoir sur la poudre de café. Le café coule tout seul, fait à l'étuvée, proprement distillé.

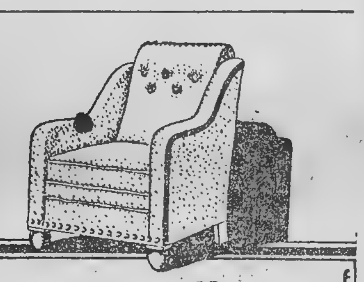
Cet appareil peut donc être très bien défini comme un véritable alambic à café.

Café régulièrement délicieux, obtenu en cinq minutes et avec une extrême simplicité. De plus, ce système permet d'utiliser intégralement la poudre de café en conservant au breuvage tout son arôme. Il en résulte une économie très importante, ce qui est appréciable, d'autant plus que le produit est aussi bien supérieur.

Ces appareils sont d'un fini parfait et d'une esthétique élégante. Ils permettent donc de préparer le café sur table en se servant d'une prise de courant ordinaire.

Nous ajouterons finalement qu'ils s'accommodent très bien de certains cafés décaféinés ou autres succédanés souvent conseillés par le corps médical.

Pour tous renseignements s'adresser : M. P.-F. Concaro, 56, Faubourg-Saint-Honoré (Elysée Building), Paris (8e). Constructeur de la Cafetière électrique « Velox » où des démonstrations pratiques sont faites en permanence et des conditions spéciales accordées au Corps Médical.



Un bon fauteuil pour 250 f

Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable

NOMBREUX MODÈLES

Divans-Lits. □ Cosy-Corners

Articles très soignés et garantis de fabrication

P. LÉON

Tapissier-Décorateur

221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS

(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc

OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE

Catalogue franco sur demande

LE PYREX

breveté S.G.D.G.

est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR

Demandez :

LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ;

LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ;

CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool

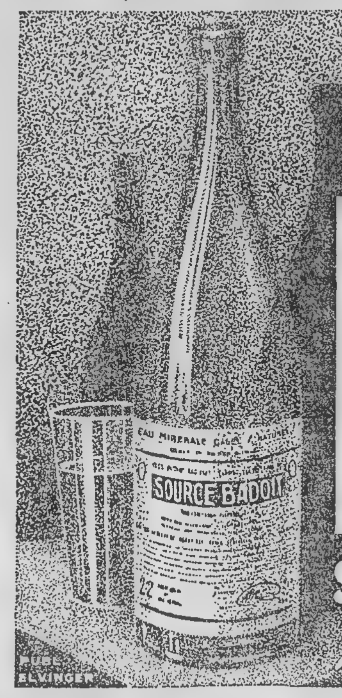
« LE PYREX »

Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs

8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe

Téléphone : Diderot 30-71

Catalogue franco sur demande



L'eau des dyspeptiques

L'eau de Saint-Galmier Badoit agit par ses bicarbonates alcalins et terreux dont la proportion permet l'usage continu de cette eau, et par son gaz naturel qui stimule l'activité de toute la paroi stomacale. L'eau de Saint-Galmier Badoit est par excellence l'eau des dyspeptiques ; son usage permanent rétablit les fonctions digestives normales sans provoquer ni trouble ni fatigue.

SAINT GALMIER BADOIT source de santé



LABORATOIRES

Bouchages "STELLA" Brevetés S.G.D.G.

Leurs avantages : INVIOLABILITE HERMETICITE ABSOLUE RAPIDITE de BOUCHAGE DEBOUCHAGE A LA MAIN

Pour tous produits

Catalogue sur demande

Charles GERICOT

42, rue des Petites-Ecuries — PARIS

Téléph. : Prov. 24 97

LAMES Le COQ

LAME LE COQ

LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

Variez vos prescriptions

BELHEMINE

SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL

Laboratoire AMMANN, pharmacien

76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

UN ALIMENT RECONSTITUANT

LE YOGHOURT

qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.



50 % moins cher

FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.

EXPOSITION UNIQUE

200 Modèles en atelier

CONSTANT

Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e

Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

LA BOURBOULE

Sources CHOUSSY et PERRIÈRE

Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies



BRONCHODERMINE

Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE

Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires

A TOUS LES AGES

La Peau DYALISE et ABSORBE

MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)

Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE

61-63, rue de Rochechouart, PARIS

fondé en 1878

VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION

SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES - SALLES A MANGER - CHAMBRES - MEUBLES DIVERS ET DE SALONS etc... etc., etc.

pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir

Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;

☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;

☐ Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;

Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur

Adresse

Ville



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez

LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les Intoxications alimentaires Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir 2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur.........

Adresse.........

Ville.........

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Un institut d'éducation physique est créé à la Faculté de médecine de Nancy

L'enseignement y sera à la fois théorique et pratique

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Un décret du président de la République vient d'approuver la délibération du conseil de l'université de Nancy, portant création d'un « Institut d'éducation physique » à la faculté de médecine de Nancy.

Le but de cet institut est de constituer :

1° Un centre d'enseignement de l'éducation physique et de ses applications, destiné, d'une part, aux médecins et aux étudiants, d'autre part, aux membres de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, aux moniteurs des sociétés d'éducation physique et des sociétés sportives, aux candidats au certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degrés élémentaire et supérieur).

Cet enseignement sera à la fois théorique et pratique ; il comprendra des cours et conférences théoriques et techniques et des exercices pratiques ;

2° Un centre d'études et de recherches scientifiques et esthétiques relatives à l'éducation physique.

L'institut sera dirigé, sous l'autorité d'un conseil d'administration, par un directeur, qui sera nécessairement le professeur, l'agrégé ou le chargé de cours d'éducation physique et du sport à la faculté de médecine.

Les cours et conférences théoriques et techniques et les exercices pratiques seront répartis en quatre sections :

1° Enseignement réservé aux médecins et aux étudiants en médecine titulaires de quatre inscriptions au moins, qui voudraient se perfectionner dans les questions d'éducation physique ;

2° Enseignement destiné aux candidats au certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degrés élémentaire et supérieur) ;

3° Enseignement servant de cours de perfectionnement aux professeurs d'éducation physique de l'université de Nancy ;

4° Enseignement destiné aux moniteurs des sociétés d'éducation physique et de sport.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

ANGERS — La commission départementale pour le développement de la natalité a accordé trois dots de mariage à des pupilles de l'Assistance publique et attribué 136 primes à la natalité.

BOLBEC. — Les industriels ont pris à leur charge les frais d'aménagement de l'hôpital Fauquet.

FONTENAY-LE-COMTE. — M. Roger Guillemet, maire, vient d'installer M. Bastian, directeur de l'hôpital-hospice.

LA ROCHE-SUR-YON. — Le dispensaire de préservation antituberculeuse s'est ouvert le 1er avril. Consultations les lundi, mardi, jeudi, samedi de chaque semaine.

LILLE. — Le comité antituberculeux du Nord a décidé la construction d'un sanatorium à Avesnes et la création de dispensaires à Bailleul, Hazebrouck et Saint-Amand.

LYON. — Un arrêté du ministre de l'instruction publique vient d'annuler le concours du 23 février dernier pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

MARSEILLE. — Le docteur Roux-Lacroix, professeur à l'Ecole de médecine, vient d'être nommé membre du conseil départemental d'hygiène et le docteur Louis Lafond, pharmacien en chef de l'hôtel-Dieu, nommé membre de la commission sanitaire.

NANCY. — La nouvelle maternité s'est ouverte le 8 avril courant.

PERIGUEUX. — Le docteur Gadaud, sénateur-maire, a remis les insignes de la Légion d'honneur à la sœur Joséphine, attachée au bureau de bienfaisance.

ROUEN. — Le docteur Boucher vient d'être nommé président honoraire de la société « l'Assistance aux convalescents ».

— Une exposition d'art du XVIIIe siècle vient d'être organisée au bénéfice de l'Aide aux familles nombreuses, dont le docteur Payenneville est le président.

VANNES. — La Ligue contre le taudis vient d'organiser un concours doté de nombreuses primes, de bonne tenue des habitations, entre toutes les familles d'au moins trois enfants, vivants, habitant à Vannes un logement d'une ou deux pièces, dont le prix de location ne dépasse pas 200 francs par pièce.

Groupements médicaux professionnels du Nord

Un comité constitué par les groupements médicaux professionnels du Nord a décidé de donner à Lille, le dimanche 12 mai 1929, une fête familiale médicale, au profit de la caisse des veuves et orphelins de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord.

Les cartes d'entrée nominatives et rigoureusement personnelles seront délivrées chez le docteur A. Dauthuile, 14, rue Jacquemars-Giélée, à Lille, et par les soins des différents syndicats médicaux.

Banquet, concert et sauterie, 50 francs par personne (entrée à 12 h. 30).

Concert et sauterie, 20 francs par personne (entrée à 15 heures).

Présidents d'honneur : le médecin général Vidal, médecin-chef du 1er corps ; le docteur Surmont, président de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord ; le docteur Vanverts, président de la Fédération des syndicats médicaux du Nord ; le docteur Arquembourg, président de la Fédération des médecins aux armées.

Président : le docteur Debeve, député du Nord.

Dames patronesses : Mmes F. Combemale (Association générale des médecins de France (M Combemale, vice-président) ; Courty (Faculté libre de médecine) ; Dubois (Faculté de médecine et de pharmacie ; Leroy (médecins de la Compagnie du Nord) ; Surmont (Association des médecins du Nord) ; Vanverts (Fédération des syndicats médicaux du Nord).

La Fédération des chefs de clinique des facultés de médecine de France

Elle a tenu son assemblée générale annuelle à Toulouse

TOULOUSE (*de notre correspondant particulier*). — L'assemblée générale annuelle de la Fédération des chefs de clinique et anciens chefs de clinique des Facultés et écoles de médecine de France s'est tenue, le 7 avril courant, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, sous la présidence du docteur Paul Voivenel. Des délégués de Paris, Bordeaux, Lille, Lyon, Montpellier, Nancy, Nantes, Toulouse et Alger y assistaient.

A l'unanimité, l'assemblée a adopté les vœux suivants, qui seront transmis au ministre de l'instruction publique :

1° Assimilation des chefs de clinique aux préparateurs des facultés de médecine ;

2° Représentation des chefs de clinique au comité consultatif de l'enseignement supérieur.

TRIBUNAUX

Condamné pour trafic d'opium

Il y a quelques mois, quatre Chinois comparaissaient devant le tribunal correctionnel de Grenoble pour trafic d'opium.

L'un d'eux, Kong-Kin-Fong, qui avait fait défaut, fut condamné à 3 mois de prison.

Il a fait opposition à ce jugement et son patron, M. Ch. A. Keller, vice-président de la chambre de commerce de Grenoble et de l'Union des forces hydrauliques, est venu défendre son employé.

— C'est un de mes plus précieux collaborateurs, a dit M. Keller, et grâce à lui nous avons pu, un jour, éviter une révolte de nos 300 Chinois qui, dans le petit pays de Livet, auraient très bien pu assassiner les Français de l'endroit.

Le tribunal, en confirmant la condamnation à 3 mois de prison, a fait bénéficier le Chinois de la loi de sursis.

Ouvrier simulateur et médecin marron condamnés

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Un ouvrier espagnol, N. Ruiz, qui avait simulé un accident du travail, et le docteur A. Trotobas, qui lui avait délivré un certificat, ont été poursuivis pour escroquerie sur plainte et constitution de partie civile par la société qui employait l'ouvrier.

Le tribunal a condamné l'ouvrier simulateur à 5 mois de prison et 200 francs de dommages-intérêts, et le médecin à 4 mois de prison et 2 ans d'interdiction d'exercice de la profession médicale.

A L'INSTRUCTION

Poursuivi pour manœuvres abortives

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — La police municipale vient, après enquête, d'arrêter un ouvrier, André Gilet, qui avait pratiqué des manœuvres abortives sur une veuve habitant près de son domicile.

Ecroué, il a fait des aveux complets ; se disant anarchiste, il met en pratique ses opinions contre la maternité.

Poursuites contre un guérisseur

SAUMUR. — *De notre correspondant particulier.* — Un ouvrier sans profession définie, Alfred Jably, vient d'être arrêté sous l'inculpation de coups et blessures, escroquerie et exercice illégal de la médecine.

Il se prétendait guérisseur et soignait souvent par correspondance. Parfois, il opérait par apposition des mains ou en prononçant des paroles abracadabrantes.

Déféré au parquet, il comparaîtra en correctionnelle.

Un congrès d'hydrologie

TOULOUSE (*de notre correspondant particulier*). — La Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse a tenu une session congrès, le dimanche 14 avril courant, à l'amphithéâtre de physiologie de la Faculté de médecine.

La session était présidée par M. Sabatier, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences de Toulouse ; par le professeur Degré, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; par M. Maringer, président au Conseil d'Etat, et par le doyen Abelous, de la Faculté de médecine de Toulouse.

De nombreuses communications ont été lues au cours du congrès.

Inauguration d'une plaque à la mémoire des anciens élèves de l'école de médecine et de pharmacie de Reims

REIMS. — *De notre correspondant particulier.* — L'Association des anciens élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims a inauguré le dimanche 7 avril courant une plaque à la mémoire des élèves de l'Ecole morts pour la France.

Cette cérémonie eut lieu en présence de MM. Chiraux, sous-préfet ; Marchanreau, député, maire.

Le docteur Roussel, président de l'Association, et le docteur Jacquinet, directeur de l'Ecole, rendirent hommage aux victimes de la guerre.

VACANCES D'EMPLOI

Agrégé de médecine à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille

Un emploi d'agrégé de médecine à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille est déclaré vacant.

[Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.]

Médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), poste rétabli.

A la mémoire du docteur Cotoni premier médecin-chef du sanatorium d'Oissel



Ce buste, élevé au docteur COTONI, *en reconnaissance de 50 années de dévouement, a été inauguré le 7 avril courant à Oissel, en présence de M. Ceccaldi, préfet. Le docteur* COTONI, *décédé en 1928, avait été médecin-chef du sanatorium d'Oissel depuis sa fondation, en* 1898.

Le comité du Souvenir Michon crée une bourse de santé

Le comité, formé dans le but de perpétuer le souvenir du docteur Michon, a ouvert une souscription dont le produit, après avoir servi à frapper une médaille destinée aux amis, doit surtout avoir une affectation de solidarité confraternelle.

Ce comité a créé au moyen des revenus d'un capital de 40.000 francs, une « Bourse de santé ». Cette bourse sera attribuée, chaque année, à un étudiant de nationalité française, de l'un ou l'autre sexe, qui, en cours de scolarité dans une école ou faculté française de médecine, titulaire d'au moins huit inscriptions validées, ayant subi une atteinte de tuberculose pulmonaire, n'aurait pas les ressources suffisantes pour faire, sans être aidé, les frais d'une cure sanatoriale nécessitée par la nature de sa maladie.

Le comité a décidé de confier la gestion du capital au comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose avec des conditions qui ont été précisées.

La bourse ne pourra pas être fractionnée et il est interdit de prendre sur le capital. Il est désirable que le revenu des sommes qui pourront être ajoutées au capital actuel de 40.000 francs serve à augmenter l'importance de la Bourse avant qu'un capital plus important permette de créer deux bourses annuelles.

VICTIME DU DEVOIR

TOURS, 11 avril. — M. Jacques Chevreau, étudiant en médecine, âgé de 21 ans, est mort auourd'hui des suites d'une scarlatine contractée en soignant des malades à l'hôpital de Tours. La médaille des épidémies a été réclamée pour cette victime du devoir par l'école de médecine.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée, à titre posthume, à Mlle Chavastelon, élève à l'école d'infirmières-visiteuses du comité national de défense contre la tuberculose, décédée des suites d'une maladie contractée en service à l'hôpital Bretonneau, et à M. Pierre Lacroix, externe à l'hôpital Trousseau, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

Le voyage d'études de la Société médicale du littoral méditerranéen

NICE. *De notre correspondant particulier.* — Le voyage sur la Côte d'Azur organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, a réuni de nombreux médecins français et étrangers. Des explications sur les usines et les établissements visités leur furent données par les docteurs Vidal-Revel, Guglielminetti, Sersiron.

Une excursion dans la vallée du Loup et la visite du sanatorium de Vence terminèrent ce voyage d'études annuel.

Cours de perfectionnement

Clinique ophtalmologique du professeur Teulières

Le professeur Teulières fera, à la faculté de médecine de Bordeaux, un cours de perfectionnement d'ophtalmologie avec la collaboration des professeurs Petges, Portmann et Rechou ; des professeurs agrégés Beauvieux et Jeanneney ; du docteur J. Viaud, chef de clinique, et de MM. Valois et Lemoine, pour les conférences et exercices pratiques de biomicroscopie oculaire.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des conférences dans lesquelles seront exposées les gran des questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 17 juin au samedi 29 juin 1929.

Tous les jours à 9 heures (mercredis et samedis exceptés) à la clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André : consultation expliquée, par le professeur Teulières.

Au cours de la consultation, les auditeurs seront exercés, individuellement, aux examens ophtalmoscopiques ou de réfraction et à la manipulation des apapreils spéciaux (Thorner, Gullstrand, etc.).

Ils feront, sous la direction du chef de laboratoire, les examens biologiques ou microscopiques extemporanés usités en clinique.

Mercredis et samedis à 9 heures. — Séance opératoire.

Tous les soirs à 17 heures. — Conférences de chirurgie oculaire suivies d'exercices pratiques de médecine opératoire sur le cadavre, au cours desquels tous les auditeurs seront invités à pratiquer eux-mêmes les différentes opérations.

Pendant la durée du cours, il sera donné un enseignement théorique complet de biomicroscopie. Chaque leçon sera suivie d'examens pratiques de l'œil humain au biomicroscope, auxquels seront exercés tous les auditeurs. Un très grand nombre de malades sera convoqué, afin que l'on puisse observer plusieurs cas de toutes les affections que l'on rencontre dans la pratique ophtalmologique.

Le congrès des maires des stations thermales et touristiques de France

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Si la France a reçu en 1927 près de deux millions de touristes étrangers (850.000 Britanniques, 550.000 Espagnols, 250.000 Nord-Américains, 60.000 Hollandais, etc.), on constate pour 1928 une diminution de ces chiffres qui représentaient, il est vrai, un maximum jamais atteint.

Les Anglais ont moins franchi le détroit et beaucoup de touristes américains ont séjourné dans les Iles-Britanniques au lieu de venir en France, et d'une façon générale beaucoup de riches étrangers ne nous ont pas réservé le temps qu'ils consacrent habituellement à visiter notre pays.

L'effort des pays étrangers

Quoi qu'il en soit, il est temps de prendre des mesures. Voyons ce qu'ont fait nos concurrents.

L'Allemagne d'abord. Dès le 31 janvier 1918, grâce aux efforts conjugués de la puissante Hamburg-America, du non moins puissant Norddeuttscher Lloyd et du ministère des travaux publics, se constituait le « Mittel-Europaïches-Reisebüro », entreprise à la fois publique et privée, dotée du privilège de la vente des billets de voyages terrestres et maritimes en dehors des gares. Près de mille agences de voyages ont dû, tant en Allemagne qu'à l'étranger, devenir tributaires du « M. E. R. », qui perçoit une commission de 5 % sur tout billet vendu. Les énormes bénéfices ainsi réalisés sont entièrement affectés à la publicité, elle-même organisée patiemment et minutieusement par la « Reichsverskehrs-Centrale ».

La « Reichsverkehrs-Centrale » a mis sur pied tout un système de propagande qui laisse loin derrière lui les tentatives des autres nations. Son bureau new-yorkais, par exemple, est le modèle du genre.

L'Italie qui a compris l'erreur qu'elle avait commise un moment en négligeant le tourisme, a actuellement, pour la propagande de son tourisme, un budget de 25 millions de lires. Elle fait les plus grands efforts pour attirer dans ses villes d'eaux une clientèle toujours plus considérable. L'Etat vient de transformer l'important établissement thermal de Salsomaggiore, qui donne jusqu'à 4.000 bains par jour.

Une association de tourisme britannique vient de se créer en Angleterre sous le patronage de lord Derby.

Un emprunt de 25 millions de pesetas vient d'être décidé en Espagne pour la création de services centraux qui doivent présider à l'organisation du tourisme national.

La Suisse, de qui nous tenons nos premières leçons d'exploitation hôtelière, a su aussi s'organiser méthodiquement. De 1920 à 1927, le mouvement touristique a augmenté chez elle de 32 %.

Il n'est pas jusqu'aux soviets qui ne fassent des efforts pour attirer sur leur territoire les touristes étrangers.

Le programme qui convient à la France

— Qu'allons-nous faire, s'est demandé M. Vallat, après avoir fait cet exposé, pour lutter contre l'immense effort de nos voisins ? Et d'abord, sommes-nous prêts à faire une propagande utile ? Sommes-nous en état de recevoir dignement les étrangers que nous convierons à prendre le chemin de notre pays ? A cette dernière question, on peut répondre : « Oui » sans hésitation. La France touristique est parfaitement organisée. Notre réseau routier qui avait beaucoup souffert du fait de la guerre est à peu près remis en état et sera demain le premier du monde. Nos chemins de fer sont excellents, rapides et confortables. Nos stations thermales sont aussi complètes, aussi modernes qu'on le puisse souhaiter. Quant à notre hôtellerie elle a réalisé un effort fantastique. Notre pays possède 30 % des palaces du monde entier. Notre petite hôtellerie n'a rien à envier à aucune autre. Elle est aujourd'hui plus confortable que celle de la Suisse qui fut longtemps le modèle du genre.

» Nous pouvons donc, dès maintenant, commencer notre propagande. A publicité égale, nous triompherons des autres, étant donné la qualité de ce que nous offrons aux touristes. A publicité inégale, nous serons battus. »

Là-dessus M. Vallat a exposé comment il entendait faire cette propagande, en utilisant toutes les ressources de la publicité moderne : la presse, les lumineux, les conférences avec projections, l'affichage, le cinéma, etc. Tout ceci, bien entendu, en tenant compte de l'état d'esprit de ceux à qui on destine cette publicité, afin de la rendre efficace au possible. Il faut avant tout développer l'organisation des bureaux de notre office de tourisme dans le monde et renforcer leur outillage. Il faut qu'un monsieur qui a été séduit à Melbourne par une affiche vantant les charmes de la France, trouve dans son pays même un bureau qui lui fournira tous les renseignements dont il a besoin pour faire le voyage. S'il doit écrire à Paris pour se documenter, il n'écrira pas et il ne viendra pas.

« Seul, un fonds commun de propagande peut nous permettre de réaliser ce programme. »

Ce fut aussi l'avis de M. Petit, maire de Biarritz, qui précisa :

— Il est nécessaire, et la chose paraît possible, que l'Etat, le département et la commune participent au budget global par une rétribution obligatoire et permanente.

L'Etat porterait de 3 à 15 millions au moins sa subvention à l'Office national du tourisme.

» Les départements touristiques qui sont au nombre de 70 participeraient chacun suivant son importance touristique, pour un total d'une dizaine de millions.

» Enfin, les communes donneraient leur part aussi équitablement répartie que possible pour un total d'une dizaine de millions également.

» Parallèlement les compagnies de chemins de fer, à l'aide par exemple d'une taxe infime qu'il leur serait permis d'appliquer et dont elles ont déjà bénéficié chaque fois que la réfection ou l'agrandissement d'une gare leur a paru nécessaire, pourraient fournir l'appoint d'une dizaine de millions. »

Avant de se séparer, les maires congressistes ont voté le principe de la participation des communes des stations thermales, climatiques et touristiques à une caisse commune de propagande et émis un appel à la participation de l'Etat.

LE PROBLÈME DE LA FIÈVRE ONDULANTE

La déclaration obligatoire des avortements épizootiques sera-t-elle une mesure d'application facile et d'efficacité certaine?

Dans le *Siècle Médical* du 15 décembre 1928, le professeur Lisbonne, de la faculté de Montpellier, jetait un cri d'alarme au sujet de l'extension rapide que prend actuellement en France la fièvre ondulante, plus communément appelée fièvre de Malte. Après avoir détaillé les conditions d'apparition et de propagation de cette maladie, il concluait à la nécessité de rendre obligatoire la déclaration des avortements épizootiques qui surviennent dans certaines régions et sont presque toujours à l'origine des contaminations humaines. L'auteur voyait dans cette mesure « la disposition fondamentale, la clé de voûte de l'armement prophylactique qui permettra de lutter efficacement contre l'extension de cette maladie d'avenir qu'est en France la fièvre ondulante ».

L'article du professeur Lisbonne ne tarda pas à porter ses fruits, puisque peu de temps après sa publication, nous apprenions qu'une proposition de loi venait d'être déposée par le docteur Henri Gout, député de l'Aude, tendant à instituer la déclaration obligatoire des avortements épizootiques.

Cette question dont l'intérêt est considérable au point de vue de l'hygiène sociale de notre pays vient d'être reprise et discutée à la Société de pathologie comparée à propos d'une communication du docteur Hauduroy où cet auteur insiste à son tour sur la fréquence actuelle de la fièvre ondulante et sur le rôle important que joue dans son étiologie le « bacillus abortus », agent le plus habituel des avortements épizootiques. Se basant sur ses constatations personnelles ainsi que sur les travaux de quelques auteurs étrangers, M. Hauduroy estime que le dépistage et la connaissance de ces foyers d'avortement épidémique, en permettant la mise en œuvre de mesures prophylactiques appropriées, seraient de nature à atténuer dans une certaine mesure, le danger de contaminations humaines. Et il conclut, comme l'avait fait le professeur Lisbonne, en préconisant la déclaration obligatoire des avortements épizootiques.

A la suite de cette communication, une discussion s'engagea à laquelle prirent part un certain nombre de médecins vétérinaires. Tous tinrent à signaler les difficultés d'application d'une mesure dont ils contestent par ailleurs l'efficacité absolue. Le professeur Vallée, en particulier, objecta à M. Hauduroy que les avortements même épidémiques qui peuvent frapper le cheptel sont loin d'être tous imputables au bacillus avortus et aucun moyen ne permet de reconnaître les cas où celui-ci est véritablement en cause.

L'avortement des animaux n'est pas spécifiquement défini. D'autre part, dans certaines régions d'élevage, les vétérinaires sont en trop petit nombre pour qu'il leur soit possible d'exercer un contrôle effectif sur l'état sanitaire du cheptel. C'est au corps médical, dit l'auteur, qu'il appartient plutôt de dépister la maladie partout où elle se manifeste et d'en rechercher pour chaque cas le foyer d'origine.

Celui-ci découvert, ce sera alors le rôle du vétérinaire de s'appliquer à en arrêter l'extension. Il est donc nécessaire d'éveiller l'attention des médecins sur la fréquence actuelle de la fièvre ondulante afin de leur en faciliter le diagnostic et de leur permettre d'en établir, avec l'aide des vétérinaires, une prophylaxie rationnelle et efficace.

Mais il ne semble pas, conclut-il, qu'il puisse être indiqué et qu'il soit d'ailleurs très facile de prendre des mesures d'ensemble pour conjurer un danger qui, somme toute, est encore relativement restreint.

DYSENTERIES ENTERITES DIARRHEES de toutes origines

AMIBIASINE

NON TOXIQUE sans contre indication

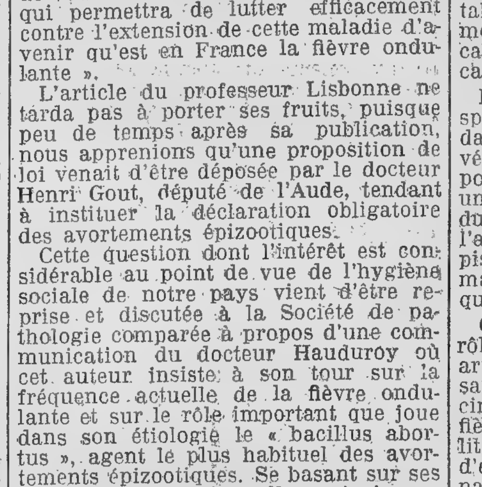
Posologie. Adultes : 3 à 12 cuill. café pr jour
Enfants : 1 à 3 cuillerées à café par jour.
à prendre dans de l'eau sucrée
Proportionnellement à l'intensité des symptômes

Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

MERCUROCHROME 220

Désinfectant indolore, ne s'évapore pas
Remplaçant avantageusement la teinture d'iode
Produit de HYNSON WESTCOTT DUNNING
BALTIMORE — U. S. A.
Toutes pharmacies

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ



DUPONT

SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD

10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

MÉTRITES SALPINGITES GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL

PRESCRIVEZ OVULES AU SYNTHOL

TOUTES PHARMACIES

AU CONGRÈS DES FEMMES MÉDECINS

Le rapport de Mme le docteur Montreuil-Strauss

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

En outre, le rapporteur insiste sur la nécessité pour les éducateurs — parents ou professeurs — d'obtenir toute facilité pour acquérir l'information et l'expérience, qui, seules, leur permettront de traiter le sujet du point de vue le meilleur et le plus élevé.

Enfin, il semble bien qu'il faille donner aux filles comme aux garçons un même niveau de connaissance.

Dans son rapport, Mme le docteur Montreuil-Strauss commença par définir le terme d'éducation sexuelle. On peut ainsi appeler, dit-elle, toute éducation qui, scientifiquement, moralement, socialement et religieusement, prépare et aide l'enfant et l'adolescent à vivre pleinement et sainement sa vie sexuelle normale, qui est la vie familiale.

Puis l'auteur expose les différentes réalisations qui ont pu être obtenues dans quelques pays étrangers tant en ce qui concerne l'éducation des adolescents et des enfants qu'à ce qui a trait à celle des adultes. Celle-ci a été systématiquement entreprise dans un certain nombre de pays, où l'on a compris que pour atteindre l'enfant, il est indispensable de faire l'éducation préalable de ses éducateurs. Les résultats obtenus ont été la plupart du temps extrêmement encourageants. Mme Montreuil-Strauss attire l'attention sur l'occasion unique qui se présente de diffuser cet enseignement à la caserne, comme à l'atelier.

Quant à l'instruction des enfants, elle doit être le résultat d'une collaboration constante et féconde entre la famille et l'école. La première instruction revient de droit et de fait aux parents. A l'école, le rôle de l'éducation consistera, non pas seulement à répondre aux questions de l'enfant, mais à faire rentrer normalement dans toutes les branches d'enseignement, la part qui revient naturellement à la fonction de reproduction. Le figurer un enseignement sexuel comme une tranche à part de l'instruction générale est non seulement une faute, mais une erreur pédagogique.

Les organes et la fonction de reproduction végétale et animale doivent être étudiés en botanique, zoologie, anatomie et physiologie humaine ; l'hérédité, les maladies vénériennes au cours d'hygiène ; l'importance sociale du mariage, de la famille au cours de morale. La science désensualise ce qu'elle touche et cet enseignement objectif et scientifique ne peut qu'avoir une action bienfaisante sur les jeunes imaginations.

D'une manière générale, la famille et l'école doivent s'appliquer à faire l'éducation de la volonté de l'enfant et l'aider à soumettre ses instincts et ses impulsions au jugement de sa conscience et au pouvoir de sa volonté.

***

La seconde question mise à l'ordre du jour de ce congrès était relative au problème de l'anesthésie obstétricale. Mme le docteur Nechkovitch-Vouchetich (Yougoslavie) et le docteur Doris-Kunckel (Allemagne) avaient été chargés des rapports.

La première, après avoir réuni l'opinion de docteurs de divers pays, et entre autres des docteurs Marie Tisserand et Denise Blanchier, de Paris, Carcupino (Italie) et Zaud (Pologne) arrive aux conclusions suivantes :

Les douleurs de l'accouchement sont physiologiques et utiles. Lors donc qu'il n'y a pas d'état pathologique, il n'y a pas lieu d'intervenir, d'autant qu'il n'existe pas de méthode d'anesthésie qui soit complètement inoffensive pour la mère et l'enfant. Les indications en resteront donc : les interventions obstétricales et l'état nerveux ou des lésions organiques de la parturiente. Parmi les différentes méthodes d'anesthésie, elle donne la préférence à l'anesthésie par inhalation et surtout au chloroforme à la reine pour les douleurs d'expulsion. Le docteur Carcupino préfère l'anesthésie locale et le rapporteur lui-même rappelle les effets analgésiques intéressants de l'antipyrine.

Aboutissant sensiblement aux mêmes conclusions, le docteur Doris-Kunckel (Allemagne) termine son rapport en estimant que la parturiente doit surtout avoir confiance en son médecin qui devra user de la méthode suggestive et chercher à atténuer la douleur dans la mesure où l'effet ne pourra être nuisible, ni à la mère ni à l'enfant. Le rapporteur rappelle que, d'après son enquête, les anesthésiques les plus employés semblent être en Angleterre la morphine pour le début du travail et la narcose à la reine pendant la descente de la tête fœtale.

***

Après les travaux du congrès, le comité avait organisé pour les déléguées étrangères des visites dans les principaux hôpitaux de Paris. L'Association fut reçue également au Palais du Luxembourg par le président du Sénat, et un banquet groupa toutes les congressistes.

***

Le comité international s'était réuni en séance préliminaire pour élire les membres du bureau pour les cinq années suivantes. Mme le docteur Thuillier-Landry (France) fut élue présidente, lady Barrett (Angleterre) présidente sortante, et miss Lovejoye (Etats-Unis) première présidente de l'Association, ainsi que miss Taylor Jones (Etats-Unis) furent élues vice-présidentes. Les autres membres du bureau élues furent : docteurs Salzmann (Allemagne), Carcupini-Ferrari (Italie), Dagny Bang (Norvège) et Nechcovitch-Voutchetitch (Yougoslavie).

LE RAPPORT DU PROFESSEUR MARTIN AU CONGRÈS DE LYON

QUE DOIT-ON ENTENDRE PAR MALADIES PROFESSIONNELLES ?

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Les maladies dont sont atteints les ouvriers diffèrent quelquefois de celles qu'observent les médecins dans la clientèle bourgeoise. L'effort nécessité par l'accomplissement journalier de la tâche, les conditions hygiéniques de la vie dans les ateliers, l'alimentation et le logement dans les agglomérations ouvrières, les intoxications résultant de la manipulation de certains produits créent des modes de contamination et d'évolution des maladies, d'affaiblissement de l'état général et de la réceptivité qui, joints à la constitution individuelle de l'ouvrier, conditionnent des états pathologiques un peu spéciaux.

La tuberculose du travailleur évolue d'une façon différente de celle que l'on observe dans les autres milieux, parce que les conditions de terrain, de résistance organique, de rapidité des soins, de longueur de traitement, sont tout à fait différents. Des infirmités comme les varices prennent des proportions beaucoup plus grandes chez l'ouvrier qui travaille toute la journée debout.

Il en est de même des varicocèles et des hernies. Une hernie inguinale est parfaitement supportée et la contention par un bandage est suffisante chez un intellectuel ou une femme qui travaille assise. la cure chirurgicale s'impose chez l'ouvrier qui se livre chaque jour à des tâches pénibles.

Pour ces deux raisons, il existe une médecine du travail, dont le but n'est pas seulement des thérapeutiques appliquées au milieu spécial dont nous parlons, mais surtout l'étude d'une prophylaxie et des procédés d'indemnisation justifiés par le dommage causé et la diminution de la capacité ouvrière. Dans une société industrialisée, il faut que le travailleur puisse donner tout son effort de rendement dans des conditions telles d'hygiène et de sécurité que son organisme en éprouve le minimum de dommage. S'il y a dol appréciable de la santé et diminution de la capacité au travail, l'ouvrier doit être indemnisé avec la plus stricte justice.

La législation sur les accidents du travail qui existe actuellement dans tous les pays s'est appuyée sur ces principes pour établir une indemnisation équitable. Les maladies du travail et parmi elles les maladies professionnelles, ne sont pas encore suffisamment connues pour que l'on ait pu établir une législation aussi complète que celle qui vise les accidents.

La première difficulté à laquelle on se heurte est celle de la délimitation et de la définition des maladies professionnelles. J'ai entendu dire, ironiquement j'espère, que les médecins n'étaient pas compétents pour définir les maladies professionnelles. Je ne sais cependant à qui l'on pourrait bien accorder une compétence plus grande dans cette question.

Dans la plupart des lois existantes sur les maladies professionnelles, le législateur a laissé aux médecins le soin de faire connaître aux administrations les maladies qu'ils observaient dans les milieux ouvriers et qu'ils considéraient comme maladies professionnelles. Par cette mesure, les législateurs n'ont-ils pas déclaré leur incompétence et laissé aux médecins toute liberté dans un domaine qui leur appartient incontestablement ? Nous n'arriverons à progresser dans le domaine des maladies professionnelles que lorsque l'entente sera faite sur la délimitation et la définition du sujet.

Je viens d'employer deux termes, maladies du travail et maladies professionnelles qui, dans mon esprit, ont des sens tout différents.

Les maladies du travail sont communes à tous les travailleurs ; les maladies professionnelles frappent uniquement quelques-uns d'entre eux exerçant une profession dangereuse par les substances manipulées ou par l'effort spécial qu'elles nécessitent.

Le facteur individuel ou la constitution physique prédomine dans l'évolution ou dans la rapidité d'éclosion des maladies du travail. Le facteur individuel n'a qu'une action insignifiante, si tant est qu'elle existe, dans l'éclosion des maladies professionnelles.

Voici des différences qui me paraissent fondamentales et sur lesquelles il est nécessaire d'insister.

Comment le travail est-il un facteur de maladie ? Le travail par l'effort journalier qu'il nécessite, par sa durée, use les organismes les plus sains et accentue plus ou moins rapidement les tares des organismes constitutionnellement affaiblis. Quel que soit le travail effectué, dans toutes les professions, ces résultats se produisent à plus ou moins longue échéance suivant l'hygiène, la regularité de la vie du travailleur et surtout suivant la résistance organique qui lui est propre. D'où les différences individuelles si fréquentes dans les âges de la vie où se montrent les maladies chroniques et les infirmités. C'est ainsi qu'évoluent progressivement et s'aggravent l'emphysème pulmonaire, les troubles cardiaques, la tuberculose, les hernies, les ptoses organiques, les troubles de la circulation veineuse, les varices et les varicocèles. Ce sont des affections communes à tous les travailleurs, qui prédominent chez les uns plutôt que chez les autres à cause de leur prédisposition constitutionnelle.

L'usage journalier des toxiques comme l'alcool et même le vin considéré par la plupart des ouvriers comme un aliment indispensable pour fournir l'effort du travail, est l'élément surajouté qui conditionne les scléroses viscérales et surtout la cirrhose du foie.

Ces maladies à évolution lente, ces infirmités ne sont pas l'apanage exclusif de telle ou telle profession, ce ne sont pas des maladies professionnelles, ce sont des maladies du travail.

Deux éléments concourent à leur production ; les tares constitutionnelles ou acquises de l'ouvrier, et secondairement, et pour une part bien plus minime, le travail.

Les maladies professionnelles, au contraire, relèvent entièrement des dangers inhérents à certains travaux (tremblements et névralgies des ouvriers qui manient le pistolet automatique, synovie des extenseurs), à la manipulation de produits toxiques (plomb, mercure, etc.).

La prédisposition individuelle est pour ainsi dire nulle dans l'étiologie de ces maladies, elles sont créées de toutes pièces par le travail dangereux, par les conditions dans lesquelles le travail s'est effectué, par la manipulation de substances toxiques ou nuisibles à l'organisme et leur absorption progressive : ce sont des maladies professionnelles.

Nous arrivons ainsi à une délimitation précise de ce que l'on doit entendre par maladie professionnelle : la maladie professionnelle est une maladie créée de toutes pièces par un travail déterminé ou les conditions dans lesquelles il est effectué.

Scientifiquement, pour que l'on puisse ranger une maladie parmi les maladies professionnelles, il faudra que les médecins établissent les conditions pathogènes suivantes :

1° La maladie doit présenter les symptômes dont le groupement constitue un syndrome clinique bien caractérisé et observé chez les ouvriers employés aux mêmes travaux ou manipulations. Exemple : la paralysie des extenseurs, dans l'intoxication saturnine, jointe aux coliques de plomb antérieures et aux signes d'imprégnation de l'organisme par le plomb : liseré de Burton et modifications des hématies.

2° Il faut démontrer que ce syndrome clinique est dû à la présence d'un corps étranger dans un organe, corps étranger provenant des matières manipulées au cours du travail (silicose), à la présence d'un toxique dans le sang ou les humeurs dont on peut retrouver la trace dans les liquides organiques (intoxications par le mercure, aniline, etc.). à la présence dans l'intestin d'un parasite que l'ouvrier a pu absorber au cours du travail (helminthiase), à une attitude ou à un effort nécessité par l'exercice de sa profession. Exemple : les synovites tendineuses, les névralgies et les tremblements.

3° La reproduction expérimentale de la maladie fournit dans quelques cas un argument définitif pour établir son origine professionnelle.

La maladie professionnelle ainsi démontrée est un risque absolument assimilable à l'accident du travail. Il doit être supporté et indemnisé comme le sont les accidents.

Les maladies du travail, au contraire, dans l'étiologie desquelles interviennent, pour la plus large part, les tares constitutionnelles des ouvriers, ne doivent pas être indemnisées uniquement par l'employeur. L'ouvrier doit prendre sa part du risque. En payant sa contribution aux assurances sociales, il assure sa part dans l'indemnisation. Les maladies du travail sont donc du ressort des assurances sociales. Leur indemnisation n'est pas celle que l'on attribue aux incapacités créées par les accidents du travail et les maladies professionnelles. En effet, pour avoir droit à une indemnité en cas d'incapacité permanente, il faut que l'invalidité atteigne la perte des 66 % ou des deux tiers de la capacité au travail.

Une semblable indemnisation paraît très juste pour les maladies du travail, mais elle serait injuste pour l'indemnisation des maladies professionnelles dont la responsabilité doit être entièrement supportée par l'employeur. Ce serait donc une erreur, à mon avis, d'essayer de limiter le domaine des maladies professionnelles et de ne pas continuer par une observation scientifique très précise d'en établir toute l'étendue.

Les médecins ne peuvent toujours porter un diagnostic précis sur les conséquences d'une maladie professionnelle dont l'atteinte paraît au premier abord tout à fait bénigne. Il faut pour les maladies professionnelles savoir réserver l'avenir et obtenir des délais de revision à la fin desquels ont peut apprécier, avec exactitude, le dommage causé.

Pour que le travailleur soit à l'abri de toutes les surprises et qu'il soit indemnisé équitablement, la législation du travail doit comprendre une loi sur les accidents du travail, une loi sur les assurances sociales qui indemnise les maladies du travail, une loi sur les maladies professionnelles dont les définitions sont parfaitement possibles, si l'on tient compte des distinctions que nous venons d'établir.

Les caisses créées par la loi sur les assurances sociales auront un intérêt évident, si la thèse que je soutiens est admise, à ne pas accepter les maladies professionnelles comme un risque qu'elles doivent couvrir.

Telle est la première conséquence de cette définition de la maladie professionnelle.

La deuxième conséquence me paraît tout aussi importante : si les maladies professionnelles sont créées de toutes pièces par un travail déterminé, il est évident que leur cadre ne peut être circonscrit par une loi basée sur des études médicales et scientifiques définitives. En effet, ces maladies sont excessivement variables, comme les conditions du travail et les produits manipulés.

A chaque changement de fabrication, à chaque nouveauté créée dans l'industrie, à chaque manipulation ou découverte de produits toxiques nouveaux, les maladies professionnelles peuvent éclore, insoupçonnées aussi bien des techniciens de l'industrie que des médecins.

Les effets sur l'organisme humain des nouvelles conditions du travail ainsi déterminées sont à étudier de toutes pièces. Leur évolution doit être observée constamment dans un milieu ou le travail a été plus ou moins modifié. D'où la nécessité d'un corps médical parfaitement au courant de la pathologie du travail.

Cette éducation du médecin est réclamée par tous les intéressés. Dans le rapport du président de la Confédération générale de la production française à l'assemblée générale du 16 mars 1928, on lit, à propos du projet de loi comprenant les maladies professionnelles causées par la benzine et le tetrachloretane : « Il est à craindre que les médecins, à défaut d'études spéciales, ne puissent discerner si les affections dont les ouvriers sont atteints sont réellement attribuables aux maladies visées dans le décret du 26 février dernier. »

La Confédération générale du travail ne conçoit pas non plus une protection effective et une réparation légale des maladies professionnelles sans l'intervention de médecins éduqués et compétents dans la pathologie du travail.

C'est donc la science médicale qui est considérée comme la base de tout progrès en cette matière comme dans la plupart des lois sociales. Mais cette éducation scientifique des médecins ne suffit pas, à mon avis, il faut aussi que les patrons et les ouvriers connaissent bien les risques qu'ils encourent en employant dans leur fabrication ou en manipulant des substances dangereuses. Si cette éducation existait à l'heure actuelle, verrait-on encore des maladies professionnelles aussi connues que le saturnisme et l'hydrargyrisme faire des victimes aussi nombreuses ? L'éducation des médecins est faite depuis longtemps sur ces sujets, mais celle des patrons et des ouvriers est tout à fait insuffisante et les victimes se multiplient. De même, faute de cette instruction réciproque des médecins, des patrons et des ouvriers, nous ne possédons pas les moyens d'observation et de dépistage des maladies professionnelles nouvelles avant qu'elles aient eu des conséquences funestes sur la santé des ouvriers. Elles n'apparaissent, la plupart du temps, aux yeux du médecin, que lorsque, à la suite de nombreux cas soumis à son observation journalière, il arrive trop souvent, par hasard, à en découvrir les causes.

Si l'on veut réaliser un réel progrès dans la lutte contre les maladies professionnelles, il est nécessaire de créer des instituts universitaires de recherches et d'enseignement avec la collaboration de tous les spécialistes, de tous les laboratoires que peut fournir un centre universitaire. Ces instituts de recherches et d'enseignement de la pathologie du travail auraient pour but :

1° D'établir, par des recherches de laboratoire, les dangers inhérents à la manipulation de certains produits ;

2° De dépister chez les ouvriers, par des consultations gratuites établies à l'institut de pathologie du travail, des manifestations pathologiques relevant du travail ou des produits manipulés. Des médecins enquêteurs agréés par les industriels pourraient rechercher, par des visites d'usines, la véritable pathogénie de ces symptômes ;

3° De donner aux médecins l'enseignement et l'éducation techniques nécessaires pour l'exercice de la médecine dans les milieux ouvriers et dans les usines ;

4° D'éduquer les ouvriers par des conférences de vulgarisation sur les dangers que peuvent présenter les travaux qu'ils effectuent et les moyens de se protéger ;

5° De réunir toute la documentation scientifique nécessaire à la connaissance de la pathologie du travail..

Il est évident que de tels instituts universitaires coordonnant toutes les données scientifiques, cliniques et expérimentales pour l'étude de la pathologie du travail, seraient capables de fournir aux administrations intéressées les déclarations des maladies professionnelles et les documents utiles à l'extension ou à l'amélioration des lois existantes. Le législateur a compté, dans la loi française du 25 octobre 1919, sur les médecins pour assurer ce double résultat. Leur incompétence motivée par les conditions défectueuses d'observations dans lesquelles ils se trouvent ne leur permet pas de remplir totalement la mission qui leur a été confiée.

Nous nous occupons de créer à Lyon, centre industriel très important, cet institut de recherches et d'enseignement de la pathologie du travail. Sur notre demande, le doyen de la Faculté de médecine nous a réservé, dans la nouvelle faculté les locaux nécessaires à cette installation. La collaboration de mes collègues médecins et juristes m'est assurée d'avance : il me reste à obtenir la collaboration de l'Etat pour rendre cette création définitive et celle du patronat.

Un vœu de la commission permanente internationale pour l'étude des maladies professionnelles exprimant la nécessité de la création en France d'instituts de pathologie du travail serait pour nous un appoint très grand, aussi bien auprès de l'Etat que du patronat, pour arriver à mener à bien le projet que nous venons d'esquisser.

Voici une formule simple :

Blédine JACQUEMAIRE

Farine de Froment complétée par addition de	71,5
Germes assise protéique et autres éléments de la périphérie du grain de blé	1,5
	3,5
Fécule	4
Sucre de lait	4,5
Sucre blanc	15

Elle répond cependant à des exigences multiples

et qui parfois semblent contradictoires

C'est que, sous des apparences simples

elle réunit exactement

et dans les proportions convenables les différentes substances

que doit contenir

le premier aliment après le lait

le premier aliment

que l'on peut employer

avec le lait

et même, exceptionnellement sans le lait, lorsque celui-ci n'est pas toléré, ou doit être momentanément proscrit du régime. Mais le rôle normal de la Blédine n'est pas de remplacer le lait. Rien ne le remplace absolument dans la généralité des cas. Même le lait d'une espèce animale ne se substitue pas indifféremment au lait d'une autre espèce.

— C'est ainsi que le lait de vache n'est qu'un pis-aller lorsque manque le lait maternel. Il faut trop souvent ou l'écrémer, ou l'étendre d'eau, ou le priver d'une partie de sa caséine.

pour le rendre plus digestible

— Malheureusement, ces opérations appauvrissent encore le lait de vache en lactose, en phosphore, en fer, substances qu'il contient déjà en moins grandes proportions que le lait de femme. C'est pourquoi les enfants au biberon sont si souvent inférieurs à ceux qui sont élevés au sein, au point de vue de la croissance, de la dentition, de la marche. C'est aussi pourquoi, suppléant à l'insuffisance du lait de vache, ils épuisent si vite leurs réserves minérales et présentent de bonne heure des troubles digestifs dont on ne soupçonne pas toujours la cause.

— Voilà aussi pourquoi la Blédine a été créée, non pour remplacer le lait, mais pour aider à sa digestion et

pour le compléter

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche — Téléphone : N° 25 — Compte postal 310-56 LYON — R.C. 7.182

Vous pouvez prescrire indifféremment

car leurs effets sont presque semblables contre les verrues et tous papillomes

Verrulyse

Ce produit, connu du public, est soumis à l'impôt

Formule Jacquemaire n° 60

Ce produit, inconnu du public, et qui ne renferme aucune notice, dont l'étiquette ne mentionne aucune application, est entièrement entre les mains du praticien au même titre qu'une formule magistrale, pour tous les essais qu'il croirait devoir faire dans d'autres affections que les verrues et tumeurs bénignes.

Une boîte de 60 cachets pour les adultes : 1 à 3 cachets par jour.
Une demi-boîte de 30 cachets pour les enfants de moins de 8 ans.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
MALADIES PAR CARENCE
(RACHITISME – TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson – Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE
Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

L'AUTRE MÉDECINE

Endocrine

Je l'ai baptisée mentalement de ce nom fluide, peut-être en souvenir de la délicieuse héroïne de Jean Giraudoux, Mais tout ce que celle-ci a de délicatement immatériel, de printanier n'est plus ici que souvenir et antithèse. A chaque consultation, le ticket de la bascule accuse une impitoyable plus-value.

Congestionnée, ses gros yeux de batracien à fleur de tête, ma malade éplorée me ressasse les progrès réguliers de son obésité « endocrinienne ». Elle a rapporté de chez un brillant spécialiste des « Maladies de la nutrition et du métabolisme » cette explication nosologique et très scientifique de son embonpoint, que je n'avais pas su diafoiresquement lui exposer.

Elle goinfre cependant et je crains que, contre ceci, ne prévaillent pas les complexes pluriglandulaires qu'elle absorbe avec la confiance extatique des candidats au miracle. Pour que je l'ausculte, elle a déposé avec précaution (sur mon bureau !) son chapeau-turban piqué de roses mièvres, débloqué le corset renforcé de baleines arc-boutées comme une armature d'écluse, et sous le linge, c'est, maintenant, à chaque pas, une menace tremblotante d'effondrement gélatineux. Mais la barbe vigoureuse rasée de près, l'hpertrichose des bras, les masses lipomateuses du cou n'ont pas éteint la coquetterie d'Eve : elle minaude. Elle a usé de toutes les annonces des « journaux », des recettes les plus inattendues, de tous les médicaments sans vouloir réfréner son formidable appétit et pendant que je rédige son ordonnance, le regard perdu, elle rêve, sans doute, de toute sa foi au temps prochain où, svelte et dévirilisée par une nouvelle thérapeutique, elle gravira dans une apothéose de marche nuptiale les marches moussues du vieux perron de l'église, sous l'œil jaloux des amies distancées enfin, malgré le handicap évanoui, dans la volée sonore des cloches carillonnant son allégresse.

Pascase.

P. S. — *Si un malencontreux hasard voulait que se trouve parmi les lectrices du* Siècle Médical, *une « obèse endocrinienne » qui ait des roses à son chapeau et un corset bardé de fer, je la prie de ne pas croire que je l'ai « visée » et je lui demande d'ingurgiter sans arrière pensée de, frémissante indignation ma pauvre prose boîteuse, bourrée, paraît-il, de noirs desseins et d'irrévérences !* — P.

Un sujet en cours d'immunisation par l'anatoxine, traverse-t-il une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie ?

Après une critique des cas de diphtérie, signalés au cours de la vaccination, on peut conclure qu'ils sont imputables à la simple contagion

A la suite de cas de diphtérie observés au cours de la vaccination, on s'est demandé si on ne pouvait pas incriminer l'injection d'anatoxine comme pouvant mettre le sujet en état passager de moindre résistance vis-à-vis de la toxine diphtérique. M. Zoeller présente à la Société médicale des hôpitaux les conclusions qu'on peut déduire d'une critique serrée des observés. Il semble bien que ces faits, qui auraient pu être interprétés comme démontrant l'existence d'une « phase négative » ou période d'anergie au cours de l'immunisation par l'anatoxine, doivent être attribués, en réalité, à des cas apparus à la suite de simple contagion par l'entourage. Il ne faut pas oublier qu'un certain nombre de sujets réceptifs gardent leur réceptivité pendant les six semaines qui suivent la première injection. On se décide souvent à vacciner sous la menace d'une épidémie, alors qu'il est plus raisonnable d'entreprendre une vaccination systématique en dehors même du milieu épidémique. C'est, sans doute, par simple coïncidence que des cas apparaissent dans les jours qui suivent une injection d'anatoxine. L'auteur rapporte l'exemple d'une famille de cinq enfants ; à la suite d'un cas de diphtérie, la vaccination fut entreprise : deux cas nouveaux furent constatés dont l'un suivit de 48 heures la seconde injection d'anatoxine. La contagion suffit à expliquer ces cas nouveaux. Dans le même milieu, un premier cas de scarlatine contamina successivement les 4 autres enfants sans que l'hypothèse d'une période d'anergie puisse être envisagée.

Il n'est donc pas, actuellement, établi qu'un sujet en cours d'immunisation par l'anatoxine traverse une phase d'hyperréceptivité à la diphtérie.

Un nouveau traitement de la migraine

Nombreuses améliorations obtenues par le tartrate d'ergotamine

On a déjà vanté l'efficacité du tartrate d'ergotamine dans le traitement de la migraine. M. Tzanck apporte à la Société médicale des hôpitaux les résultats favorables qu'il a obtenus par l'emploi de ce médicament. L'auteur rappelle qu'il est nécessaire de tâter la susceptibilité des individus par de très faibles doses au début du traitement.

Pour la voie sous-cutanée, il considère comme une règle absolue de commencer par des injections de 1/2 ou même de 1/4 de cc. et de n'atteindre la dose entière que lorsque les injections précédentes ont été parfaitement tolérées, ce qui est d'ailleurs presque constant.

Un an de pratique d'évacuations extemporanées de l'utérus en fin de grossesse

(Suite de l'article de 1re page du professeur Paul Delmas, de Montpellier)

Enfin, mon collègue Coll de Carrera, concluait : « J'ai assisté à la majeure partie des interventions pratiquées par M. Paul Delmas, j'ai suivi la méthode depuis ses premiers pas jusqu'à son développement actuel. Je l'ai mise moi-même en pratique, soit à la maternité, soit dans ma pratique privée. Pour qui a dilaté un col avec tout autre procédé, réaliser la dilatation complète d'un col à peine ouvert par le procédé de Paul Delmas devient un jeu d'enfant. Il ne faut pas attendre de la rachi plus qu'elle ne peut donner : la méthode de Paul Delmas, toujours parfaite pour la réalisation de l'ouverture du col et du segment inférieur, ne préjuge pas de difficultés d'extraction qui sont sous la dépendance des conditions physiologiques du corps utérin. »

***

Aussitôt paru, l'article du *Siècle Médical* était littéralement traduit dans un certain nombre de revues étrangères, telles que : *Ars medica*, de Barcelone (mai 1928) ; *la Medicina Argentina*, de Buenos-Aires (mai 1928) ; *the Medical World*, de Londres (juin 1928) ; la *Revue Médicale de l'Orient*, du Caire (juillet 1928) ; *die Medizinische Welt*, de Berlin (septembre 1928), et je ne cite que les périodiques qui ont bien voulu m'adresser spontanément un exemplaire du numéro où avait paru mon texte, sans compter les nombreux comptes rendus analytiques qu'en donnaient la plupart des revues spéciales de France et de l'étranger : l'opinion médicale était saisie.

Elle n'allait pas tarder à réagir, mais dans les directions les plus opposées, montrant ainsi que, même sur le domaine technique, il est facile de s'évader du domaine des constatations et de leur interprétation rationnelle pour se laisser emporter par la passion et la polémique.

Les uns m'ont, d'emblée, fait confiance. Je veux dire qu'ils ont pris la peine de lire avec soin, non seulement le mode opératoire, mais surtout les indications, conditions et contre-indications du procédé. Après quoi, avec la même certitude que dans une réaction de chimie, ils ont obtenu les mêmes résultats que moi, comme en témoignent les observations qu'ils ont recueillies.

Je ne veux pas faire état des nombreuses communications épistolaires que j'ai reçues, de médecins français ou étrangers, dans le dessein où je suis de n'apporter au débat que des pièces contrôlables. Le lecteur se reportera seulement aux Bulletins de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris pour y lire les démonstratives observations de Sappey, de Grenoble (1928, p. 409), de Guirauden, de Cette (1928, p. 626), de Béghin, de Lille (1928, p. 725), de Laquière d'Alger (1928, p. 842), de Dujol, de Saint-Etienne (1928, p. 871) et d'Eparvier, de Lyon (1929, p. 59). On y pourrait ajouter, avec les réserves plus bas formulées, les 13 cas de Weymeersch, Poulain, Wodon et de Guchteneere, publiées le 2 février 1929 à la Société Belge de gynécologie et d'obstétrique.

Les observations de tous ces auteurs sont superposables aux miennes et se peuvent résumer par les conclusions de Béghin : « Procédé d'exception, basé sur le silence cervico-segmentaire que donne la rachi et qui permet de terminer l'accouchement ou la grossesse en obtenant un enfant vivant et sans traumatismes ». (Bulletin 1928, p. 727) avec, ajoute Dujol, « décollement très rapide du placenta » (ibidem), p. 872.

Plus sceptiques, d'autres sont venus pour voir et se faire une opinion motivée. Je note parmi eux la présence d'obstétriciens étrangers, américains, hollandais, espagnols, de spécialistes du midi de la France, et même de quelques praticiens de la région. Je n'ai, bien entendu, opéré devant eux que tout autant qu'une indication formelle m'y invitait. Chez tous, qui ont touché avant, vu pendant, et touché après, le même hochement de tête et les mêmes paroles : « C'est pourtant vrai, mais c'est incroyable. » Même remarque pour la séance opératoire que j'ai donnée le 19 décembre 1928 à l'hôpital du roi Fouad, au Caire, en présence d'une élite de médecins égyptiens.

Mieux encore, le témoignage du regretté professeur de Rouville. Dans une étude critique, la dernière sortie de sa plume, et publiée dans la *Gynécologie* de juillet 1928, il rappelait ce que, dans mon service, il avait vu depuis plus d'un an et demi, les résultats qu'il avait contrôlés, l'opinion qu'il était en droit de formuler. Il concluait avec l'auteur : « procédé de grande simplicité, mais d'application exceptionnelle, 5 % des cas environ, compte tenu de l'appréciation judicieuse par un spécialiste qualifié, des indications et conditions de la méthode ». Ces réserves faites, « nouveauté thérapeutiques des plus intéressantes qui réunit la promptitude d'exécution, *cito*, la sécurité des résultats, *tuto*, et l'absence de douleurs, *jucunde* ».

D'autres enfin ont pris, vis-à-vis du procédé, une attitude *a priori*, peu bienveillante. Je passerai sur les polémiques de certains journaux, dont, par deux fois, les chroniqueurs, sans apporter de faits personnels, torturaient à ce point mon texte, en le déformant, que j'ai bien dû relever leurs inexactitudes.

Je ne veux parler ici que de ceux qui ont expérimenté le procédé et ont publié leurs cas dans le *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*. Pour éviter tout ce qui pourrait, même de loin, ressembler à une querelle de personnes, je me bornerai à citer les faits avec indications de la page du bulletin où ils se trouvent.

Quatre communications ont été faites devant la Société mère : l'une portant sur huit cas, la deuxième sur cinq, la troisième et la quatrième sur un.

Il s'agirait là, disent-ils, d'accouchements forcés (p. 904 et 907) la dilatation a été obtenue entre 5 (p. 904) et 10 minutes (p. 908), facilement (p. 912) ou toujours complète (p. 33) et avec la rapidité promise (p. 917) et encore les femmes étaient-elles en travail, sinon, suppose-t-on, l'opérateur eût eu beaucoup de peine (p. 917), tout autant peut-être que sous anesthésie au chloroforme (p. 917).

L'extraction du fœtus a été faite tantôt au forceps, tantôt après version, où l'évolution et l'extraction sont faciles (p.p. 905-907-912) même alors que cette intervention était présumée périlleuse (p. 908) après rupture prématurée des membranes (p. 907) ; un des auteurs prescrit cependant la version (p. 34) comme tout particulièrement dangereuse.

Les enfants, quand ils n'ont pas déjà succombé, ne paraissent pas avoir souffert de ces manœuvres, même quand ils sont gros, et pèsent 4.100 grammes (p. 912) ou 5.300 (p. 907).

Pour les mères, aucune lésion du col de l'utérus (p. 913) ou bien petites déchirures, soit du périnée seulement (p. 906) soit du col, portant sur un demi-centimètre (p. 916) ou plus étendues, mais sans cependant atteindre le cul de sac (p. 904).

Dans deux cas, des complications mortelles, par hémorragie grave, rue à l'inertie utérine, l'une une heure après l'accouchement (p. 910) l'autre au bout de quatre jours (p. 912) ; il est vrai que chez l'une et l'autre femme, existait de l'infection amniotique, et, dans un cas, il s'agissait d'une albuminurique au surplus dont l'enfant était déjà macéré (p. 911).

Et les auteurs de conclure que le procédé « facilite incontestablement la dilatation manuelle, à un haut degré dans quelques cas » (p. 904). C'est cependant « une méthode risquée, dont il est à craindre qu'elle ne ramène à l'accouchement forcé, heureusement abandonné par tous » (p. 915) ce qui rend « peu disposé à faire de nouveaux essais » (p. 915). Ce n'est pas que les résultats obtenus « n'aient été satisfaisants » (p. 916) encore que l'intervention « n'ait pas répondu à tout ce qui en était attendu » (p. 916), mais, parce que manuelle et exposant à l'hémorragie et à l'infection (p. 917) l'accouchement chirurgical (p. 918) doit lui être préféré. « A répandre dans le public médical la croyance à l'extrême facilité de l'évacuation extemporanée, on risque d'exposer nombre de femmes à de grands dangers » (p. 34).

Encore convient-il de noter que cet auteur a employé dans ses quatre cas la rachi « sans idée préconçue » (p. 32) tandis que l'autre, visiblement choqué d'une communication qu'il qualifie de retentissante », n'a essayé d'y procéder « qu'avec méfiance » (p. 910).

Même son de cloche à la Société belge de gynécologie et d'obstétrique (*Bruxelles Médical* du 17 février 1929, p.p. 471 et s.) A Max Cheval, qui n'admet pas que la rachi facilite la dilatation manuelle, mais reconnaît par contre que la version en est toujours facilitée, Weymeersch, s'appuyant sur les 13 observations à la Fondation Lambert, objecte que le procédé de Delmas est intéressant, à condition d'observer ses contre-indications. M. Brouha, partisan des incisions du col, estime, « devant les cas peu encourageants que signale la littérature (?) qu'il ne convient pas à la société d'émettre un avis favorable sur cette méthode ».

Il est à remarquer que ces appréciations, d'une sévérité inversement proportionnelle, au nombre de cas observés par leurs auteurs, émanent de collègues estimés, et que je n'ai pas eu, pour la plupart, l'honneur de rencontrer encore, ce qui semble exclure à priori l'idée d'une animosité personnelle.

Le lecteur, cependant, sera sans doute surpris du désaccord manifeste qui existe entre leurs prémisses et leurs conclusions, où l'affectif semble se substituer au seul rationnel. Je m'efforcerai de leur répondre tout à l'heure.

A l'attitude sans bienveillance, mais loyale, d'hommes qui soutiennent leur opinion au grand jour, j'opposerai sans insister le drôle ou les drôles, qui, par trois fois, m'ont adressé, timbrées de Paris, des lettres de basses injures non signées. Je ne ferai pas plus d'honneur à ceux qui, sur place, et sous le manteau, ont fait circuler dans le grand public les bruits les plus malveillants : « L'évacuation extemporanée n'est que du battage, le procédé est connu depuis longtemps, c'est la méthode Bonnaire, à moins qu'il ne s'agisse de l'utilisation d'un dérivé barbiturique. Toutes les femmes de la maternité sont obligatoirement et indistinctement astreintes à des piqûres qui les laissent idiotes ou paralysées, quand elles n'en meurent pas. »

Ce dernier trait porte. Pendant près d'un trimestre, arrêt absolu des entrantes dans le quartier des expectantes à la Maternité. Les femmes n'arrivent plus dans le service qu'en travail, hostiles et sur le qui vive, dont les premiers mots sont pour s'opposer catégoriquement à toute piqûre.

Il est vrai qu'en dehors de la ville de Montpellier, tant en France qu'en dehors des frontières, c'est tout un flot de lettres émanées de correspondantes inconnues, au point que pour leur répondre, j'ai dû, plus d'un trimestre durant, avoir recours aux bons offices d'un secrétaire. Il y a de tout, dans ce courier, lettres touchantes d'inconnues, qui crient leur espoir de voir leurs filles affranchies de l'angoisse des maternités, demande de renseignements de gestantes qui voudraient bien ne pas souffrir, et même, long télégramme qui, de l'étranger, réclame l'envoi... d'une dose par avion !

***

De toute cette houle que le temps se chargera sans doute d'apaiser, je ne retiendrai que les honorables collègues qui m'ont fait l'honneur de me lire, de me contrôler ou de m'imiter. Je leur dois quelques précisions.

Il convient tout d'abord de revenir sur ma communication originale, puisque certains, et non des moindres, paraissent ne l'avoir lue que distraitement, à en juger par leur interprétation. Je m'excuse donc de répéter que « l'évacuation extemporanée de l'utérus *en fin de grossesse* », titre sans doute un peu long, mais dont chaque terme est indispensable à traduire mes intentions, combine et met en œuvre trois actes distincts, dont aucun isolément n'est de moi, et dont le groupement constitue mon procédé.

La *rachi* tout d'abord, utilisée non pour l'insensibilisation, cependant précieuse de la patiente, mais pour modifier l'innervation extrinsèque de l'utérus.

Il y a sans doute quelque injustice à m'imputer à grief une méthode qui a depuis longtemps conquis sa place en thérapeutique chirurgicale, si j'ai été le premier, en 1920 (après de Rouville et Puech, qui y avaient aussitôt renoncé depuis 25 ans) à y faire appel de façon suivie sur le terrain obstétrical. Est-il besoin de dire que la rachi ne vit plus des seules contre-indications des narcoses et que la génération médicale d'après guerre, en France tout au moins, y fait largement appel.

Encore faut-il s'entendre cependant sur la technique choisie, si l'on veut que les résultats soient comparables (p. 913). Doivent donc être précisés le lieu de ponction, la quantité de liquide retiré, la nature de l'agent analgésiant, son mode d'utilisation, en solution préparée à l'avance, ou dissous au moment même dans le liquide céphalo-rachidien du sujet, le mode et la vitesse de l'injection, etc. Faute d'avoir suivi la technique que j'ai décrite (p. 415) et qui a pour elle l'épreuve de plus de 10 ans d'usage, on n'a, par exemple, que des analgésies tardives, au lieu d'être immédiates, ou une action sur le tonus insuffisante. Il ne faut, enfin, demander à la rachi que ce qu'elle peut donner, *la modification du tonus* de l'organe *en fin de gestation*. On voit par là ce que valent les échecs prétendus sur un col à mi-grossesse (p. 610) ou un col parturient, envahi par l'œdème.

Par contre, si la rachi touche la contracture en la supprimant, elle n'altère ni la contraction, ni la rétraction de l'utérus, propriétés plutôt stimulées (p. 414) au point que je n'ai jamais vu plus rassurants globes de sûreté. Une remarque analogue est constamment faite par qui pratique l'opération césarienne sous rachi. Il faut évidemment que la fibre utérine soit saine, pour réagir à l'innervation normale. Si donc deux cas d'inertie mortelle, l'un précoce (p. 910) l'autre tardif (p. 912) ont été signalés, c'est que dans ces deux utérus, il y avait déjà de l'infection amniotique qui n'avait pas été sans alarmer les auteurs de ces observations : ils avaient dû, circonstance bien exceptionnelle, faire la délivrance artificielle. Jusqu'à plus évidente démonstration, je considère la rachi comme innocente de cette inertie. Une expérience personnelle de 10 ans portant sur plusieurs milliers de cas ne m'en a offert aucun exemple.

La *dilatation ensuite*, n'est pas davantage mon fait, et j'ai soin de rappeler (p. 415) que la paternité en revient à Celse lui-même. Elle a été souvent qualifiée de rapide (p. 916 et *passim.*), comme si le facteur temps était l'une des caractéristiques du procédé. Que le plus souvent, le résultat soit obtenu en quelques minutes, ou même quelques secondes, cela est un fait. Mais loin d'attacher « quelque importance à ce délai, bien au contraire, j'insiste chaque fois que j'interviens devant mes élèves, sur la nécessité de ne jamais sacrifier la sécurité de l'acte opératoire au redoutable désir de faire montre d'une virtuosité qui ne viserait qu'à l'escamotage, au prix de risques d'effraction... La caractéristique de mon procédé, c'est le choix de l'heure et, en aucune manière, la durée de l'intervention (p. 628).

L'*extraction* enfin, ne saurait dans aucun cas être autre chose qu'une manœuvre classique où le sens clinique d'un chacun doit faire la part de la version, de l'application de forceps ou de l'embryotomie, compte tenu des conditions de tout procédé d'extraction concernant la libre pratique : des parties molles, dilatation complète, ou de la filière osseuse, bassin perméable.

J'ai dit (p. 113), et je répète, la version très facilitée par la rachi, alors que la contracture est en cause, au point que j'ai pu la pratiquer, même avec ascension de l'anneau de Bandl, huit et même douze jours après la rupture des membranes. Par contre, je l'ai trouvée contre-indiquée par la rétraction dans des cas où je venais moi-même de rompre les membranes à l'instant.

J'ai pris grand soin (p. 621) *d'opposer contracture à rétraction, d'où les raisons d'agir ou de s'abstenir* évidentes à qui analyse chaque cas d'espèce : « à la contracture qui relève d'une épine locale irritative, s'oppose la rachi qui coupe l'arc réflexe des conducteurs. Par contre, la rétraction ne saurait être influencée par la rachi, car la rétraction de l'organe exagère peut-être sa contractilité, relevant elle-même de l'innervation ganglionnaire autonome de l'utérus, elle est entière, ou même plus vigoureuse, une fois libérée de l'innervation spinale (p. 632).

L'obstétricien averti auquel seul s'adresse mon procédé (p. 420) s'inspirera donc avec prudence du resserrement de l'utérus (p. 632) pour choisir un procédé d'extraction qui convienne à chaque cas.

Voici qui a été dit dès la première heure. La lecture du dernier numéro du Bulletin m'a montré qu'il n'était pas inutile de le répéter.

Mieux encore que des arguments, pour rationnels soient-ils, les faits importent davantage. Aux résultats publiés l'an dernier (p. 417) j'ajouterai les faits observés au cours des douze mois suivants.

Tout d'abord, à ceux qui affectent de considérer le procédé comme l'escamotage systématique d'un acte physiologique par un tour de prestigiditation (p. 913) je répondrai simplement par les faits : en un an, sur 700 accouchements, j'ai en tout et pour tout pratiqué 40 évacuations extemporanées, soit un pourcentage légèrement supérieur à 5 %. Tout comme je le disais l'an passé (p. 419), « opérant dans un centre d'enseignement devant de futurs médecins, à qui il ne convient de donner que d'irréprochables exemples, je me suis interdit de mettre en œuvre le procédé, alors que tout laisse espérer un accouchement physiologique, pour me cantonner aux cas où l'abstention n'est pas de mise, quand l'évacuation artificielle de l'utérus apparaît nécessaire, ou tout au moins désirable ».

J'ai appliqué le procédé 15 fois pour accouchement prématuré au cas de pelviréduction, 8 fois pour infection amniotique, 6 fois pour placenta prœvia, dont deux centraux (*indication reconnue capitale*), 2 fois pour procidence, 2 fois pour excès de volume du fœtus, 2 fois pour toxhémie gravidique ayant résisté au régime lacté, 1 fois pour éclampsie, 1 fois pour présentation du front, 1 fois pour souffrance du fœtus, 1 fois pour mort habituelle du fœtus, 1 fois pour hyposystolie.

15 fois je suis intervenu chez des primipares (cf. p. 917) et 25 fois chez des multipares, savoir : 9 secondipares, 7 tertipares, 2 quadripares, 6 quintipares, 1 décipare. L'âge de ces femmes variait de 19 à 42 ans.

La moitié n'était pas en travail. 10 d'entre elles avaient la poche rompue depuis plus ou moins longtemps, 4 jours dans un cas.

La durée de dilatation a varié de 30 secondes à [illegible] minutes ; chez les primipares elle a duré de 30 secondes à 5 minutes, [illegible] minutes toutefois dans un seul cas ; chez les multipares, je note 30 secondes chez une quinti et une décipare, [illegible] minutes chez une quadrigeste.

30 fois j'ai terminé par une version, contre 10 extractions au forceps, 6 fois pour tête fortement engagée dans l'excavation, 4 fois pour rétraction gênante de l'utérus.

Les délivrances ont été artificielles 2 fois, spontanément 4 fois, naturelles 34 fois. Elles se sont effectuées entre 45 secondes et 10 minutes.

Des 40 enfants, 32 sont vivants, soient qu'ils aient crié dès la naissance, dans 10 cas, soit qu'il ait fallu les ranimer dans les 22 autres cas.

Les 8 morts se décomposent ainsi : 1 saigné à blanc par un placenta prœvia, 1 a succombé à la mort habituelle du fœtus, 2 par toxhémie gravidique, 2 par souffrance et infection amniotique : ils ont été extraits morts ou mourants.

Les deux seuls qui aient succombé pendant l'intervention avaient pâti de leur passage à travers un bassin trop juste pour eux ; bien que ces deux soient au passif de l'extraction, en toute équité l'évacuation extemporanée en est de tous points innocente. L'erreur d'appréciation de la perméabilité d'un bassin ne saurait être imputée à un *procédé qui ne promet et ne tient que la libre pratique de l'utérus, au moment choisi par l'accoucheur.*

Touchant les parties molles de la mère, je note : l'intégrité absolue, dans 21 cas, contre 10 déchirures du périnée et 9 du col, de si peu d'étendue que 3 seulement ont dû être suturées.

Une seule femme a succombé à une septicémie puerpérale rapide qui l'a emportée en 4 jours. Pour déplorable que soit ce décès, je me refuse à le mettre au compte du procédé. Si quelque faute d'asepsie est à incriminer, ce n'est point une conséquence de la technique préconisée. Aussi bien tel ou tel d'entre nous a-t-il eu le chagrin d'un cas analogue pour le plus spontané et le plus banal des accouchements.

***

Je puis donc faire maintenant un retour sur une pratique qui date de 2 ans et dont les résultats ont été fréquemment obtenus devant des spectateurs qualifiés, dont l'indulgence n'est ni systématique ni concertée.

En conséquence, je persiste à penser que, sous la réserve de n'y faire appel qu'à bon escient, l'évacuation extemporanée a tenu entre mes mains toutes ses promesses.

L'épreuve du temps, les passions une fois éteintes, montrera si ce procédé est digne de prendre place dans la thérapeutique obstétricale.

Hénatémèse mortelle chez une cirrhotique

liée à la présence d'un nœvus artériel de l'œsophage juxta-cardiaque

Un cas de mort par hématémèse foudroyante vient d'être rapporté à la Société médicale des hôpitaux par MM. Carnot-Rachet et Delafontaine. Il s'agissait d'une cirrhotique éthylique chez qui l'autopsie révéla la présence d'un nœvus artériel situé dans la zone juxta-cardiaque de l'œsophage. L'origine nœvique des hématémèses chez les cirrhotiques est peut-être plus fréquente que ne l'indiquent les rares observations publiées à ce sujet, et il faut, de parti pris, rechercher ces nœvi quand on ne trouve pas ailleurs la cause de l'hémorragie.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc.
234, Faubourg St-Martin, 234 PARIS
Angle de la rue Lafayette — Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.
APPAREILS DE L'ART MÉDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES — SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TISSUS
BAS A VARICES
ORTHOPÉDIE — PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS
Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au Service Médical des Etabl.ts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuill. à soupe par jour
Enfants : 1 cuill. à café par année d'âge

Hors Concours, Membre du Jury Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète, grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutritives.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN à MALZÉVILLE-NANCY

La plainte au garde des sceaux du syndicat des oto-rhino-laryngologistes français

Le jugement d'appel du tribunal de Périgueux

Audience tenue publiquement au palais de justice à Périgueux le 23 juin 1928 par la première chambre du tribunal civil de la Dordogne (section de Périgueux) à laquelle étaient présents MM. GOIZET, *président,* BORAUD, *juge,* RICHARD, *juge suppléant, appelé pour compléter le tribunal, MM. les juges en titre étant légitimement empêchés,* MONTANE DE LA ROQUE, *substitut du procureur de la République, et* DAUDOU, *greffier.*

Attendu que le docteur Arlet ayant donné ses soins au fils Solbreux et pratiqué une opération, réclama à Solbreux une somme de 2.250 francs ;

Attendu qu'en justice de paix, Solbreux a offert 1.250 francs ;

Attendu que par son jugement en date du 7 février 1928, M. le juge de paix a fixé à 1.350 francs la somme due par Solbreux au docteur Arlet, condamnant le docteur Arlet aux dépens ;

Attendu que le docteur Arlet a fait appel de ce jugement, en demandant la réformation et concluant à la condamnation de Solbreux aux 2.250 fr. par lui réclamés ;

Attendu tout d'abord qu'il y a lieu de constater qu'aucune critique n'est soulevée contre les soins donnés par le docteur Arlet au fils Solbreux. Le docteur a soigné en conscience le fils Solbreux et fait tout ce qu'il pouvait faire pour l'arracher à la mort ;

Attendu que la question qui est soumise au tribunal est une question de rémunération de soins médicaux et dépasse le cadre étroit de l'affaire en litige ;

Attendu que les médecins sont chargés d'un service public très important, celui de la santé publique sous le seul contrôle de la capacité exercé par l'Etat au moyen de délivrance de diplômes officiels ;

Attendu qu'en ce qui concerne la rémunération des soins médicaux, l'Etat a pris soin de taxer les médecins dans leurs rapports avec lui, d'autres administrations très diverses prennent des arrangements avec les médecins, mais en ce qui concerne le public, il n'existe aucun tarif officiel et les tribuaux seuls, sont appelés à trancher les difficultés entre médecins et particuliers en ce qui concerne les honoraires des praticiens ;

Attendu qu'avant la guerre, les usages avaient peu à peu amené un modus vivendi qui donnait satisfaction à tout le monde, le public était très bien soigné à des prix normaux (1) les médecins étaient honorés, respectés, très aimés, l'honneur médical était très haut, les contestations presque inconnues ;

Depuis la guerre, les convulsions économiques ont jeté le désarroi dans ce bel état de choses, les médecins étant obligés d'élever le chiffre de leurs honoraires et le public trouvant que parfois l'élévation dépassait les mesures.

D'autre part, certains médecins et certains groupements de médecins n'ont pas été sans être frôlés par la vague de mercantilisme qui a déferlé sur les organismes sociaux, et certains opérateurs notamment ont émis des prétentions qui ont mal impressionné l'opinion publique. (2)

Certains même sont allés jusqu'à abandonner le tiers et parfois la moitié de leurs honoraires au confrère qui leur adressait le malade à opérer, de sorte que, dans certaines opérations, le médecin ordinaire du malade recevait parfois plusieurs billets de mille francs pour le seul fait d'avoir adressé son client à un chirurgien, il est de toute évidence que cette pratique malhonnête déshonore à la fois le médecin qui reçoit et le chirurgien qui donne ; cette pratique ne relève que du mépris public. (3)

D'autant plus, qu'en fait, le chirurgien est amené ainsi à prendre des honoraires scandaleusement exagérés pour rémunérer son confrère et parfois aussi est amené à faire des opérations inutiles et dangereuses pour ne pas contrarier son correspondant. (4)

Attendu que les tribunaux doivent donc en principe examiner avec beaucoup d'attention et de scrupule chaque affaire qui leur est soumise :

Il faut d'un côté que le médecin suffisamment occupé puisse vivre largement de sa profession et il faut, d'un autre côté, que le service public sanitaire soit effectué dans des conditions normales, qui permettent au public d'être soigné consciencieusement sans qu'il ait le sentiment d'être exploité ;

Attendu que dans une époque troublée comme la nôtre, le départ est parfois difficile à faire et les tribunaux doivent s'entourer de tous les renseignements à leur portée. Ils doivent tenir compte de l'importance de l'opération, des suites, de la maladie, des soins qu'elle a nécessités, de la notoriété de l'opérateur, de ses déplacements, de la situation du débiteur ;

Attendu en l'espèce que le docteur Arlet produit au tribunal un tarif des médecins oto-rhino-laryngologistes français ;

Attendu que ce tarif est le même pour toute la France, Paris et les grandes villes compris, et, il est évident que les médecins de Paris ayant des frais généraux bien plus considérables, peuvent prétendre à des honoraires plus élevés. (5)

Attendu que les tribunaux, surtout depuis la loi du 12 mars 1920, ont le devoir de consulter les groupements syndicaux dans les affaires les concernant, ils ne doivent pas non plus oublier que les tarifs syndicaux des médecins, notamment, sont l'œuvre d'une seule partie qui se trouve par conséquent juge et partie dans sa propre cause ;

Attendu que les tribunaux, pour apprécier sainement la valeur de ces tarifs syndicaux, doivent considérer le prix ordinaire des choses (6), la rémunération des autres corps sociaux d'une valeur équivalente (7), rapprocher les tarifs produits des tarifs admis par l'Etat (8), en ce qui le concerne, de ceux acceptés contradictoirement par les différents groupements et associations pouvant exister ;

Attendu en tout cas que les tribunaux ne sauraient admettre sans examen et contrôle pour chaque affaire, des tarifs faits uniquement dans l'intérêt des médecins dans l'unique but indiqué par ces tarifs, que les médecins syndiqués ne prennent des honoraires inférieurs et ne se fassent concurrence entre eux (9) ;

Attendu que pour ce même motif, les tribunaux doivent éviter, toutes les fois que cela leur est possible, de se retrancher derrière une expertise médicale au point de vue des honoraires; le médecin ainsi désigné devenant arbitre en sa propre cause et pouvant le lendemain bénéficier de ses appréciations et se trouvant d'ailleurs très gêné vis-à-vis d'un confrère (10) ;

Attendu qu'en l'espèce le tribunal a les éléments suffisants pour apprécier la demande du docteur Arlet ;

Attendu que Solbreux accepte de payer au docteur Crozet, assistant, 75 francs, et à l'infirmière, 75 francs ;

Attendu qu'il accepte de payer les 200 francs de frais pharmaceutiques et pansements évalués par M. le juge de paix ;

Attendu que le docteur Arlet, s'appuyant uniquement sur le tarif, demande 325 francs ;

Attendu que ce tarif peut convenir à des opérations longues et compliquées, mais en l'espèce, la somme de 200 fr. fixée par M. le juge de paix, jointe à celle de 65 francs déjà payée par Solbreux à son pharmacien, paraît, en l'absence de toute autre justification, suffisante ;

Attendu que pour l'opération elle-même Solbreux offre 1.000 francs et docteur Arlet demande 1.500 francs ;

Attendu que Solbreux est un petit patron boulanger, travaillant avec un seul ouvrier et portant lui-même son pain en partie, qu'il n'est pas in qu'il ait d'autres ressources en dehors de son commerce, qu'il doit donc tout au plus être considéré comme faisant partie de la population aisée ;

Attendu que l'opération a été faite in-extremis, par un reste de conscience paternelle et professionnelle, mais s'est révélée inutile (11) ;

Attendu que, sans contester la difficulté de l'opération et l'habileté de l'opérateur, il y a lieu de remarquer qu'elle a été faite sans déplacement et n'a duré que deux heures environ (12) et nécessité seulement deux visites postérieures ;

Attendu que pour toutes ces considérations, la somme offerte de 1.000 fr. paraît suffisante ;

Attendu toutefois que M. le juge de paix ayant dans son jugement augmenté de 100 francs le chiffre offert, devait mettre une part des frais à la charge de Solbreux, qu'il y a lieu de fixer cette part au quart :

PAR CES MOTIFS :

Le tribunal, après en avoir délibéré, conformément à la loi, jugeant en matière sommaire,

Confirme le jugement de M. le juge de paix du 7 février 1928, sauf en ce qui concerne les frais,

Condamne en tant que de besoin Solbreux à payer au docteur Arlet pour toutes suites de l'opération dont s'agit la somme de 1.350 francs.

Dit que Solbreux paiera le quart des frais de première instance et le docteur Arlet les trois quarts de ces frais et tous les frais d'appel.

Les notes du secrétaire du syndicat sur le jugement

[LES NUMÉROS CORRESPONDENT AUX NUMÉROS INDIQUÉS DANS LE JUGEMENT CI-DESSUS.]

1) *Prenant note de cette constatation, et nous reportant au dernier tarif que le syndicat des oto-rhino-laryngologistes français ait édicté avant la guerre (assemblée du 9 mai 1911) voyons quels étaient les honoraires minimum à mettre en compte pour un cas analogue à celui de la cause et dans le même milieu social.*

C'est le tarif de la classe B qui est applicable, car il concerne le « moyen patronat, petits commerçants, cultivateurs aisés, petits rentiers, petits propriétaires et petits fonctionnaires ». D'ailleurs, le jugement reconnaît plus loin que Solbreux peut « être considéré comme faisant partie de la population aisée. »

Selon ce tarif, notre confrère aurait demandé avant la guerre pour le même cas et pour les interventions *seules :*

Mastoïdectomie .... 600 *fr. or*
Opération complément. 300 *fr. or*

soit un total de 900 fr. or, auquel il aurait fallu ajouter la valeur des visites et pansements.

Or, comme la monnaie avait subi dès cette date une dévalorisation considérable qui a depuis été légalement fixée à 4/5, c'est 900 × 5, soit 4.500 fr. actuels que l'on demandait au minimum avant la guerre. Voilà les honoraires que le jugement trouve « normaux » ; et pourtant il estime excessif que notre confrère réclame 1.750 fr. actuels pour les mêmes actes, n'appliquant au tarif d'avant guerre que le coefficient 1,94. Excessif le coefficient 1,94 pour le médecin, qui pourtant paye son pain — acheté peut-être chez le même Solbreux — au coefficient 5,30 !

2) *Nous ignorons ces cas ; et nous pouvons affirmer — et prouver — que les oto-rhino-laryngologistes ont un barème d'honoraires très inférieur à celui d'avant-guerre. Le* Dr ARLET *ne saurait être rendu responsable en tout cas, de faits qui ne lui sont pas imputables.*

3) *Cette pratique n'a pas été relevée contre le* Dr ARLET *et nous ne comprenons pas ce que vient faire ici cet attendu sans le moindre rapport avec la cause.*

Mais nous saisissons cette occasion de dire hautement que le syndicat des oto-rhino-laryngologistes français réprouve ces agissements et qu'il a dans sa charte les propositions suivantes :

« Le médecin doit s'interdire tout acte de rabattage ou de compérage.

» Sont notamment interdits : toute remise ou gratification...

» Est considéré comme acte de rabattage et de compérage toute remise faite par le spécialiste à un autre médecin et qui dépasse l'équitable rémunération de sa réelle collaboration technique.

» Sont profondément immoraux et doivent être interdits comme tels, tout bénéfice et toute remise ignorés du client. »

Cette profession de foi est celle du Dr ARLET *comme de tous les autres membres du syndicat. On ne saurait donc lui opposer une argumentation aussi contraire à notre doctrine collective que celle du jugement, aussi longtemps qu'on ne prouve pas qu'il ait manqué à cette doctrine.*

4) *Les honoraires exagérés ; nous avons vu qu'ils ne sont même pas ceux d'avant-guerre au coefficient 2, alors que le médecin doit tout payer, y compris les impôts, à un coefficient bien supérieur.*

Les opérations inutiles et dangereuses : les auteurs du jugement doivent savoir ce que cela représente devant la morale et même le Code ; on ne porte pas une accusation pareille contre toute une corporation sans fait précis ; il est notamment déplacé de le faire dans un jugement qui constate « qu'aucune critique n'est soulevée contre les soins donnés par le Dr ARLET *au fils* SOLBREUX *; le docteur a soigné en conscience le fils* SOLBREUX *et fait tout ce qu'il pouvait faire pour l'arracher à la mort ».*

(5) *Cet attendu est d'autant plus regrettable que ses auteurs reconnaissent avoir eu entre les mains le tarif de notre syndicat où il est dit :*

« La commission a fixé une règle au-dessous de laquelle il n'est pas permis de descendre, sans nuire au prestige de la médecine spécialisée qui est nécessaire au progrès de l'art de guérir... C'est une limite inférieure, faite en tenant compte des régions les moins riches du pays ».

D'autre part, c'est une erreur de croire à de grandes différences entre les régions quant au coût de la vie. D'après la Statistique générale de la France dont les renseignements ont un caractère officiel, l'écart maximum entre les régions n'est que de 7,22 et la région où la vie est le plus cher n'est pas la parisienne, mais celle du nord.

(6) *Nous trouvons fort équitable cette conception ; mais s'il l'avait appliquée, le jugement, loin de réduire les honoraires demandés par notre confrère, aurait dû les tripler !*

(7) *Nous ne craignons pas la comparaison avec les avocats qui exercent comme nous une profession libérale. Nous repoussons toute comparaison avec les fonctionnaires qui ont une sécurité inconnue de nous, qui touchent d'emblée un traitement suffisant à l'âge où l'existence du médecin est encore largement déficitaire, qui ignorent le service permanent, de nuit comme de jour, etc.*

(8) *Il y a deux tarifs admis par l'Etat qui tous deux n'ont pas encore été réajustés, comme il serait équitable, en tenant compte de la dévalorisation légale de la monnaie. Cette réserve faite, examinons-les.*

L'un concerne les accidents du travail, n'est applicable par conséquent qu'à une catégorie sociale très modeste, et enfin n'est qu'un tarif de responsabilité des assureurs, le médecin demeurant libre de demander des honoraires plus élevés, comme l'a confirmé la jurisprudence.

L'autre concerne les mutilés de guerre. On sait dans quel esprit de générosité vis-à-vis de ceux dont il a partagé les souffrances et les risques, le corps médical a accepté de soigner les victimes de la guerre pour des honoraires très modestes. Doit-il maintenant se voir opposer sa propre générosité par ceux qui peuvent reconnaître convenablement ses services ?

(9) *C'est abaisser illégitimement la portée de nos tarifs syndicaux que de les croire uniquement destinés à neutraliser la concurrence. Leur but est plus haut ; ils visent à maintenir la profession dans des conditions matérielles et morales qui donnent aux malades le maximum de garanties.*

(10) *Cela est la condamnation de toutes les expertises, qu'il s'agisse de construction, d'industrie, etc., du moment qu'elles portent sur une question de rémunération. Il nous semble que, si l'expertise n'enlève rien de sa liberté de jugement au magistrat, elle l'éclaire toujours, et dans le cas présent, elle eût évité aux auteurs du jugement l'énormité que nous avons relevée dans la première note : déclarer « normaux » les prix d'avant-guerre qui sont, en valeur légale, plus du double de ceux jugés excessifs par le même jugement !*

(11) *C'est cet attendu qui est inutile. On ne saurait admettre qu'une opération faite* in extremis *ait moins de valeur qu'une autre. Le contraire serait plus légitime ; les opérateurs savent tous par expérience douloureuse, combien ces opérations-là demandent de conscience morale et de dévouement, car, la malveillance aidant, elles sont toujours l'occasion de propos fâcheux pour le médecin.*

Et puis c'est une erreur de croire qu'elles n'ont jamais sauvé personne : tout opérateur qui a quelques années de pratique derrière lui, a la satisfaction d'avoir ainsi arraché au moins une vie à la mort.

(12) *Les travaux d'art ne se rémunèrent pas à l'heure. Et quel est le travail d'art qui soit au-dessus de ceux taillés dans la plus noble matière qui soit, le corps humain ?*

LA TUBERCULOSE AU THÉATRE

VIVRE

Cette comédie en trois actes de MM. Flurscheim et Loïc Le Gouriadec est une très intéressante tentative de propagande par le théâtre

Pièce à thèse ? Non, mais étude psychologique et sociale des problèmes que posent les faits reconnus et avérés sur la tuberculisation progressive d'une famille.

La pièce commence en plein bonheur ; deux jeunes mariés se figurent heureux pour la vie.

La mère de la jeune femme, contemple béatement cette joie et oublie qu'elle a tué son mari et contagionné son enfant autrefois. Le temps a passé, le vieux médecin de famille qui avait tout prédit est en voyage au loin. Il avait bien interdit ce mariage... mais l'optimisme est la pire des maladies.

Avec le retour du médecin commence l'action, avec doigté il dicte à ces jeunes gens leur devoir : se séparer, se soigner, guérir cette jeune femme pour en faire une mère capable de procréer.

Les auteurs ont eu l'habileté de montrer par un subterfuge parfaitement plausible la différence de psychologie de l'homme et de la femme devant ce redoutable écueil de l'amour : la séparation.

Un malentendu fait qu'on croit d'abord le mari malade et la femme saine.

Elle crie son dévouement, son désir de mourir de la mort de l'homme qu'elle aime... puis la situation se renverse, c'est *Elle* qui est malade et *Lui* qui est sain.

Indifférence réelle, ou maîtrise de soi il n'aura pas la réaction violente de la femme tout à l'heure. *Lui* ne poussera pas le cri de sacrifice qu'*Elle* attend... et la déception est énorme pour la jeune femme.

Et pourtant un an après, quand le troisième acte débute il aura consommé le sacrifice, accepté la contagion, dont il porte maintenant l'indélébile signature.

Sacrifice stupide, diront les prêcheurs à froid, mais qu'on n'a pas le courage de blâmer ; la force de l'amour ne se mesure-t-elle pas devant la mort ?

Avec l'enfant qui vient de naître, le même conflit va opposer la mère et le père. *Lui* parlant raison, *Elle* comme une bête traquée dont le sauvage instinct dispute à ceux qui veulent l'emmener le petit qui est sa raison d'être au monde.

Et c'est à ce moment que la grand-mère avouant sa lourde faute fera comprendre à sa fille la nécessité du sacrifice qu'elle a refusé autrefois et dont les conséquences ont fait éclore les malheurs qui s'abattent sur sa fille et son gendre.

***

A dessein on a évité dans la pièce les explications scientifiques — les auteurs ont peut-être été trop loin dans cette voie — il me semble que quelques mots du médecin auraient été facilement glissés au début de la pièce et au cours des actes qui, sans avoir l'allure rébarbative de *topos* d'amphithéâtre, auraient éclairé un public qui ne comprendra peut-être pas toujours très bien les raisons suffisantes et nécessaires des mesures préconisées au risque de briser un ménage uni.

***

Du point de vue médical, la pièce se tient et elle fera réfléchir plus d'un jeune médecin sur la délicatesse de la tâche qui lui incombe en pareille occurrence.

Souvent la psychologie de l'épouse et de la mère est mal comprise par ceux qui dictent des ordres inspirés de données scientifiques, et pourtant le médecin n'a chance d'être écouté que s'il comprend totalement la situation psychologique que son intervention va provoquer.

Par ailleurs cette pièce prouve d'une façon indiscutable que le théâtre peut trouver dans les situations créées par la maladie une très belle matière.

Mais la maladie, elle même, ne doit pas paraître sur la scène ; en apparence, les personnages de « Vivre » ne sont pas malades ; les auteurs ont su éviter le spectacle inutile de la quinte déchirante, du mouchoir à la bouche, etc., et ils ont bien fait, car on sait avec quelle facilité l'on tombe dans le ridicule dans cet ordre de chose, la *Dame aux Camelias* nous en a donné l'exemple souvent, bien que la vérité oblige à reconnaître que Mlle Falconetti a su récemment camper une silhouette de tuberculeuse qui n'est pas cliniquement paradoxale. Que la maladie n'ait pas besoin d'être présentée au théâtre, nous avait déjà autrefois été prouvé par les deux actes du *Médecin de campagne* de Henry Bordeaux et Emmanuel Denarié où le petit enfant diphtérique, cause de toute la pièce, était figuré par un berceau vide.

Mme Pitoëff n'a donc pas eu la tâche pénible et ingrate de jouer la fausse tuberculeuse ; c'est simplement une femme qui ne veut pas perdre l'amour de son mari et d'une mère qui aime son enfant comme toute mère... follement.

Mère de famille elle-même, elle a admirablement compris et rendu ce rôle qui lui a valu de nombreux applaudissements.

Mme Suzanne Després a joué le rôle de la mère avec le talent qu'on lui connaît. Quant à Lugné-Poë, on sait qu'il est plus qu'à son aise dans les rôles de médecins et l'on ne peut manquer d'être frappé de sa ressemblance de voix, de ton et de mimique avec un des grands phtisiologues parisiens les plus officiels.

Les autres rôles étaient parfaitement tenus par MM. Henri Vermeil, Mme Eve Cazalis, Alice Reichen, MM. Pierre Lecomte et Léon Larine.

Signalons que M. Loucheur, ministre du travail et de l'hygiène, assistait à la répétition générale.

François Louvet.

A TRAVERS LA PRESSE

QUELQUES ARTICLES

Voici quelques articles qu'on ne peut découper et guère analyser sans les dénaturer qui méritent d'être lus en détail.

Le docteur JEAN SÉNAL, dans le *Bulletin de l'UMFIA*, étudie « les formes périphériques frustes de l'encéphalite », rappelant les idées du docteur Viellard, déjà citées dans le *Siècle Médical* ; il défend une théorie mixte, infectieuse et toxique alimentaire.

***

Le docteur LE FILLIATRE apporte dans le *Journal de médecine de Paris* le texte d'une communication à la Société du 9e arrondissement sur 28 ans de pratique de la rachi-anesthésie, avec 9.947 cas sans accident et sans raté ».

Dans les *Archives de médecine et pharmacie militaires*, MM. WORMS et MARMOITON ont donné une étude très complète sur le « Trachome ».

***

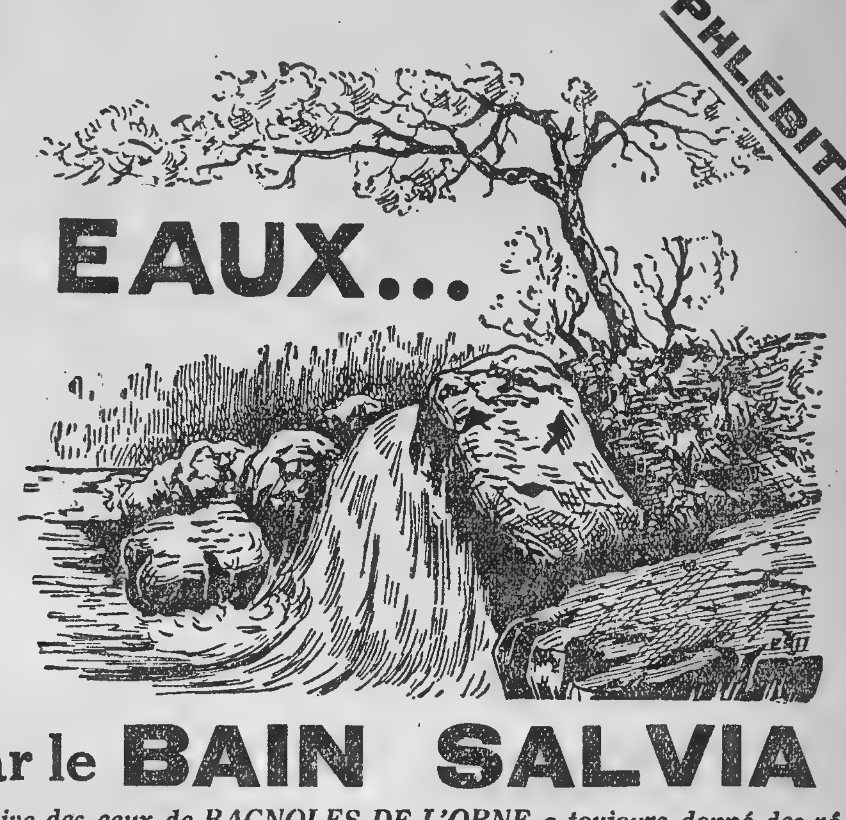
La discussion sur le B. C. G. a reçu une nouvelle contribution du professeur MOUSSU, d'Alfort. Cet auteur, dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, ne croit pas à la durée de l'immunisation.

***

Dans le *Courrier Médical*, M. E. CHARRON a publié une curieuse étude sur le « Saprophytisme du virus tuberculeux ».

Dans le même journal, le docteur CASTELLANOS, de la Havane, donne une « Contribution à l'étude des pneumococcies et leur traitement par les sels biliaires ».

BAGNOLES de l'ORNE
chez soi
VARICES
PHLÉBITES
LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :
Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ, 17bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12

Citrocarbine
CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
LABORATOIRES G. WARIN 4 CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'Huile
AGRÉABLE AU GOUT

EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps --- Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales --- Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

BISMUTH TULASNE



Pansement gastrique
AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR
LABORATOIRES BAUDRY, 68 Bd MALESHERBES, PARIS

Fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys*

Le **Filtrat bactériophage**, sorte de virus filtrant est constitué par des corpuscules distincts les uns des autres. Ces corpuscules bactériophages se développent et vivent sur les microbes ; ils les désagrègent, les dissolvent en quelque sorte, tout en constituant leur propre substance de celle des microbes, phénomène de lyse que d'Hérelle a dénommé **Bactériophagie**.

Parmi les bactériophages déjà étudiés (d'Hérelle, Gratia, Beckerich et Hauduroy, Peyre, etc.) un des mieux connu est sans contredit le bactériophage antistaphylococcique.

Le **Dermo-Stalys** du Docteur P. Wagon est un produit externe à base de bactériophage antistaphylococcique.

N.-B. — *Echantillon et littérature sur demande.*

INDICATIONS
FURONCLES - ANTHRAX - ACNÉ - IMPÉTIGO
SYCOSIS - ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO - ULCÈRES
GERÇURES DES SEINS - CREVASSES DES MAINS
PLAIES INFECTÉES
sont rapidement guéris par le bactériophage antistaphylococcique en applications externes.
Le **Dermo-Stalys** est à base de bactériophage antistaphylococcique. Il supprime l'infection, la douleur, les démangeaisons.
Son emploi est sans danger et sans aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de
Dermo-Stalys
du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser **Laboratoire STALYS** (Soc. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
LIQUIDE — CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

KEPHIR YOGHOURT
AFFECTIONS STOMACALES ET INTESTINALES
LIVRAISON EN COMPRIMÉS POUR TOUS PAYS
Laboratoire SALMON 28 rue de Trévise PARIS. 9e Tél. Prov. 84-77

Furoncles, Anthrax, Acnés, Impétigo
Sycosis, Eczémas suintants
Intertrigo, Ulcères
Plaies infectées
Crevasses
Gerçures
DERMO-STALYS
du Dr P. Wagon
Traitement des affections staphylococciques par le Bactériophage
Echantillons, Littérature sur demande
Les Produits Stalys
(Sté Sidépal)
64, rue de la Boétie, Paris 8e
Téléph. : ELYSEES 98-82

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES — NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 bis, Rue de Musset — PARIS XVIe
Tél. Auteuil 37-11

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL
20, rue de La Rochefoucauld PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

L'ENFANT NERVEUX, RETARDÉ ET INSTABLE

Réformes indispensables — Revendications légitimes

Par le docteur Gilbert Robin
Chef de clinique neuro-psychiâtre à la faculté

Il n'est plus temps de regarder en arrière. Il faut que les mesures de traitement et d'assistance aux enfants nerveux, arriérés, instables et délinquants passent sans tarder à l'état de réalisation. Les divers groupements qui s'occupent d'éducation et de pédagogie s'agitent et multiplient leurs efforts.

Les étrangers qui viennent en France se renseignent et s'étonnent. Les meilleurs d'entre eux souffrent au nom des enfants abandonnés à leurs tares.

Or, *les réformes sont faciles*. Il existe en France de nombreux établissements, nous l'avons établi dans notre article du *Siècle Médical*, pour l'enfant nerveux et arriéré. Mais créés au hasard, dus à l'initiative des municipalités ou des œuvres de bienfaisance, le placement des enfants se heurte à des difficultés administratives innombrables.

Aucune réforme ne peut être faite utilement sans le concours et sans l'entente du législateur, du pédagogue, du psychiâtre, du juge et du service social réunis.

Les revendications en faveur des enfants arriérés et difficiles, les réformes proposées pour eux ont été formulées par des hommes éminents. Il suffit de les reprendre et de les grouper pour former un programme d'ensemble. On me permettra, s'il y a lieu chemin faisant, d'ajouter des suggestions personnelles. Il ne s'agit ici que d'un plan général. Il faudra par la suite entrer dans les détails et perfectionner.

La liste des mesures ou réformes proposées manquerait d'ordre et de logique si elle n'était établie au préalable selon une classification générale d'ordre psychiâtrique : en effet, les mesures visant un idiot ne peuvent être les mêmes que celles concernant un pervers. Nous établirons donc nos propositions selon les grandes catégories psychiâtriques d'enfants nerveux et arriérés. Nous sommes sûrs d'être d'accord dans ces vastes classifications avec les pédagogues et les sociologues.

***

Le premier vœu, le vœu essentiel comporte des mesures législatives. La création d'une organisation centrale aux mains de l'Etat est indispensable parce que l'assistance aux enfants nerveux, arriérés et pervers est un devoir national. Il n'y a qu'à se baser, par exemple, sur ce qui a été réalisé en Allemagne. Le Jugendamt ou bureau de l'enfance, rattaché directement au ministère de l'intérieur, est un véritable *ministère de la Jeunesse*. (Voir les *Enfants anormaux en Allemagne*, docteurs Heuyer et Gilbert Robin. *Revue d'Allemagne*, mai 1928). Ce ministère de la jeunesse nous manque. Il serait, en France, rattaché au ministère de l'instruction publique. Il nous le faut pour que toutes les œuvres d'assistance qui existent ne soient pas livrées au hasard. Il nous le faut pour réaliser au plus vite les innovations et les réformes qui suivent.

Tout d'abord une mesure qu'il semble élémentaire de devoir prendre — éducateurs et psychiâtres sont d'accord sur ce point — consiste dans le *dépistage et le diagnostic des enfants anormaux*. Il ne peut se faire qu'à l'école (1). Un vœu dans ce sens a été proposé par le docteur Heuyer à la section de l'enfance de la Ligue d'hygiène mentale présidée par le docteur Roubinovitch, ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Le docteur Heuyer pense que pour entrer dans la pratique cette mesure exigerait une revision complète de l'inspection médicale des écoles. Ne serait-il pas préférable sans rien modifier aux fonctions des médecins inspecteurs qui restent indispensables, de nommer en outre des psychiâtres spécialisés qui se chargeraient du diagnostic et de la détermination de l'âge mental par la méthode des tests (une aide pourrait leur venir des assistantes scolaires ou des assistantes sociales, car il ne saurait être question d'exiger des pédagogues, déjà surchargés de besogne, le surcroît de travail qu'exigerait la pratique des tests). Il suffirait de s'entendre sur la méthode à employer. Celle des tests collectifs suffirait pour la majorité des écoliers et permettrait un premier classement. (Consulter : *la Méthode des tests mentaux*, par Decroly et Buyse. Alcan, Edit.).

L'examen médico-psychologique des enfants des écoles permettrait de dépister en marge des écoliers normaux :

1° Les enfants bien doués (docteur Heuyer : *les Signes de fragilité cérébrale des enfants bien doués* (*Prophylaxie mentale*), les plus intelligents des écoliers, les premiers des classes, chez lesquels les troubles psychopathiques et les signes de fragilité neurologique ne sont pas rares.

2° Le groupe nombreux et divers des anormaux. C'est alors qu'apparaît l'importance du diagnostic psychiâtrique précis pour l'ensemble des mesures à prendre dans les œuvres de traitement, de pédagogie et d'assistance.

***

Il serait à souhaiter que les *consultations pour enfants anormaux* fussent perfectionnées, grâce à des subventions, de façon que ces consultations, outre l'examen médico-pédagogique, soient en mesure de fournir à l'enfant, suivant tel ou tel cas morbide :

Un dispensaire de traitements (piqûres, opothérapie, électricité sous toutes ses formes) ;

Un laboratoire de recherches (Examens biologiques. Examens des yeux, nez, dents, gorge, oreilles. Métabolisme nasal. Anthropométrie. Orthopédie. Orientation professionnelle, etc.).

Un professeur spécial d'éducation physique.

Un professeur spécial de rééducation pour les troubles de la parole.

Un médecin spécialiste attaché à la consultation pour les traitements psychothérapiques (psychothérapie, psychanalyse).

De plus, des médecins et des psychologues seraient utilement chargés de conférences aux parents. (Voir l'effort tenté par l'*Ecole des parents*, l'*Union féminine civique et sociale*, 25, rue de Valois).

Des assistantes sociales devraient fournir aux médecins des renseignements sur les parents des enfants soumis à leur examen.

La nécessité d'un *centre d'observation* où les cas d'interprétation délicate exigent une longue et attentive observation, se fait de plus en plus sentir. C'est la très importante question de la *maison d'observation* pour enfants nerveux et difficiles.

***

I. Signalons à part les *arriérés scolaires* par insuffisance d'école qui n'ont pas de retard mental (fréquentation irrégulière par troubles psychopathiques épisodiques, maladies, etc.), pour lesquels il existerait à Paris et dans un certain nombre de villes de France (d'après Léon Gautier, *Les Etablissements pour enfants arriérés : L'Enfant*, déc. 1925), *une classe d'entraînement*. Cette classe n'a ni statut légal ni programme officiel, la circulaire ministérielle du 25 novembre 1921 dit seulement : « On distingue par classe d'entraînement un groupe d'élèves dont les études ont été retardées par une cause ou une autre (fréquentation irrégulière, maladie, infériorité des moyens, etc., etc.) et que l'on confie à un maître habile en vue de réparer autant qu'il se peut le mal constaté. » Ces classes d'entraînement doivent être multipliées.

II. *Arriérés mentaux, débiles intellectuels simples, éducables et perfectionnés*. (Ce sont les *adaptables* du docteur Paul-Boncour, ceux qui doivent arriver à gagner leur vie, donc à acquérir *l'indépendance économique*, docteur Paul-Boncour). C'est le gros problème. Pour les arriérés perfectibles, la *loi sociale du 15 avril 1909* est vraiment d'une inspiration généreuse, mais elle a des lacunes. Citons-la plus intéressant de tous : « Art. 1er. — Sur la demande des communes et des départements *peuvent* être créés pour les enfants arriérés des deux sexes :

» 1° Des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques ;

» 2° Des écoles autonomes de perfectionnement qui pourront comprendre un demi-pensionnat et un internat. »

Nous soulignons à dessein *peuvent être créées*. C'est le grand inconvénient de la loi prévu par M. Strauss, quand il écrivait dans son premier rapport au Sénat : « Le projet de loi (loi du 15 avril 1909) ne fait à vrai dire qu'amorcer la réforme. En effet il laisse aux départements la *faculté* de créer des classes de perfectionnement et des écoles autonomes.

» Il est bien permis de redouter que le caractère facultatif de la mesure n'en restreigne les applications. »

Il est donc indispensable :

1° Que la loi de 1909 soit obligatoire, les arriérés perfectibles restant soumis à l'obligation scolaire (loi du 28 mars 1882) ;

2° Que les classes dites de perfectionnement et les écoles-internats soient multipliées, ce qui serait la conséquence de l'application obligatoire de la loi de 1909 et qu'elles soient elles-mêmes perfectionnées ;

3° « Qu'une école normale d'instituteurs d'arriérés soit créée par le ministère de l'instruction publique et fonctionne ». Actuellement « aucun cours normal n'existe, les maîtres désireux de se consacrer à l'éducation des déficients mentaux sont réduits à solliciter l'aide de collègues plus expérimentés. » (Debray. Cri d'alarme. *Revue de l'Enfant*, 1908.) Comme l'exprime le vœu présenté par Mme Reynier : « Les maîtres et maîtresses qui seront autorisés à fréquenter cette école conserveront leurs émoluments pendant le temps qu'ils consacreront à leur formation spéciale. »

Un essai d'école normale d'instituteurs d'arriérés a été tenté sous les auspices du docteur Fay. D'autre part, l'*Aide rééducative de France* (140, rue Perrault, à Neuilly-sur-Seine) vise à la formation de professeurs spécialisés.

4° Que les classes de perfectionnement soient régulièrement inspectées par des psychiâtres spécialisés afin de renforcer les bienfaits d'une pédagogie spéciale par un traitement approprié et par la suite d'envisager l'orientation professionnelle de l'enfant. Ces desiderata ont été souvent exprimés par Roger Dupouy, Heuyer, Roubinovitch, Debray, etc.

5° Que les classes de perfectionnement soient réservées aux *seuls arriérés et instables légers perfectibles* et qu'elles soient rigoureusement fermées aux imbéciles, aux idiots, aux grands instables et aux pervers (ce qui serait réalisé, grâce au dépistage à l'école, par un psychiâtre spécialiste des enfants anormaux).

L'application de la loi du 15 avril 1909 et l'examen médico-psychologique des écoliers entraîneraient des réformes. Il faudrait :

a) Créer pour les filles arriérées des écoles internats de perfectionnement. Il n'existe pour elles, dans le département de la Seine, que l'Institut d'Asnières, soit environ 70 places.

b) Augmenter le nombre des *internat-écoles* de perfectionnement pour garçons du type de l'Institut d'Asnières et de l'Institut Clamageran de Limours et du château d'Arnouville, subventionner les œuvres privées déjà existantes, obtenir des communes le paiement du prix de pension qui n'est pourtant pas élevé et la plupart du temps ne peut pas être assumé par les parents.

« Connaissant les ressources mentales et professionnelles de ces arriérés, il y aurait grand intérêt, comme le fait remarquer le docteur Dupouy, à diriger ces enfants vers l'agriculture plutôt que vers les professions des villes et des usines. Les anormaux sont toujours en état d'infériorité vis-à-vis des normaux. Leur éloignement des grands centres urbains ou usiniers diminue les tentations dangereuses auxquelles ils seraient exposés fatalement et succomberaient fréquemment (alcoolisme, perversité, délinquance). Ils contribueraient, en outre, à fournir la main-d'œuvre si nécessaire et si réclamée pour le travail de la terre. » (R. Dupouy. Des services ouverts pour enfants arriérés et anormaux. Prophylaxie mentale.)

c) Des pédagogues d'arriérés, spécialement éduqués, *au courant des méthodes nouvelles*, insistant dans leur enseignement sur les leçons de choses, les exercices sensoriels et les travaux manuels.

d) Un psychiâtre spécialisé attaché à l'établissement, faisant au moins tous les quinze jours une visite à l'école, assisté d'une infirmière à demeure qui assure les traitements (comme cela existe à l'Institut Clamageran de Limours et à l'Institut d'Asnières, docteur Robin et docteur Roubinovitch) et travaillant en étroite collaboration avec l'éducateur et le pédagogue.

e) Comme le dit justement M. Gauthier, l'arriéré qui a quitté l'école doit être suivi, encouragé jusque chez le patron où il est employé. Cette utile intervention est l'œuvre du *comité de patronage* qui doit devenir inséparable de l'école-internat de perfectionnement.

Remarque. — Il n'y a pas à discuter, comme on le fait trop communément, pour savoir s'il y a lieu de multiplier les classes de perfectionnement annexées aux écoles publiques ou les internats-écoles de perfectionnement. Le nombre des arriérés est assez grand pour justifier la multiplication de ces deux sortes d'établissements qui, du reste, ont chacune une destination spéciale.

La classe annexée a comme avantage la facilité de sa création, la faculté de laisser l'enfant dans sa famille, laquelle répugne souvent à se séparer de l'enfant, ce qui n'est pas à critiquer quand le milieu familial offre toute garantie de moralité et d'hygiène et que les soins médicaux de l'enfant peuvent être assurés par un dispensaire.

La classe annexée a également de très sérieux inconvénients ainsi que le fait remarquer Léon Gautier. (*Les établissements pour enfants arriérés : l'Enfant*, déc. 1925.) Elle ne peut garder ses élèves que jusqu'à 13 ans révolus. A 14 ans, elle doit les renvoyer, c'est-à-dire au moment où ils sont le plus capables de profiter de l'enseignement spécial, au moment où se développe le plus chez eux ce facteur important de sociabilité, est en pleine formation... Il est utile qu'à l'école même l'arriéré puisse commencer l'apprentissage d'un métier... Une classe annexée ne sera jamais pourvue ni d'ateliers ni de jardin. »

Les *écoles-internats* de perfectionnement sont préférables pour des arriérés instables, pour les enfants qui ne trouvent pas dans leur famille l'hygiène, la nourriture et la moralité suffisantes. Beaucoup de parents sont des névropathes. L'alcoolisme n'est pas rare, les préjugés en matière d'éducation sévissent encore dans tous les milieux. Il est malheureusement trop vrai que, dans bien des cas, l'enfant n'a pas de pires ennemis que ses parents.

III. — *Arriérés inéducables* (*idiotie, imbécillité*) dont la place est à l'asile. Malheureusement, ces enfants ne peuvent être placés dans les établissements du département de la Seine qui leur conviennent sans être internés. Nous nous associons aux paroles du docteur Heuyer (*La Clinique annexe de psychiâtrie infantile*, par G. Heuyer et Mlle Badonnel. *Hygiène mentale*, mai 1918.)

« C'est une complication administrative inutile. Le placement à Perray-Vaucluse, à Moisselles et à Bicêtre devrait être possible pour les anormaux inéducables et inutilisables sans qu'il soit nécessaire d'appliquer à l'enfant la formalité de la loi de 1838.

» La Ligue d'hygiène mentale vient de formuler l'avis, auquel nous nous sommes associés, de transformer ces services d'internement pour enfants anormaux en services ouverts. »

Comme écrit, d'autre part R. Dupouy : « Etant donné que l'autorité paternelle et la décision d'un juge suffisent au placement dans une maison de correction, il nous semble facile d'introduire dans la législation un article autorisant le maintien d'un mineur dans un établissement médical approprié, sans qu'il soit besoin pour cela de recourir à la loi de 1838. »

Que l'internement cesse donc d'être indispensable pour le placement des arriérés dans les établissements qui leur conviennent, même si ces établissements sont administrativement rattachés aux asiles d'aliénés.

IV. — *Pour les adolescents arriérés, débiles mentaux non pervers entre l'imbécillité et la débilité mentale profonde*, jeunes gens sur lesquels ont été épuisées les ressources de la pédagogie et du traitement (ce sont les « utilisables » de Paul Boncour, ceux qui peuvent partiellement gagner leur vie à l'aide d'une occupation subalterne et simple. (P. Boncour. *Orientation professionnelle des anormaux. L'Enfant*, octobre, novembre 1928). Ils pourraient être placés dans des familles paysannes et sous leur surveillance se rendre utiles comme valets de ferme ou gardiens de bestiaux. Il serait surtout désirable de :

« Créer des colonies familiales départementales sur le modèle de celles existant déjà pour les adultes de la Seine (Dun-sur-Auron, Ainay-le-Château, Chezal-Benoît), mais *libres*, car il nous paraît tout à fait illogique de placer chez l'habitant, « familialement », des sujets demeurant soumis comme les aliénés internés à l'asile à la loi de 1838. Dès l'instant que leur état mental leur permet de vivre en famille et que l'internement en fait n'existe plus pour eux parce que devenu sans nécessité, c'est le service ouvert qui fonctionne ; qu'on lui donne donc officiellement son nom... Un vœu a d'ailleurs été présenté au comité de patronage de la Ligue d'hygiène mentale par les docteurs Marie et Rodiet, demandant que des applications d'assistance familiale ouvertes à certains enfants anormaux soient tentées selon un ancien projet du conseil général de la Seine, avec classes spéciales et médico-pédagogiques annexées. »

En définitive, pour les grands arriérés adolescents, comme pour les grands arriérés enfants, supprimer la mesure d'internement.

Nous envisagerons dans un prochain article les réformes nécessaires pour les enfants atteints de troubles de l'humeur et du caractère.

(1) Le dépistage à la crèche et à l'école maternelle doit être pratiqué, ainsi qu'un vœu récent du Bureau central de l'Enfance le réclame. Mais il ne pourra pas acquérir la valeur de la mesure d'ensemble que le dépistage doit devenir.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Examen du projet de loi adopté par la Chambre

La Chambre des députés a adopté un ensemble de dispositions législatives si informe à tous points de vue, qu'il nous sera permis de présenter à leur sujet les observations suggérées au médecin instruit par sa pratique des incidences de l'ancienne loi de 1898. Point n'est besoin de faire le procès de cette discussion qui fut des plus obscures. La Chambre, fit ce jour-là, en séance, un travail de commission, auquel peu de membres pouvaient entendre, et qui, en tout état de cause, n'est pas dans l'ordre des débats qu'une assemblée nombreuse peut aborder, faute de technicité.

Au titre des entreprises assujetties, nous verrons l'Etat, les professions libérales, les départements, les communes — ne retenons que l'Etat, les départements, les communes — et l'Etat comme type. Les salariés bénéficieront de la loi nouvelle, mais et le libre choix ? Vous ne songez pas à les en priver. Dès lors, vous ne pourrez le restreindre ou le supprimer en obligeant vos salariés, fonctionnaires ou travailleurs, à se rendre chez le médecin administratif. En conséquence, si un salarié de l'Etat se fait soigner des suites d'un accident du travail par le médecin de son choix, peut-être dans une clinique d'accident du travail ou de la C. G. T., vous ne pouvez en rien vous y opposer. Quel rôle sera alors réservé à votre corps de médecins de l'administration ? Celui de médecins contrôleurs, oui, bien, mais pour rendre opérant ce contrôle, ces administratifs vont se trouver dans la situation des médecins actuels des assurances, et il faudra créer de véritables services de contentieux pour user des garanties de la loi, déclancher les expertises, et les décisions de justice. Ou bien, allez-vous charger les médecins de ce rôle d'auxiliaires de la justice et les élever à la dignité d'experts, décidant et jugeant pour la défense des intérêts de l'Etat employeur. Dans l'une ou l'autre alternative, songez aux organes à créer. Dans la première, s'il reste des médecins contrôleurs patronaux, pour les armer, il leur faut l'appui de la loi, pratiquement, ce sont de multiples contrôleurs administratifs qu'il faudra créer sur tous les points du territoire, car la procédure de contrôle doit être hâtive et rapide, sinon elle est inopérante.

Si l'on recourt à une organisation centrale, de département ou d'arrondissement, le contrôle n'est plus opérant parce que trop lent ; si l'organisme contentieux est sur place seul, il peut agir dans les douze jours vu les formalités de nomination d'expert. Or, il ne faut pas oublier qu'un contrôle tardif est inopérant et, qu'en ce cas, la multiplicité des sinistres dont l'incapacité temporaire n'excède pas douze jours devient à ce point telle qu'elle constitue même à ce jour pour les assureurs la plus lourde charge.

En fait, la charge la plus lourde à laquelle aient eu à faire face les assureurs est faite de la multiplicité des sinistres n'ayant occasionné qu'un chômage inférieur à quinze jours et réglés sans infirmité permanente consécutive — ce point est assez peu connu pour qu'il soit nécessaire de le signaler. Ceci est vrai non seulement dans les agglomérations, mais aussi à la campagne. Se mettre à l'assurance constitue un repos, commandé d'ordinaire soit par les travaux des champs, soit par des convenances personnelles. La bienveillance complice du patron et du médecin sont acquises, le sinistre prend fin avant que le contrôle ait été déclanché, et le tour est joué. Le tiers payant facilite les capitulations de conscience. Aussi faudra-t-il de toute nécessité instaurer un contrôle rapide.

Si dans la seconde hypothèse, vous déléguez au médecin administratif le pouvoir d'expertise, il faudra insérer dans la loi nouvelle un dispositif à cette fin. Au surplus, ce dispositif ne sera guère en harmonie avec le caractère nettement libéral du projet sous nos yeux et il sera ainsi difficile de le bien fonder légalement, cette dévolution d'une partie du pouvoir du juge à un fonctionnaire médecin étant délicate. En pratique, assez rapidement, elle conduirait à la suppression du libre choix, car si le médecin de l'administration était juge de la durée de l'incapacité, du taux de l'infirmité, on ne voit pas ce qui resterait au médecin traitant et au libre choix, puisque la fixation d'une date de consolidation enlèverait du coup le blessé aux soins du médecin de son choix. Très vite, le blessé ne ferait plus appel qu'à celui de ces médecins qui disposerait à son gré de la durée de l'incapacité et ce serait créer au profit d'une classe de médecins fonctionnaires rétribués par l'Etat une clientèle de fonctionnaires pour qui l'Etat paierait, au détriment des praticiens libres et en supprimant le libre choix.

La suppression de la fin de la dernière phrase de l'article premier actuel de la loi : « à la condition que l'incapacité de travail ait duré plus de quatre jours » est grosse de conséquences en pratique par les possibilités qu'elle ouvre aux mauvais desseins. Cette suppression est passée inaperçue, du moins selon les comptes rendus des débats — mais c'est en fait toute la question du délai de carence qui se trouve rouverte.

Faire une loi libérale, démocratique ne doit pas être ouvrir la porte au chantage contre l'employeur, et c'est cela que réalise la suppression du délai de carence.

Déjà, sous les dispositifs actuels, plus tutélaires, le danger existait, il sera permanent avec le dispositif nouveau. Un exemple va le montrer :

Sous le régime actuel de la loi, un blessé, mal intentionné ou, comme d'ordinaire, conseillé par un procédurier s'il voulait fonder une action ultérieure en demande de rente sur un accident simulé, avait l'obligation de suspendre son travail durant quatre jours au moins. Automatiquement, l'employeur était informé, et il ne tenait qu'à lui de se couvrir pour le risque ultérieur, par une contre-visite du blessé qu'il faisait faire à sa diligence. Ne le faisant pas, il ne pouvait que s'en prendre à lui-même des conséquences.

Mais, sous le nouveau régime, un ouvrier dans ce cas ne fera pas de déclaration immédiate, puisque la loi lui laisse un an de délai après l'accident pour le déclarer, mais un mois ou deux après le prétendu accident, il fera lui-même directement, à défaut du patron chez lequel, d'ailleurs, il ne sera déjà plus employé, avec les collusions habituelles de témoins, une déclaration pour un accident remontant à un ou deux mois.

Le patron n'en sera pas informé, car un certificat médical qui sera déposé ne prévoira qu'une incapacité temporaire très courte, demandera même la reprise du travail et ne parlera pas d'incapacité permanente. Plusieurs mois après, le patron sera saisi d'une note d'honoraires médicaux pour soins qui lui parviendra par le pseudo-blessé, avec certificat de reprise de travail énonçant une I. P. P., copie de ce certificat sera déposée au greffe de la justice de paix, l'enquête suivra automatiquement et, selon la procédure constante, le cas d'espèce qualifié rechute étant de la compétence du tribunal civil à l'exclusion du juge de paix, l'affaire ne sera appelée que quatre mois plus tard. La nomination d'expert et l'examen demanderont avec le dépôt du rapport un mois encore. Or, pendant ces six mois, le patron peut ne rien savoir de ce qui se trame. Tout moyen de contrôle lui est refusé. L'action ouverte devant le tribunal civil, jusqu'à la nomination d'un expert, il est désarmé. Auparavant, durant la période d'incapacité temporaire où la visite de contrôle lui serait possible, il n'est pas avisé, vu la brièveté voulue de la durée de l'incapacité temporaire et l'avis qui lui en est donné alors qu'elle est terminée.

Docteur Rey.

LA LOI DU 25 OCTOBRE 1919

Beaucoup de médecins ignorent la loi du 25 octobre 1919, dont l'article 11 est ainsi conçu :

Sera puni d'une amende de cent à cinq cents francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprise, à des assureurs ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical, ou officine de pharmacien et aura ainsi porté atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Jusqu'ici, aucune poursuite n'avait été exercée en application de cette loi. Mais, à la suite des scandales récents, le parquet de la Seine poursuit les médecins qui remettent aux accidentés du travail des indemnités de déplacement.

Son raisonnement est le suivant :

La loi sur les accidents du travail n'a pas prévu cette indemnité ; l'accidenté n'y a point droit ; par suite, la lui verser, c'est en réalité lui donner, sous une forme déguisée, la prime interdite par la loi du 25 octobre 1919.

Plusieurs médecins viennent d'être renvoyés en police correctionnelle sous cette seule inculpation.

Ils ont été condamnés, bien qu'ils eussent fait valoir que le versement d'une indemnité de déplacement aux accidentés du travail était d'un usage courant et pratiqué par les compagnies d'assurances elles-mêmes. Le fait est exact.

Le ministère public, qui ne pouvait pas ne pas répondre à cette objection, déclara qu'aucun texte n'interdisait aux compagnies d'assurances de donner cette indemnité de déplacement.

Manifestement, il commettait une erreur. La loi est la même pour tous ; on ne comprendrait pas que le paiement d'une indemnité de déplacement soit un délit, s'il est fait par un docteur, et soit au contraire chose licite s'il est fait par une compagnie d'assurances.

Cette erreur provient peut-être d'une confusion entre deux ordres de faits. Les compagnies d'assurances font souvent procéder à une contre-visite des accidentés du travail. Si elles demandent à l'accidenté de venir subir la visite au siège de la compagnie, il est juste que le déplacement soit remboursé à l'accidenté qui n'était pas obligé de se déranger ; et puis, dans ce cas, il ne s'agit pas de soins donnés à l'ouvrier blessé, il s'agit d'une opération de contrôle dans l'intérêt de la compagnie d'assurances, par conséquent, à tous points de vue, la loi du 25 octobre 1919 n'est pas applicable.

Mais les compagnies d'assurances n'interviennent pas simplement pour contrôler les diagnostics et les certificats concernant les accidentés du travail. Toutes ont des cliniques dans lesquelles les blessés peuvent être soignés.

Dans ce cas, vis-à-vis de la loi, la situation de ces cliniques est la même que celle des cliniques particulières, et, s'il est défendu de donner une indemnité de déplacement à l'accidenté qui se fait soigner dans une clinique particulière, il doit être également défendu d'en donner aux accidentés qui se font soigner dans les cliniques des compagnies d'assurances.

Décider autrement serait offenser à la fois l'équité et la logique. Cependant, si le parquet poursuit impitoyablement tous les médecins qui sont surpris donnant une indemnité quelconque aux accidentés qu'ils soignent, il laisse les compagnies d'assurances agir impunément de même.

Il y a là une inégalité de traitement très préjudiciable au corps médical. En effet, si les dispensaires des compagnies d'assurances sont les seuls à payer des indemnités de déplacement, les accidentés iront de préférence se faire soigner dans ces dispensaires.

Ainsi, en fait, les compagnies vont créer une sorte de monopole en leur faveur et arriver à un résultat absolument contraire à la volonté du législateur.

Lorsque des scandales se produisent, il faut se garder de généraliser. Parce que certaines cliniques étaient le siège d'agissements malhonnêtes, il ne faut pas que le discrédit et la défaveur soient jetés sur toutes les cliniques d'accidents du travail et sur tous les docteurs qui sont plus particulièrement spécialisés dans ce genre de soins. Ce serait injuste.

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
• Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE — SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX — VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

ANUSOL
HÉMORROÏDES — PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

STÉNOL CHANTEAUD
Caféine — 0 gr. 10 par cuillère
Théobromine — 0 gr. 10 à café
2 à 3 cuillerées par jour
TONIQUE — DIURÉTIQUE
54, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour. LABORATOIRES PÉPIN et LEBOUCQ
Adultes : 40 à 60 gouttes par jour. COURBEVOIE (Seine)

LE NOUVEAU RÈGLEMENT DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Voici le texte du nouveau règlement de l'agrégation des facultés de médecine que vient de publier le *Journal officiel*, sous la signature de M. Pierre Marraud, ministre de l'instruction publique :

TITRE I[er]

ARTICLE PREMIER. — L'agrégation des facultés de médecine et de facultés mixte de médecine et de pharmacie se subdivise en sections, savoir :

1° Anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 10° médecine générale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 14° neurologie et psychiatrie ; 15° dermatologie et syphiligraphie ; 16° chirurgie générale ; 17° ophtalmologie ; 18° oto-rhino-laryngologie ; 19° urologie ; 20° obstétrique ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

TITRE II

Ouverture des concours Conditions d'inscription

ART. 2. — Les épreuves qui conduisent à la nomination des agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont réparties en deux séries indépendantes : 1° concours du premier degré ; 2° concours du second degré.

Ces deux séries d'épreuves sont subies devant deux jurys distincts.

ART. 3. — L'arrêté d'ouverture des épreuves du concours du premier degré fixe le nombre des candidats qui, pour l'ensemble des facultés, peuvent être déclarés admis dans chaque catégorie.

Le nombre d'emplois d'agrégés mis au concours du second degré pour chaque section est arrêté par le ministre, d'après les besoins des établissements d'enseignement supérieur médical de l'Etat, sur la proposition des facultés, et après avis du comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission des sciences médicales et de la pharmacie).

ART. 4. — Les concours du premier et du second degré ont lieu aux dates fixées par le ministre ; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel*, six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Les concours du second degré ont lieu tous les trois ans. Ils sont limités aux sections pour lesquelles il est prévu des vacances. Les concours du premier degré ont lieu chacune des deux autres années.

ART. 5. — Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des académies quatre mois avant la date fixée pour les épreuves. Ils restent ouverts pendant deux mois.

En s'inscrivant, chaque candidat désigne, lorsqu'il s'agit du concours du premier degré, la catégorie ou les catégories pour lesquelles il s'inscrit ; lorsqu'il s'agit du concours du second degré, la section ou les sections et, s'il y a lieu, la faculté ou les facultés pour lesquelles il se présente.

ART. 6. — Nul n'est admis à s'inscrire aux épreuves des concours du premier degré s'il n'est Français ou naturalisé Français, s'il ne jouit de ses droits sivils et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Toutefois, pour la division de pharmacie, catégorie L : histoire naturelle pharmaceutique ; catégorie M : pharmacie ; catégorie N : chimie générale pharmaceutique et toxicologie, les candidats doivent justifier soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme d'Etat de pharmacien et du grade de docteur ès sciences.

ART. 7. — Pour prendre part aux épreuves du concours du second degré, il faut avoir été admis à un des concours du premier degré, dans les conditions prévues par l'article 16 ci-après.

ART. 8. — Les candidats aux épreuves du second degré fournissent la justification officielle de leurs titres et de leurs services, donnent l'indication de leurs travaux et déposent un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

ART. 9. — La liste des candidats admis à prendre part à chaque concours du premier et du second degré est arrêtée par le ministre, après avis de la faculté et du recteur de l'académie de leur résidence.

TITRE III

Concours du premier degré

Art. 10. — Les épreuves du concours du premier degré consistent en deux compositions écrites.

Art. 11. — Les candidats choisissent entre les divisions et catégories ci-après :

1[re] DIVISION. — *Biologie.*

Catégorie A. — Anatomie: une composition sur une question d'anatomie macroscopique et une composition sur une question d'histologie et d'organogénèse.

Catégorie B. — Histologie: une composition sur une question d'histologie et une composition sur une question d'embryologie générale.

Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie: une composition sur une question d'histoire naturelle médicale et une composition sur une question de parasitologie.

Catégorie D. — Bactériologie: Une composition sur une question de pathologie infectieuse ou épidémiologie et une composition sur une question de microbiologie.

Catégorie E. — Anatomie pathologique: une composition de pathologie générale et une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

Catégorie F. — Physiologie: deux compositions sur la physiologie.

Catégorie G. — Chimie: une composition sur une question de chimie générale et une composition sur une question de chimie médicale.

Catégorie H. — Physique: une composition sur une question de physique générale et une composition sur une question de physique médicale

2[e] DIVISION. — *Médecine générale.*

Catégorie I. — Médecine générale: une composition sur la pathologie générale et une composition sur la pathologie médicale.

3[e] DIVISION. — *Chirurgie et obstétrique*

Catégorie J. — Chirurgie: une composition sur la pathologie chirurgicale générale et une composition sur la pathologie chirurgicale.

Catégorie K. — Obstétrique: deux compositions sur l'obstétrique.

4[e] DIVISION. — *Pharmacie*

Catégorie L. — Histoire naturelle pharmaceutique: une composotion sur une question d'histoire naturelle et une composition sur une question de matière médicale.

Catégorie M. — Pharmacie : une composition sur une question de pharmacie chimique et une composition sur une question de pharmacie galénique.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie: une composition de chimie générale avec application à la pharmacie et une composition de toxicologie.

Art. 12. — Pour chaque composition, les questions à traiter sont tirées au sort parmi trois sujets proposés par le jury de chaque catégorie. Il est procédé à ce tirage au sort par une commission de trois membres désignés par le ministre et comprenant un représentant du ministre, le doyen de la faculté de médecine de Paris ou, à défaut, un professeur de cette faculté, et un professeur ou agrégé des facultés des départements.

Art. 13. — Les compositions ont lieu au siège de chaque faculté. Chaque composition doit être faite dans une séance particulière de quatre heures. Elle a lieu dans une salle fermée. Les candidats ne peuvent s'aider d'aucune note, ni d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Toute communication est interdite. La surveillance est organisée et contrôlée par le recteur. Les copies doivent être anonymes.

Art. 14. — Toutes les copies sont corrigées successivement par chaque juge et notées de 0 à 20. Les notes définitives sont données par délibération du jury.

Art. 15. — Nul candidat ne peut être déclaré admis s'il n'a obtenu pour l'ensemble des compositions écrites un total de points au moins égal à 30.

Le nombre des candidats admis ne peut être supérieur au nombre prévu par l'arrêté d'ouverture du concours. Il peut être inférieur si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Les notes des candidats admis sont rendues publiques.

Il n'est délivré ni diplôme, ni certificat constatant l'admission à la suite des épreuves du concours du premier degré.

Art. 16. — Les épreuves du concours du premier degré donnent accès aux épreuves du concours du second degré, suivant le tableau ci-après :

CATÉGORIE A. — *Anatomie*

A la section 1. Anatomie (1).

CATÉGORIE B. — *Histologie*

Aux sections 3. Bactériologie. 9. Pathologie pathologique.

CATÉGORIE C. — *Histoire naturelle médicale et parasitologie*

Aux sections 3. Bactériologie. 4. Histoire naturelle médicale et parasitologie et 12. Hygiène.

CATÉGORIE D. — *Bactériologie*

Aux sections 3. Bactériologei. 9. Pathologie expérimentale et 12. Hygiène.

CATÉGORIE E. — *Anatomie pathologique*

A la section 11. Anatomie pathologique.

CATÉGORIE F. — *Physiologie*

Aux sections 5. Physiologie ; 8. Pharmacologie et matière médicale et 9. Pathologie expérimentale.

CATÉGORIE G. — *Chimie*

Aux sections 5. Physiologie ; 6. Chimie médicale ; 8. Pharmacologie et matière médicale et 22. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

CATÉGORIE H. — *Physique*

Aux sections 5. Physiologie et 7. Physique médicale.

CATÉGORIE I. — *Médecine générale*

Aux sections 3. Bactériologie ; 9. Pathologie expérimentale ; 10. Médecine générale ; 11. Anatomie pathologique ; 12. Hygiène ; 13. Médecine légale ; 14. Neurologie et psychiatrie ; 15. Dermatologie et syphiligraphie ; 17. Ophtalmologie et 18. Oto-rhino-laryngologie.

CATÉGORIE J. — *Chirurgie*

Aux sections 16. Chirurgie générale ; 17. Ophtalmologie ; 18. Oto-rhino-laryngologie et 19. Urologie.

CATÉGORIE K. — *Obstétrique*

A la section 20. Obstétrique.

CATÉGORIE L. — *Histoire naturelle pharmaceutique*

Aux sections 8. Pharmacologie et matière médicale et 21. Histoire naturelle pharmaceutique.

CATÉGORIE M. — *Pharmacie*

Aux sections 8. Pharmacie et matière médicale 22. Pharmacie et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

CATÉGORIE N. — *Chimie générale pharmaceutique et toxicologie*

Aux sections 22. Pharmacie et 23. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Art. 17. — Les candidats admis ne peuvent se présenter qu'aux concours de trois sessions du second degré.

TITRE IV

Concours du second degré

Art. 18. — Les épreuves du concours du second degré ont lieu à Paris ; elles comprennent :

1° Une épreuve de titres consistant en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels ; la durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure ;

2° Une leçon orale de trois quarts d'heure faite après vingt-quatre heures de préparation libre sur une question se rattachant à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat concourt ;

3° *a*) Dans les sections suivantes une épreuve pratique suivie d'une leçon ;

1° Anatomie ; 2° histologie ; 3. bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 11° anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie ;

b) Dans les sections ci-après, une épreuve clinique également suivie d'une leçon :

10° médecine ; 14° neurologie et psychiatrie ; 15° dermatologie et syphiligraphie ; 16° chirurgie générale ; 17° ophtalmologie ; 18° oto-rhino-laryngologie ; 19° urologie ; 20° obstétrique.

Les conditions de préparation et de durée de ces épreuves sont déterminées par chaque jury.

Art. 19. — Dès la première séance, et même si le jury n'est pas constitué définitivement, le président fait un appel de tous les candidats. Chaque candidat écrit lui-même sur un registre son nom et son adresse. Le registre est clos aussitôt après par le président.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette séance est exclu du concours.

Art. 20. — Les candidats sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués et dans l'ordre déterminé par le tirage au sort. Aucune excuse n'est reçue si elle n'est jugée valable par le jury.

Art. 21. — Chacune des épreuves est notée par le jury de 0 à 20, après délibération consignée au procès-verbal.

A la fin de chaque série d'épreuves les notes attribuées aux candidats sont publiées par voie d'affiche.

Art. 22. — L'établissement des listes d'admissibilité et d'admission prévues ci-après a lieu par la voie du scrutin secret. Il est ouvert un scrutin pour chaque candidat à inscrire sur ces listes.

Si les deux premiers tours de scrutin ne donnent pas la majorité absolue, il est procédé à un troisième tour où la majorité relative suffit. Dans ce dernier scrutin, la voix du président, en cas de partage, est prépondérante.

Art. 23. — Si le nombre des candidats est suffisant, il est établi après la leçon orale d'après les notes des deux premières épreuves, une liste d'admissibilité qui doit comprendre un nombre d'admissibles égal au double du nombre des emplois mis au concours.

Art 24. — A la fin des épreuves, la liste des candidats admis est arrêtée par le jury. Elle est soumise pour ratification au ministre. Elle est dressée par ordre de mérite. Elle ne peut comprendre plus de noms qu'il n'y a d'emplois mis au concours, mais elle peut en comprendre moins si le résultat des épreuves est jugé insuffisant par le jury.

Art. 25. — Un délai de dix jours est accordé à tout candidat qui a pris part à tous les actes du concours pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours, mais seulement à raison de violation des formes prescrites.

Si le pourvoi est admis, il est procédé entre les mêmes candidats à un nouveau concours dont l'époque est fixée par le ministre.

Art. 26. — Il est dressé une liste unique pour chacune des sections suivantes :

1° Anatomie ; 2° histologie ; 3° bactériologie ; 4° histoire naturelle médicale et parasitologie ; 5° physiologie ; 6° chimie médicale ; 7° physique médicale ; 8° pharmacologie et matière médicale ; 9° pathologie expérimentale ; 11° Anatomie pathologique ; 12° hygiène ; 13° médecine légale ; 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie ; 23° chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les candidats portés sur cette liste unique choisissent, suivant leur rang d'admission, la faculté à laquelle ils seront attachés parmi celles où des emplois de leur section ont été mis au concours.

Pour chacune des autres sections, il est dressé une liste d'admission pour chaque faculté.

Art. 27. — Les agrégés sont nommés pour neuf ans par le ministre.

Tout agrégé qui, à la date fixée, ne s'est pas rendu au poste auquel il a été appelé, ou qui l'abandonne sans autorisation du ministre, perd son titre d'agrégé et les droits qui y sont attachés.

(1) Les candidats reçus avant 1927 à la première épreuve de l'examen d'agrégation, 1[re] division, catégorie A (anatomie), auront exceptionnellement accès, dans les deux prochains concours, aux épreuves du concours du second degré, section 11 (anatomie pathologique).

Art. 28. — Le candidat à l'agrégation qui, ayant été nommé à un emploi, n'aurait pas accepté cet emploi, conserve le droit de se représenter aux concours de la même section, sous réserve des dispositions de l'article 17 ci-dessus.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de « bactériologie et hygiène » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts sous le présent régime pour les sections : 3° bactériologie ; 12° hygiène.

Les agrégés ayant été en exercice dans la section de « pharmacie et histoire naturelle » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour les sections : 21° histoire naturelle pharmaceutique ; 22° pharmacie.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de « pharmacologie » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 8° pharmacologie et matière médicale.

Les agrégés ayant été en exercice pour la section de « médecine expérimentale » ne pourront pas se présenter aux concours ouverts pour la section 9° pathologie expérimentale.

TITRE V

Jurys

Art. 29. — Les juges des concours d'agrégation du premier et du second degré sont tirés au sort parmi les professeurs titulaires et les professeurs sans chaire présentés par les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie, suivant les dispositions déterminées par un arrêté pris après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique.

Toutefois, pour les concours des trois catégories de la division de pharmacie (1[er] degré) et pour les concours des sections de pharmacologie et matière médicale, d'histoire naturelle pharmaceutique, de pharmacie et de chimie générale pharmaceutique et toxicologie (2[e] degré), les juges sont tirés au sort parmi les professeurs de pharmacologie présentés par les facultés de médecine et parmi les professeurs de pharmacie, de matière médicale, de chimie, de physique, d'histoire naturelle, de botanique et de zoologie présentés par les facultés mixtes de médecine et de pharmacie et par les facultés de pharmacie.

Art. 30. — Le ministre constitue les jurys en se conformant aux résultats du tirage au sort, ainsi qu'aux prescriptions des articles ci-après. Il en désigne le président.

Art. 31. — Pour chaque concours du 1[er] degré, le nombre de juges est de 3. Toutefois, pour les catégories de médecine générale et de chirurgie, il est de 5.

Pour chaque concours du second degré, le nombre des juges est de 5, 7, 9 ou 11, suivant les dispositions de l'article 41 du présent décret.

Art. 32. — Ne peuvent siéger dans un même jury deux parents ou alliés, jusqu'au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié, jusqu'au même degré, d'un des candidats.

Art. 33. — En cas de défaillance, ou de tout autre empêchement d'un ou de plusieurs de ses membres, le jury se complète à sa première séance en faisant appel à des juges suppléants tirés au sort parmi les agrégés dans les mêmes conditions et en même nombre que les juges titulaires. A chaque juge titulaire correspond un juge suppléant du même ordre d'enseignement et pris dans le même cadre (cadre de Paris, cadre des départements).

Art. 34. — Aucune faculté des départements ne peut être représentée dans un jury par plus d'un juge.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas dans le cas où un ou plusieurs juges titulaires étant récusés ou empêchés, il y a lieu, de les remplacer par un ou plusieurs juges suppléants.

Art. 35. — Un juge peut faire partie simultanément ou successivement de plusieurs jurys des concours du 1[er] et du 2[e] degré.

Art. 36. — Cesse de faire partie du jury tout membre qui n'a pas assisté à toutes les épreuves du concours.

Art. 37. — Les juges suppléants ne sont pas tenus d'assister à la séance où le jury se constitue.

Le président du jury convoque par télégramme ceux qui sont appelés à siéger. Il renvoie la suite de la première séance au jour où le ou les juges suppléants sont présents.

Art. 38. — La direction et la police du concours appartiennent au président qui désigne, de concert avec les membres du jury, les sujets de composition, de leçons et d'épreuves cliniques ou pratiques destinés à être tirés au sort par les candidats.

Art. 39. — Les jugements des jurys sont valablement rendus : par trois membres, quand ils sont composés de cinq juges ; par quatre, quand ils sont composés de neuf ; par sept, quand ils sont composés de onze.

Art. 40. — Pour chaque catégorie du concours du 1[er] degré, les jurys doivent comprendre obligatoirement un spécialiste pour chaque matière faisant l'objet d'une composition. Les jurys de trois membres doivent comprendre un juge de la faculté de médecine de Paris et deux juges des facultés des départements ; ceux de cinq membres, deux juges de la faculté de Paris et trois juges des facultés des départements.

Art. 31. — Les jurys des diverses sections du concours du second degré sont choisis conformément au tableau ci-après :

Anatomie. — Histologie
(7 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie ; 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale ; 1 professeur d'histologie.

Facultés des départements : 2 professeurs d'anatomie ou d'anatomie descriptive ; 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale ou d'anatomie générale et histologie.

Bactériologie, histoire naturelle médicale et parasitologie. — Hygiène
(7 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie ; 1 profeseur d'histoire naturelle médicale et parasitologie ; 1 professeur d'hygiène.

Facultés des départements : 1 professeur de bactériologie et de microbiologie ; 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie ; 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale ou de zoologie médicale, ou d'histoire naturelle médicale.

Physiologie. — Pathologie expérimentale
(7 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie ; 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée ; 1 professeur de physique médicale.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie ; 1 professeur de chimie médicale.

Chimie médicale. — Physique médicale
(7 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de chimie ; 1 professeur de physique médicale ; 1 professeur de physiologie ou de pharmacologie.

Facultés des départements : 2 professeurs de physique médicale ; 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique ou de chimie minérale.

Pharmacologie et matière médicale
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de pharmacologie ; 1 professeur de chimie.

Facultés des départements : 1 professeur de pharmacologie ou de matière médicale ; 1 professeur de chimie ou de toxiconlogie ; 1 professeur de physiologie.

Médecine générale
(11 membres du jury)

Faculté de Paris : 2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris la clinique thérapeutique et la clinique propédeutique) et de pathologie interne ; 2 professeurs de cliniques spéciales ; 1 professeur choisi parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne ; 2 professeurs de cliniques spéciales ; 1 professeur de thérapeutique ou de pathologie générale.

Anatomie pathologique
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique ; 1 professeur de bactériologie.

Facultés des départements : 3 professeurs d'anatomie pathologique.

Médecine légale
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales ; 1 professeur de médecine légale.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale ; 1 professeur de clinique médicale.

Neurologie et psychiatrie
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales ; 1 professeur des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique des maladies mentales ou des maladies nerveuses.

Dermatologie et syphiligraphie
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur des maladies cutanées et syphilitiques ; 1 professeur de clinique médicale.

Facultés des départements : 3 professeurs de dermatologie ou de syphiligraphie.

Chirurgie générale
(9 membres du jury)

Faculté de Paris : 3 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de clinique chirurgicale thérapeutique, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou d'opérations et appareils.

Facultés de départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

Ophtalmologie
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique ophtalmologique ; 1 professeur de physique.

Facultés des départements : 2 professeurs de clinique ophtalmologique ; 1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Oto-rhino-laryngologie
(5 membres du jury)

Faculté de Paris : 1 professeur d'oto-rhino-laryngologie ; 1 professeur de clinique médicale ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'oto-rhino-laryngologie ; 1 professeur de clinique médicale ou chirurgicale (un professeur de clinique médicale si le professeur de la faculté de Paris est un professeur de clinique chirurgicale. Un professeur de clinique chirurgicale si le professeur de la faculté de Paris est un professeur de clinique médicale).

Urologie
(5 membres du jury.)

Faculté de Paris : 1 professeur de clinique urologique; 1 professeur de pathologie externe ou de clinique chirurgicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'urologie ou de clinique des maladies des voies urinaires; 1 professeur de patholigie interne ou de cinique médicale.

Obstétrique
(7 membres du jury.)

Faculté de Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale; 1 professeur de clinique gynécologique ou d'hygiène et clinique de la première enfance.

Faculté des départements : 3 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements; 1 professeur d'hygiène et clinique de la première enfance, ou de clinique gynécologique, ou de pédiatrie et de clinique infantile.

Histoire naturelle pharmaceutique
(5 membres du jury.)

Faculté de pharmacie de Paris : 1 professeur d'histoire naturelle pharmaceutique.

Facultés de pharmacie des départements : 1 professeur de matière médicale.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements : 2 professeurs d'histoire naturelle pharmaceutique; 1 professeur de matière médicale.

Pharmacie, chimie générale pharmaceutique et toxicologie
(5 membres du jury.)

Faculté de pharmacie de Paris : 1 professeur de pharmacie.

Facultés de pharmacie des départements : 1 professeur de chimie ou de toxicologie.

Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des départements : 1 professeur de pharmacie ; 1 professeur de chimie ; 1 professeur de toxicologie.

Art. 42. — Tout professeur titulaire ou professeur sans chaire dont l'enseignement ne correspond à aucune des spécialités ci-dessus, peut cependant être présenté par sa faculté qui indique pour quelle spécialité elle entend le proposer.

TITRE VI

Dispositions transitoires

Art. 43. — Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen institué par l'arrêté du 14 mars 1924, avant la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve. auront le droit de se présenter aux concours des deux premières sessions du second degré, ouvertes sous le présent régime pour les sections auxquelles leur donne accès leur admission à la première épreuve.

Les candidats reçus à la première épreuve de l'examen précité postérieurement à la session ouverte en 1926 pour la deuxième épreuve auront le droit de se présenter aux concours des trois premières sessions du second degré.

Art. 44. — Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime :

1° Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs.

Sont considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre de points avant ou *ex æquo* avec le dernier candidat déclaré admissible pour une faculté quelconque;

2° Pour les sections ouvertes aux catégories : I-médecine, J-chirurgie, K-obstétrique, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes de facultés avant la publication du présent règlement.

Art. 45. — Les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude aux emplois d'agrégés, prévue par l'article 18 de l'arrêté du 14 mars 1924 auront le droit, sans avoir à subir les épreuves du concours du premier degré, de se présenter, sans limitation de durée, aux concours du second degré ouverts pour la section de leur spécialité.

Art. 46. — Un concours du premier degré sous le régime institué par le présent arrêté sera ouvert à la fin de l'année 1929. Un concours du second degré aura lieu en 1930 après le 15 mars et les concours des premier et second degrés auront lieu les années suivantes conformément à la périodicité prévue à l'article 4 du présent règlement.

Art. 47. — Jusqu'au 15 mars 1930, il pourra être pourvu aux vacances des emplois d'agrégés selon la procédure instituée par l'arrêté du 14 mars 1924.

Art. 48. — En outre, jusqu'au 31 décembre 1935, les candidats inscrits en 1926 sur la liste d'aptitude conservent le droit, sans être astreints à subir le nouveau concours, de poser leur candidature au premier emploi vacant de leur spécialité dans la faculté de l'académie où ils se sont fait inscrire en vue de la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation sous la réserve que depuis l'établissement de ladite liste il ne se soit produit aucune vacance de cette spécialité dans ladite faculté.

A cet effet, tout emploi qui pourrait être postulé par un candidat se trouvant dans les conditions fixées au paragraphe précédent et qui ne serait ni transformé, ni supprimé, devra être déclaré vacant dans les formes prévues par l'arrêté du 14 mars 1924. S'il n'est pas pourvu à cet emploi à la suite de cette déclaration de vacance, il sera mis au concours.

Art. 49. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent règlement et généralement, sous réserve des dispositions transitoires ci-dessus, toutes dispositions antérieures aux concours d'agrégation de médecine.

Tirage au sort des membres des jurys des concours d'agrégation de médecine

Art 1[er]. — Il est procédé aux tirages au sort institués par le règlement du 6 avril 1929 pour la désignation des membres des jurys des concours d'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie par une commission composée :

Du doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris, président, ou, à défaut, de son assesseur.

D'un doyen d'une faculté de médecine et de pharmacie d'une université des départements et d'un agrégé désignés par le ministre.

D'un représentant du ministre.

Du secrétaire de la faculté de médecine de Paris.

Art. 2. — Le tirage a lieu en public à la faculté de médecine de l'université de Paris un mois au moins avant l'ouverture du concours aux jour et heure annoncés par un avis inséré au *Journal officiel* et affiché à la faculté.

Art. 3. — Pour chaque concours et pour chaque catégorie ou section, il est dressé deux listes de présentation: 1° les professeurs présentés pour les fonctions de juges titulaires; 2° les agrégés présentés pour les fonctions de juges suppléants.

Art. 4. — Dans chaque liste chaque nom reçoit un numéro d'ordre.

Le tirage au sort pour chaque concours s'effectue de la façon suivante :

Des boules numérotées et en nombre égal au nombre des professeurs inscrits sont mises dans une urne.

Ces boules, une fois mêlées, le président les tire de l'urne une à une et jusqu'à la dernière en appelant à haute voix le numéro sorti et le nom du professeur ou agrégé correspondant à ce numéro.

Les résultats du tirage au sort sont publiés au *Journal officiel*.

Le premier congrès international de l'aviation sanitaire

Il se tiendra à Paris du 14 au 20 mai prochain

Les assises du 1[er] congrès international de l'aviation sanitaire se tiendront à Paris du 14 au 20 mai prochain.

Placé sous le haut patronage de S. M. la reine des Belges et de S. E. le président de la République, ce congrès réunira au cours des séances de travail qui dureront la journée entière des mercredi 15 et jeudi 16 mai ainsi que la matinée du vendredi 17, les délégués officiels de 21 nations qui sont, par ordre alphabétique : l'Albanie, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Guatemala, la République dominicaine, l'Equateur, l'Espagne, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Italie, la Lettonie, le Mexique, la principauté de Monaco, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, le Siam, la Suède, la Tchécoslovaquie.

L'aviation commerciale américaine sera représentée par son directeur, le commandant Clarence Young. Le gouvernement de l'Algérie, la résidence française au Maroc, de même que la résidence de la République à Tunis se sont fait inscrire parmi les membres du congrès

Pendant la durée de cette assemblée se tiendront, d'une part, à l'Institut océanographique, dont les amphithéâtres serviront de cadre aux séances de travail, une exposition d'équipements sanitaires aériens et de matériel opératoire léger ; d'autre part, à l'aéroport d'Orly, à l'abri de l'un des hangars à dirigeables et des bâtiments du centre d'aéronautique maritime, mis gracieusement à la disposition des organisateurs par le ministre de l'air, une présentation des avions sanitaires les plus récents, français et étrangers, qui constituera en quelque sorte le « premier Salon technique de l'aviation sanitaire », tandis que des maquettes, projets, dessins, photographies seront exposés au secrétariat touristique, 26, avenue de l'Opéra.

Répondant à l'appel du comité d'organisation, la plupart des constructeurs français et quelques maisons étrangères, dont certaines enverront leur appareil par la voie aérienne, ont fait inscrire une quinzaine d'avions de toutes puissances, terrestres et marins (amphibies). Ces appareils, qui seront exposés pendant toute la durée du congrès, participeront, au cours de l'après-midi du vendredi 17 mai, sur le terrain d'Orly, à des exercices pratiques d'embarquement de blessés et des manœuvres à terre et en vol.

Ces exercices seront complétés par un voyage de Paris à Reims d'avions sanitaires chargés de blessés fictifs ; voyage qui, bien que ne constituant pas un concours, permettra aux congressistes présents et surtout aux délégués étrangers d'apprécier comparativement et simultanément les qualités respectives et particulières des appareils dans chacune des catégories : petits porteurs ; moyens et gros porteurs.

Le 17 mai, au matin, sera inaugurée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, en présence du ministre de la guerre et sous la présidence du médecin général inspecteur Sieur et du professeur Charles Richet, une plaque commémorative du médecin-colonel Picqué, le vulgarisateur de l'aviation sanitaire, tombé en pleine action, alors qu'il convoyait sur un avion militaire l'appareil sanitaire qui transportait à l'hôpital de Talence, où il atterrit sans encombre avec son précieux passager, une malade qu'il allait opérer.

Quelques opinions sur les bains de soleil artificiel et les rayons ultra-violets

Sir William Arbuthnot Lane, Bart C. B., président de la « New Health Society », qui a une très grande expérience des lampes à rayons ultra-violets, déclare que ces appareils à arc peuvent être utilisés sans danger et représentant une des découvertes des plus utiles qui aient jamais été faites.

Ces remarques s'appliquent aux appareils à arc du type « Quain » sur lesquels également le lieutenant-colonel docteur Hutchinson D. S. O., M. C., après avoir fait des essais avec l'appareil « Quain » résume en quelques mots : « Sa simplicité et son efficacité m'ont beaucoup impressionné. Le Bain de Soleil « Quain » est sans danger pour l'emploi chez soi et précisément le genre de Lampes que je désirerais voir adopter universellement. Egalement les modèles « Quain » pour cliniques et docteurs leur seront de la plus grande utilité ».

Le professeur Dixon M. A., M. D., F. R. S., parlant à la British Medical Association, déclare que la lumière de l'arc est le meilleur succédané de la lumière solaire, non seulement au point de uve théorique, mais encore en raison des résultats qui sont obtenus dans le traitement des malades.

Le docteur Eidinow écrit : « Les appareils qui conviennent le mieux aux installations privées sont ceux dont les radiations se rapprochent les plus des radiations solaires et n'émettent pas de rayons d'une longueur d'onde inférieur à 2.970 unités Angstrom. Ces appareils ne présentent aucun danger, et *je n'hésite pas à en recommander l'emploi à mes clients.* »

Le docteur Breiger dit : « L'installation privée, à domicile, de soleils artificiels doit être encouragée : c'est le meilleur moyen prophylactique de grippe, influenza, etc. »

« Quain », Sunlight, 11 *bis*, rue Volney, Paris.

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait **vitaminé** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une **température** conservant aux **vitamines** toute leur activité

Convient aux :

CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

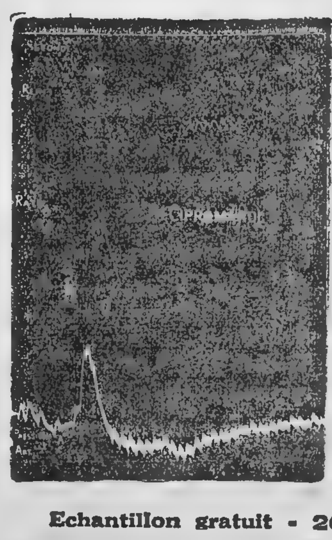
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Le traitement curatif de l'asthme. — 2[e] édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE

Affection du Système Veineux
et
Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosé. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso-constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

PUBLICITÉ STRICTEMENT MÉDICALE

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC



Souple Lavable Invisible

Son talon spécial Breveté S. G. D. G.

Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées

diminue et renforce assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.

Supérieur à tous les bas caoutchouc

REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

PAS D'IODISME
IODURES CROS
Pilules à enrobage uniquement soluble dans l'intestin
KI-NaI-HgI²
LABORATOIRES DELATRE 12 Rue de Nice. PARIS (XI[e])

Un vrai four.....



le Four électrique THOMSON
construit par la
SOCIÉTÉ ANONYME DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIII[e])

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque
TETRA GAZES B[TE] S.G.D.G. MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 43, Rue de Laborde PARIS
TETRA

EXTRAIT DE YOGOURTH
En Pain
Aliment complet pour Régime
Excellent Dessert Reconstituant de l'organisme dépourvu de tous produits chimiques et organiques
DJEVHER-I-HAYATT
Diplôme d'Honneur 1924 et Médaille d'Or 1925
Diplôme d'Honneur et Médaille d'Or 1926
Grand Prix et Médaille d'Or 1928
Société des Établis. Jacques ELMASSIAN 23-25, rue Singer, Paris : 16 ; Auteuil 19-75
Échantillon gratuit à MM. les Docteurs
Expédition franco de port en Province

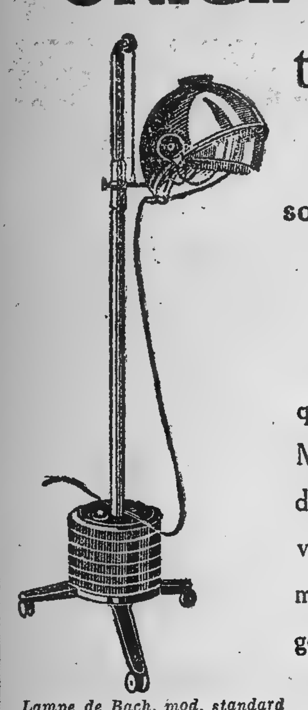
Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité
STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS
D'ALDHYLÈNE
(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)
Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide à froid.
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)
DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température
Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

Les célèbres Lampes de quartz ORIGINAL-HANAU

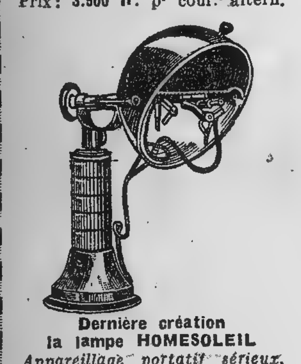
toujours copiées jamais égalées

sont vendues maintenant en France

La Société Française des lampes de quartz HANOVIA met à la disposition de MM. les praticiens français toute la gamme des lampes de quartz pour irradiation en ultra-violets et en infra-rouges pour tous traitements, toutes applications, localisées ou généralisées.



Lampe de Bach, mod. standard « Original Hanau »
Prix : 2.600 fr. p^r cour. continu
Prix : 3.800 fr. p^r cour. altern.



Dernière création la lampe HOMESOLEIL
Appareillage portatif sérieux, facilement transportable en mallette, à l'usage des patients alités.
Se branche sur toute prise de courant
N'apporte aucun changement dans l'installation électrique.
Puissance de rayonnement : 1/3 de celle du grand modèle Standard ci-dessus.
Prix : 1.300 fr. p^r cour. continu
Prix : 2.400 fr. p^r cour. alternat.

Afin de vous rendre compte de leur FABRICATION IRRÉPROCHABLE leur ÉLÉGANCE DE LIGNE la SÉCURITÉ DE LEUR FONCTIONNEMENT la SIMPLICITÉ DE LEUR MANIEMENT

Visitez notre SALLE D'EXPOSITION PERMANENTE
35, rue des Ecoles
PARIS (5e)
Téléph. Danton 76-51

HANOVIA
Société Française des Lampes de Quartz (S. A.)
55, rue du Centre, PANTIN (Seine)

Appareils Electro-Médicaux

Marque ★ déposée

FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons
16 années de références



Douche type C.



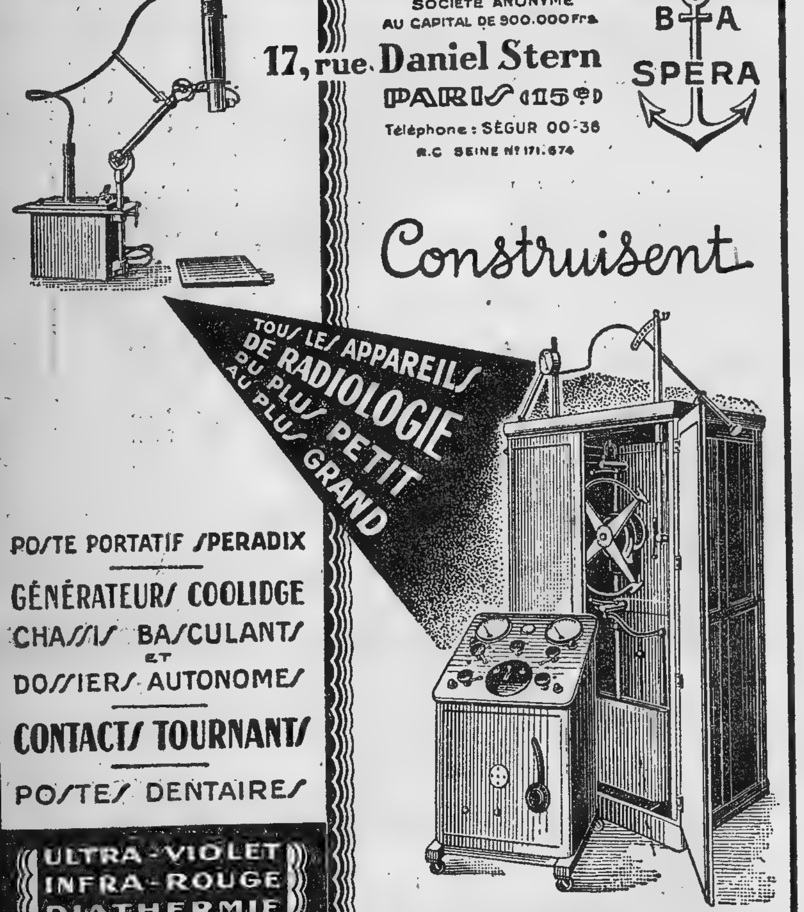
Transformateur pour cautère et lumière

LES ÉTABLISSEMENTS **V. BOUCHARDON & F. ANJOU**

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 500.000 FRS
17, rue Daniel Stern PARIS (15e)
Téléphone : SÉGUR 00-36
R.C. SEINE Nº 171.674

B A SPERA

Construisent



POSTE PORTATIF SPERADIX
GÉNÉRATEURS COOLIDGE
CHASSIS BASCULANTS ET DOSSIERS AUTONOMES
CONTACTS TOURNANTS
POSTES DENTAIRES
ULTRA-VIOLET INFRA-ROUGE DIATHERMIE

Appareils "Provita"

de Haute Fréquence
INDISPENSABLES AU MÉDECIN MODERNE
Cinq Modèles différents
VENTE A CREDIT
ÉLECTRODES à des prix *sans concurrence*
Démonstration à domicile, sans engagement
PROVITA, 29, rue de Trévise PARIS (IXe)
Téléph. : Provence 03-35



APPLICATIONS MÉDICALES DE LA D'ARSONVALISATION

THERMO-PÉNÉTRATION

Les mots thermo-pénétration, diathermie, s'ils sont parfaitement exacts au point de vue d'une des propriétés des courants de haute fréquence employés à haute intensité et faible voltage, ont le grand tort, à notre avis, de jeter quelque confusion dans l'esprit du médecin non spécialisé.

Ils laissent entendre que la chaleur est son mode d'action le plus efficace, alors qu'en réalité ses propriétés électriques sont de beaucoup les plus importantes.

Le professeur d'Arsonval et, à sa suite, de nombreux auteurs ont étudié leur action physiologique. Certains travaux ont été faits en éliminant par des dispositifs spéciaux l'action de la chaleur (d'Arsonval).

On en conclut que la haute fréquence est un très puissant antispasmodique (1), qu'elle produit à un certain degré une anesthésie locale, qu'elle est susceptible d'atténuer l'action des toxines, des venins, qu'elle détermine des modifications dans la sécrétion urinaire, qu'elle agit sur la formule sanguine. Enfin, on doit lui reconnaître une « action modificatrice qui atteint la vie dans ses manifestations les plus intimes, qui touche au fonctionnement de la cellule vivante elle-même et dont l'action modificatrice s'étend jusqu'au produit de sécrétion de cette cellule ». (D'Arsonval et Bouchard).

Action qui se traduit à l'ultra-microscope par des changements de l'état colloïdal des cellules.

Employée sous la forme bipolaire, on y ajoutera l'action bienfaisante de la chaleur.

On s'en servira pour calmer, modifier l'état de la circulation, décongestionner agir sur l'état général, réchauffer.

Mais où à notre avis on obtient le plus de succès, où même elle est la seule médication, c'est dans le traitement de ces réactions péritonéales, consécutives à une affection chronique ou à des actes opératoires, de ces périviscérites tant à l'ordre du jour.

Réactions péritonéales à diagnostic difficile, souvent même impossible, tantôt localisées à deux organes, tantôt envahissant un carrefour tout entier, tantôt joignant le carrefour supérieur au carrefour inférieur droit.

Adhérences se reproduisant fréquemment malgré les différentes techniques chirurgicales proposées et qui font de ces malades de véritables « désespérés » du ventre. La thermo-pénétration, comme nous le disions avec Gaston Durand, apparaît comme un moyen de soulager toujours et de guérir, plus souvent que nous ne l'imaginons, des malades condamnés à traîner une existence misérable et précaire.

Est-ce à dire que la thermo-pénétration fasse fondre les adhérences ? Des malades que nous avons eu l'occasion de soigner entre deux opérations chirurgicales présentaient à la deuxième intervention les mêmes adhérences qu'à la première.

Enfin, les états spasmodiques et inflammatoires du côlon seront très améliorés. Les hémorroïdes, par contre, quelle que soit leur variété, seront guéries.

Applications thérapeutiques

Dans toutes les diathèses étiquetées rhumatismes, états rhumatoïdes, anciennes maladies par ralentissement de la nutrition comprenant la goutte, les douleurs articulaires de toute sorte, on devra, suivant le cas, employer la thermo-pénétration, soit sous forme locale, soit sous forme générale, et avec grand avantage parfois en y adjoignant les rayons ultra-violets.

Maladies génito-urinaires

Depuis les remarquables travaux de Carlos Santos, on utilise beaucoup cette thérapeutique à l'étranger, pas encore suffisamment en France, dans le traitement de la blennorragie aiguë ou chronique de l'homme et de la femme.

Chez l'homme, au moyen de la sonde urétrale de Santos ; chez la femme, soit en application abdomino-dorsale, soit vagino-abdomino-dorsale, on obtient dans un grand nombre de cas des résultats favorables, et cette méthode inoffensive a fait ses preuves de pair avec le traitement médical.

Il convient de ne l'employer qu'après s'être assuré qu'il n'existe pas de lésion relevable de la chirurgie seule.

Sa généralisation permettrait de sauvegarder beaucoup plus d'annexes, de réduire le nombre des blennorragies **chroniques et d'éviter certaines complications** contre lesquelles on l'emploie du reste avec grand succès, orchite et surtout prostatite aiguë ou chronique, si rebelle aux thérapeutiques usuelles.

Soit seule, soit mieux associée aux rayons X, nous avons eu des résultats très brillants, durables, dans le traitement de l'arthrite blennorragique et de ses séquelles, en un temps relativement court (sauf, bien entendu, dans les formes chirurgicales).

Chez toutes les femmes atteintes de dysménorrhée dite essentielle, sans lésion anatomique, nous avons vu la menstruation se régulariser ; chez toutes les femmes souffrant de leurs règles, nous avons vu les douleurs disparaître. Le résultat est constant, relativement rapide. Quelques malades revues plusieurs années après le traitement continuaient à se bien porter depuis bientôt quatre ans (2).

Dans l'angine de poitrine, dans tous les cas d'angiospasme, maladie de Raynaud, claudication intermittente, cyanose des extrémités, engelures, elle est un adjuvant utile par ses propriétés calorifiques et antispasmodiques aux autres médications chimiques ou physiques.

L'examen de la formule sanguine montre une régularisation dans les cas d'hyperleucocytose mononucléosique (3) et même de la leucopénie.

Appareil pulmonaire

Si les retentissantes communications de Tesla avaient apporté un espoir vite éteint sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, on ne doit pas rejeter complètement la haute fréquence dans certaines affections pulmonaires.

A l'étranger, certains auteurs s'en servent avec succès dans les bronchites chroniques, dans certains états d'ordre spasmodique, asthme bronchique, voire même dans la coqueluche. Et tout le monde a noté ses bons effets dans les pleurodynies.

Affections diverses

C'est la *ration d'appoint* de Bergonié pour les malades en état de dénutrition.

L'élévation de la température au cours d'une séance de diathermie, a été bien étudiée par Bergonié et Réchou, Mme Grunspan de Brancas.

On peut par ce procédé élever la température de l'estomac et nous avons pu en nous servant d'une sonde thermo-électrique élever la température de cet organe à 40°.

Or une compresse à la température maxima de tolérance, dans les mêmes conditions appliquée sur l'abdomen ne produirait aucune élévation de température.

Bordier a rapporté les résultats excellents obtenus dans la poliomyélite antérieure aiguë en association avec les rayons X sur les cellules des cornes antérieures de la moelle, travaux confirmés par Babonneix dans un article récent.

Nous avons eu l'occasion, après un traitement très prolongé, d'obtenir une grande amélioration dans un cas de sclérodermie. La malade qui ne pouvait marcher, s'alimenter qu'avec la plus grande difficulté, ni se servir de ses mains, pouvait mener une vie à peu près normale tout en conservant des déformations des doigts sans doute indélébiles.

Maladies du tube digestif

Nous avons eu l'occasion d'essayer ce traitement dans deux cas de mégaœsophage. Les malades semblaient un peu moins gênés au moment de l'application, nous agissions sans doute sur le *spasme surajouté*, mais aucun résultat durable, précis cliniquement et radiologiquement, ce qui est en accord avec la théorie actuelle de cette affection bien étudiée en France par Œttinger et Caballero.

Depuis quelques années, nous avons étudié l'action de la thermo-pénétration dans les maladies du tube digestif (1). Nous nous sommes surtout attachés à traiter des malades rebelles à toutes les médications médicales et chirurgicales (certains de nos malades avaient subi deux ou trois opérations et continuaient à se plaindre de crises aussi violentes qu'avant les interventions).

Dans les maladies de l'estomac, on doit distinguer les organiques des inorganiques.

Chez les premiers, la thermo-pénétration ne peut avoir, pas plus que les autres médications, la prétention de cicatriser seule un ulcus. Mais mieux que par n'importe quel autre moyen, nous pouvons réduire les crises paroxystiques, agir sur le spasme pylorique et l'inflammation de la muqueuse qui le produit, l'accompagne et l'entretient. La thermo-pénétration rendra plus aisé le traitement médical, permettra d'élargir plus tôt le régime généralement sévère des malades, pendant la phase médicale de cette affection. Mais le malade devra s'en tenir au régime prescrit, même lorsque la douleur aura disparu. Quelques-uns de nos malades, ayant vu leurs crises paroxystiques cesser trop rapidement, abandonnèrent et traitement et régime. Nous les retrouvions après avec une recrudescence de leur mal. Un, entre autres, atteint d'ulcus juxtapylorique, complètement calmé en quelques séances, abandonna traitement et régime. Cinq mois après, il fit en pleine santé une violente hématémèse qui faillit l'emporter.

Il faut noter à ce sujet que lorsque l'on fait une application de diathermie au moment précis de la douleur tardive, on obtient immédiatement une sédation.

Par contre, dans les affections *sans épine organique*, ptoses avec hyperesthésies des différents plexus, elle apporte un soulagement durable aux malades qui, pouvant mieux s'alimenter, auront plus de facilité de refaire leurs parois, se trouveront dans de meilleures conditions pour bénéficier des différents moyens de contention habituelle.

Tous les cas de spasme pylorique réflexe, dus à des causes périphériques ou centrales, les gastrites (alcooliques, médicamenteuses, etc.) seront, on peut dire, guéris ou au moins très améliorés et d'une manière durable, comme cette malade dont la gastrite éthylique avait déterminé un spasme très serré, rétention du repas opaque de douze heures, crises violentes ayant résisté à toutes les thérapeutiques, qui est toujours en bonne santé depuis plus de trois ans.

Et ce que nous avons dit de l'ulcus peut se répéter pour la cholécystite et l'appendicite chronique. Moutier, en 1901, avait déjà noté les bons effets que l'on pouvait en attendre dans les réactions douloureuses de la vésicule. Nous ne retrouvons pas dans nos cas cette quasi-unanimité de guérisons citées par certains auteurs ; à côté d'excellents résultats, nous avons dû faire opérer quelques-uns de nos malades. Ce sera encore un des meilleurs adjuvants dans les cas redevables de la thérapeutique uniquement médicale.

Applications

Sans entrer dans les détails de technique, nous pensons qu'il est indispensable de se servir d'appareils très puissants, de manière à faire supporter au malade le maximum d'intensité compatible avec l'intégrité de sa peau. Cette intensité peut s'élever jusqu'à 5 ampères. C'est dire qu'il faut éliminer tous les petits appareils notoirement insuffisants et qui ne peuvent que discréditer la méthode.

La durée du traitement ne peut être fixée. — Elle dépend et de la maladie à traiter et de l'ancienneté de la lésion.

Le danger de brûlure est nul dans des mains attentives.

La diathermie jouit d'un faveur chaque jour grandissante en chirurgie. Depuis les premiers travaux de Doyen, véritable précurseur, ses indications s'étendent de plus en plus.

Elle est surtout indiquée dans l'ablation de toutes les tumeurs. Les urologistes, les oto-rhino-laryngologistes et les oculistes s'en servent d'une façon courante. Si, au point de vue esthétique, elle est recommandée pour la beauté et la souplesse de la cicatrice, au point de vue résultat dans la lutte contre les tumeurs malignes, elle est un des agents les plus actifs. Elle permet une vaste destruction au large de la tumeur et des lymphatiques dont on a tant peur.

Lorsque l'on aura affaire à une tumeur maligne, il faut procéder avec grand soin. Deux façons d'opérer se présentent. Ou bien on travaille en bipolaire : sur un point quelconque du corps, on place une électrode indifférente et une électrode active de dimension variable suivant la surface de la région à coaguler est appliquée directement sur la tumeur.

Sous anesthésie générale ou après une anesthésie locale à la novocaïne, on fait passer le courant dont on augmente *lentement* et progressivement l'intensité, jusqu'à dégagement de bulles gazeuses et d'aspect blanchâtre des tissus autour de l'électrode.

Si, d'emblée, on fait passer une grosse intensité, la partie superficielle de la tumeur s'escharifie et la conductibilité est diminuée : on obtient une action en profondeur moindre.

Si, par contre, on agit comme nous l'avons dit précédemment, la carbonisation de la partie superficielle ne se produira que lorsque la profondeur aura, elle aussi, atteint une température élevée. On aura détruit un plus grand nombre de cellules, on sera moins exposé aux récidives (1). Au point de vue culinaire, on n'observe pas les mêmes phénomènes suivant qu'une tranche de viande est jetée dans une poêle chaude ou cuite lentement.

L'électrocoagulation servira à détruire les tumeurs à récidive cutanées et plus particulièrement celles des cancers du sein.

Pour obtenir cette action en profondeur, lorsque la surface à détruire est de plusieurs centimètres et que son élévation au-dessus du plan sain est marquée, après anesthésie générale, on la divise en petits secteurs que l'on électrocoagule séparément.

Au bout de trois semaines, un mois, l'escharre tombée, il se forme une plaie nette et propre que nous traitons volontiers par du tulle gras. Certains ont rapporté d'heureux résultats dans le traitement des néoplasies de la cavité buccale, du col utérin.

Nous avons eu l'occasion, avec M. Tuffier, d'associer, il y a quatre ans, la chirurgie et la diathermie dans une intervention pour tumeur du sein.

Les suites opératoires ont été normales.

A côté de la technique bipolaire, on peut, pour diminuer la sensation douloureuse, et pour la commodité de l'opérateur, se servir de la diathermie sans fil qui permet de se servir de n'importe quel instrument comme électrode active.

Procédé surtout utilisé dans les cas de tumeur bénigne ou à cicatrices défectueuses, chéloïdes, durillons, cors très douloureux et proliférants, pour le traitement des métrites cervicales, comme le préconise Mouls.

Bensaude et ses élèves, Dinard, Boisleard, l'ont conseillé dans la cure radicale des hémorroïdes.

Bordier s'en sert pour épiler.

Ce rapide exposé montre de quelle ressource thérapeutique peuvent être les courants de haute fréquence, tant au point de vue médical que chirurgical. Il ne convient ni d'en faire une panacée, ni de n'en point faire profiter les malades dans les cas où ils sont indiqués.

Docteur Nemours-Auguste.

(1) Sur le nerf moteur, la haute fréquence agit comme anesthésique et non comme excitant (d'Arsonval).

(2) Dans une note récente à l'Académie de médecine, Jean Saidman a relaté des effets analogues obtenus avec les ultra-violets seuls ou arrivés à la thermo-pénétration.

(3) Gaston Durand et Nemours-Auguste. — *Soc. de Thérapeutique*, 1921 ; *Congrès de Londres*, 1922.

(1) Nemours-Auguste. — *Thèse*, Paris, 1921.

(1) Traitement des épithéliomas cutanés par l'électrocoagulation. Nemours-Auguste, *Concours médical*, 11 juillet 1926.

POUR LA CRÉATION D'UN ORDRE DES MÉDECINS

Le rapport du professeur Balthazard à l'Académie de médecine

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Nous avons dit plus haut que les syndicaux médicaux sont impuissants à réprimer et surtout à prévenir les abus qui compromettent la dignité de la profession médicale, en raison même de la loi qui a constitué ces syndicats. L'ordre des médecins sera, au point de vue moral, l'amplification du syndicat médical.

Mais, disent certains opposants à la création de l'ordre, n'exist-t-il pas les tribunaux ordinaires, qui peuvent réprimer les délits commis par les médecins . Il est évident, et nous en avons la preuve dans nombre de poursuites récentes, que les tribunaux correctionnels sont en état d'empêcher ou tout au moins de punir les escroqueries commises par les médecins, qu'ils peuvent également intervenir dans les faits de complicité d'exercice illégal de la méedcine, lorsqu'un médecin couvre de son diplôme les agissements incorrects d'un infirmier, d'un masseur, qu'il contrevient aux dispositions légales interdisant l'octroi de ristournes aux bénéficiaires de lois sociales. Mais là n'est pas la totalité des incorrections auxquelles peuvent se livrer les médecins : les faits de charlatanisme, de réclame incorrecte, de compérage, ne tombent pas sous le coup de la loi ; les réprimer, c'est agir préventivement à l'égard des faits plus graves dont pourraient avoir à connaître les tribunaux correctionnels.

C'est en effet par son action préventive que l'Ordre des médecins peut rendre les plus grands services, en refusant de laisser ouvrir une clinique indésirable, en interdisant à un médecin d'exercer sa profession en association avec un profane ou un charlatan, etc.

Pour avoir une action efficace sur la moralité du corps médical, l'Ordre des médecins doit pouvoir imposer les règles déontologiques, qui président à l'exercice correct de la profession. Il doit donc disposer de sanctions sévères, depuis l'avertissement simple jusqu'à l'interdiction d'exercer la profession définitivement : avertissement, blâme avec ou non suspension d'éligibilité, interdiction temporaire ou permanente d'exercer certaines fonctions médicales (officielles ou dans les lois sociales), interdiction de tout exercice de la médecine, temporaire ou définitive, soit dans le département, soit dans toute la France.

Pour avoir l'autorité voulue, le conseil de l'ordre doit être composé de médecins désignés par leurs confrères du même département, de façon à constituer un conseil par département.

Pour posséder l'efficacité voulue, non seulement il se prononcera sur les plaintes qui lui sont adressées contre certains médecins, sur les conflits entre médecins qui lui sont soumis, mais il se saisira d'office des faits délictueux qu'il découvrira. Le conseil de l'Ordre doit donc avoir les moyens d'action nécessaires pour dépister les infractions au code déontologique.

Enfin les décisions du conseil de l'Ordre départemental pourraient être mal accueillies par l'opinion publique, si le médecin incriminé ne conservait la possibilité d'un recours devant une juridiction d'appel, en raison surtout de la gravité des sanctions, susceptible d'enlever au médecin son seul moyen d'existence. Il est donc prévu un conseil régional, par ressort de cour d'appel, dont les membres seront des médecins élus par leurs confrères du ressort et choisis parmi ceux qui ont déjà siégé trois ans dans un conseil départemental, et dont le président sera un conseiller à la cour d'appel désigné par le premier président.

La juridiction d'appel est constituée différemment de celle qui concerne l'Ordre des avocats et qui est simplement la première chambre de la cour d'appel ; mais les avocats sont des magistrats éventuels, appelés à compléter les tribunaux et les cours dans certaines circonstances et il est juste qu'ils relèvent de magistrats. Au contraire, les questions médicales, purement professionnelles, doivent être jugées même en appel par des médecins, la présence d'un magistrat suffisant pour assurer l'observation des formes juridiques.

Le code de déontologie

Une juridiction, quelle qu'elle soit, et en particulier l'Ordre des médecins, ne peut juger que d'après un code qui énumère les infractions susceptibles d'être retenues. Il est donc indispensable d'établir un *Code de déontologie*.

Or l'on est d'accord dans les milieux médicaux pour adopter un Code de déontologie qui, établi depuis longtemps par Lereboullet, par Legendre, n'a subi depuis que des modifications de second plan.

Le Code précise tout d'abord les devoirs généraux du médecin, qui doit être « l'honnête homme par excellence » (1), qui ne doit en aucun cas aliéner son indépendance, qui doit éviter tout ce qui prend les allures du charlatanisme : publicité dans les journaux non médicaux, distribution de brochures, attestations en faveur des remèdes secrets, usurpation de titres, etc. Le médecin doit s'interdire tout acte de compérage, remise de gratifications à des pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, etc., acceptation de remises de la part des mêmes personnes.

On indique ensuite les devoirs des médecins envers leurs clients : interdiction des opérations inutiles, nombre des visites proportionné à la gravité du cas ou au désir exprimé par les familles, respect des convictions des malades et du secret professionnel, d'une façon plus étroite encore que ne le prescrit l'article 378 du Code pénal.

Dans les rapports du médecin avec les collectivités, le Code établit l'incompatibilité entre les fonctions de médecin traitant et de médecin contrôleur.

Enfin, le Code considère comme une infraction susceptible de sanction le manque de déférence du médecin envers ses confrères, les critiques à leur égard, formulées devant les malades ou les personnes de leur entourage, les actes de concurrence déloyale. Il précise les règles de la consultation et codifie la dichotomie, étant entendu que le médecin traitant peut percevoir une fraction du prix de l'intervention, au su du malade, proportionnelle à l'importance de la responsabilité qu'il a assumée et qui ne doit pas dépasser vingt-cinq pour cent.

Enfin, bien qu'il soit plus difficile d'appliquer des sanctions pour ces faits, le Code de déontologie règle les rapports des médecins avec les syndicats. Dans la période que nous parcourons, des dispositions nouvelles doivent par suite être adoptées au fur et à mesure de ces modifications. On peut d'ailleurs admettre que le Code tienne compte des usages régionaux et locaux dans la qualification des infractions.

Il convient d'ailleurs de faire remarquer que le Code de déontologie, qui sera adopté, n'aura rien d'intangible. Les conditions d'exercice de la médecine sont constamment modifiées dicats et a énuméré les droits et les devoirs des syndicats, tant dans les rapports intersyndicaux que dans les rapports des syndicats avec la Confédération générale des syndicats médicaux français.

D'après le projet qu'il convient de soumettre au Parlement, nul ne pourrait exercer la médecine en France s'il ne figurait sur le tableau de l'Ordre des médecins de son département. Il serait constitué dans chaque département un Conseil de l'Ordre, dont les membres seraient élus pour six ans par leurs pairs, parmi les médecins exerçant la médecine depuis plus de cinq ans et ayant au moins 35 ans d'âge.

Chaque conseil départemental, composé de 7 à 25 membres, suivant le nombre des médecins du département, est présidé par un docteur régent ; il désigne chaque année les juges d'une ou plusieurs chambres disciplinaires, au nombre de cinq par chambre, président compris.

Les médecins, qui seraient l'objet d'une sanction, auraient la possibilité d'interjeter appel devant un conseil régional, comprenant le ressort d'une Cour d'appel, constitué par quatre médecins, élus par leurs pairs parmi les membres des conseils départementaux ayant plus de trois ans de fonctions, et présidé par un conseiller à la Cour d'appel.

La Cour de cassation connaîtrait des vices de forme.

Vœu

A la suite de cet exposé, il n'entre pas dans notre intention de demander à l'Académie d'approuver les détails de l'organisation de l'Ordre des médecins. Il nous suffirait d'obtenir d'elle une approbation de principe, qui permettrait sans aucun doute de réaliser promptement une institution dont le besoin se fait sentir d'une façon urgente, si l'on ne veut pas voir poursuivre dans l'esprit du public une campagne de déconsidération du corps médical, que l'honnêteté de l'immense majorité de nos confrères rend profondément injuste.

Nous proposons donc à notre Compagnie d'adopter le vœu suivant :

L'Académie de médecine, émue des récents scandales médicaux, qui tendraient à déconsidérer le corps médical français, qui, dans son immense majorité, respecte pourtant les traditions de dignité professionnelle dont elle a toujours été la fidèle gardienne ;

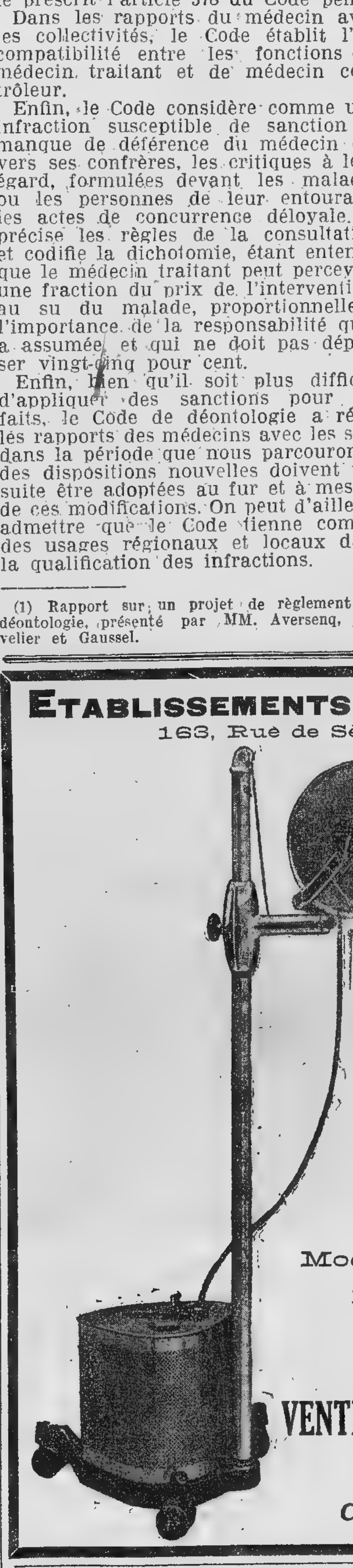
Estime qu'il importe de réprimer, et mieux encore de prévenir, les défaillances individuelles par la création d'un Ordre des médecins, dont les conseils seraient pourvus de sanctions efficaces allant jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la médecine sur le territoire français ;

Demande au gouvernement de soumettre aussi rapidement que possible au vote du Parlement la création de l'Ordre des médecins, chargé de faire respecter le Code de déontologie et de conserver à la profession médicale le caractère de profession libérale, indispensable dans l'intérêt même des malades.

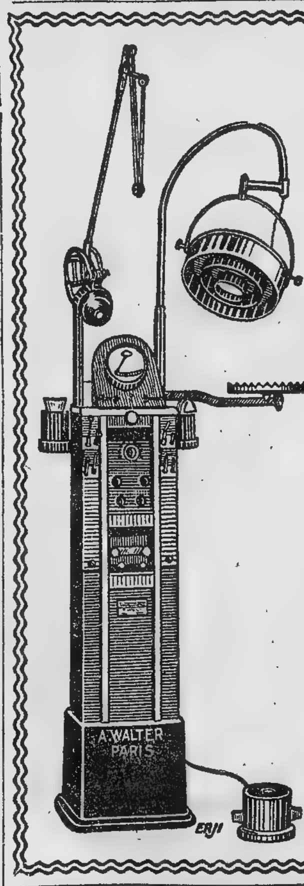
(1) Rapport sur un projet de règlement de déontologie, présenté par MM. Averseng, Clavelier et Gaussel.

ETABLISSEMENTS **M. CHENAILLE**
163, Rue de Sèvres — PARIS (XVe)

QUARTZEURS et FABRICANTS d'appareils
ULTRAVIOLETS et de DIATHERMIE
Modèles portatifs pour cabinets — hôpitaux
VENTE au COMPTANT et à CRÉDIT
Cherchons Représentants actifs



ANDRÉ WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, PARIS
Pour l'application de la DIATHERMIE à l'ODONTOLOGIE
COMBINE B 7
Equipement complet combiné avec
DIATHERMIE
DIATHERMOCOAGULATION
EFFLUVATION
PROJECTEUR
POSTE B 5
pupitre à tiroir



RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des E^ts BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE
APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique
G. GOISOT
Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69

LA PAGE LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

LES PARADIS ARTIFICIELS

La librairie Payot vient de publier, coup sur coup, deux ouvrages du plus puissant intérêt. D'abord, *la Cocaïne*, étude considérable, historique, pathologique, clinique, thérapeutique et sociale, par le professeur H.-W. Maïer, de l'Université de Zurich, traduit de l'allemand par le docteur S. Jankélévitch, livre que j'ai déjà signalé ici. Et, plus récemment encore, *les Paradis artificiels*, par le professeur Louis Lewin, de l'Université de Berlin, un des maîtres les plus respectés de la toxicologie allemande.

Jetons un long regard sur ce dernier volume, excellemment traduit par le professeur F. Gidon, de la Faculté de médecine de Caen. Je sais bien que le sujet est un peu trop exclusivement scientifique pour une page dite littéraire. Mais, d'une part, tant de littérateurs et d'artistes ont fait appel aux « bonnes drogues », que nous ne pouvons ignorer celles-ci et négliger de demander quelle influence faste ou néfaste elles exercent sur le talent et la création; d'autre part, nous croyons utile d'effleurer la question avant d'aborder de nouveaux et importants traités de psychanalyse qui méritent une étude spéciale, à la fois très généralement scientifique et très particulièrement esthétique. Car, le propre de la majeure partie des drogues mises en cause, c'est d'altérer la personnalité, et l'on sait avec quelle curiosité les psychanalystes, se penchent sur l'anormal pour surprendre, au plus secret de l'individu, les ressorts du normal.

Or, en ce qui concerne les paradis artificiels, bien souvent nous ne sommes pas, à proprement parler, en présence de l'anormal. Nous avons affaire, si je puis m'exprimer ainsi, à des sujets voués au paranormal par l'usage, avant l'heure des déchéances organiques provoquées par l'abus. Il sembl donc que l'armoire aux poisons aimée des chercheurs d'illusions, des transfuges de la réalité, soit l'appareil expérimental rêvé du psychiâtre, j'entends de celui qui n'émancipe pas exagérément la solution psychique de la preuve biologique et physiologique. Si même nous dévoilions tous nos espoirs, nous dirions que l'action de ces toxiques est peut-être une des clés les plus sûres de l'énigme du psychisme tout entier, comme la lampe d'Aladin qui éclairera peut-être un jour le point et l'instant microchimiques où, dans l'être vivant, le principe végétatif éclôt le principe conscient.

En attendant, spéculer sur cette matière, c'est un beau jeu de l'esprit, un jeu qui permet de miser à la fois sur le tableau scientifique et les deux bandes artistique et littéraire.

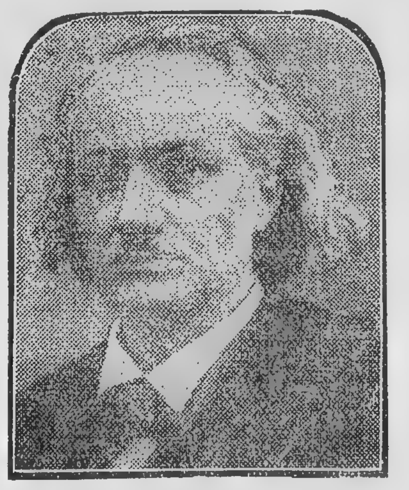
***

Au fond, de l'aveu des toxicologues positifs, rien ne demeure plus mystérieux que l'action de ces substances, en grande majorité végétales, qui, suivant les catégories, dénaturent nos impressions sensorielles et aliènent nos états de conscience, ou, au contraire, multiplient nos activités intellectuelles et musculaires, voire notre total rythme organique, tout en les laissant dociles à notre volonté elle-même comme tonifiée. Au sein des paradis artificiels, si nous établissons sans effort les relations de cause à effet, si même nous devenons plus prompts, par l'étude clinique et le laboratoire, à arracher malgré lui son secret à l'intoxiqué, nous ne sommes guère plus habiles que les médecins de Molière à définir par quelles voies la cause provoque l'effet. Dût notre amour-propre en souffrir, nous n'avons pas de beaucoup dépassé le stade des constats purs et simples, et, tout compte fait, ce qui peut différencier le mieux l'expérimentateur subjectif ou objectif des premiers toxicomanes des cités lacustres, c'est notre désir de vérifier des hypothèses scientifiques plutôt que de contrôler des croyances religieuses.

Des toxicomanes préhistoriques? Oui bien. Le pavot gît parmi les haches de pierre. Les moralistes ont beau blâmer notre appétit de sensations inédites, notre ambition d'exagérer le rêve, crier sur tous les toits que nous raffinons le mal, nous n'avons rien inventé. Au plus lointain de l'histoire, des hommes et des femmes ont, par un hasard tantôt heureux, tantôt maléfique, trouvé dans la flore les baumes qui stimulent, les baumes qui endorment, et les baumes plus spécieux qui donnent au principe intellectuel et moral l'illusion de forcer la contrainte des organes, d'échapper à toute la souffrance et de s'accorder à tout le plaisir, d'être une sensibilité surhumainement réceptive, une spiritualité surhumainement clairvoyante et fantastiquement imaginative, imaginifique.

Pourquoi, cette pharmacopée (diabolique parce que l'enfer est au bout de ses paradis) étant presque aussi vieille que l'humanité, n'a-t-elle pas ou conquis ou découragé tous les hommes ? C'est, nous dit le professeur Lewin, avec d'autres maîtres, que les individus réagissent différemment et sans qu'on en sache d'autre raison que l'existence d'une énergétique personnelle qui commande à la totalité de la vie organique. Tout être a son pouvoir de compensation propre, son énergie défensive et régulatrice, bref, en ce qui nous occupe aujourd'hui, son « équation toxique ». C'est exact. La sauvegarde de la durée de la vie organisée, c'est la variété des tempéraments, variété à laquelle n'échappe pas la matière réputée non vivante et dont un Jagadis Chunder Bose entrevoit la vie complexe.

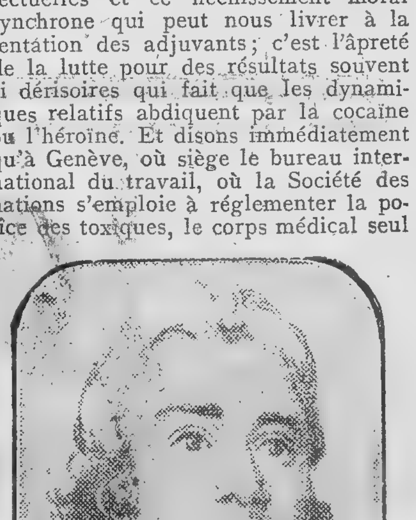
Quelle qu'elle soit, la drogue n'est pas également indulgente ou aimable à tous ceux qui lui demandent l'affranchissement d'un tourment ou physique ou moral, ou à ces gens dont la curiosité n'est souvent que le résultat des insuffisances obscures d'un potentiel ou physique ou psychique. L'accoutumance n'implique qu'une tolérance plus ou moins limitée aux doses sans cesse accrues du poison. La déchéance qui est au bout est un spectre assez hideux pour mettre en défense notre instinct de conservation. Et l'immunité est trop rare pour encourager les hardiesses pernicieuses.



BAUDELAIRE

Je sais bien que les pessimistes prétendent que la civilisation élime les équations personnelles, donc l'équation toxique, et que la toxicomanie risque fort de devenir plus épidémique que par le passé. Je sais bien que l'on argue de la facilité et de la célérité des échanges nationaux et internationaux pour accuser le monde contemporain d'être plus exposé à la contagion. Ne noircissons pas le tableau. Dans le passé, c'est par millions et centaines de millions d'individus que l'opium, le chanvre indien et autres illusionnistes végétaux ont compté leurs adeptes.

A mon avis, ce qu'il y a surtout à redouter, c'est le surmenage moderne, notre formidable dépense d'énergie, nos défaillances musculaires et intellectuelles et ce fléchissement moral synchrone qui peut nous livrer à la tentation des adjuvants; c'est l'âpreté de la lutte pour des résultats souvent si dérisoires qui fait que les dynamiques relatifs abdiquent par la cocaïne ou l'héroïne. Et disons immédiatement qu'à Genève, où siège le bureau international du travail, où la Société des nations s'emploie à réglementer la police des toxiques, le corps médical seul compétent n'est pas encore assez largement représenté. Seul il est juge, parce que seul il ausculte et connaît même la proportion secrète du mal.



COLERIDGE

***

A l'heure actuelle, tant au point de vue social qu'au point de vue médical, si l'on ne veut errer, il faut établir d'utiles frontières entre les diverses classes de modificateurs de l'activité psychique. Car, depuis que fleurit le genre abstentionniste et prohibitionniste, nous risquons les pires confusions. L'imbécillité qui menace, c'est de prodiguer plus d'évidentes sévérités aux substances énergétiques qui stimulent le psychisme conscient qu'aux drogues légendaires qui désaxent le psychisme.

Le professeur Lewin classe ces modificateurs en cinq catégories : *Euphorica* (calmants de l'activité psychique), réducteurs ou suspensifs des fonctions d'émotivité et de perception, avec ou sans suppression de conscience, et avec bien-être physique et psychique et libération des états affectifs : opium et ses composants, morphine, codéine, etc. ; coca, cocaïne. *Phantastica* (agents hallucinants). Ces facteurs d'illusion, d'origine végétale et chimiquement très différenciés, provoquent l'excitation cérébrale, la déformation des sensations, les hallucinations et visions, puis les rêves accompagnés ou suivis de troubles de la conscience ou d'autres symptômes de désadaptation des fonctions cérébrales : peyotl, chanvre indien, plantes à tropéine. *Inebrantia* (substances enivrantes) facteurs d'une excitation cérébrale suivie d'une dépression de l'excitabilité qui peut aller jusqu'à un état de suppression temporaire : alcool, chloroforme, éther, benzine, corps accessibles aux moyens de la synthèse chimique. *Hypnotica* (agents du sommeil) : chloral, véronal, sulfonal, kawa-kawa. *Excitantia* enfin, stimulants psychiques d'origine végétale qui procurent, sans altération de conscience, un état de stimulation cérébrale perçu subjectivement avec manifestations plus ou moins marquées : plantes à caféine, tabac, bétel.

***

Ne revenons pas sur l'histoire de l'*opium*, népenthès homérique ou spenn égyptien. Il a envahi l'Occident, bien avant l'exotisme littéraire, par la propagande de Sydenham qui le considérait comme « une main de dieu ». Et il s'est perpétué, dans la lumière de l'Est, pour des raisons impériales que l'histoire a jugées. L'opium, d'ailleurs, n'a plus d'avenir. Fumé, il est trop compromettant, et nous n'avons plus les loisirs de Quincey ou de Coleridge pour compter des huit ou dix mille gouttes quotidiennes de teinture.

La *morphine* le détrône. Elle est expéditive et discrète. C'est pour la servir que, tout près de nous, la Turquie, la Perse, la Macédoine, la Bulgarie et la Yougoslavie cultivent en grand le pavot. On compte 50.000 morphinomanes à Paris. L'Amérique « sèche » importe près de 800.000 livres de morphine (dont 70.000 seulement d'usage autorisé) et, d'après les services d'hygiène des Etats-Unis, le morphinisme a cru de 789 % de 1918 à 1921. Et cette morphine, cent fois plus pernicieuse que l'alcool, demeure mystérieuse. Lewin croit qu'on n'arrivera jamais à expliquer l'appétence morphinique des cellules cérébrales et confirme qu'il n'est pas encore d'antidote, de démorphinisant connu. Elle est la plus perfide des consolatrices. Apparemment, elle calme la douleur physique, accroit la vitalité, confère le contentement sans désirs, le calme psychique parfait, jusqu'à la vie du rêve, après quoi, c'est la revanche, le cerveau ne réglant plus les organes, la déchéance physique et la pire déchéance morale. Parmi ses dérivés, l'*héroïne* l'emporte sur elle-même, cette héroïne exportée actuellement d'Allemagne en quantités incroyables. Elle abat, en six ou sept ans, les malheureux qui, ayant débuté par quelques milligrammes, trois à cinq, arrivent à des doses quotidiennes de deux et trois grammes. C'est la procureuse à peu près imbattable de la mort, car le sevrage provoque normalement l'arrêt du cœur. Puis, c'est l'*eukodal*, plus rapide encore que la morphine comme hypnotique et tout aussi dangereux, sans parler de la codéine, la dionine et la chlorodine, facteurs aussi formels de déchets sociaux.

La grande rivale, on le sait, c'est la *cocaïne* — à laquelle les animaux sont réfractaires, mais dont les adeptes sont aussi reculés dans le temps que ceux de l'opium. L'Amérique du sud a mâché des feuilles de coca depuis l'aube de ses civilisations. Mais la feuille n'était qu'un moindre mal, une bailleuse d'illusion qui n'intoxiquait qu'à la longue. La cocaïne, elle, exerce sur le cerveau une action plus brutale même que la morphine. Certains sujets sont troublés par une seule piqûre dans les gencives. Et quel luxe d'invasion! Injections, vin de feuilles, champagne et cigares cocaïnés; badigeonnage des fosses nasales; friction des gencives ou de l'anus; prise par voie nasale, moyen le plus commun, car, hélas! le plus efficace par sa rapidité d'action par les systèmes artériel, veineux et lympathique unissant les cavités nasales aux cavités crâniennes! Et c'est la descente aux enfers en retrait de l'ascension au paradis éphémère : la diminution de la volonté; l'humeur changeante; la prolixité; l'instabilité physique et intellectuelle; l'insomnie; le passage des illusions des sens aux hallucinations de l'ensemble de la perception; la confusion mentale, la folie hallucinatoire, les troubles de caractère épileptiforme, l'obsession des « punaises cocaïniques », de la colonisation de la périphérie par des infiniment petits ou l'irritation de l'électrisation hallucinatoire; l'eczéma, la furonculose, l'érotisme avec déficience sexuelle, la perforation de la cloison nasale, la pire misère physique, toute la lyre du dol et du crime, et, souvent, le délirium tremens. Et le sevrage du cocaïnomane est aussi long et hasardeux que celui du morphinomane, encore qu'il soit moins pathétique! L'humanité n'a pas de pire ennemie que la cocaïne.

***

Parmi les hallucinants (phantastica) le plus redoutable demeure le *chanvre indien*. Son règne remonte à des milliers d'années et s'étend sur des centaines de millions de sujets. Le cannabinisme est facteur d'hallucinations complexes, avec péréquation moyenne des illusions agréables et désagréables et, souvent, provocateur d'actes brutaux. Mâché, fumé ou ingéré en breuvages, le cannabis indica est surtout redoutable à l'état frais. C'est un hilarant, aussi un abolisseur des notions normales de temps et d'espace. Mais, sous son influence prolongée, les bruits s'exagèrent, le patient, en proie à de véritables accès de délire ambulatoire ou plongé dans d'insondables états comateux, va droit à l'affaiblissement mental, à la déchéance organique, à la folie furieuse. Sous le nom de kif, le chanvre indien tyrannise l'Afrique et ses îles, l'Asie et a gagné la Guyane. Ce qu'il y a de plus grave, c'est que sa passion est reconnue pour héréditaire comme celle de la morphine.

Plus étrange est le *peyotl*, la variété d'Anhalonium à laquelle Lewin a donné son nom. Cette plante, originaire des Amériques centrale et australe, est l'agent des modifications fonctionnelles du cerveau les plus prodigieuses. Mâché ou ingéré sous forme de breuvage, il procure le bonheur psychique, accroit l'énergie intellectuelle et physique et procure de merveilleuses, d'éblouissantes illusions sensorielles, sans qu'il soit possible encore d'opposer à ses séductions le fantôme de la décrépitude consécutive à l'accoutumance. L'état second du mangeur de peyotl se caractérise surtout par une véritable féerie lumineuse, une vision kaléidoscopique de formes artistiques revêtues de couleurs étincelantes. Les thèmes illusoirement visuels du sujet s'inscrivent dans la mémoire, comme des souvenirs de vitraux mouvants traversés de vives lumières. Le processus de son action est encore indéfini. Nous verrons, quand nous parlerons de la création artistique et du surmenage intellectuel que, chez certains individus, à un degré à peine moindre, se manifestent de semblables illusions sensorielles sans qu'il soit besoin de faire intervenir aucune drogue.

En marge de ces hallucinants royaux, voici la *fausse oronge*, l'Amanite aux mouches, le plus toxique des champignons, terreur des gourmets de chez nous, que les peuplades sibériennes sèchent à l'air ou à la fumée et mâchent ou consomment en breuvages compliqués d'airelle des marais et d'épilobe. Les Koryèdes, pour faire durer le plaisir, boivent leur urine qui élimine le principe actif. Et ce plaisir, c'est une inexprimable satisfaction psychique, des hallucinations et illusions, une loquacité optimiste, une gaieté ambulatoire qui peut dégénérer en excitation furieuse. L'inconvénient, c'est la macropsie, l'illusion de l'amplification des objets, psychose encore qui n'a pas toujours nécessairement pour cause un agent extérieur. (Les variétés d'Astragallus des Amériques septentrionale et centrale et notre vulgaire genêt à balais produisent, chez les animaux, de semblables effets). Enfin, voici les *Solanées*, qui agissent par l'atropine et la scopolamine, facteurs des anciennes possessions et principal agent des anciens aphrodisiaques délictueux. La jusquiame noire. Les datura stramonium et arborea. La duboisia hopwoodi et l'étrange liane de l'Amazone, la Banisteria caapi, prompte aux excitations, aux illusions sensorielles, à un léger érotisme subjectif, et qui serait un bon remède de l'encéphalite léthargique.

***

Côté substances enivrantes (inebrantia) le professeur Lewin se montre loyalement indulgent à l'égard de cet alcool si décrié qui a au moins, lui, si l'on peut dire, la franchise de son action de dissolvant des corps gras des cellules du cerveau, où il est possible de le retrouver, chez certains alcooliques, dans la proportion de 3,4 ou 3,6 centimètres cubes pour 720 grammes de matière cervicale.

« A qui, dit-il, le monde *actuel* est-il redevable de sa forme et de son activité, aux abstinents ou aux non-abstinents ? C'est exclusivement à ces derniers. Ce sont des non abstinents qui ont créé et développé les sciences. C'est à eux que nous devons les plus belles créations artistiques... Tout à la joie de la découverte et de la création, ils ont frayé sur ce globe des joies qui, sans eux, n'auraient pas encore été suivies. » Il ajoute, ailleurs : « en ma qualité de pharmacologiste et de toxicologiste, je me refuse absolument à tenir compte des expériences qui ont amené certains psycho-physiciens à conclure que l'alcool intoxique le cerveau à *toute dose*. Ces expériences peuvent être intéressantes en elles-mêmes. Mais leur valeur significative s'efface absolument devant les *faits* de notion *courante* qui sont le résultat de l'expérience de *tous les jours* et qui fixent bien ce que peut être l'effet d'un usage *modéré* de l'alcool. » Il ajoute, ailleurs encore : « La prohibition, telle qu'elle est imposée par la contrainte légale aux Etats-Unis, ne peut prétendre à défendre son œuvre sur la base prétendue scientifique de l'expérimentation psychologique. » Sa critique de la prohibition au point de vue criminologique est écrasante. Et le professeur Lewin conclut :

« Les quantités d'alcool qu'un homme absorbe, quand il s'arrête à temps, ne lui nuisent ni physiquement, ni intellectuellement. Elles lui profitent un peu — même en négligeant les qualités alimentaires de l'alcool. » Cette conclusion, il la souligne, pour en mieux revendiquer la responsabilité.

Il ne s'ensuit pas que le professeur Lewin néglige les sévices de l'alcoolisme, dont le sevrage est, au surplus, autrement indulgent que celui des autres intoxications volontaires. Il n'a aucune pitié des maniaques du chloroforme, de l'éther (dont le sevrage est aussi dangereux que celui de la morphine), de la benzine, de tous les dissolvants excessifs qui altèrent très vite les cellules et mènent droit à la folie, non plus des rares adeptes du protoxyde d'azote, de ces gens qui veulent rire à mort!

***

En ce qui concerne les hypnotiques, dont l'usage a l'insomnie pour origine, puis, à la longue, la passion du sommeil et du rêve, il se montre sévère pour le chloral, qui a tué Nietzsche, pour le véronal et le sulfonal qui altèrent la matière colorante du sang (hematoporphyrine), pour le bromure de potassium, facteur du bromurisme héréditaire du fait de son pouvoir d'extrême dispersion dans l'organisme, pour le kawa-kawa, le poivre enivrant des Océaniens; car ces remèdes, dès qu'ils sont absorbés avec abus, sont aussi pernicieux au cœur qu'au cerveau. La tolérance à leur action est, d'ailleurs, plus ou moins grande suivant la constitution cérébrale de l'individu.

Restent les excitants (excitantia), substances qui agissent sur l'écorce cérébrale. A moins d'abus extrêmes, ces substances, dont le mécanisme est encore bien obscur, maintiennent à leur niveau initial, malgré la fatigue, les fonctions psychiques; grâce à elles, l'activité sensitive du cerveau est accrue, d'où perception plus vive des impressions sensitives; enfin, sous leur influence, la conscience est absolue, la liberté physique et intellectuelle totale, et la volonté trouve même, dans l'ordre de l'activité musculaire, le système nerveux central plus docile à ses ordres, sans qu'il y ait subjectivement l'impression d'une contrainte exercée par ces agents. Et, à moins de réel abus, le cœur y trouve son compte.

Aussi, n'attendez pas du professeur Lewin qu'il voue aux gémonies le *café* et le *thé*. Ses plaidoyers en faveur de ces breuvages sont aussi scientifiquement persuasifs que son plaidoyer pour l'alcool. Il se montre aussi tolérant à l'égard du *kat* africain, de la *noix de kola*, du *maté* — qu'il recommande — du *bétel* asiatique, de la *pasta guarana* amazonienne, sans parler du *cacao* précieux.

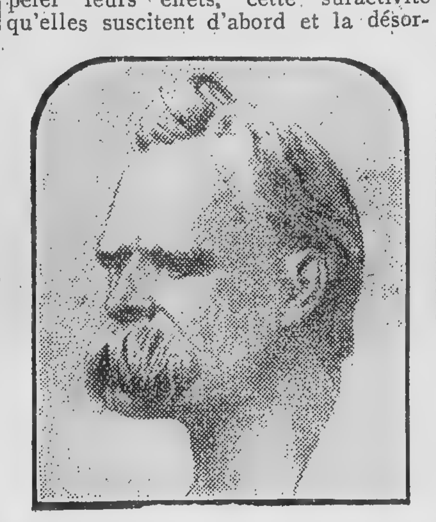


HOFFMANN

Mais, en revanche, n'attendez de lui aucune faiblesse à l'endroit du *tabac*, encore qu'il trouve parfaitement licite que nous fumions à volonté. Car la toxicité de la nicotine dépasse de quinze fois celle de la coniine, principe actif de la cigüe! Avec une aimable ironie, il raille les moralistes sociaux qui luttent contre le tabac, « alors qu'il y a vraiment des tâches plus importantes, par exemple l'amélioration des conditions de travail susceptibles d'abréger la vie chez des milliers d'êtres ». Et c'est presque pour mémoire qu'il étudie les troubles des mangeurs de *camphre* et d'*arsenic*, des buveurs de *mercure* et de *sublimé* — car il y en a!

***

Nous aurons ici, nous l'avons dit, mainte occasion de revenir sur les effets de ces substances « merveilleuses », et c'est pourquoi nous en avons dressé l'inventaire sommaire et spécifié les catégories. Quand nous aborderons certains problèmes de psychologie classique et plus particulièrement de psychanalyse, il nous faudra rappeler leurs effets, cette suractivité qu'elles suscitent d'abord et la désorganisation, le dérèglement ou l'épuisement qui suivent.



NIETZSCHE

Dominant le problème psychophysiologique, les drogues nous laissent perplexe devant le problème moral et social le plus compliqué qui soit. Dans la dévotion aux paradis artificiels, quelle est la part de responsabilité des élus tôt ou tard victimes ?

Il a été indiqué que, dans la recherche de certaines donneuses d'illusions, trois ou quatre — à notre connaissance, du moins, car nous ne savons pas tout — il y a une part d'hérédité. Au passage, nous avons signalé l'équation personnelle, le complexe organique et psychique général, ou peut-être les complexes fragmentaires qui provoquent une appétence plus ou moins exigeante. Nous ne sommes pas un devant la vie, devant l'effort, devant la peine. Nous sommes des cordes plus ou moins tendues, qui vibrent plus ou moins fort. A toutes les époques, on a vu et on verra des gens qui ne sont pas au diapason de leur minute sociale, des traînards, par débilité plus ou moins évidente, des renonçants nés. Le clinamen qui les pousse dans les voies de l'évasion, à l'extrémité desquelles est l'abîme, c'est l'exemple, fortuit ou intéressé, la suggestion des textes, c'est, surtout, l'expérience occasionnelle des effets libérateurs des agents de l'illusion sensorielle et psychique.

Que l'on condamne, en négligeant l'inclination héréditaire ou fonctionnelle, les individus qui vont au poison par curiosité ou par lâcheté physique, intellectuelle et morale, cela paraît déjà fort hasardeux. Car, aussitôt que la première goutte, la première pincée, la première boulette, la première inhalation sont prises, il est des êtres qui sont happés par le destin. Et c'est là tout le problème de la tolérance et de l'accoutumance au poison.

Sont esclaves ceux qui ne réagissent pas, qui, neuf fois sur dix, ne peuvent pas réagir. Et, sur ce fait, tout le monde n'est point d'accord, puisque certains attribuent tolérance et accoutumance à un mécanisme de défense, soit à l'élimination pure et simple du toxique, que l'expérience controuve, soit à l'élaboration d'anti-toxines, qui est loin d'être prouvée.

Pour le professeur Lewin, l'accoutumance aux médicaments et aux poisons, qu'il considère comme une fonction purement vitale, ne se fonde pas sur une augmentation du rendement de la cellule, mais, au contraire, sur un affaiblissement de la vitalité cellulaire, vraisemblablement conditionné par une influence chimique. L'adaptation est donc une incapacité acquise de réagir normalement à une somme déterminée d'excitation.

Quant à ce qui concerne le processus biochimique de l'excitation, nous sommes encore en pleines ténèbres. Nul ne peut dire, en toute certitude scientifique, s'il s'agit d'une combinaison des substances adjuvantes avec le contenu cellulaire, ou d'une simple action par contact. Les témoignages de la morphologie cellulaire demeurent encore très précaires.

Retenons, aujourd'hui, que le professeur Lewin établit un parallèle rigoureux entre les altérations de la personnalité provoquées par les hallucinants et celles qui apparaissent occasionnellement chez des individus sains sans intervention de drogue. D'un côté, action chimique de produits chimiques introduits dans l'organisme. De l'autre, action chimique de substances chimiques apparues dans l'organisme même. « Je connais des produits organiques, dit-il, produits de désintégration qui provoquent effectivement une excitation passagère en certains points du cerveau. J'en connais aussi d'autres qui provoquent de la somnolence, d'autres des troubles mentaux. Même si l'on cherche d'autres causes aux hallucinations, si on les interprète comme les conséquences de l'excitation d'un domaine nerveux quelconque, toutes ces interprétations n'excluent pas le fait que l'action chimique de certains corps, ayant pris naissance dans l'organisme, ne soit la cause directe de l'excitation et la cause indirecte de la série de ses conséquences. »

Et nous verrons si cette prétention de vérifier le psychisme par le chimisme peut s'accorder avec la jeune psychanalyse qui, de l'aveu du professeur Sigmund Freud lui-même, considère que le psychisme est séparé du corporel par un abîme.

Pierre Guitet-Vauquelin.

« L'Homme Vierge »

Le *grand romancier et psychologue des* Demi-Vierges *et des* Lettres à Françoise *disait récemment à ses amis : « J'ai conscience d'avoir toujours été, dans toute l'acception du mot, un homme de lettres. » Rien n'est plus vrai. Mais, aux aubes de son existence si prodigieusement remplie, M. Marcel Prévost, humaniste, fut aussi un scientifique. Et ce polytechnicien, qui traduit Ovide, a gardé de cette formation première l'ardente curiosité du savant qui nous livre, avec le charme le plus personnel et la force la plus classique, les trésors de ses investigations. Il est ainsi, pour nous tous, le meilleur exemple, celui de l'écrivain qui, parvenu au faîte de la gloire, se renouvelle sans cesse, comme pour nous persuader qu'à chaque âge de notre vie nous avons des yeux neufs aptes à découvrir encore quelque aspect secret de la vie. Après la* Retraite ardente, *ce chef-d'œuvre de psychologie des innocences, presque des virginités de certaines amours réalisées, il nous donne aujourd'hui* L'Homme vierge, *que nous voulons saluer aussitôt comme un admirable roman, comme un maître livre. Nous ferons, dans notre page, la plus belle part à cette œuvre magistrale qui révèle trois formes à la fois solidaires et antagonistes de l'amour humain : la passion experte d'un homme mûr et le don total d'une vierge précoce ; en retrait, l'abstention totale d'un être jeune qui, comme inhibé par la blessure qu'il a reçue de cette union, s'isole de toute vie sexuelle, lors même que, pour couvrir la faute de celle qu'il aima, il épouse cette femme-enfant qui attend de lui le regain de bonheur normal qu'un autre, à son déclin, éveilla en elle.*

A travers les livres

LA SECONDE, par *Colette*. — C'est une histoire toute simple. Un ménage de gens de théâtre. Lui, le grand Farou, un créateur et un bon faune. Elle, une heureuse de vivre, ignorante de toute jalousie précise. Celle qui sera jalouse du grand Farou, c'est la Seconde, la jeune secrétaire introduite dans l'intimité et qui y restera même après la confession, au fond si superflue, de sa faute. Mais que ce drame sans événements, que ces passions sans éclats sont étrangement ardentes. Ces gens, les connaissons-nous, les avons-nous connus ? Leur substance est si riche, leur résonance si ample, leur vie si pleine dans ses nuances infinies, jusqu'à celle du petit Farou, inquiet et sauvage, qu'ils nous semblent familiers ou prennent possession de nous. Jamais le style de la très grande Colette ne fut aussi pur, aussi net, avec cette flamme qui le chauffe comme en dessous. *La Seconde* est un pur chef-d'œuvre. Colette est, plus que jamais, le plus grand écrivain des lettres françaises contemporaines. (*Ferenczi. Ed. Paris.*)

PRINTEMPS D'ESPAGNE, par *Francis Carco*. — Et voici encore un livre qu'il faut lire et conserver précieusement sur le rayon des œuvres de la plus haute qualité. L'Espagne, telle que la voit le grand romancier des *Innocents* et de l'*Homme traqué* et le plus averti des grands chroniqueurs de Montmartre, ce n'est pas celle des romantiques. C'est l'Espagne vivante, véridique, celle des palais et des bouges, celle des décors qui provoquaient, chez Barrès, des réactions philosophiques, qui déclenche, chez Carco, des réactions artistes. La couleur ici est franche, mais sans surcharge. Et il y a, dans le contact du romancier avec la peinture espagnole, comme des jaillissements de clarté, une mise au point singulièrement spontanée, croirait-on, mais qui trahit le critique d'art peut-être le plus averti de notre temps. (*Albin Michel. Ed. Paris.*)

LÉVIATHAN, par *M. Julien Green*. — L'auteur de *Mont-Cinère* et d'*Adrienne Mesuret* n'a pas trente ans. Ce fils d'Américains est déjà une des figures les plus marquantes du roman français. Il nous peint, dans son nouveau livre, l'amoralisme tranquille d'une petite ville où un individu passionné vient jeter le trouble et le drame. Rebuté par une belle fille qui est à tout le monde et, notamment, à M. Grosgeorges, il la brutalise, la viole, la défigure et disparaît. Mme Grosgeorges, peu favorisée par son mari, s'éprend de la brute légendaire, et, lorsque le coupable vient rôder dans la petite ville, elle l'attire et le séquestre sous la menace de le livrer. Et il y a une fin, qui n'est pas celle que vous croyez. Une sorte de fatalité pèse sur ce remarquable roman d'un art à la fois sobre et singulièrement puissant. (*Plon, Ed. Paris.*)

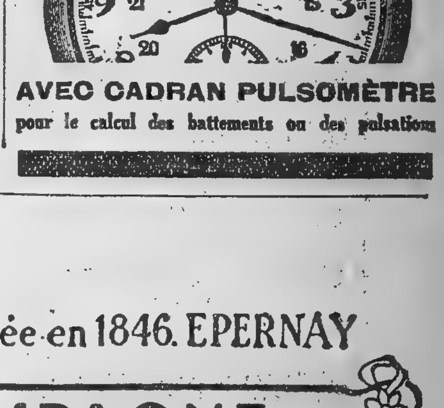
VOLPONE, par *M. Jules Romains*. — Le théâtre de M. Jules Romains est une suite de triomphes : *Cromedeyre-le-Vieil*, les *Le Trouhadec*, *Knock ou le triomphe de la médecine*... Le dernier, c'est celui de *Volpone*, création de Ben Johnson, reprise par le grand écrivain autrichien Stefan Zweig et, à son tour, par Jules Romains. Le sujet ? Le méchant — non le monstre physiologique — le méchant complexe, tourmenté, le méchant par intelligence et peut-être par amour, par bonté aussi, parce qu'il porte au fond du cœur un idéal de l'homme, un rêve de pureté, que l'expérience a démontré, le méchant social qui fait naître les passions viles et devient comme le pôle de la méchanceté humaine. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

CE BON MONSIEUR DANTON, par *M. Jacques Roujon*. — Un des meilleurs volumes de la collection « Le Roman des grandes existences », où l'érudition et le talent font loi. Et il est bien entendu que ce n'est pas un roman, que c'est une vie animée plutôt que romancée. M. Jacques Roujon a évoqué de main de maître la physionomie complexe du tribun épris d'ordre et désordonné en tout, duplice à l'extrême, capable de toutes les fourberies, de toutes les trahisons et de toutes les générosités, si excessif dans le bien et le mal qu'on peut ou l'aimer ou le haïr — rarement l'estimer. (*Plon Ed. Paris*).

LE ROYAUME DE CE MONDE, par *M. Raymond Lefèvre*. — Ce remarquable roman tend à confirmer la persistance en nous des impressions premières. C'est l'histoire d'une enfant qui, par amour, a sacrifié au dévergondage d'un amant. Plus tard, malgré la quiétude d'un mariage heureux, elle brave tout pour retourner à la débauche qui perdure en elle. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

MÉDECINS,
qui désirez participer au deuxième concours à APOLLON pour 1930, ne tardez pas à vous abonner à la revue.
Prix de l'abonnement pour un an : 30 francs
adressé à J. PEYRONNET et Cie, éditeurs
7, rue de Valois — PARIS
Les conditions de ce concours seront publiées ultérieurement dans la revue et dans le SIÈCLE MÉDICAL

CHRONOGRAPHE
LIP LIP

AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations


Maison fondée en 1846. EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
NON IRRITANTE
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

A 5 heures de PARIS
VICHY
AVRIL à OCTOBRE
Rapides quotidiens — Train de luxe PULLMAN Londres-Paris-Vichy et vice versa
TRAITEMENT SPÉCIAL des maladies de foie et d'estomac
Goutte — Diabète — Obésité — Arthritisme
ÉTABLISSEMENT THERMAL le plus vaste le mieux aménagé du monde entier
BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES sous l'EAU
MÉCANOTHÉRAPIE — THERMOTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE
RADIOTHÉRAPIE — RADIOGRAPHIE — Rayons ultra violets, etc.

...ne contient aucune autre ... Jacquemaire-Villefranche 319-56 LYON

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LES PASSAGES A NIVEAU NON MUNIS DE BARRIÈRES

Responsabilités respectives du chemin de fer et des automobilistes en cas d'accident

Le Conseil d'Etat, par son arrêt en date du 5 janvier 1929, a décidé que l'Etat doit être déclaré responsable de la totalité des dommages éprouvés par le conducteur d'une voiture automobile alors que l'accident a été causé par un train circulant sur une voie étroite exploitée par le service des régions libérées, et doit être imputé au défaut de toute signalisation de la voie, à l'approche d'un passage à niveau particulièrement dangereux.

En thèse générale les passages à niveau non munis de barrières sont des passages vraiment meurtriers. Leur existence est légale : l'autorité administrative peut, en effet, dispenser les compagnies de placer des barrières, d'où leur tendance à estimer qu'elles se trouvent ainsi suffisamment en règle. Or, cet état de choses n'est établi qu'à leurs risques et périls : ces compagnies — sous réserve de certaines précautions imposées aux usagers de la route — doivent elles-mêmes prendre les mesures exigées par la situation des lieux, en vue d'éviter aux tiers les accidents.

L'administration du chemin de fer doit poser des *poteaux indicateurs*, avec une pancarte lisible, à un endroit judicieux, à une distance suffisante pour que l'automobiliste ait le temps de prendre les mesures de prudence exigées par le passage dangereux qu'il est près de franchir (cent à deux cent cinquante mètres).

Le Code de la route italien, décret du 4 septembre 1925, art. 10, modifiant le décret du 31 décembre 1923) porte à cet égard : « Les passages à niveau des chemins de fer ou des tramways extra-urbains doivent être protégés, des deux côtés et à certaine distance, par des pancartes indicatrices et par d'autres systèmes convenant à ce but. »

En fait, les passages à niveau des lignes françaises sont précédés d'une plaque blanche à 250 mètres, et portant une locomotive s'ils ne sont pas gardés, la nuit, ils sont signalés par des feux clignotants orangé.

A défaut de cette précaution, l'automobiliste victime d'un accident ne commet *en principe* aucune faute en s'engageant sur le passage, et obtient la réparation intégrale du préjudice causé.

Il en pourrait être autrement en raison des circonstances particulières de l'accident, d'où il résulterait que l'automobiliste victime de l'accident n'ignorerait pas l'existence du passage à niveau situé non loin de son domicile. Il se peut, en effet, qu'aucun rapport de cause à effet n'existe entre l'absence de poteau et l'accident. (Cour de Besançon, 19 novembre 1928.)

Par ailleurs, à l'approche du passage à niveau, le mécanicien doit réduire la vitesse et faire fonctionner le sifflet, *en temps opportun*, et *assez fort*, et *assez longtemps* pour que le son soit perçu en dépit des lieux, peut-être encaissés de haies touffues.

Le décret du 11 novembre 1917 (article 56) porte expressément cette obligation à la charge des mécaniciens.

Au surplus, les haies vives bordant la voie doivent être taillées de façon que la visibilité soit assurée. (Cour de Bordeaux, 4 mai 1928).

Il appartient à la victime de rapporter la preuve de la faute du chemin de fer. Il faut signaler enfin que la Compagnie étant tenue de prendre à ses frais les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des usagers de la route, les ingénieurs, responsables du mauvais fonctionnement d'un signal, encourent de ce chef une responsabilité civile.

Quant à l'automobiliste, quelles précautions doit-il prendre aux approches d'un passage à niveau non muni de barrière ?

Il doit, conformément à l'article 74 du décret du 11 novembre 1917, s'assurer qu'aucun train n'est en vue. A l'approche d'un train ou d'une voiture appartenant au service de la compagnie, il doit dégager immédiatement la voie, de manière à livrer passage au matériel du chemin de fer, dont les convois ont un droit absolu de priorité de passage.

Au cas de collision d'un convoi et d'une automobile, le conducteur de celle-ci peut donc non seulement n'obtenir aucune indemnité, mais encore être poursuivi par la Compagnie, en raison du préjudice à elle causé ; il ne pourrait même opposer que le train devant passer à telle heure, il ne s'attendait pas à le trouver au passage à niveau dix minutes en retard sur l'horaire fixé ; la Cour de cassation a, en effet, jugé qu'un retard semblable est normal et ne saurait, en conséquence, constituer une faute à la charge du chemin de fer. (Arrêt du 15 mars 1921.)

Est exclusivement en faute l'usager de la route qui s'est engagé sur un passage à niveau situé dans un alignement droit ou au contraire à un endroit dangereux. (Cour de Dijon, 29 mars 1928).

Il en est de même de celui qui n'a pas tenu compte d'un écriteau placé en avant du passage à niveau portant ordre de s'arrêter, lorsqu'on entendait la cloche de la locomotive et alors même qu'en fait cette cloche n'aurait pas fonctionné.

Un arrêt de la Cour de Besançon en date du 19 novembre 1928 a décidé, conformément aux principes qui viennent d'être énoncés, que l'automobiliste n'avait qu'à s'en prendre à lui-même de l'accident dont il avait été victime à un passage à niveau non gardé, bien que la Compagnie n'ait placé aucun poteau indicateur, et que le mécanicien n'ait pas fait retentir le sifflet. Pourquoi, parce qu'en l'espèce le docteur, victime de cet accident, connaissait parfaitement la région, d'où il résultait en effet que l'absence de pancarte ne comportait de rapport de cause à effet avec l'accident, et parce que le docteur n'ignorait pas les heures des trains et devait s'assurer que la voie était libre, la priorité de passage appartenant au train.

ANDRÉ PERRAUD-CHARMANTIER.

Le vicomte de Rohan

président de l'A. C. F.

proteste contre le nouvel emploi de la taxe sur l'essence

Pauvres automobilistes ! Voici qu'une fois encore le Parlement ne va pas tenir les promesses qu'il nous a faites.

Sur les 180 millions auxquels on évalue le rendement de la taxe exceptionnelle de 0 fr. 10 sur l'essence, on sait que 80 millions devaient être affectés aux routes départementales.

Le vicomte de Rohan, au nom de l'Automobile Club de France et de la Fédération nationale des clubs automobiles de France, vient d'écrire au président de la commission des finances de la Chambre des députés pour protester contre l'article 38 de la dernière loi de finances qui limite le prélèvement des départements à la moitié du produit de la taxe des prestations, le surplus devant obligatoirement, et contrairement aux prescriptions en vigueur à ce jour, retourner aux communes, qui pourront l'affecter à l'entretien de leurs chemins ruraux où ne circulent pas d'automobiles.

Le vicomte de Rohan fait remarquer que les départements vont se trouver ainsi amputés d'une partie sensible des ressources qu'ils affectaient à l'exécution de leur programme routier. Les 80 millions en question, au lieu de servir à l'extension de ce programme, ne serviront donc, en partie, qu'à combler un déficit, puisqu'on retire d'un côté aux départements ce qu'on leur donne de l'autre.

Il est à craindre, d'autre part, que les communes, disposant de nouvelles ressources, ne diminuent le taux de leurs prestations.

Le vicomte de Rohan proteste donc, au nom des automobilistes, contre le fait que, malgré les assurances formelles données au moment où le gouvernement a augmenté les charges déjà lourdes des automobilistes, une partie des impôts que ces derniers supportent seuls serviront, en fin de compte, à entretenir des chemins où ils ne circulent pas.

MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

Le permis de conduire dit : Carte rose

Le retrait du permis de conduire (Article 29 du code de la route modifié par le décret du 21 août 1928)

Suspension facultative du permis

Lorsque le titulaire du permis est l'objet d'un procès-verbal constatant un des faits prévus par les articles 319 et 320 du code pénal, c'est-à-dire un délit d'homicide involontaire ou de blessures par imprudence, le préfet du département où a été dressé le procès-verbal *peut* prononcer *la suspension du permis jusqu'à la décision judiciaire à intervenir.*

Suspension ou retrait facultatif par le préfet

Lorsque le titulaire du permis *est condamné* pour contravention à une disposition quelconque du code de la route, le préfet du département où intervient le jugement de condamnation *peut* prononcer soit la suspension, soit l'annulation du permis.

Suspension ou retrait obligatoire par le préfet

Lorsque le titulaire est condamné par application des articles 319 et 320 du code pénal, c'est-à-dire pour homicide involontaire ou blessures par imprudence, le préfet *doit* prononcer soit la suspension, soit l'annulation du permis.

L'annulation est prononcée obligatoirement quand le jugement de condamnation constate que le conducteur a commis *par surcroît* le délit de fuite ou qu'il était en état d'ivresse, c'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait cumul du délit d'homicide involontaire ou de blessures par imprudence *et* du délit de fuite ou de la contravention pour ivresse. Le code de la route italien contient une disposition semblable, mais il prévoit le retrait obligatoire dans tous les cas où le jugement de condamnation demande que cette mesure soit prise.

L'annulation est également obligatoire au cas d'infraction à un arrêté prononçant la suspension du permis.

Obtention d'un nouveau permis

En cas d'annulation, l'arrêté préfectoral qui la prononce peut fixer un délai à l'expiration duquel le titulaire du permis annulé pourra en demander un nouveau. Sinon le titulaire du permis annulé ne peut en solliciter un nouveau qu'après y avoir été autorisé par le préfet, après avis de la commission spéciale dont il est parlé un peu plus loin.

En fait, les chauffards ne risquant qu'une amende insignifiante, ainsi qu'il sera dit plus loin, se passent de cette « sollicitation ». Ils continuent tout bonnement à écraser !

Incapacité permanente constatée Retrait obligatoire par le préfet

Si après la délivrance d'un permis, une incapacité permanente du titulaire est dûment constatée, le préfet où cette constatation a lieu prononce l'annulation du permis. Les maires et officiers de police judiciaire amenés à constater l'incapacité permanente d'un automobiliste doivent se borner à signaler l'affaire au préfet.

En Italie, le retrait est obligatoire quand l'autorité administrative a constaté que les véhicules ne présentent plus les conditions prescrites pour la sécurité de la circulation ou qu'ils sont employés à un usage différent de celui pour lequel la licence de circulation (permis de conduire) a été délivrée (code de la route italien, chap. III, art. 49).

En Allemagne, si des faits viennent à justifier la présomption qu'une personne est impropre à conduire des véhicules automobiles, le permis *peut* lui être retiré de façon *permanente* ou pour un temps déterminé par l'autorité administrative. Au cas de retrait temporaire, la restitution du permis peut dépendre d'un nouvel examen. L'autorité administrative allemande possède les mêmes pouvoirs à l'égard des touristes étrangers circulant sur le territoire du Reich (ordonnance du 5 décembre 1925, partie I, division F, § 29).

Procédure de la suspension ou de l'annulation Garanties offertes à l'automobiliste en faute

Tous les arrêtés préfectoraux portant suspension ou annulation d'un permis de conduire sont pris après avis d'une commission technique spéciale.

Les titulaires du permis contre qui une mesure de suspension ou d'annulation est proposée doivent être convoqués devant cette commission.

Ils peuvent y présenter des observations, soit en personne, soit par représentant. Il s'ensuit qu'est entaché d'excès de pouvoir et encourt l'annulation l'arrêté de suspension pris par le préfet sans que l'intéressé ait reçu la convocation l'invitant à se faire entendre sur la mesure envisagée à son égard. (Ainsi jugé par arrêt du Conseil d'Etat en date du 16 novembre 1928.)

Casier général des automobilistes

Les arrêtés de suspension ou d'annulation de permis sont notifiés par les préfets au ministre des travaux publics, pour être transmis à l'organisme chargé de l'établissement et de la tenue à jour d'un répertoire général des permis. Cet organisme est l'U. N. A. T. (Union nationale des associations de tourisme) ; un service de classement centralisé de fiches est organisé ; ce casier général porte les noms de tous les automobilistes ayant encouru une condamnation. Ce système a l'avantage d'empêcher un candidat refusé de changer de département pour aller y chercher un bon jury et un automobiliste à qui son permis a été retiré de s'en procurer un autre en fraude.

Les permis suspendus ou annulés sont retirés aux titulaires, soit temporairement au cas de suspension, soit définitivement en cas d'annulation.

Sanctions de l'interdiction de conduire

Le fait de circuler sans permis est puni d'une amende de *un* à *cinq* francs ! Les chauffards, n'est-il pas vrai, auraient tort de se gêner !

Réformes projetées

Ainsi les pouvoirs du préfet sont considérables en matière de retrait des permis. Ils sont cependant plus apparents que réels, car il faut bien comprendre que le préfet ne peut retirer définitivement un permis que si une décision judiciaire a déclaré un titulaire coupable d'une infraction énoncée plus haut. (Réponse du ministre de l'intérieur à M. de la Groudière, député, 27 mai 1926).

Une proposition de loi qui date de 1924 a pour objet de remanier la réglementation du retrait. Le document le plus récent publié sur cette proposition prévoit que le permis de conduire ne pourra pas être retiré par mesure administrative dans les cas envisagés par cette proposition, c'est-à-dire ceux de délit de fuite, d'homicide involontaire et de blessures par imprudence. (Deuxième rapport supplémentaire par M. Jean Bosc, député, Chambre, 10 février 1927, annexe n° 3954.)

Une autre réforme urgente consisterait à accorder aux tribunaux correctionnels le droit d'ordonner eux-mêmes le retrait et à établir des sanctions plus sérieuses contre les chauffards qui, en dépit du retrait dont ils ont été l'objet, continuent la série de leurs exploits. Au Maroc, le retrait a lieu par jugement. (Arrêté viziriel du 6 février 1923.)

Accident causé par un arbre abattu

— Un arbre est abattu sur la voie publique ; survient une automobile ; accident. Qui est responsable ?

En principe, le propriétaire de l'arbre est présumé en faute, alors même que l'arbre aurait été abattu par la tempête ; il n'y a pas là, en effet, cas de force majeure. Un seul fait est susceptible d'exonérer sa responsabilité, au moins partiellement : c'est la faute de la victime, c'est-à-dire de l'automobiliste. Celui-ci marchait, par exemple, à une allure excessive, de telle sorte que, le temps étant couvert et les vitres de la voiture étant embuées par la pluie, il n'a pu arrêter son véhicule à temps devant l'obstacle.

Le tribunal civil de Nevers a, le 13 novembre 1928, jugé en cette hypothèse que la responsabilité *entière* de l'accident incombait à l'automobiliste. Cette solution est critiquable. Sans doute, l'automobiliste était-il en faute, mais le propriétaire de l'arbre l'était également. Il semble donc que l'affaire eût dû se résoudre par un partage des responsabilités.

De l'utilité des courses pour la construction automobile

Les formules actuelles sont périmées et doivent être remaniées

On va de plus en plus vite en automobile et les bolides spéciaux, notamment, construits outre-Atlantique réalisent des vitesses qu'on eût jugées impossibles il y a seulement quelques années.

Il semble que jamais cependant les vitesses faites par ces engins, qui « frisent » le 400 à l'heure, ne pourront être pratiquées sur des routes normales, quelles que soient les améliorations que nous soyons en droit d'espérer pour celles-ci.

Le public se demande alors quel intérêt il peut y avoir, au point de vue pratique, à construire de semblables voitures dont les pilotes risquent leur existence à chaque essai.

Bien entendu, dans le cas des bolides dont nous parlons ci-dessus, il s'agit surtout d'exploits sportifs. Mais les enseignements pratiques qu'ils comportent ne sont pourtant pas à dédaigner.

Les moteurs doivent leur énorme puissance plutôt à leur cylindrée inusitée qu'à un rendement exceptionnel, et il faut bien dire qu'ils ne nous apprennent pas grand'chose.

Il n'en est pas de même du profilage de la voiture, qui a une importance primordiale et qui est étudié dans le but d'offrir la moindre résistance possible à l'avancement, ni des pneumatiques, qui sont soumis à un travail fantastique. Pour obtenir des pneumatiques qui puissent tenir à de telles vitesses, les fabricants ont dû se livrer à des recherches dont la clientèle courante bénéficiera un jour ou l'autre.

Le désintéressement des constructeurs

En Europe — sans doute parce que nous ne disposons pas de terrains convenables — on n'a pas encore tenté d'égaler les exploits de Malcolm Campbell ni du major Segrave. On se contente de courses qui mettent en compétition des véhicules de cylindrée courante et qui atteignent des vitesses qui, pour fort appréciables qu'elles soient, n'étonnent pas, en raison des progrès réalisés par la mécanique.

Il semble toutefois que les constructeurs s'éloignent de plus en plus de la compétition où ne figurent pour ainsi dire plus que ceux qui ont le désir d'attirer sur leur marque la clientèle sportive.

Il n'en a pas toujours été de même. Jadis les plus importants constructeurs avaient leurs écuries et il est hors de doute que l'automobile doit son prodigieux développement à la course.

La meilleure qualité des métaux, le dessin le plus favorable des moteurs, c'est la course assurément qui a permis de les connaître, et c'est à elle, sans contestation possible, qu'il faut attribuer le merveilleux perfectionnement de la voiture.

Mais, la perfection absolue n'étant pas de ce monde, nos voitures peuvent encore, chaque jour, gagner à de nouvelles expériences.

C'est pourquoi l'on comprend mal que les constructeurs semblent se désintéresser de la compétition. Ce mouvement est pourtant bien net et l'exemple de tel Grand Prix jadis très couru, qui dut être annulé l'an dernier faute d'engagés, est très net.

Formules périmées

Quelles sont les causes de ce désintéressement ? Les formules adoptées pour la course ne répondent plus aux besoins de la construction.

Il était logique que dans les débuts de l'automobile on laissât toute latitude aux constructeurs pour établir les véhicules comme ils l'entendaient. Quelles que fussent les formules adoptées, les résultats étaient alors intéressants à enregistrer.

Mais au cours des années, des éliminations se sont effectuées dans les solutions possibles. L'automobile s'est perfectionnée et pour ainsi dire stabilisée. Les recherches que poursuivent les techniciens sont aujourd'hui d'un autre ordre.

La course telle qu'elle est conçue ne peut plus conduire aux progrès vers lesquels doivent tendre les efforts.

On a limité à la fois le poids des véhicules et leurs cylindrées. La diminution de poids est très acceptable en ce sens qu'elle contraint la sidérurgie à améliorer ses travaux. La diminution de la cylindrée a obligé les constructeurs à rechercher le plus grand rendement possible au litre et les a amenés, naturellement, à la suralimentation. La suralimentation, pour intéressante qu'elle soit au point de vue technique, ne constitue aucun progrès en faveur de l'automobile d'utilisation courante. Elle exige des organes de réalisation et d'emploi délicats, et surtout elle est une cause de plus grande consommation de carburant.

C'est ici précisément qu'apparait la différence entre les véhicules construits en vue de satisfaire aux programmes actuels des courses (rendement maximum sans tenir compte du facteur dépense) et les véhicules destinés à être vendus à la clientèle.

L'automobile étant aujourd'hui non plus un objet de luxe, mais le plus souvent un instrument de travail, c'est à la fois le moindre prix de revient et la moindre consommation qu'on doit s'efforcer d'obtenir.

Les organisateurs commencent à le comprendre et nous verrons, cette année en France, deux grandes épreuves qui seront disputées avec limitation de carburant. L'emploi de tout carburant ne se trouvant pas dans le commerce sera évidemment interdit.

Il est certain que ces exemples seront suivis et que, grâce à cela, les courses d'automobiles dont les résultats seront suivis avec intérêt par toute la clientèle vont connaître de nouveau le succès qui les accueillit jadis.

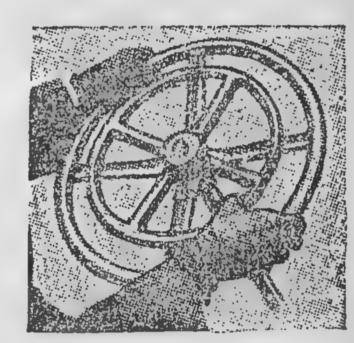


Chaque goutte compte

Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :

SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES

7 bis, rue de Téhéran PARIS — 8e



LE VOLANT CONTACT

actionne les Avertisseurs les 3 modes d'éclairage la Signalisation

6, rue Soyer, 6 Neuilly-sur-Seine

SAINT GERMAIN AUTOMOBILE

VOITURES NEUVES

CITROEN - VOISIN - HOTCHKISS DELAGE

VENTE — CREDIT

ECHANGE

OCCASIONS ACTUELLES

CITROEN 10 CV. conduite intérieure luxe B. 14 1927, parf. état. Réf. 3087

DELAGE 11 CV. D 14. Cond. int. Labourdette, rde, pneus conf. Réf. 3092

HOTCHKISS 12 CV. AM 2, conduite int. Longchamp. 1927. Réf. 3089

268 *bis*, Bd Saint-Germain

Littré 27-06 — 35-64. — PARIS (7e)

Graissez à l'huile EMPIRE OIL et partez tranquille

remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à

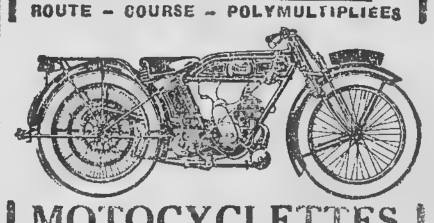
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS

Terrot

justifie sa réputation par sa qualité

BICYCLETTES

ROUTE — COURSE — POLYMULTIPLIÉES



MOTOCYCLETTES

2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV

Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande

Etablissements TERROT

2, rue André-Colomban — DIJON

Agents dans toutes les villes



HUILES pour AUTOMOBILES

Fluide, demi-Fluide, Épaisse

150 francs le bidon de 25 litres franco toutes gares

DEMANDER LE GUIDE DE GRAISSAGE

Prix spéciaux par quantité

P. BOULEAU — 30, Avenue Président-Wilson

La Plaine-Saint-Denis (Seine)

CHRONIQUE FISCALE

Demandes en décharges et en réductions

Tout contribuable qui estime être imposé à tort ou surtaxé a le droit de présenter une demande en décharge ou réduction.

Formalités. — Ces demandes peuvent être présentées par voie de déclaration à la mairie ou de réclamations écrites adressées à la direction des contributions directes du lieu de l'imposition.

I. — **Déclarations en mairie.** — Cette procédure est réservée aux contributions ou taxes dont l'assiette est confiée aux contrôleurs.

Délai. — La déclaration doit être faite à la mairie du lieu de l'imposition *dans le mois* qui suit celui de la mise en recouvrement du rôle comprenant la cotisation contestée.

Forme. — Elle doit être signée du contribuable ou de son mandataire qui doit y annexer l'avertissement en original ou en copie. Il peut y annexer toutes les pièces qu'il juge utiles.

Toute déclaration donne lieu à la délivrance d'un récépissé constatant son objet et le nombre de pièces déposées à l'appui.

Cas où la déclaration est écartée. — Sont écartées les déclarations qui, en tout ou en partie, ne paraissent pas justifiées, ou ne sont pas susceptibles d'être vérifiées immédiatement, ou ne sont pas suffisamment précisées dans leur objet, ou dont l'examen nécessiterait la mise en cause de tierces personnes. Le contrôleur doit adresser une lettre d'avis au contribuable dont la déclaration a été écartée, afin de l'informer de la non-admission et des motifs qui la justifient et lui faire connaître qu'il peut présenter une réclamation au directeur des contributions directes dans un nouveau délai d'un mois.

Le contrôleur doit renvoyer au contribuable, sous pli recommandé, les pièces qu'il a déposées à l'appui de sa déclaration.

Recours du contribuable. — Le contribuable qui n'a pas obtenu satisfaction adresse une nouvelle déclaration au directeur. S'il estime que le dégrèvement que lui concède celui-ci est insuffisant, il adresse une réclamation au greffe départemental du conseil de préfecture. Dans une prochaine chronique, nous préciserons les délais et conditions de cette action.

II. — **Réclamations adressées au directeur des contributions directes.**

Récépissé. — Un récépissé n'est adressé au réclamant que s'il en fait la demande. *Ne jamais oublier de prendre cette élémentaire précaution.*

Communication aux agents chargés de l'instruction. — Les réclamations sont communiquées pour instruction par le directeur au contrôleur ou à certains autres agents, dont le conseil d'hygiène pour les droits de visite des pharmacies et d'inspection des fabriques et dépôts d'eaux minérales.

Communication au maire ou aux répartiteurs. — A l'exception de celles qui concernent les impôts sur les revenus, le contrôleur doit communiquer pour avis motivé au maire les réclamations ayant pour objet la contribution foncière des propriétés bâties ; la contribution foncière des propriétés non bâties ; la contribution des patentes ; la taxe sur les cercles ; la taxe sur les garde-chasses et les taxes départementales et communales établies en addition à la contribution foncière ou à la taxe sur les cercles. Au contraire, doivent être communiquées aux répartiteurs les demandes concernant la cote personnelle-mobilière, la contribution sur les voitures, automobiles, chevaux et mulets ; la taxe des prestations ; la taxe sur les chiens.

Délibérations des répartiteurs. — Les répartiteurs doivent délibérer en commun à la majorité des voix. Pour être régulières, leurs délibérations doivent être prises par au moins cinq membres. Cependant, est régulière la délibération signée par le maire et quatre répartiteurs.

Instruction par le contrôleur. — Le contrôleur rejette comme *prématurées* les demandes parvenues à la direction avant la date servant de point de départ au délai de réclamation. Cependant les réclamations adressées entre la date de mise en recouvrement du rôle et le point de départ du délai ne doivent en aucun cas être considérées comme prématurées.

Délai. — Les réclamations doivent être présentées dans un délai de *trois mois* qui court du premier jour du mois qui suit la mise en recouvrement du rôle. Ce délai est *franc*, c'est-à-dire qu'on ne compte pas le jour du point de départ et celui de l'échéance. Par exemple, pour un rôle mis en recouvrement au 21 mars, une réclamation peut être valablement présentée jusqu'au 2 juillet inclus.

Si le délai expire un jour férié, il est prolongé jusqu'au prochain jour ouvrable.

Délai spécial au cas de double emploi. — Le délai ne prend fin alors que trois mois après le jour où le contribuable a eu connaissance de son imposition par les premières poursuites avec frais dirigées contre lui, mais il est réputé en avoir eu connaissance au premier versement effectué sur celle des deux cotisations qui a été payée en dernier lieu, ou au cas de déclaration en mairie à fin de décharge de la contribution imposée en double emploi, ou au cas de réclamation relative à un impôt compris sur le même avertissement.

Délai spécial au cas de non-admission d'une déclaration en mairie. — Le contribuable jouit d'un délai d'un mois à courir de la date de remise de la lettre de non-admission de la déclaration.

(A suivre.)

Chronique judiciaire

L'assurance « tous risques »

Le titulaire d'une assurance dite « *tous risques* » s'imagine d'ordinaire qu'il est couvert pour tous les dommages, sans exception, susceptibles de l'atteindre. C'est là une erreur

Prenons, par exemple, l'assurance-automobile.

Eh bien ! dans le développement de l'automobile, l'assurance a successivement porté sur divers risques assurés *d'abord séparément*, à savoir : les accidents matériels causés aux tiers, les accidents causés aux personnes transportées, soit à titre payant, soit à titre gracieux, les accidents causés au conducteur lui-même (assurance individuelle), l'incendie, le vol. Or, l'assurance, dite *tous-risques*, n'a été que la réunion de ces divers chefs d'assurances prévus en cette matière.

Il s'ensuit que l'assuré soutiendrait vainement que la police *tous risques* le couvre pour tous risques et dommages quelconques, par exemple, que sa police couvre même la négligence du chauffeur, parce que, si en se reportant à la police, on constate que si certains accidents causés par ivresse, malaise ou sommeil du conducteur sont effectivement garantis, c'est uniquement dans le cas précis d'accidents causés aux tiers. Ce cas ne saurait donc être étendu à celui d'accident causé au propriétaire de la voiture ou au chauffeur lui-même. (Ainsi jugé par la 11e chambre de la cour d'appel de Paris le 28 décembre 1928 (arrêt inédit : Union et Phénix espagnol contre Baumann).

Par ailleurs, la chambre civile de la Cour de cassation vient, par un arrêt en date du 15 janvier 1929 (Union et Phénix espagnol contre Brunner) de confirmer implicitement cette solution, en cassant un arrêt de la cour de Paris du 26 février 1925 qui avait décidé à tort que la police tous risques couvrait *toutes fautes* de l'assuré, de quelque nature qu'elles pussent être. Dans cette affaire, il s'agissait de transport de tableaux. Le docteur Carvallo avait acheté à M. Brunner, antiquaire à Paris, trois tableaux du peintre Herrera le Vieux, d'une valeur totale de 80.000 francs. L'antiquaire fit faire l'envoi des tableaux de Paris au château de Villandry, près de Savonnières, domicile du docteur Carvallo ; or, cet envoi fut fait, par chemin de fer, dans des conditions inadmissibles : expédition en petite vitesse, comme tableaux sans valeur, sur wagon découvert avec bâche non goudronnée, et percée, dont les trous étaient bouchés avec du foin ! La faute lourde était évidente. Or, les tableaux arrivèrent tout naturellement détériorés. L'assureur de l'antiquaire expéditeur refusa de payer, aucun contrat d'assurance ne pouvant, dans l'état actuel de la jurisprudence, couvrir la *faute lourde*. Le tribunal et la cour n'en condamnèrent pas moins la compagnie. Ces décisions interprétaient la clause *tous risques* de façon générale et absolue. L'interprétation n'était pas soutenable. La Cour suprême a remis les choses au point en cassant l'arrêt de la cour de Paris.

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

DOCUMENTS

L'inspection des viandes

Question des plus graves au point de vue social, l'inspection des viandes n'a pas toujours reçu tous les soins désirables.

On sait que dans l'armée, elle fut la source de nombreux conflits. Qui doit l'exercer ?

Le médecin ou le vétérinaire ?

Qui est le mieux préparé par ses études à cette mission ? Autant de questions pendantes.

Comment en fait l'appliquer dans les communes, du point de vue purement administratif ?

M. Pierre Deloulme, dans sa thèse de doctorat vétérinaire, a montré comment on peut, en appliquant des règlements existants, organiser une inspection utile et suffisante.

(*Les droits des vétérinaires en inspection des viandes*, par Pierre Deloulme, docteur vétérinaire. Le François.)

Utilisation des aliments

M. Jean Vimeux, docteur-vétérinaire, a consacré sa thèse à l'étude comparée du rôle des graisses et des hydrates de carbone dans l'utilisation des protéines chez les rats.

D'ingénieuses expériences très soigneusement menées lui ont permis de conclure à la supériorité des graisses.

(*Contribution à l'étude comparative du rôle des graisses et des hydrates de carbone dans l'utilisation des protéines alimentaires*, par Jean Vimeux, docteur vétérinaire.)

Statistique

Le comité national de défense contre la tuberculose a un service de statistique qui constitue une des quelques rares sources de renseignements que nous ayons en matière de tuberculose.

Ce service, dirigé par un statisticien professionnel, M. Marcel Moine, vient de publier son rapport pour 1929 où l'on trouvera des documents très utiles pour ceux qui s'occupent de médecine sociale.

(*Rapport du service de la statistique*. Publications du Comité national de défense contre la tuberculose. 92 p., par Marcel Moine.)

Pour les sourds

M. Robert Morche, dont on connaît la tenace campagne en faveur des sourds « civils » et « militaires », a publié un vade-mecum d'otologie où médecins et malades trouveront d'innombrables renseignements, tous plus utiles les uns que les autres : adresses utiles, règlements, pensions, etc.

(*Vade mecum d'otologie*, 64 p., par Robert Morche ; édition de la *Revue des mutilés de l'oreille*.)

Congrès de Médecine

Le recueil des compte-rendus, discussions et communications du 29e congrès de médecine (1927) vient de paraître.

On se souvient que les rapports furent présentés : sur la séméiologie des septicémies médicales par Gastinel et Reilly, V. de Savergne, Dufourt et Langeron, sur la physio-pathologie des œdèmes, par Aubrel et Mauriac, Pasteur, Vallery-Radot et Nicaud, sur la splénectomie, par Fiessinger et Brodin, Nanta, Tapil.

Ces rapports parurent en 1927 à l'époque du congrès.

On trouvera dans le nouveau volume la discussion de ces rapports, les réponses des rapporteurs et un grand nombre de communications sur ces trois sujets.

Signalons une des dernières grandes interventions du professeur Widal au sujet des œdèmes.

VIENT DE PARAITRE :

GOUBERT (Dr Jacques). — Etude radiologique des sténoses du jéjuno-iléon. In-8 raisin. 152 p. Br.: 30 fr.

N... — 19e Congrès français de médecine 1927. Comptes rendus. Discussions. Communications. 2 vol. Br.: 40 fr.

PAGNIEZ (Ph.). — L'Epilepsie. 200 p. Br.: 26 fr.

PENAU-BLANCHARD et SIMONNET. — L'Hypophyse. Coll. Problèmes biologiques. In-8. 250 p. Cart.: 45 fr.

SOUPAULT (Robert). — Techniques de médecine opératoire. 190 p. et 195 fig. Br.: 30 fr.

SICARD (J.-A.), GAUGIER (L.). — Traitement des varices par la méthode sclérosante. 122 p. et 8 pl. Br.: 15 fr.

WAHL (Robert). — Le Problème de la néphrose lipoïdique. 192 p. Br.: 25 fr.

LEBEAU (P.) et COURTOIS (G.). — Traité de pharmacie chimique. 2 vol. 2.224 p. Br.: 260 fr.

LUMIÈRE (Auguste). — Le Cancer. Maladie des cicatrices. 288 p. Br.: 18 fr.

PONT (A.). — Précis des maladies des dents et de la bouche. 798 p. Cart.: 70 fr.

RÉMY NÉRIS. — Le Tractus thyréoglosse. 180 p. Br.: 30 fr.

ROBIN (Pierre) — La Glossoptose. Un grave danger pour nos enfants. 190 p. Br.: 20 fr.

RŒDERER (Carle). — Orthopédie. Tuberculoses chirurgicales. 460 p. Cart.: 35 fr.

CHABANIER (H.), LEBERT (M.), LOBOONELL (C). — Physiopathologie et traitement du diabète sucré. 444 p. et fig. Br.: 50 fr.

DUVAL (P.) et GATELLIER (J.). — Chirurgie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme. 284 p. et 310 fig. B.: 18 fr.

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS

91, Bd. Saint-Germain

expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

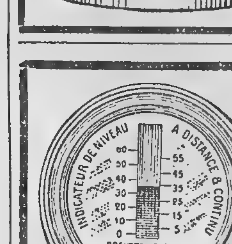
Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE

27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris

France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LES BREVETS GUICHARD

204, boulevard Pereire, PARIS



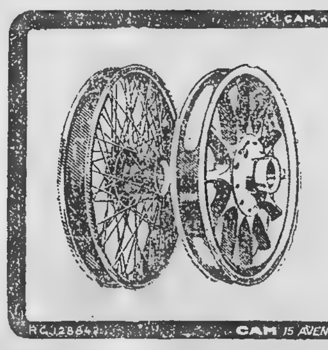


Indicateur de niveau d'essence continu à distance

Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile

Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportent aucune pièce mécanique. Pose facile et entièrement sans soudures.

— Notices détaillées sur demande —



ROUES AMOVIBLES RAF

de qualité incontestée

METALLIQUES ET BOIS

pour autos, motos, cyclecars

CAM 15 AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE PARIS

POUR VOS ACCESSOIRES...

IL N'EST qu'un FOURNISSEUR c'est

Mestre et Blatgé

46-48, avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel - PARIS

SON CATALOGUE vous tiendra au courant de tout ce qui peut améliorer ou embellir votre voiture. Demandez-le dès aujourd'hui

Veuillez m'adresser franco contre DIX francs votre CATALOGUE Accessoires Autos

M. ....

....

....*lecteur du Siècle Médical.*

LE COIN DU SANS-FILISTE

LE DÉCLIN DES MUSES

Parmi les contes d'Edgar Poë, il en est un, le Portrait ovale, où un peintre amoureux de son art plus encore que de sa belle, la peint sans vouloir s'apercevoir que les couleurs qu'il met sur la toile sont empruntées aux fraîches joues de sa compagne. Des mois durant, l'image s'embellit et s'avive, tandis que le modèle s'étiole. Quand, enfin, le tableau achevé, le peintre, en y mettant la dernière touche, s'écrie : « Mais c'est la vie même ! », il se retourne et voit sa femme morte.

Ce n'est pas faire injure à Edgar Poë qui, dans son poème de l'univers, Eureka, a été peut-être le plus admirable prophète du siècle dernier, que de découvrir parfois un sens caché à ses œuvres d'imagination.

Malgré toute la dissemblance entre ce peintre et les amateurs de phonographe et de radiophonie, ne tentent-ils pas, eux aussi, de reproduire la vivante musique et ne tuent-ils pas la vie en voulant la fixer immuablement ?

Quand nous posséderons le phonographe parfait, où sera la musique, où seront les musiciens ? Il est bien curieux de voir combien le développement des moyens techniques ne favorise pas l'art. Jean Sébastien Bach n'a jamais exécuté la *Passion selon saint Mathieu* avec plus d'une vingtaine de musiciens. Nous en mettons cent, nous en mettons mille, mais l'œuvre ne nous paraît certainement pas plus belle aujourd'hui qu'aux rois qui, jadis, écoutaient ces orchestres restreints. Demain, si les progrès continuent, irons-nous même au concert si nous croyons posséder de vivants orchestres chez nous ?

A lire les journaux de T. S. F., il est vrai, le phonographe et la radio seraient les meilleurs soutiens de la musique et des musiciens et, dans l'avenir, les auditeurs se multiplieraient à mesure que le goût et la connaissance de la musique se développeront.

Il n'en est rien. L'année dernière, aux Etats-Unis, l'orgue, l'orgue de cinéma bien entendu mis à part, la vente des instruments de musique en une seule année a baissé de tout près de 50 % d'après les statistiques officielles, la fabrication des pianos ayant diminué de près du tiers. D'ailleurs, les chefs d'orchestre poussent un peu partout des cris d'alarme. Par contre, la fabrication des disques a augmenté de 27 % ; pour une population totale d'environ 100 millions d'habitants, on a vendu, en douze mois, 100 millions de disques bien exactement, soit un par tête d'habitant en comptant les nouveau-nés, les miséreux et les sourds.

Ce n'est que le commencement. Les orchestres sont actuellement impitoyablement chassés des cinémas et parfois déjà des théâtres ; les pianos émigrent des logis où ils avaient élu domicile. Il y a crise dans toutes les industries se rattachant à la musique, donc dans la musique elle-même. Il sera très curieux d'observer les conséquences du nouvel état de choses. Pour le moment, un grand nombre de musiciens ne peuvent plus vivre de leur art ; les vedettes, au contraire, ceux qui peuvent se faire enregistrer, voient leurs salaires augmenter fabuleusement.

Mais où recrutera-t-on ces musiciens de premier plan si, dans l'avenir, la grande pépinière des artistes moyens est radicalement supprimée. Le grand artiste se développe par la concurrence et qui s'exposera à cultiver un art où l'on mourra sûrement de faim si l'on n'y devient une des très rares idoles d'un public plus capricieux que jamais ?

La contre-partie de ce tableau si noir, c'est qu'aux Etats-Unis, par exemple, et partout où les instruments de reproduction sont excellents, le goût du public s'affine beaucoup plus rapidement que l'on n'aurait pu croire.

Sans heurter le goût très respectable des lecteurs, il est permis de croire que le mauvais phonographe d'antan et les mauvais musiciens ont été à l'origine un peu responsable du jazz dont le succès étourdissant a été corroboré par l'ignorance de nombreux auditeurs.

Aujourd'hui, aux Etats-Unis même, dans le pays d'origine, une très vaste enquête menée par la compagnie Edison auprès de centaines de milliers d'auditeurs, a indiqué d'une manière définitive que la musique classique est préférée au jazz par l'énorme majorité des auditeurs. Ce résultat est tout à fait extraordinaire et la même enquête menée quelques années plus tôt eut amené des résultats absolument contraires. Le changement est dû incontestablement au fait que le grand public, pour la première fois dans l'histoire, a été initié à la musique et à l'interprétation des meilleurs artistes.

Goût naissant de la bonne musique

En entendant fréquemment les mêmes œuvres et les mêmes compositeurs, l'oreille du vulgaire s'est habituée et chacun a pris goût à ce qui auparavant n'était qu'un bruit incompréhensible pour un appareil auditif non entraîné et une sensibilité sans éducation. Les concerts de radiophonie aux Etats-Unis sont d'ailleurs splendides.

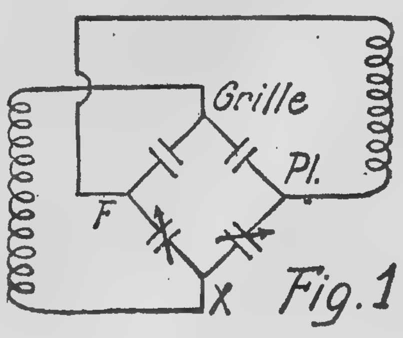


Fig. 1

Pour n'en citer qu'un exemple, un des directeurs de la General Motors me disait que pour une heure de concert par semaine sans autre publicité que l'annonce du concert offert par cette société, il dépensait plusieurs dizaines de millions par an ; mais durant cette heure on entend la meilleure musique possible. Nous n'avons évidemment rien de comparable en Europe à ces concerts dont le prix pour une heure dépasse un demi-million. Cette perfection des émissions a eu comme résultat la recherche de l'appareil de réception possible. Je crois avoir indiqué ici le standard de perfection atteint par le phonographe et la radion aux Etats-Unis. Les appareils américains que je possède donnent à l'intensité près les mêmes résultats que ceux du film parlant *Ombres blanches* projeté actuellement au cinéma de la Madeleine, à Paris. Autant qu'on en peut juger les résultats sont tout à fait analogues et il serait difficile de les discerner — l'appareil de radio étant très probablement un peu meilleur que le film. Pour les lecteurs habitant à proximité de Paris, il est donc facile de se rendre compte du progrès atteint actuellement aux Etats-Unis et, par comparaison, de l'état de notre radio en allant écouter avant ou après le film un appareil commercial français. Les appareils américains si bien étudiés ont naturellement eu un succès énorme et le nombre d'appareils de grand luxe vendus est incroyable. Aux Etats-Unis, actuellement, une foule de gens de plus en plus nombreuse, acquiert des appareils dont le prix ne paraît pas du tout convenir à leur modeste budget. Ces appareils sont vendus à crédit, avec paiements échelonnés qui permettent aux bourses dégarnies de faire face à ce sacrifice.

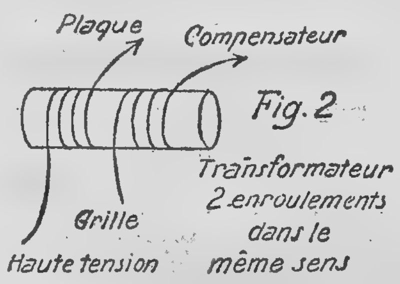


Fig. 2

Vogue des appareils parfaits

Mais l'engouement et les résultats sont tels que l'on voit les moins fortunés succomber à la tentation. L'appareil qui a le plus de vogue est celui qui a été décrit ici depuis le début et qui consiste en hautes fréquences multiples blindées, basses fréquences à très hauts voltages, enfin excellents hauts parleurs aujourd'hui tous électrodynamiques. De plus, un pick-up transforme instantanément l'appareil en phonographe électrodynamique du genre de ceux que l'on peut entendre ici, de fabrication américaine, par exemple le Columbia.

Difficulté de construire les hautes fréquences

Cet appareil radio-phonographe qui jouit d'un tel succès n'existe pas encore sous sa forme parfaite en France, mais il est déjà possible de s'en procurer quelques éléments.

Ainsi, pour résumer ce qui a été si souvent écrit ici, nous possédons déjà en France des haut parleurs très satisfaisants et, avec un peu de patience, il est possible de se fabriquer une basse fréquence sinon parfaite, du moins très acceptable avec les éléments dont nous disposons. Pour le pick-up le choix est beaucoup plus délicat car il faut qu'il soit excellent et également qu'il use le disque le moins possible, que le bras soit exactement calculé, bref il en existe de très nombreux modèles qui ne donnent pas toute satisfaction.

Quant à l'appareil de radio, nous en sommes toujours au super qui peut donner de bons résultats quand il est très bien fabriqué comme par exemple l'Acer blindé, mais malgré tout un appareil à multiples hautes fréquences lui serait supérieur, s'il existait. Malheureusement cet appareil n'existe pas encore en France et il n'est pas parfait en Angleterre à moins d'y mettre un prix très élevé. Quelle en est la raison?

Elle tient tout entière dans la difficulté très grande de la neutralisation. Pour bien saisir le problème, il faut reprendre toute la question dès l'origine.

D'abord, en ce qui concerne les nouvelles lampes à écran de grille, la sélectivité ne paraît pas suffisante étant donné la considérable amplification de l'étage ; puis, à cause précisément de cette énorme amplification, le montage de deux étages, *si l'on veut profiter de tous les avantages de la lampe*, se heurte à de grosses difficultés, séparation de toutes les alimentations, grille, écran de grille, plaque au moyen de selfs et capacités, ce qui rend la construction avec les blindages délicate et en conséquence coûteuse.

Mauvaise stabilisation

Pour les lampes ordinaires, le problème de la neutralisation est également plein de pièges. Avec les systèmes courants, primaire ou secondaire, ou transformateur à prise médiane, même si l'on arrive à une bonne neutralisation, le fait de changer de bobines ondes longues à celles d'ondes courtes déséquilibre les circuits si ceux-ci ne sont pas parfaitement étudiés.

De plus, comme il a été dit ici même, le fait d'avoir une prise médiane peut introduire une oscillation parasite sur une longueur d'onde beaucoup plus courte, celle de la moitié de la bobine, dès qu'on augmente le nombre d'étages, ce qui enlève toute sensibilité à l'appareil.

Enfin, le problème de la stabilisation pour des étages nombreux est extrêmement laborieux et devient impraticable si l'on change les bobines. Pour un étage haute fréquence avec neutralisation ordinaire, rien de plus facile ; pour deux étages sur antenne avec un peu de soin, la solution reste à la portée d'un amateur moyen, car le premier circuit est amorti du fait de l'antenne, le second du fait de la détectrice, mais pour trois étages, par exemple, sur bon cadre sans aucun amortissement sans pertes d'aucune sorte, le problème devient extrêmement délicat ; pour quatre étages, il est pratiquement insoluble. C'est pourquoi, dans tous les appareils à multiples hautes fréquences, comme celui décrit il y a plus d'un an dans ces colonnes, des pertes sont introduites délibérément pour parvenir à la stabilisation.

De tout ceci, il résulte que notre système courant de neutralisation n'est pas parfait, puisqu'on ne peut pas multiplier les étages sans se heurter à des difficultés qui deviennent pour l'appareil théorique le plus sensible et le meilleur à partir de trois étages, des impossibilités pratiques.

Ce sont ces constatations qu'a faites depuis bien des années M. Allinson, que les lecteurs du *Siècle Médical* connaissent bien. Depuis longtemps déjà, il s'est attaché à ce problème de la haute fréquence qui est l'unique objet de ses recherches. Tout récemment, il a décidé de rompre avec tout ce qu'il a vainement cherché si longtemps et parfois avec un certain succès à améliorer.

Il déclare aujourd'hui, et avec raison, que la neutralisation classique ne peut être obtenue parce que le montage n'est pas un pont véritable et qu'il dépend en conséquence de la fréquence. Il a donc essayé de monter un étage selon la méthode électrique classique.

Solution classique appliquée au problème

Il avait le choix entre un pont d'inductances et un pont de capacités, mais comme une des capacités est donnée à savoir la capacité entre grille et plaque, le choix d'un pont de capacités était imposé. Pour les lecteurs peu au courant, ils trouveront dans n'importe quel ouvrage de physique élémentaire la théorie du pont de Wheatstone.

Il suffira, pour avoir une idée de ce qu'est un pont de capacités, de remplacer le terme de résistance par celui de capacité et le terme courant continu par celui de courant alternatif.

Donc la capacité grille plaque étant donnée, les trois autres branches du pont doivent contenir des capacités. C'est en partant de cette simple donnée que M. Allinson a réalisé son nouveau montage, après avoir essayé des douzaines de circuits, généralement trop compliqués.

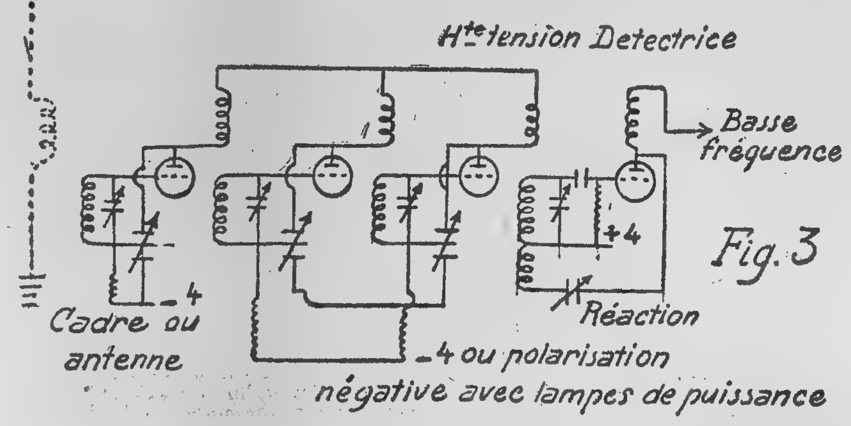


Fig. 3

L'idée tout à fait neuve de ce circuit est de laisser (provisoirement du moins) la grille en l'air, c'est-à-dire de la relier à un potentiel inconnu que l'on appellera X (fig. 1). Trois des côtés du pont étant déterminés, le quatrième opposé à la plaque est nécessairement un potentiel fixe quelconque de l'appareil, ceux-ci ayant tous la même valeur du point de vue haute fréquence. Pour la simplification du schéma du pont, nous appellerons ce potentiel potentiel du filament, bien que dans la réalité la bobine représentée sur la figure n'aille pas au filament, mais à la haute tension, mais, répétons-le encore, du point de vue équilibre et haute fréquence, le potentiel choisi n'a aucune importance.

Nous obtenons ainsi la fig. 1 sur laquelle se trouvent représentées en haut, à droite, la capacité grille plaque, à gauche la capacité grille filament, en bas, deux capacités variables, dont le rapport doit être, selon la théorie du pont de Wheatstone, égal à celui des capacités données. A observer que les bobines des transformateurs n'ont pas de prise médiane, ce qui constitue un avantage énorme, puisqu'il n'y a pas d'oscillation parasite, et que des transformateurs quelconques peuvent être employés. De plus, toutes les capacités de la lampe sont absolument neutralisées. La capacité plaque filament étant en parallèle sur la bobine n'intervient pas, la capacité grille plaque est neutralisée par l'effet du pont, ainsi d'ailleurs que la capacité grille filament, ce qui n'a jamais été réalisé dans aucun autre montage.

Résultats

Les résultats pratiques de cet appareil ont été, aux dires de M. Allinson, absolument merveilleux. Essayé d'abord sur une haute fréquence, puis sur quatre sur antenne avec bobines blindées, enfin avec quatre étages complètement séparés et mis sous écran, avec cadre, l'appareil s'est montré d'une stabilité absolue et, chose inconnue jusqu'ici, d'une stabilité parfaite sur toute longueur d'onde entre 180 et 3.000 mètres, sans retouche des condensateurs de stabilisation et sans introduire aucune perte. De plus, les bobines employées étaient à aussi faibles pertes que possible et le couplage entre primaire et secondaire était très fort, deux conditions qui rendent la neutralisation ordinaire au-dessus de deux étages presque impossible. Enfin l'appareil a pu fonctionner avec des lampes absolument quelconques, sauf que l'énorme amplification exigeait des lampes de puissance pour les derniers étages tout au moins. Enfin, le voltage maximum pouvait être employé (120 volts).

Détails pratiques

Pour ceux qui désireraient faire des expériences sur ce nouvel appareil, voici les précautions à prendre.

Le point X, pour éviter l'accumulation possible des électrons sur la grille et d'autres inconvénients, est relié au filament par une résistance de 5 mégohms dans le cas d'un seul étage, mais de 250.000 ohms pour la première lampe de 100.000 ohms, pour les deux suivantes, enfin de 60.000 pour la dernière, au cas où l'on construirait un appareil à quatre hautes fréquences, dont les trois dernières seraient pourvues de lampes de puissance. Les transformateurs sont quelconques, les meilleurs sont bobinés en solénoïdes aérés naturellement ; le primaire est enroulé parallèlement au secondaire et dans le même sens (fig. 2); les connexions les meilleures sont celles indiquées sur la figure. Le rapport de transformation peut être très faible, ou très grand à volonté. Pour la puissance, vu le nombre d'étages assurant la sélectivité, il vaut mieux le prendre assez grand.

Enfin, comme les condensateurs de stabilisation peuvent ne pas être réglés indépendamment, puisque leur rapport seul intervient, il est beaucoup plus simple de se pourvoir d'un compensateur.

La stabilisation est obtenue exactement comme dans un neutrodyne ordinaire par la méthode du zéro.

Pour l'intelligence du schéma, un appareil à trois hautes fréquences à cadre a été représenté, bien que l'appareil réel en ait eu quatre, mais il suffit d'en ajouter une si trois paraissaient insuffisantes. L'appareil comporte une réaction, ce qui est la preuve d'une stabilité vraiment étonnante.

Espoirs

Plût au ciel qu'à l'usage ce circuit tienne toutes ses promesses ; voici cinq ans que l'auteur de ces lignes, lui aussi, combine ou recherche toutes les formes de stabilisation haute fréquence qu'il peut découvrir tant dans ses appareils d'essai que dans les revues du monde entier sans avoir jamais été tout à fait satisfait. Les résultats étaient sans doute parfois excellents, mais les appareils se montraient trop difficiles à construire et rebelles à régler pour qu'il les divulgue sans crainte parmi des amateurs dont quelques-uns pouvaient être novices et surtout ne pouvaient se procurer le matériel impeccable exigé par ces sortes de postes.

Aujourd'hui, après tant d'années et de faux espoirs, bien qu'éloigné momentanément de son laboratoire, il n'a pu résister, n'ayant pas fait l'essai de ce nouveau montage, à le décrire aux lecteurs du *Siècle Médical*, car, théoriquement, le montage lui est apparu plein de promesses et cela suffit à le rendre extrêmement intéressant.

Ben Clipping.

Poste de médecin assistant à San-Salvadour

Il est réservé à une doctoresse

L'administration générale de l'Assistance publique vient de créer à l'hôpital marin de la Ville de Paris, à San-Salvadour (Var), un deuxième emploi de médecin assistant réservé à *une doctoresse* en médecine.

Les candidates désireuses de postuler en vue de leur nomination à cet emploi sont priées d'adresser leur demande au directeur général de l'administration de l'Assistance publique (bureau du service de santé), 3, avenue Victoria, Paris.

Le médecin assistant de San-Salvadour, logé dans l'établissement, reçoit, en outre, gratuitement les prestations de la nourriture et une indemnité fixe comportant les échelons suivants (avec promotion à la classe supérieure tous les 3 ans) :

4e classe, 12.000 francs ; 3e classe, 13.000 francs ; 2e classe, 14.000 francs ; 1re classe, 15.000 francs.

L'exercice de la médecine en dehors de l'hôpital est interdit au médecin assistant.

L'outillage des centres de réforme

A ce sujet, M. Barthe, député, avait posé au ministre des pensions une question demandant :

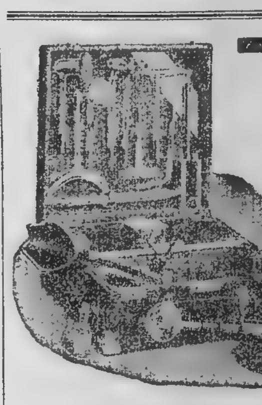
« 1° Les raisons pour lesquelles, dans les centres de réforme, l'outillage est défectueux au point que l'examen des malades, trop sommairement effectué, ne permet pas de déterminer avec toute la conscience désirable l'invalidité dont ils sont atteints ; 2° quelles mesures il compte prendre pour remédier à cet état de choses, préjudiciable à la fois aux mutilés de la guerre et aux exigences de la plus élémentaire équité ? »

Le ministre a répondu :

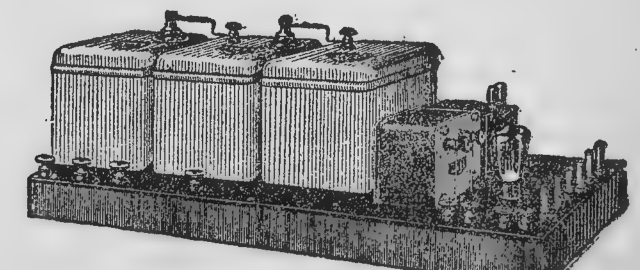
« Les centres de réforme peuvent, soit par leurs propres moyens, soit par ceux des services hospitaliers ou des experts spécialistes, procéder à tous les examens utiles. Dans le cas visé par l'honorable député, il est inadmissible que l'examen en question n'ait pu être pratiqué dans une ville qui possède une faculté de médecine universellement réputée. Les observations nécessaires ont été faites. »

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.

Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs
Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISEES
ELECTRODES au NEON
ELECTRODES en QUARTZ
à RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

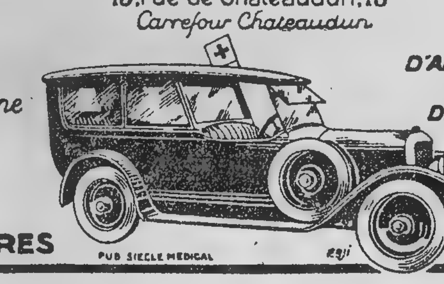


La marque A.C.E.R. de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4 ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301

SOCIETE ANONYME MEDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé: Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
INFIRMIÈRES
AUTOS AMBULANCES



COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

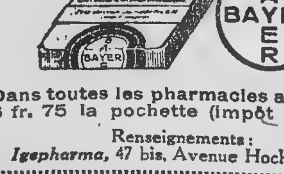
ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret
(17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

Notre PÈSE-BÉBÉ
PRATIQUE SIMPLE
pour MÉDECINS SAGES-FEMMES, PHARMACIENS, etc.
Recommandé également Notre PÈSE-PERSONNES
KUHN & FLEICHEL
Constrs JARVILLE (M.-et-M.)



TOUT CE QUI CONCERNE LA T. S. F.
M. LECORCHE, pharmacien, 61, rue de Flandre, à Paris, s'est fait une spécialité de fournir aux membres du Corps Médical, appareils, lampes, accus, pièces détachées, avec forte remise.
Renseignements lettre timbrée

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...
sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements :
Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

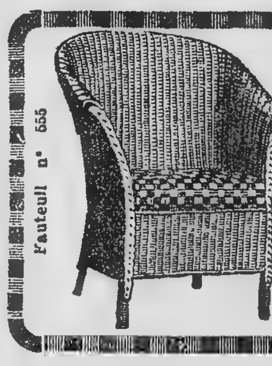
CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement



AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



PREMIERE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
FOIRE DE LYON — 4 au 17 Mars
Groupe 28 — Stands 154-155



il faut supprimer le café!

Il est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.
Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?
Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.
Vos journées n'y suffiraient pas.
Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.
La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.
Mais la science vous vient en aide. Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.
C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.
— Comment ? direz-vous.
— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.
La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA
Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle
CAFE SANKA sans caféine
54, quai de Boulogne
Boulogne (Paris)

ASPIRATEUR-CIREUSE
LA BONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie recure
frotte ASPIRE lave
cire sèche



SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol (liquide)
- O Synthol (ovules)
- O Actine
- O Aldhylène
- O Ali-Bébé Foucher
- O Amibiasine
- O Amidal (dragées)
- O Anusol
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Bain Salvia
- O Belhémine
- O Bismuth Tulasne
- O Bronchodermine
- O La Bourboule
- O Carnine Lefrane
- O Cauterets
- O Cipromarol
- O Citrocarbine
- O Dermo-Stalys
- O Désensibilysine
- O Elixir de Nyrdahl
- O Extrait de Malt Grutil
- O Extrait de Yogourth
- O Hormobiline
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodogénol
- O Iodures Cros
- O Isacène Roche
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate-Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O Képhir Yoghourt
- O Kidoline Gallier
- O Lactomorrhuol
- O Leniforme
- O Malarsan et Quinby
- O Manganophosphal
- O Mercurochrome 220
- O Minérolaxine
- O Neolides Bottu
- O Papaïne
- O Proveinase Midy
- O Saint-Galmier Badoit
- O Sténol Chanteaud
- O Véralgine
- O Vichy
- O Yoghourt Axelrod

APPAREILS MÉDICAUX

- O Bauchet et Cie (papiers radiographiques)
- O Bain de Soleil « Quain »
- O Bouchardon et Anjou
- O R. Bossant, appareils électro-médicaux
- O Bouchages Stella
- O Dentoria
- O Durmax
- O Chenaille électricité médicale
- O Claverie (orthopédie)
- O Damon orthopédie
- O Dupont (lits mécaniques)
- O G. Goisot (chauffage électrique)
- O Hanovia électricité médicale
- O Hécolite
- O Kuhn et Fleichlel (pèse-bébés)
- O Le Pyrex
- O Provita, électricité médicale
- O Robert's
- O Société coopérative des dentistes de France
- O Société des Cendres
- O Sterling et Ray-Sol
- O S. S. Whit, fournitures dentaires
- O Tétra.
- O Walter (électricité médicale)
- O Soie dentaire
- O Œuvre ambulancière

DIVERS

- O Accus Heinz
- O Appareil T.S.F. Acer
- O Appareil de T.S.F. Lécorché
- O Barbasol
- O Bananes des Antilles
- O Bauche, coffres-forts
- O Biscottes Delft
- O Blondell (fourrures)
- O Brevets Guichard
- O Cabinet Mora
- O Cafe Sanka
- O Champagne Devaux
- O Cafetière Vélox
- O Citroën
- O Columbus (aspirateurs)
- O Clos de l'Oncle.
- O Comptabilités spéciales, C. Vagré
- O Ecole Dentaire Française
- O Ediphone
- O Empire Oil
- O P. Léon, fauteuils
- O Générale Française Automobiles
- O Fibracier (Fauteuils)
- O Gibbs (brosses à dents)
- O Gibbs (dentifrices)
- O Janiaud, vente de mobiliers.
- O Librairie Lefrançois
- O Librairie Maloine
- O Liliane et Madeleine, orthopédie
- O Marlys-Fabien (fourrures)
- O Mestre et Blatgé
- O Old Dutch
- O Pâtes alimentaires Cérès
- O Pianos Gilbert
- O Peyronnet et Cie, éditeurs
- O Piles Hydra
- O Roues amovibles RAF
- O Shell (huile pour moteurs)
- O Saint-Germain-Auto
- O Simoniz
- O Sièges Beaumarchais
- O Terrot Motocyclettes
- O Thomson, four électrique
- O Vins exquis Mme Marie Roux
- O Volant contact
- O Yoléine
- O Rosner (fourrures)

M. le Docteur........ Adresse........ Ville........ Département........
Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservee à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 12 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 15 Avril 1929

LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

Cette manifestation constitue tant au point de vue scientifique qu'au point de vue professionnel l'un des événements les plus importants de l'année dentaire française

❖❖❖❖❖

Le 7 avril s'est ouverte, au Grand-Palais, rue Jean-Goujon, la Semaine odontologique, organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France et le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France.

Le comité d'organisation réunissait, autour de MM. Villain et de Croës, présidents de ces deux groupements professionnels, les docteurs Friteau, Haloua, Renault, Blanpin, Salas, Crocé-Spinelli, Blocman, Cernéa, Gonon et L. Viau.

Cette manifestation constitue, tant au point de vue scientifique que proprement professionnel, l'un des événements les plus importants de l'année dentaire française. Nombreux ont été les praticiens de province, et même de divers pays d'Europe, qui ont tenu à consacrer quelques jours à l'audition des quelque 40 conférences qui y eurent lieu et à la visite de l'importante exposition professionnelle qui a groupé, cette année, plus de 150 exposants.



Phot. Templier.

M. BONNEFOUS, *ministre du commerce, a inauguré, le 8 avril, au Grand-Palais, l'exposition de matériel et de fournitures dentaires.*

Voici, sur les marches du Grand-Palais, au centre, M. BONNEFOUS ; *à gauche, le docteur* FRITEAU *et, à droite,* M. DE CROES, *président du syndicat des chirurgiens-dentistes de France.*

Chaque jour, au cours de cette Semaine, ont été faites de nombreuses conférences. On lira, ci-contre, l'analyse de quelques-unes d'entre elles.

La Semaine a débuté par les assemblées générales des groupements professionnels organisateurs.

Le renouvellement partiel des deux conseils d'administration a donné les résultats suivants.

Pour le Syndicat des chirurgiens dentistes de France :

Conseillers titulaires : MM. de Croës, Blocman, Renault, Salas, Hermann, Wintergerst, Regnault, Marcel David.

Conseillers suppléants : MM. Gabriel Lambert, Morin, Langlois, Forget, Vialle.

Pour l'Association générale syndicale des dentistes de France :

MM. Cernéa, Debray, Lallement, Thil, Vasserot, G. Villain, H. Villain, Brochier, Brenot.

MM. Bennejean (de Clermont), Boufard (d'Angers), Drain (de Saint-Quentin), Eustache (de Tonnerre), Fouques (de Tours), Joly (de Calais), Pont (de Lyon), Perdereau (de Creil).

M. H. Villain, assisté de M. Luc, directeur adjoint de l'enseignement technique au ministère de l'instruction publique, lut un important rapport sur l'apprentissage et son orientation. L'apprentissage joue, comme on sait, un rôle considérable dans la formation des mécaniciens pour dentistes, utiles collaborateurs des chirurgiens dentistes.

Des médailles d'or furent remises à MM. Jeunesse, de Paris, et Néoule, de Noisy-le-Sec, mécaniciens comptant 21 et 45 années de service dans un même cabinet.

Le ministre du commerce et de l'industrie a inauguré, le lendemain 8 avril, l'exposition de matériel et fournitures dentaires annexée à la Semaine odontologique. Reçu à son arrivée par le comité d'organisation, le ministre a parcouru l'exposition, s'est arrêté devant plusieurs stands, a complimenté les exposants et félicité les organisateurs.

L'après-midi, l'assemblée générale de la Société d'hygiène dentaire s'est réunie et le soir, à la séance de l'Association des chirurgiens dentistes indépendants, trois intéressantes conférences furent faites, dont l'une illustrée de projections par le docteur Grandclaude, chef de laboratoire à l'Institut du cancer, portait sur le cancer expérimental.

Le 9 avril, les congressistes, réunis sous la conduite du docteur Ramon, firent une visite aux laboratoires où l'Institut Pasteur prépare ses inombrables sérums et vaccins.

Le soir, sous la présidence du docteur Bonnet-Roy, séance de la Société d'odontologie de Paris, avec d'importantes communications du professeur Sebileau, de MM. Housset et Hulin, dont on lira le le compte rendu dans notre prochain numéro.

Le programme de la quatrième journée, 10 avril, comprenait, le matin, l'assemblée constitutive de l'Association nationale des chirurgiens dentistes mutilés et réformés de guerre, sous la présidence de M. Maurice Vincent, chirurgien dentiste, député du Nord.

L'après-midi fut consacré à des communications scientifiques, et dans la soirée s'est tenue l'assemblée générale de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer.

Au cours de la cinquième journée, des conférences furent faites par MM. Watry (de Bruxelles), le docteur Ackermann (de Genève), le docteur Rosenthal (de Bruxelles).

M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, et M. Marrou, sénateur du Puy-de-Dôme, ont visité l'exposition.

Le soir, sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat représentant M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, un banquet, suivi d'une réception et d'un bal, réunit les congressistes.

A l'occasion de la Semaine odontologique, l'Ecole dentaire de Paris, 45, rue de la Tour-d'Auvergne, et l'Ecole odontotechnique, 5, rue Garancière, avaient organisé pour la matinée du 12 avril des séances de démonstrations pratiques. Ce procédé d'enseignement mutuel, particulièrement apprécié dans la profession dentaire, avait attiré un nombre considérable de praticiens.

Dans la matinée également, le conseil d'administration de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer s'est rendu à l'Ecole odontotechnique pour déposer une gerbe de fleurs au pied des tablettes où sont gravés les noms des élèves et anciens élèves tombés au champ d'honneur. En présence d'une grande affluence, deux allocutions furent prononcées par MM. Jacques Filderman et Rodolphe.

Dans l'après-midi, M. Vincent, chirurgien dentiste, député du Nord, président de l'Association nationale des chirurgiens dentistes mutilés et réformés de guerre fit visiter l'exposition à un groupe d'étudiants de la Faculté de Lille.

Dans la journée du 13 avril, se réunirent l'assemblée générale de la Maison du dentiste, la Société d'odontologie de Paris, sous la présidence du docteur Bonnet-Roy, et l'assemblée générale de la Fédération dentaire nationale.

Au cours de toute la semaine, de nombreuses soirées artistiques, excursions et visites réunissaient gaîment les congressistes, et, le 14 avril, l'assemblée générale du Syndicat des journaux dentaires et l'assemblée générale du Groupement fédéral, réunies pour régler quelques questions administratives, clôturèrent le programme particulièrement chargé de la Semaine odontologique et du 39e congrès dentaire.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS

M. Martinier présente une importante communication sur l'**anesthésie dentino-pulpaire.**

L'auteur commence par passer une revue des divers procédés le plus couramment employés : injection sous-périostée à laquelle il reproche de nécessiter le déploiement d'une grande force et l'usage d'une seringue métallique ; injection intra-ligamentaire, à laquelle il fait le même reproche, et qui, en outre, est douloureuse et peut amener une arthrite secondaire ; injection intra-osseuse, qui exige une trépanation au trocard et nécessite une asepsie très rigoureuse ; injection intra-dentinaire, qui comprend le forage de la dentine et qui implique la souillure de l'anesthésique au contact de la dentine altérée.

Tous ces procédés nécessitent une grande pression, obligeant l'opérateur à user d'une seringue métallique difficile à stériliser et dilacérant les tissus.

L'auteur en vient ensuite à parler du procédé qu'il préconise, injection sus-périostée.

L'instrumentation comprendra : une seringue de verre, des aiguilles de platine assez fines ; des ampoules de novocaïne adrénalinée à 2 ou 5 % ; des porte-tampons stérilisés pour badigeonnage du champ à la teinture d'iode ; enfin, de quoi chauffer la solution anesthésique aux environs de 37°. L'injection sera poussée très lentement dans le repli bucco-muqueux, partie de la muqueuse buccale plus fortement colorée située immédiatement au-dessus de la gencive, du côté vestibulaire.

M. Martinier passe ensuite en revue le mode opératoire propre à chaque catégorie ou groupe de dents du maxillaire supérieur.

Au maxillaire inférieur, il préconise l'anesthésie régionale du nerf dentaire inférieur, à son entrée dans le canal dentaire, seule capable de permettre au dentiste de se livrer aux diverses interventions portant sur les molaires et les prémolaires inférieures. L'injection sera alors poussée dans le triangle rétro-molaire, et une injection de 2 cc. de novocaïne adrénalinée à 2 % suffira à anesthésier complètement le nerf dentaire inférieur du côté injecté.

En somme, il s'agit là de deux techniques samples, ne nécessitant aucun outillage compliqué ou d'une stérilisation difficile, non douloureuses et assurant une anesthésie parfaite

⁂

Le docteur Mourgeon traite des **Infections générales d'origine dentaire.**

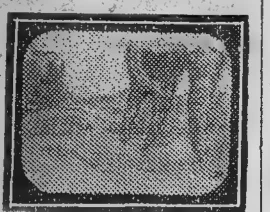
La région gingivo-dento-maxillaire est fréquemment le siège de foyers infectieux chroniques, ouverts ou fermés. Bien qu'ils soient en général compatibles avec une bonne santé générale, ils n'en constituent pas moins une source possible de dissémination microbienne. Il est avéré que des foyers péridentaires, latents, parfois sans autre objectivation qu'une image radiologique particulière, sont à l'origine de certaines infections générales. Il importe de ne pas méconnaître ce facteur étiologique et de le rechercher systématiquement.

⁂

M. G. André résume pour les auditeurs de la *Semaine odontologique* le fruit de son expérience et de ses réflexions touchant **l'influence de l'altitude sur la carie dentaire.** Il a remarqué en effet sur de nombreux sujets que dans les pays de montagne ou de plateaux bien aérés, tels que le Massif Central et Maroc, les habitants ont une denture remarquablement calcifiée ; ils sont exceptionnellement atteints de pulpite (le plus souvent après un séjour en plaine) et leurs dents résistent héroïquement aux tentatives d'avulsion. Au contraire, les habitants des pays de basse altitude, notamment des bords de la mer, bien que gaillards solidement charpentés, ont de mauvaises dents, d'une avulsion toujours facile. A son avis, l'influence du milieu sur le système nerveux et le métabolisme calcique est primordiale dans la genèse de la carie dentaire. Il y voit un cas concluant en faveur de la Réflexothérapie d'Abrams et de la Centrothérapie de Bonnier qui, pour lui, ne sont qu'une seule et même chose envisagée sous un angle différent.

M. Leriche rapporte une intéressante observation d'**abcès du voile du palais d'origine dentaire.**

Il s'agissait d'un accident d'évolution de la dent de sagesse inférieure gauche placée horizontalement, la face triturante venant buter contre la racine postérieure de la dent de 12 ans. Après incision et drainage de la collection purulente, imposés par le trismus et les douleurs du malade, on



décide d'enlever la dent de 12 ans et la dent de sagesse. L'avulsion de la première est très difficultueuse. Celle de la seconde s'avère encore plus pénible et on est obligé de la remettre à plus tard. Mais, du fait que l'obstacle était levé, qui l'empêchait d'évoluer, l'évolution de la dent de sagesse paraît se faire normalement et l'avulsion est écartée.

⁂

M. Lentulle présente un dispositif très ingénieux, d'une technique aisée, destiné à assurer la stabilité des appareils de prothèse mobile.

⁂

M. Eitertsen, en une importante communication, traite de la **stérilisation permanente du milieu buccal.**

Il étudie successivement :

1° L'influence des matières étrangères appelées à séjourner en permanence dans la bouche sur le polymicrobisme buccal : vulcanite, celluloïd, résines synthétiques, acétate de cellulose et il donne la première place à un celluloïd modifié, qui, grâce à sa teneur en camphre a le maximum de propriétés antiseptiques et dont les matières colorantes sont parfaitement inoffensives ;

2° La nécessité de rechercher tous les foyers microbiens d'origine dentaire et de les supprimer : dents cariées et dents pyorrhéiques. A ce dernier point de vue, il recommande l'emploi des bridges de contention, qui, pour de très nombreux auteurs, sont admis comme donnant les meilleurs résultats dans le traitement de la pyorrhée alvéolaire ;

3° La façon d'agir sur le polymicrobisme buccal d'une manière permanente pour le réduire progressivement en nombre et en virulence, et il est ainsi amené à envisager la valeur des composés à base de nitro-cellulose, de l'eau oxygénée et des essences, en particulier de l'essence de cannelle ;

4° Enfin, la question de savoir jusqu'à quel point on peut pousser la stérilisation buccale sans nuire aux actions diastasiques salivaires et au métabolisme ; et il arrive à cette conclusion fondée sur de nombreuses expériences qu'il rapporte, que si de fortes proportions d'antiseptiques sont presque toujours nuisibles à l'organisme comme aux microbes, de très faibles quantités d'antiseptiques, judicieusement choisis, employés d'une façon presque continue, exercent leur action nuisible sur les microbes sans altérer les sécrétions normales ni l'épithélium ; que, mieux encore, les liquides buccaux arrivent ainsi assez rapidement à se tranformer en un milieu de plus en plus réfractaire au développement et à la multiplication des microorganismes parasites.

⁂

M. Fabret (de Nice) rapporte quinze observations de prothèse métallique cranienne réalisées pendant la guerre en collaboration avec les docteurs Trutié, Grinda, Mariau, Brémond et Etienne. Envisagées avec un recul de 12 à 14 ans, ces observations démontrent que la prothèse crânienne, pratiquée en temps voulu, et surtout dans des conditions d'immobilisation parfaite, empêchant la soudure cutanéo-dure-mérienne par cicatrices vicieuses, met fin radicalement aux céphalées et aux accidents d'épilepsie jacksonienne auxquels sont sujets les trépanés. Deux des trépanés ainsi traités furent présentés aux auditeurs.

A L'EXPOSITION DENTAIRE

UN STAND MODERNE

La réputation mondiale de cette maison et l'intérêt qu'elle porte à tout ce qui touche l'hygiène dentaire lui faisaient une obligation de participer à l'exposition organisée à l'occasion de la Semaine odontologique.

Elle y figure dans un stand d'un modernisme discret.

Ton de fond, blanc mat, se mariant avec le blanc de neige qui forme la note dominante dans ce royaume des laques et des porcelaines. Mobilier en tube d'acier s'harmonisant avec les reflets métalliques des fauteuils mécaniques, des appareils machinés aux bras tentaculaires, des mille instruments — on ne peut plus dire : de torture — qu'exige l'art de la dentisterie d'aujourd'hui. Trois minuscules vitrines, trois plateaux de verre sur cylindres en bois foncé, et sur chacun des plateaux, un objet, un seul objet, qui attire et retient le regard. Enfin, le grand « G » symbolique de la maison de la rue de Marignan, tranchant en rouge vigoureux sur la clarté laiteuse des diffuseurs, complète cet ensemble.

Dans ce cadre moderne, géométrique sans raideur, « GIBBS » présente l'arc-en-ciel de sa série de brosses Otomatic, ses pâtes et savons dentifrices qu'une faveur suivie a rendus, pour ainsi dire, classiques. Ainsi s'affirme à nouveau sa double qualité :

d'animateur de l'hygiène dentaire dans tous les milieux sociaux ;

de souple chevalier servant de la beauté et de la mode.



VARIÉTÉS

CHEZ LES DENTISTES

L'Exposition dentaire a été officiellement inaugurée le 8 avril par M. Bonnefous, ministre du commerce et de l'industrie.

(Les journaux).

Une heure à perdre. Allons chez les dentistes. On y va si rarement par fantaisie.

La porte Jean-Goujon. Un quadrilatère pareil à la cour d'honneur de quelque somnolente demeure seigneuriale. Un bassin immaculé qui va geler, tout à l'heure, si quelqu'une de ces nymphes, doublement marmoréennes dans le classicisme impitoyablement balancé de leurs poses, y pose seulement le pied.

Regardez-moi par ci,
Regardez-moi par là...

semblent-elles dire aux visiteurs. Auprès d'elles, également polaires, des amours aux yeux innocents. Par ces journées d'hypotension du Réaumur et de bise acidulée, ces académies demeurent dans la note. Nymphes d'hiver certes — car de seins poussinesques et d'évasement pelvien propice aux maternités — mais anatomies démodées. Devant elles, nos contemporaines, fleurs tout en tige, passent pleines de mépris. Quelques « plus de trente ans », mieux en chair, les saluent avec sympathie ; de se trouver glorifiées dans le marbre, il leur en monte au nez une petite bouffée de satisfaction qui apaise leur amertume. Léonard avait raison qui considérait l'œil « comme le plus intellectuel des sens ». Il saisit si vite les comparaisons qui nous sont avantageuses.

⁂

Passe un congressiste. La cinquantaine l'a défrisé, mais son pas demeure alerte. Œillade caressante sur le groupe des baigneuses, puis, subitement, une physionomie résignée. Le motif de cette brusque résignation ? Qui le sait ? Peut-être est-ce un homme qui se regrette ? D'autres congressistes, des jeunes arrivent à leur tour. Même œillade, plus appuyée. Sourires. Puis les yeux au ciel ; ils cherchent involontairement, dans leur souvenir, des équivalents de chair de cette espèce féminine tout en voussures. Ils sont trop jeunes, et n'ont pas connu le temps où la femme se portait plus étoffée...

Ce bassin, ces lascivités de nymphes, à l'entrée de cet arsenal de chirurgie, vision d'art tout de même, et qui ramène congressistes et visiteurs au thème éternel de l'amour, tant il est vrai, comme le disait Rémy de Gourmont, que « l'idée de la beauté n'est pas une idée pure ».

Dans l'allée, à défaut de gardes républicains, un escadron d'éphèbes, perpétrant un carrousel, attend le moment de faire son entrée dans la carrière du Concours hippique. Les chevaux s'impatientent et, peu discrets, mettent du vert, du jaune sur du gris, camouflant l'asphalte. La police, impuissante, les laisse faire... Elle fut de tous temps secourable aux canassons, la police, mais depuis qu'elle est montée, elle incline visiblement à la faiblesse.

⁂

« Suivons la foule », comme bonimentait jadis l'arracheur de dents... Escalier d'honneur à double rampe. Terrasse. Dans les angles, la flore municipale en pots « fait massif ». Porte vitrée. Vitres officielles, je veux dire de netteté douteuse comme, du reste, dans les neuf dixièmes des bâtiments publics.

Dès l'entrée, brutal comme un coup de bistouri qui débride, l'éclair de mille appareils : des fauteuils articulés, basculants, pivotants, oscillants ; des bras de leviers tentaculaires qui ont l'air de vouloir happer le client au passage. Pour l'instant, ils sont au repos, repliés, en attitude d'attente, mais on les sent prompts à l'agression et prêts à toutes besognes. Des lampes bleuissantes, verdissantes, d'autres avec des reflets d'opale, et d'autres pareilles à des jarres de lait, marient leurs lueurs ou divorcent avec éclat. Du marbre, de l'albâtre, de la porcelaine. Des meubles à tiroirs liliputiens, à triple rangée de boutons, comme sur un uniforme de parade. Des files, des rangs, des demi-cercles d'instruments et dans un ordre tel qu'on se fait scrupule d'y toucher. Mais, par dessus tout, innombrables comme les coquillages au bord de la mer, des dents, des dents, un véritable ossuaire ; en écrin, comme des perles, perles de culture, s'entend et de tout orient... ou occident, suivant l'âge du destinataire ou l'état de leurs voisines éventuelles ; puis, des canines, des incisives, droites, rigides, orgueilleuses dans leur robe d'or ; des molaires à surfaces triturantes cabossées comme de vieux joyaux. Des vitrines, des étiquettes de prix, des promesses sucrées de conditions spéciales et des certitudes de hausse qui leur font pendant.

⁂

Un petit temps de galop dans la première salle réservée aux grands fournisseurs de MM. les dentistes, et subitement, éblouissant, rouge comme un soleil se levant dans la brume, impérieux comme un disque de voie ferrée, la marque d'une grande firme. Disque rouge. Arrêt ! justifié du reste par l'originalité du cadre et le goût disoret de la présentation.

Dans les salles suivantes, la série des exposants derrière leurs éventaires, uniformément drapés de bleu et galonnés d'argent. Du bleu, du bleu partout ! Bleu de rêve, songe, narcose ! Ces praticiens — toujours sur la brèche — qui, jadis, quand ils opéraient, nous faisaient voir trente-six chandelles, nous versent l'ivresse qui permet d'opérer réellement sans douleur. L'un d'eux me confiait, hier soir, au banquet, qu'il opérait aux accents de la T.S.F. ! Que de progrès depuis le Pont-Neuf !...

Tout de même, un bel effort, et qui classe l'industrie française, tout en honorant les organisateurs.

Soudain, un rugissement déchire l'air... une extraction sans douleur ? Non. C'est le haut-parleur qui sévit : « Allo ! Allo ! On demande M. Davier au téléphone. » Ouf ! Trop d'émotions dans cette enceinte. La sortie ? Un air un peu vif, mais un chaud soleil qui va rissoler les croupes et dorer les seins des nymphes...

Allons, la vie est belle, et tout n'est pas que mécanique ici-bas. Les Champs-Elysées, l'Avenue glorieuse...

Mais quoi ! Ce petit agacement de ma molaire gauche qu'avive toujours le temps frais, serait-il disparu ?...

« Miracle ! Miracle ! Et moi aussi, sans me toucher, il m'a guéri ! »

Résorption et analgésie dans la fluxion dentaire

Voici une intéressante observation que nous communique le docteur G. Trouvé :

Je me suis appliqué, en raison de l'étude approfondie des propriétés du Synthol à m'en servir dans plusieurs cas d'infection locale ou générale et devant la rapidité d'action de cet *antiseptique parfait et d'une odeur agréable* qui « plaît au malade », j'en suis demeuré étonné.

Ma dernière observation est de quelques jours :

« Mon petit garçon, dernier de mes » cinq enfants, avait une fluxion dentaire » très douloureuse, conséquence d'une » carie du 3e degré des molaires de lait. » J'ai fait des frictions locales au Synthol » sur la région cervicale et sur la nuque ; » d'autre part, 5 à 6 bains de bouche par » jour avec une cuillerée à café de Synthol pour un demi bol d'eau bouillie » environ. En moins de 48 heures, toute » douleur avait disparu ; la fluxion était » résorbée, et jamais il n'y a eu fétidité » de l'haleine. Il y a quatre jours de » cela, aujourd'hui, bien que la dent ne » soit pas extraite, il trotte et joue dans » le jardin, n'ayant même plus souvenance de son mal. Je crois que dans » ce cas encore le Synthol agit comme » *analgésique, désinfectant décongestionnant,* et qu'il n'y a lieu de prescrire » aucune autre thérapeutique locale, » celle-ci primant toutes les autres. Telle » est mon opinion. »

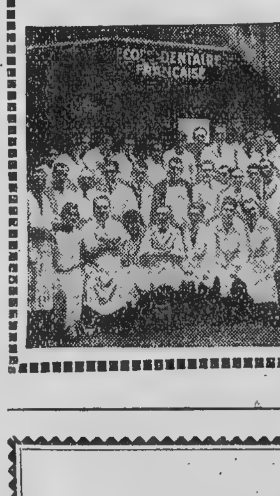
Soyez assuré, monsieur et cher collègue, de mes meilleurs sentiments.

19 mars 1929.

Signé : Dr G. Trouvé.
Ecoué (Eure).

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(*Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)



29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-09
Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

M. M. les Praticiens
Vous trouverez, avec la garantie d'une grande marque, chez votre fournisseur habituel :
Les dents Natural et Corona de S. S. White.
Les Produits d'obturations de S. S. White.
Les Instruments de S. S. White.
Le Matériel d'installation de S. S. White.
Tous les produits de S. S. White possèdent des qualités qui n'ont jamais été atteintes
Employez les Produits de S. S. White
La plus sûre garantie du succès

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNÉ
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

INCROYABLE... MAIS VRAI...
nous offrons une pièce de démonstration HECOLITE à tous nos clients
Demandez nos conditions
LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE
DULAC, 24, bd Poissonnière, PARIS

SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE DES DENTISTES DE FRANCE
45, rue de La Tour-d'Auvergne — Paris
Succursales { BORDEAUX : 55, place Gambetta / LYON : 14, rue Palais-Grillet.
Dépot : Service d'Achats de l'Ecole Odontotechnique, 5, rue Garancière. Paris
Fournitures dentaires générales
Répartition annuelle de bénéfices proportionnelle aux achats
(*Adhésion : 5 fr. par an*)

Techniquement impeccables



à tous les points de vue, présentées avec goût en des emballages soignés, vendues à des prix sans équivalence sur le marché mondial, dignes en un mot de « votre » cabinet : telles sont
les brossettes Robert's N°37
Dans tous les bons Dépôts dentaires

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

SOCIÉTÉ DES CENDRES
Maurice COPIN et Cie
39, rue des Francs-Bourgeois
— PARIS IVe —
Téléphone : Archives 21-52 et 48-27
Métaux précieux pour l'art dentaire sous toutes formes et à tous titres
Amalgame
Traitement et réalisation des déchets
Enlèvement gratuit

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

MERCREDI 1er MAI 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 48

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA LOI sur les assurances sociales organisera-t-elle la science au rabais ?

UN SINGULIER TEXTE SUR LES MEDICAMENTS PHARMACEUTIQUES

Il y a quelques jours, dans un bel article qu'il consacrait dans la *Dépêche de Toulouse* à la loi sur les assurances sociales, M. Edouard Herriot écrivait :

« Nous croyons, nous, démocrates, qu'il y a le plus grand intérêt à laisser aux assurés, pour qui la loi a été faite, le maximum d'indépendance. Nous ne voyons pas sans inquiétude le calme domaine des assurances sociales risquer de se transformer en une sorte de champ de bataille entre confessionnels et non-confessionnels. Il était si facile de faire que l'assurance sociale, sous le couvert de l'Etat, soit une œuvre de solidarité entre tous les Français !... »

Sage vœu. Justes craintes. Mais ce n'est pas seulement entre « confessionnels » et « non-confessionnels » que le calme domaine des assurances sociales risque de se transformer en une sorte de champ de bataille ; c'est aussi entre « professionnels » ou même entre « congrégations » diverses de la même profession.

Etrange et inquiétant est, par exemple, ce qui se prépare pour les médicaments à délivrer aux assurés...

x x x

Le paragraphe 3 de l'article 37 du projet de règlement général d'administration publique, transmis par le ministre du travail au Conseil d'Etat, avait été rédigé comme suit :

Les tarifs applicables aux médicaments magistraux et officinaux, aux médicaments spécialisés, conformément aux lois et décrets et à la loi du 25 avril 1895, et aux appareils, sont fixés dans les limites d'un tarif général unique arrêté par le ministre du travail, après avis d'une commission nommée par la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales et composée pour un tiers de représentants des groupements pharmaceutiques, dont un représentant des groupements de fabricants de spécialités pharmaceutiques, pour un tiers de représentants de groupements de praticiens, dont un représentant de l'Office national des assurances sociales, des caisses d'assurances sociales et de la caisse générale de garantie.

Rien à dire de ce texte, qui avait été établi d'accord avec les intéressés et, notamment, en ce qui concerne les pharmaciens, d'accord avec les détaillants, les grossistes et les fabricants de produits spéciaux. Mais voici que, brusquement, sans crier gare, sans consulter la commission, le ministre a ajouté cette rallonge inattendue et extraordinaire :

« *Ladite commission n'énumérera dans ce tarif général les médicaments spécialisés que s'ils sont réellement irremplaçables ou s'ils reviennent moins cher que les médicaments non spécialisés qu'ils sont appelés à remplacer.* »

Peut-on imaginer quoi que ce soit de plus bizarre, de plus byzantin, de plus sordide qu'une pareille disposition ?

Médicaments réellement irremplaçables : quelle autorité, quelle compétence déterminera les spécialités irremplaçables ? Après quelles discussions et quelles démonstrations ?

Médicaments revenant moins cher : alors, c'est au moment précis où on se propose d'établir un tarif national unique et de supprimer les batailles de tarifs qu'on déchaîne juridiquement une concurrence et une lutte de prix entre les fabricants ! Et qu'arrivera-t-il si, pour que leur médicament revienne moins cher, les fabricants réduisent la qualité de leur produit et diminuent les frais de sa manipulation ?

Pourquoi, au surplus, établir ces distinctions et dresser les uns contre les autres les fabricants de spécialités pharmaceutiques et les fabricants de produits non spécialisés ? Un médicament ne doit avoir qu'une vertu : c'est de soulager et de guérir. Peu importe, au point de vue social comme au point de vue humain, qu'il ait été livré tout fait en boîte ou en flacon ou bien qu'il ait été confectionné dans le laboratoire du pharmacien ! C'est au médecin, sous sa responsabilité, à décider ce qu'il veut que le malade prenne. C'est lui qui a un pouvoir souverain. Il peut, à son choix, prescrire le médicament tout préparé ou ordonner un dosage spécial. Faudra-t-il, quand ce malade est un assuré social, qu'il soit lié exclusivement aux remèdes du tarif étatiste et que ces remèdes ne soient admis au tarif que s'ils sont meilleur marché que d'autres ?

Où est là-dedans la liberté et l'indépendance laissées aux assurés ? Où est l'indépendance et la liberté laissées aux médecins ?

x x x

Il est impossible que la question ne soit pas reprise et que le texte de la loi ne soit pas modifié. C'est aux facultés de médecine et de pharmacie à établir ce texte. L'Etat abîme tout ce qu'il touche. Il ne prend jamais conseil que de l'ignorance, de l'incompétence, de la paresse intellectuelle. Il a horreur du progrès et, au lieu de concilier les intérêts divers, il ne réussit jamais qu'à les exaspérer les uns contre les autres.

Dans cette affaire des médicaments à livrer aux assurés sociaux, il n'y a pas à prendre parti pour telle branche pharmaceutique contre telle autre. Il n'y a pas à essayer d'atteindre par des moyens détournés une industrie qui est devenue une des plus importantes du pays et dont les exportations se chiffrent par des centaines de millions. Il y a à considérer avant toutes choses l'intérêt public. Il y a à garantir aux citoyens français sans fortune qu'ils seront traités selon les moyens les plus modernes et les plus efficaces.

En aucun cas, il ne peut être dit que la seule science mise au service des assurés sociaux sera la science au rabais.

❖ ❖ ❖

UN NOUVEL HOPITAL FRANÇAIS A NEW-YORK

Tous les soins y sont donnés sans distinction aux malades de toutes les nationalités, riches ou pauvres



LE NOUVEL HOPITAL FRANÇAIS DE NEW-YORK

Le nouvel hôpital français de New-York a été inauguré récemment. La cérémonie a été présidée par M. Claudel, qui a prononcé un discours, remerciant notamment les donateurs. M. Lucien Jouveaud, qui fut pendant vingt-cinq ans président de l'ancien hôpital français, exprima sa vive reconnaissance à ceux dont la générosité a permis d'élever cet hôpital.

C'est seulement en 1881 que fut construit, à New-York, le premier hôpital français. Cependant, il y a 120 ans, fut fondée la Société française de bienfaisance destinée à venir en aide aux malades et nécessiteux français habitant New-York ; l'administration en fut confiée à des religieuses françaises. A cette époque, la plus grande activité de la ville était concentrée dans la 14e Rue. C'est là que la Société française de bienfaisance installa dans la suite un petit hôpital, qui fut bientôt insuffisant ; et, une vingtaine d'années après, elle en construisit un autre plus vaste dans la 34e Rue, devenue à ce moment-là la principale rue du quartier le plus important de New-York.

Mais, l'hôpital franais ne suffisait plus, car il est situé dans un district très populeux sans autre hôpital.

Le « French Hospital », ainsi qu'il est appelé à New-York, n'est français que de nom. Depuis un quart de siècle qu'il existe, il a ouvert ses portes à toutes les nationalités. A peine un cinquième des malades que l'on y soigne est d'origine française. L'année passée, par exemple, les patients qui y furent traités appartenaient à cinquante-cinq nationalités différentes.

Jamais on n'a refusé un malade incapable de payer, et tous les soins, sans distinction, y sont donnés, aussi bien aux pauvres qu'aux riches. Le « social service », ou bureau de bienfaisance adjoint à l'hôpital, s'occupe d'aider la famille du malade qui se trouve dans le besoin, et cette aide est continuée même après que le malade est sorti de l'hôpital ; de plus, des personnes généreuses de la société new-yorkaise, fournissent les subsides nécessaires à l'entretien de « sanatoriums », où les convalescents finissent d'être soignés gratuitement.

Une particularité du nouvel hôpital sera de comprendre environ 50 chambres privées dont le prix sera de 30 dollars par semaine. Ce prix est environ la moitié de ce qui est demandé pour les chambres privées dans la majorité des hôpitaux de New-York.

(Voir la suite en 3e page)

A l'Académie de médecine

Election du professeur Gustave Roussy

Le professeur Gustave Roussy a été élu, hier, membre de l'Académie de médecine.

Successeur du professeur Letulle à la chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de Paris, le professeur Roussy a attaché son nom à de nombreux travaux, dont certains sont aujourd'hui classiques.

Citons notamment le Syndrome thalamique qu'il a décrit avec Déjerine



Professeur Gustave ROUSSY

et les Sarcoïdes sous-cutanés *qui portent le nom de Darrier et Roussy.*

Parmi ses travaux de neurologie, citons ceux sur la couche optique, les dégénérescences du cortex cérébral dans la sclérose latérale amyotrophique, pédoncules cérébraux et cérébelleux, le cône terminal et, surtout, avec Camus, sur les lésions de l'hypophyse et du tuber cinereum.

Depuis 1921, le professeur Roussy a orienté son activité surtout du côté du cancer, créant successivement le centre anticancéreux de la région parisienne, à Villejuif, puis l'Institut du cancer de la Faculté de médecine, dont une partie des locaux sera prochainement inaugurée.

La Fédération des syndicats médicaux du Nord refuse de collaborer aux assurances sociales

DUNKERQUE, 30 avril. — *Par télégramme.* — Réunie sous la présidence du professeur Surmont, la Fédération des syndicats médicaux du département du Nord estime que le règlement d'administration publique des A. S. ne garantit pas le bon fonctionnement de la médecine et les intérêts des malades ; qu'il prépare de nouveaux scandales. « En conséquence, la Fédération refuse de collaborer au fonctionnement de la loi dans de pareilles conditions. »

LA VIE HOSPITALIÈRE EN ANGLETERRE

Une loi soumise à la ratification de la Chambre des lords vise la nationalisation des hôpitaux privés

Le docteur Graham Little représentant de l'Université de Londres au Parlement nous en expose le but

Une très vive émotion s'est, il y a quelque temps, emparée du monde médical britannique à l'annonce que le gouvernement allait, d'un simple trait de plume, mettre un terme à la belle indépendance des Voluntary Hospitals. Il ne s'agissait de rien de moins que de placer ces institutions sous la dépendance des conseils municipaux, eux-mêmes désormais chargés par une clause de la nouvelle loi de gouvernement local, de l'administration et de la direction des hôpitaux d'Etat, qui sont plutôt des asiles pour miséreux que des maisons de traitement proprement dites.

Ce fut un tolle général et les protestations se firent entendre non seulement dans les milieux intéressés, mais encore au Parlement. On fit tant et si bien que le danger d'une véritable nationalisation des hôpitaux de Grande-Bretagne paraît maintenant écarté.

Au tout premier rang des protestataires s'est trouvé le docteur E. Graham Little, le célèbre praticien qui est en même temps membre du Parlement, où il siège comme indépendant. Le représentant de l'Université de Londres à la Chambre des communes a fait maintes conférences sur le sujet qui lui tient le plus à cœur et, tout récemment, parlant à la Harveian Society of London, il dénonçait le péril en disant sans ambages que la loi, alors en cours de discussion, pourrait amener des changements considérables dans les hôpitaux du pays, dans tous les services de santé, ainsi que dans l'exercice même de la profession médicale par ceux qui y ont consacré leur vie.

C'est avec la meilleure bonne grâce que le docteur Graham Little a bien voulu faire pour les lecteurs du *Siècle Médical* l'historique de cette question qui nécessite, surtout pour des étrangers, un certain nombre d'explications :

— Je vous parlerai plus spécialement de la situation à Londres, nous a dit le praticien. D'ailleurs, elle est le type de ce qui s'est passé dans le pays tout entier.

» Vous n'ignorez pas qu'un certain nombre d'hôpitaux ont été fondés dans la capitale, comme autre part, par la simple entreprise privée. L'un des plus connus et des plus fameux est celui dû à l'initiative généreuse de Thomas Guy, qui consacra à l'établissement de l'institution qui porte son nom une bonne partie de sa fortune. De cette même façon, d'autres hôpitaux ont été créés et, à mesure que ceux-ci prenaient de l'extension, les médecins qui y donnaient leurs soins s'entourèrent d'élèves de plus en plus nombreux. Ces derniers, dans la suite des temps, sont devenus les étudiants des hôpitaux, pépinières de nos futurs médecins.

» Astley Cooper, Pott eurent ainsi leurs élèves. Il en fut de même de Lister. Mais il fallut bientôt organiser les écoles de médecine rattachées aux hôpitaux et nous en possédons maintenant douze à Londres même.

» L'institution, complétée de son école de médecine, est le type le plus parfait de l'hôpital volontaire tel que nous l'entendons ici. Il ne faudrait pas en déduire que tous les hôpitaux ont aussi leur école, puisque la métropole compte 143 établissements hospitaliers qui n'ont pas d'élèves.

» Avec le temps, les hôpitaux volontaires ont été en quelque sorte unifiés. A Londres, le King Edward's Fund, qui date, comme son nom l'indique, du dernier règne, est une organisation dont le but est de réunir sous une direction unique l'encaissement et la répartition des fonds recueillis par les divers hôpitaux. Cette organisation est devenue très influente et, si elle n'a jamais essayé de contrôler ce qui se passe dans les hôpitaux, il n'en reste pas moins que ces derniers sont toujours prêts à suivre les idées qui leur sont suggérées par le King Edward's Fund. Ce développement date des vingt dernières années et le résultat est que tous les hôpitaux volontaires de Londres et des environs sans exception, pour ainsi dire, cherchent leur inspiration auprès de ce comité dont la juridiction s'étend à douze milles à la ronde de la capitale.

(Voir la suite en 3e page)

LES COLLÈGES DE MÉDECINS EN ESPAGNE

Obligatoires pour tous les médecins civils, ils jouissent d'une haute autorité morale, sont un organisme de défense pour leurs membres et aident l'Etat dans sa lutte contre les stupéfiants et les maladies contagieuses

Au moment où le professeur Pinard et le professeur Balthazard proposent à l'Académie un vœu en faveur de la création d'un ordre des médecins, il nous a paru intéressant d'exposer ce que sont les collèges de médecins en Espagne. Dans un précédent numéro, nous avons montré ce que le Collège des médecins de Madrid avait pu réaliser relativement aux consultations gratuites. Il faut, pour obtenir semblable résultat, une autorité morale indiscutée, avec possibilité d'appliquer des sanctions effectives, le cas échéant, et obligation pour tous les médecins de faire partie du collège.

Nous nous en rapporterons aux statuts des collèges de médecins *obligatoires* dans chaque province, conformément au décret royal de février 1921. Nous ajouterons que le gouvernement actuel a envisagé des modifications qui seront effectives prochainement pour renforcer l'autorité morale des collèges, afin qu'ils puissent l'aider dans la lutte contre les stupéfiants et contre les maladies contagieuses, particulièrement les affections vénériennes et la tuberculose.

Dans chaque capitale de province doit exister un collège de médecins. *Doivent* en faire partie tous les médecins licenciés et docteurs pratiquant la médecine, y compris les médecins de l'armée et de la marine qui se livrent à la pratique civile.

L'inspecteur général de santé, les gouverneurs civils, les inspecteurs provinciaux et les sous-délégués du service de santé poursuivront ceux qui exercent la médecine sans diplôme ou sans être inscrits sur les listes du collège de la province.

(Voir la suite en 3e page.)

HOMMAGE DE REIMS PRÉSERVÉ DE LA TYPHOIDE A L'INVENTEUR DE LA VERDUNISATION



L'avers et le revers de la médaille frappée par la ville de Reims à l'intention du colonel Philippe Bunau-Varilla.

Les lecteurs du Siècle Médical *savent quel immense service a rendu aux villes qui l'ont adoptée la verdunisation des eaux du colonel Philippe Bunau-Varilla.*

La ville de Reims a remis solennellement, samedi dernier, au colonel Bunau-Varilla une médaille qui atteste sa reconnaissance.

« Hommage à l'inventeur de la verdunisation. Après cinq années ininterrompues de préservation de la typhoïde et de la dysenterie. »

Cette simple phrase sonne comme une citation de guerre : peu de mots pour une grande chose.

(Voir en 4e page le compte rendu de la cérémonie.)

LES FENÊTRES D'UN HOPITAL MODERNE



Comment doivent être aménagées les fenêtres d'un hôpital. Celles-ci donnent le maximum d'air et de lumière sans encombrement intérieur et sans risque de casse de vitre. Elles ne diffèrent du type habituel anglais et américain que par les dimensions.

Cette photographie d'une partie du nouvel hôpital Nordend, à Berlin, montre les fenêtres ouvertes, le châssis inférieur relevé contre le châssis supérieur.

Phot. Wide World.

LE TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GÉNERALE

Le professeur H. Claude préconise la création de centres de malariathérapie

Le texte de sa communication à l'Académie de médecine

La thérapeutique des affections graves des centres nerveux, d'origine syphilitique, peu accessibles à la chimiothérapie habituelle, et notamment de la paralysie générale, s'est enrichie depuis une douzaine d'années d'acquisitions nouvelles avec les méthodes pyrétogènes. Au premier rang de celles-ci, la malariathérapie, sous l'impulsion du professeur Wagner von Jauregg, de Vienne, a pris droit de cité et l'attribution du prix Nobel, l'année dernière, à l'éminent psychiatre qui, le premier, a mis en œuvre ce traitement, a prouvé l'intérêt que de tous côtés on accordait à la nouvelle méthode.

En France, le docteur A. Marie, ayant pu se procurer en 1923, auprès des professeurs Bouman et Ley, une souche de plasmodium vivax, ayant une action optima, a employé le premier cette thérapeutique et nous avons été à même, dès 1924, de notre côté, grâce à cette souche, d'entreprendre d'une façon ininterrompue le traitement des paralytiques généraux.

Les résultats obtenus n'ont pas cessé d'être des plus encourageants et nous avons pu affirmer, en diverses communications, le grand intérêt de cette méthode.

La plupart des auteurs qui ont pratiqué la pyrétothérapie malarique sont tombés d'accord pour reconnaître qu'elle constitue, complétée par la chimiothérapie, le remède le plus efficace de la paralysie générale. Si quelques voix discordantes se sont élevées, c'est en général parmi ceux qui n'ont pas pratiqué cette thérapeutique et l'on a pu voir au Congrès des neurologistes et psychiâtres d'Anvers d'août 1928 et récemment dans plusieurs présentations à la Société médico-psychologique, l'accord se faire, on peut dire d'une façon presque unanime, sur la nécessité de soumettre à ce traitement les paralytiques généraux dès le début de leur affection.

Actuellement, la malariathérapie prend donc une importance de plus en plus grande et, de tous côtés, les malades atteints, soit de paralysie générale, soit de syphilis grave, des centres nerveux, nous sont adressés à tel point que dans notre service hospitalier, nous éprouvons un véritable encombrement et que nous souhaiterions de voir la thérapeutique malarique être réalisée dans d'autres milieux.

D'ailleurs, en raison des difficultés que l'on éprouve à trouver des souches qui permettent d'inoculer la maladie sous une forme efficace et non dangereuse, il n'est pas douteux que la thérapeutique des affections syphilitiques qui en sont justiciables, n'a pas pris en France l'essor qu'elle devrait prendre et que, en dehors de quelques centres bien outillés pour utiliser la méthode, beaucoup de médecins qui seraient désireux de l'employer sont privés des ressources nécessaires. Aussi, nous a-t-il paru qu'il serait intéressant de créer dans diverses régions de la France des centres de malariathérapie qui permettraient de mettre à la portée de tous les malades, chez qui les médecins croiraient devoir utiliser cette thérapeutique, la méthode nouvelle avec tous les éléments qu'il est nécessaire d'avoir à sa disposition pour obtenir des actions efficaces, sans courir au devant d'incidents regrettables, sinon dangereux.

Il nous semblerait utile que ces centres de malariathérapie ne soient pas placés dans des asiles d'aliénés, ou bien qu'ils occupent dans ces derniers un quartier à part, sous la forme d'un service libre, de façon à ne pas contraindre les malades qui souvent ne présentent pas de troubles mentaux importants, à une réclusion qui écarterait bien des personnes.

De plus, comme un certain nombre de sujets atteints de lésions syphilitiques des centres nerveux ne sont nullement justiciables de l'asile, il apparaît qu'un centre constitué en dehors du milieu asilaire proprement dit et ne dépendant pas de l'administration asilaire, serait plus indiqué.

Dans ces centres de malariathérapie, il serait utile que les malades, après y avoir été inoculés, fussent hospitalisés pendant le temps de la réaction fébrile qui, quelquefois, expose à des phénomènes d'excitation et nécessite en tout cas toujours une surveillance assez active du point de vue général ; mais cette hospitalisation pourrait ne pas être obligatoire si les médecins qui feraient inoculer leurs malades avec la souche optima, se croyaient en état de pouvoir assurer les soins aux malades, à leur domicile.

La constitution de tels centres aurait encore l'avantage de permettre de poursuivre l'étude des cas qui ont souvent des évolutions un peu anormales, de réunir des documents qui permettraient d'établir des statistiques rigoureuses, concernant le rendement de la médication. Enfin, il nous apparaît qu'il serait utile que parmi les personnes attachées à ces centres de malariathérapie, on fasse une place à un biologiste qui pourrait étudier les réactions sérologiques sous l'influence de l'infection provoquée, rechercher dans quelles conditions le plasmodium poursuit son évolution, ainsi que son mode d'action.

La question a été encore relativement laissée dans l'ombre ; nous avons jusqu'à présent étudié les modalités cliniques, il serait utile, si l'on veut arriver à généraliser dans certaines affections parasitaires, les interréactions des parasites, de connaître exactement les conditions biologiques dans lesquelles ils vivent dans le sang et dans les organes et la mise en jeu des moyens de défense des organismes parasités.

Nous pensons donc que, du point de vue thérapeutique qui paraît avoir un gros intérêt également social, comme dans le but de provoquer des recherches scientifiques dans un domaine nouveau, la création dans diverses régions de la France de centres de malariathérapie rendrait de grands services et que des suggestions faites dans ce sens à l'administration compétente, par l'Académie de médecine, pourraient avoir une action efficace.

LE CONGRÈS DES FEMMES MÉDECINS

Les congressistes à Baudelocque



Phot. Templier.

Le congrès des femmes médecins, dont le Siècle Médical *a relaté les travaux, s'est terminé par des visites dans les grands services parisiens.*

Voici les congressistes à la sortie de Baudelocque où elles furent reçues par le professeur Couvelaire.

PROPOS SCEPTIQUES

En toute chose il faut considérer la fin

M. Marcel Prévost, commentant son dernier livre, nous contait ces jours-ci la charmante histoire de ce jeune couple, montant à l'autel, nimbés tous deux de la même innocence.

Il est très beau de partir à deux en pleine jeunesse pour le grand voyage de la vie commune. Mais l'anthropologiste qui examine les faits froidement pense à la fin du voyage.

Il voit le calme qui s'étend peu à peu dans le corps féminin aux approches de l'âge, où l'homme, au contraire, réalisant enfin toutes ses ambitions, sent en lui naître une nouvelle vie.

Tant la nature fut injuste pour la femme, qui lui laissa le choix entre partir dans la vie avec un compagnon de son âge, pour souffrir cruellement du vide qui les séparera, lorsqu'elle sera presque vieille et lui presque jeune.

Ou bien partant avec un compagnon plus vieux, arriver ensemble à la sérénité, mais, hélas ! pas ensemble à la mort, car il lui faudra payer son bonheur d'un long veuvage.

N'en doutez pas, le châtiment des filles d'Eve, c'est d'avoir peu d'années pour faire le bonheur de l'homme et toute la vie pour souffrir avec lui... ou sans lui.

Quel magicien changera le destin ? Jusqu'ici l'homme n'a pensé qu'à soi-même... comme il sied.

Métastase.

LA VARIOLE EN ANGLETERRE

Voici quelques chiffres qui font comprendre l'attitude des Anglais vis-à-vis de la vaccination antivariolique.

La différence de mortalité avec les épidémies françaises est telle qu'on a peine à croire qu'il s'agisse de la même maladie et qu'on s'explique la résistance du public anglais à la vaccination obligatoire.

Voici, d'après le *Daily Express*, le nombre de cas pour l'Angleterre et le Pays de Galles réunis.

1926	10.141 cas	11 morts
1927	14.787 —	36 —
1928	12.420 —	53 —
1929	3.899 —	16 —

(Jusqu'au 14 avril, chiffres approximatifs).

Ajoutons qu'un point de vue très humain vient compliquer la question pour les Anglais et auquel la France ferait bien de faire attention.

On sait que beaucoup de touristes américains débarquent en Angleterre avant de venir sur le continent. Il est à craindre que tout le bruit fait autour de la variole les incite à éviter l'Angleterre, ce qui serait une grosse perte pour le commerce.

Il serait donc opportun de faire connaître au dehors qu'il n'y a pas d'épidémie de variole en France et surtout à Paris.



On vaccine les singes débarquant d'Angleterre en France

❖ ❖ ❖

Le singe, qui ressemble à l'homme, partage ses infirmités.

Voici deux « passagers » venus de Londres à Paris qui ont dû accepter la vaccination... comme un simple citoyen britannique.

(Phot. Wide World.)

LA SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS ET DE RETRAITES POUR LES FEMMES ET LES ENFANTS DE MÉDECINS

Le dernier bal de la Médecine française organisé par elle a été un brillant succès

A l'heure où seuls les groupements peuvent avoir des moyens d'action sociale efficace, où chaque profession tend à s'organiser pour défendre ses droits, le corps médical a compris, lui aussi, la nécessité d'une cohésion plus étroite et d'un ralliement unique.

Mais il ne faut pas seulement songer à la défense des intérêts professionnels. Nous devons tous nous rappeler qu'il existe une grande famille médicale française et qu'il existe parmi nous, tout près de nous, des misères à soulager, des infortunes ignorées, des situations désespérées à la suite de la disparition du chef de famille ou de sa maladie.

Notre profession, si elle nous invite à lever fièrement la tête et à afficher notre libéralisme et notre individualité, ne doit pas non plus nous faire oublier que l'isolement est une faiblesse. D'autre part, le médecin est plus que tout autre exposé à la contagion, à la maladie, au surmenage. A l'heure où l'on se préoccupe tant du bien-être et de la santé publique, de la protection contre la misère causée par la maladie, de l'établissement des assurances sociales, il est légitime que le médecin songe, lui aussi, à se protéger, à s'unir, à s'assurer lui-même.

Or, il existe une œuvre d'entr'aide et de secours entre médecins qui a déjà fait ses preuves d'utilité et qui, chaque jour, étend ses bienfaits.

C'est l'Œuvre de secours aux femmes et aux enfants de médecins. Fondée en 1913, elle a eu pour président d'honneur le professeur Quénu. Depuis 5 ans c'est le docteur Siredey qui assure cette lourde tâche, assisté avec dévouement de deux vice-présidents, le docteur Darras et Mme Jayle, femme de médecin, et d'un secrétaire général, le docteur Watelet.

Le *Siècle Médical* s'est informé auprès de Mme Jayle des moyens d'action de l'œuvre. Voici quels en sont les buts et l'organisation :

C'est une œuvre de secours et d'entraide à la fois morale et matérielle, qui s'efforce de venir en aide aux veuves de médecins et à leurs orphelins.

Moyennant la modeste cotisation de 10 francs par an, chaque médecin peut en être membre et faire bénéficier sa famille de son aide, le cas échéant.

Elle reçoit les demandes, enquête sur les détresses cachées, fournit des secours pécuniaires immédiats et des situations honorables aux veuves restées dans le besoin du fait de la disparition du chef de famille dont la valeur professionnelle était le seul capital.

Elle s'occupe des orphelins, les prend à sa charge et essaie de leur faire donner une instruction secondaire. Actuellement la Société a deux grands pupilles, dont l'un fait ses études de pharmacie et l'autre termine son baccalauréat.

Le conseil se réunit sur convocation pour juger de chaque cas en particulier.

Combien d'histoires tristes et lamentables, de privations, de misères soigneusement dissimulées derrière une dignité qui ne veut pas abdiquer !

Et Mme Jayle conte par le menu les bienfaits que la Société a heureusement pu distribuer, caisses grandes ouvertes.

Malheureusement l'œuvre est débordée de demandes. Les conditions pénibles de l'après-guerre ont multiplié les besoins et les moyens de recruter ses ressources sont limitées. Aucun appui officiel ou profane ne lui est accordé. Ce n'est, en effet, que par le jeu de ses cotisations joint au produit annuel de son bal et de sa tombola que l'œuvre arrive à suffire à de multiples demandes.

L'année dernière, le produit du bal de la Médecine française et de la tombola atteignit 100.000 francs. Cette année, le bal vient d'avoir lieu avec un éclat tout particulier, car la présence de nombreux professeurs, parmi lesquels le professeur J.-L. Faure, et tout particulièrement le doyen de la Faculté de médecine de Paris, le professeur Roger, montre que l'œuvre intéresse le corps médical tout entier.

La tombola sera tirée à l'issue du Salon des médecins, qui va s'ouvrir prochainement dans la salle de la Librairie, boulevard Saint-Germain, et déjà le produit du bal autorise l'espoir d'une recette supérieure à celle de l'an dernier. La tombola comportera de nombreux objets artistiques, entre autres des tableaux (rappelons qu l'an dernier, les toiles signées de Mme Thoinot et généreusement données par elle, y furent très appréciées). Des billets seront vendus au siège social de l'œuvre, 5, rue de Surène, et un stand officiel figurera à l'exposition des Journées médicales de mai prochain.

Enfin, Mme Jayle ne nous cache pas que le désir le plus vif de son œuvre serait de parvenir à obtenir des dons suffisants pour la création d'une maison de retraite. Elle rappelle les résultats obtenus avec la Maison du médecin à Champigny, qui n'admet malheureusement pas les veuves de médecins âgées, alors que les ménages y sont reçus.

Rappelons enfin que l'œuvre fonctionne également comme société de retraites pour la vieillesse et qu'une caisse spéciale existe à cet effet. La retraite garantie à 60 ans à tout membre adhérent et moyennant un versement annuel proportionnel à l'âge d'inscription est de 500 francs par an. Chaque médecin chef de famille, devrait, comme sage mesure de prévoyance, y assurer également ses enfants. Espérons donc qu'elle telle œuvre d'humanité grandisse et se développe. Tous les médecins de France doivent comprendre que leur intérêt est de se secourir et de s'entr'aider et d'assurer leur famille contre un avenir toujours incertain. En s'unissant pour soulager les veuves des disparus, en secourant des détresses connues, les médecins acquerront peut-être davantage le sentiment d'être les membres d'un grand corps : la famille médicale française.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le mardi 23 avril dernier a eu lieu la réunion de printemps de la S.A.M.T.P.

Etaient présents : les docteurs Delater, Privat, Levy-Lebher, d'Ayrenx, Bary, Digeon, de Parrel, Félix, Groc, Molinery, Andreu, Andreu fils, Benezech, Cauquil, Faulong, Bacque, Nogues, Busquet, Mont Refet, Armengaud, Esclavissat, Cambies, Marcorelles, Camy, Gorsse, Fabon, Queriaud, Bosc.

S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Astie, Dartigues, Roule, Flurin, Loze, Mallavialle, Vaselin, Lassance, Brousse, Huzel.

A l'heure des toasts le docteur d'Ayrenx, président en exercice, évoqua éloquemment quelques souvenirs de son récent séjour à Toulouse à l'occasion de la réunion corporative médicale du 8 mars et dégagea à grands traits l'enseignement qu'elle comporte au point de vue défense professionnelle.

Le docteur Molinery proposa, afin de permettre à un certain nombre de confrères toulousains de pouvoir y assister, de faire désormais coïncider les prochaines réunions de la S.A.M.T.P. avec les conférences médicales militaires, organisées les 3e dimanche et lundi de chaque mois par l'Union fédérative des médecins de réserve : excellente suggestion immédiatement adoptée.

Enfin il fut décidé à l'unanimité que la prochaine réunion de la S.A.M.T.P. aurait lieu les 8 et 9 juin prochain, à Toulouse, à l'occasion du septième centenaire de son Université, qui, à ces dates, va être fêtée avec éclat.

Polymorphisme des manifestations rhumatismales

DIVERSITÉ DES RÉACTIONS LOCALES

Si la nature microbienne du rhumatisme articulaire aigu est infiniment probable quoique encore incomplètement démontrée, on est à peu près d'accord pour considérer comme des localisations toxiques les diverses manifestations rhumatismales subaiguës ou chroniques qui ne s'accompagnent d'aucune réaction fébrile.

Partant de cette notion, il était intéressant d'étudier dans de tels cas l'action d'un produit comme le Synthol, dont une des caractéristiques principales est ce que l'on peut appeler la mobilisation circulatoire locale puis générale. Nous avons, en effet, exposé déjà comment son effet de vasoconstriction immédiate, puis de vasodilatation lente et prolongée produit un véritable renouvellement circulatoire de la région sous-jacente à la zone d'application. Nous avons dit aussi, comment, surtout lorsqu'on associe à l'application locale celle faite sur les centres nerveux principaux, l'action précédente était complétée dans un second temps par une action tonique sur la circulation générale. Or, un des résultats les plus facilement perceptibles de cet ensemble de réactions physiologiques est l'augmentation de la quantité d'urine excrétée.

De fait, le Synthol s'est montré particulièrement efficace contre les diverses localisations rhumatismales pour le traitement desquelles on l'a employé, et nous ne croyons pouvoir mieux faire pour illustrer cette action que d'en relater ici quelques exemples choisis parmi les plus typiques.

Voici tout d'abord un cas d'arthrite sèche, communiqué par le docteur R. à P...

Mademoiselle R. D. vient me voir le 10 juin 1924 parce qu'elle souffre beaucoup des deux genoux ce qui la gêne énormément pour l'exercice de son métier d'ouvreuse. Le traitement général par la médication d'élimination urique à laquelle avait été adjoint un traitement local d'application d'un liniment antirhumatismal n'a donné que des résultats insignifiants.

A l'examen, les deux genoux sont le siège d'une arthrite sèche très marquée qui, pendant le mouvement provoqué donne l'impression de surface articulaire absolument rugueuse.

Je fais commencer les applications de Synthol en compresses répétées matin et soir et de plus en plus prolongées.

Quelques jours après, j'apprends par téléphone que l'amélioration est manifeste et je fais intensifier le traitement.

Le 27 juin, je revois la malade très heureuse de pouvoir maintenant faire son service sans souffrances. A l'examen, je suis très surpris de trouver les articulations des genoux presque complètement libres après un traitement si court et j'ai l'impression que les 9/10e des rugosités intra-articulaires ont disparu.

Il s'agit donc bien là non pas d'un simple effet calmant, mais d'une véritable élimination d'une localisation toxique.

Nous avons présenté cette observation la première parce qu'on y constate nettement l'effet éliminatoire du Synthol dans un cas très net de localisation particulièrement tenace et dans laquelle tous les médecins savent quelle persévérance est nécessaire pour obtenir des résultats habituellement bien minimes.

L'observation suivante a trait à des manifestations rhumatismales mobiles et d'ailleurs très rapidement disparues :

M. S... vient me trouver, marchant avec une canne et se plaignant de rhumatismes violents, siégeant tantôt à la main droite, du bras, puis à la poitrine, puis enfin dans la jambe droite.

Il a essayé sans résultat une cure thermale.

Je lui conseille l'emploi du Synthol, en frictions sur la nuque, et dans les cas de grandes douleurs, en application de compresses sur les régions douloureuses.

Je le revois quatre jours après ; il emploie le Synthol et ne souffre plus d'aucune douleur depuis deux jours. Deux semaines après, l'amélioration s'est maintenue.

(Extrait d'une lettre du docteur R.)

Le rhumatisme goutteux est particulièrement désespérant par sa ténacité, mais l'on voit, dans l'observation ci-dessous, que, pas plus que les autres manifestations rhumatismales, il ne résiste longtemps à un traitement correctement conduit par le Synthol :

Mme J..., 53 ans, souffre depuis cinq ans de rhumatismes goutteux : mains boudinées (œdème dur), tophi au niveau des articulations des phalanges et particulièrement volumineux aux poignets et aux genoux. Les coudes sont moins pris.

Ces lésions de goutte articulaire chronique déterminent une gêne fonctionnelle, au point que la malade ne peut saisir un objet et marche avec difficulté.

Ces lésions, très douloureuses, déterminent une insomnie rebelle et une grande dépression nerveuse.

Différents traitements (stations thermales, électricité) n'ont donné aucun résultat. Tel est l'état de Mme J... le 1er septembre 1924.

Le Synthol est appliqué matin et soir, selon la technique générale. Quelques frictions locales sur les points particulièrement douloureux.

La malade, revue le 1er octobre, est complètement guérie. L'œdème des doigts a disparu, les tophi ont été éliminés, les membres ont retrouvé leur souplesse. Plus de douleurs. Le sommeil est normal et la malade, chez qui la gaieté est revenue, renaît à la vie.

(Communiqué par le docteur G. D., à O., Seine-et-Oise.)

Il est une chose sur laquelle il est indispensable d'insister après avoir examiné ces divers cas particuliers de l'efficacité du Synthol, c'est que celui-ci, véritable modificateur physiologique (en aucune façon chimique) d'une région et d'un organisme, doit être employé de façon suffisante pour produire cette réaction physiologique avec l'intensité et la répétition nécessaires.

Ceci explique d'ailleurs que les applications timides et les traitements non surveillés par le médecin ne puissent donner les résultats attendus. C'est à celui-ci qu'il appartient de doser son action et de la porter constamment au maximum en tenant compte de tous les éléments que lui fournit l'examen général du malade, aussi bien que l'examen local. C'est pourquoi encore il est nécessaire de ne pas oublier que le traitement local n'est qu'un premier temps de l'ensemble et que lorsque, par exemple, une articulation souffre, c'est que tout l'organisme souffre lui aussi.

Avec le Synthol, comme avec toute autre médication, il ne faut donc jamais négliger d'associer traitement local et traitement général. En même temps que les articulations ou les régions douloureuses recevront des applications de compresses aussi répétées et prolongées que nécessaires, il faudra intervenir sur les centres supérieurs, on peut dire toujours, et aussi sur les points particuliers que l'examen médical montrerait justiciables d'applications sous forme de frictions ou même de compresses.

Cette notion de l'usage intense et scientifique du Synthol paraît à première vue compliquer un peu son emploi, elle est cependant l'indispensable condition du succès, et d'ailleurs, malade et médecin seront bien vite récompensés de leurs efforts.

LA LUTTE CONTRE LE CANCER

L'assemblée générale de la Ligue française contre le cancer

La Ligue française contre le cancer a tenu, récemment, dans la salle du conseil, à la faculté de médecine de Paris, son assemblée générale, sous la présidence de M. Nepoty, directeur de l'Assistance publique et de l'hygiène, représentant le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

On remarquait la présence de MM. Brieux, de l'Académie française ; Justin Godart, ancien ministre, président de la ligue, et sir John Pilter.

Après la lecture des rapports de M. Le Bret, secrétaire général, de Mme Hartmann, présidente de la section d'assistance, M. Eugène Brieux, en une courte allocution, retraça l'activité de l'œuvre depuis sa naissance et rendit hommage aux dévouements que suscite la lutte contre ce redoutable fléau.

Une lecture du professeur Roussy à l'Académie de médecine

A l'Académie de médecine, le professeur Roussy a fait une lecture sur la lutte sociale contre le cancer dans le département de la Seine (banlieue parisienne) et dans quelques départements voisins, réalisée par le « Centre anticancéreux de la banlieue parisienne ».

Ce centre a reçu par arrêté du 14 décembre 1925 comme attributions, outre la banlieue de Paris, les départements de Seine-et-Oise, de Seine-et-Marne et du Loiret où fonctionnent des consultations anticancéreuses qui représentent l'échelon de dépistage et de triage des malades et des sous-centres, dans certaines villes munies d'hôpitaux qui représentent l'échelon intermédiaire de triage et de dépistage.

Grace à cette organisation ne fonctionnant que depuis trois ans, mise sur pied avec l'aide des autorités préfectorales et communales, et surtout avec l'appui moral et maternel du conseil général de la Seine, les malades atteints de tumeurs malignes arrivent plus tôt et en plus grand nombre aux consultations de dépistage.

LA LUTTE CONTRE LA DIPHTÉRIE

La vaccination à l'Hôpital des Enfants-Malades

Depuis plusieurs années, M. Lereboullet poursuit, à l'hôpital des Enfants malades, l'application de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon.

Dans une lecture, qu'il a faite à l'Académie de médecine, il a indiqué qu'il avait, avec ses collaborateurs, MM. Joannon et Boulanger-Pilet, pratiqué, de 1924 à 1928, 17.000 vaccinations.

Plus de 12.000 enfants ont été vaccinés depuis deux ans, soit au centre de prophylaxie antidiphtérique qu'il a créé, en 1927, avec M. Gournay, soit au dehors, et ceci a permis de montrer, tant aux médecins qu'aux familles, l'innocuité et l'efficacité de la vaccination de Ramon, qui devrait être généralisée à tous les jeunes enfants.

La Semaine nationale de propagande

A l'occasion de la semaine de la diphtérie, l'Office national d'hygiène sociale a rappelé que les indigents peuvent se faire vacciner gratuitement contre la diphtérie dans les établissements suivants :

Hôpital des Enfants-Malades, tous les jours à 10 heures ;

Hôpital Trousseau, mercredi, jeudi, vendredi, dimanche à 9 heures ;

Hôpital Hérold, jeudi à 8 h. 30 ;

Hôpital Bretonneau, mardi et jeudi à 9 heures ;

Hôpital Saint-Louis (annexe des enfants), jeudi à 9 h. 30 ;

Hôpital Ambroise-Paré, vendredi à 9 heures ;

Académie de médecine, chaque jeudi à 15 h. 30 ;

Hôpital de l'Institut Pasteur, 213, rue de Vaugirard, les jeudis à 15 heures.

La vaccination obligatoire

M. Henri Guernut, député de l'Aisne, vient de déposer une proposition de loi tendant à rendre obligatoire la vaccination antidiphtérique.

NOS ÉCHOS

L'Umfia ou Union médicale latine donne, samedi 4 mai, à l'Hôtel Continental, à 7 h. 45 précises, son grand dîner de printemps, en l'honneur des médecins du monde médical latin, actuellement à Paris, sous la présidence du professeur Nobécourt, de la Faculté de médecine de Paris.

Connaissez-vous Galipaux ? Voyez-le dans *l'Habit Vert*. Il est toujours plus jeune que jamais, plus vert que cet habit ? Grâce à la consommation qu'il fait des délicieuses Pâtes Cérès, de Nice.

Un malade accepte d'autant mieux une prescription que le traitement est facile à suivre. C'est pourquoi les médecins préfèrent arrêter leur choix sur des produits dont la manipulation est facile. Parmi ceux-ci, nous citerons les Néolides Bottu, comprimés pour l'hygiène intime et toutes affections gynécologiques offrant l'avantage de ne pas tacher et d'être discrètement parfumés.

Thérapeutique active et spécifique des staphylococcies.

Pour agir activement contre les staphylocoques, agents pathogènes des staphylococcies, groupe nosologique où se rassemblent *furoncles, anthrax, impetigo, sycosis, acnés* suppurés ou tendant à la suppuration, bon nombre d'*intertrigos*, d'*eczémas suintants*.

L'idéal est d'attaquer l'agent causal au moyen d'un principe spécifiquement destructeur du staphylocoque et *sans action nocive sur les tissus*.

Cet idéal est atteint par l'emploi d'un bactériophage antistaphylococcique que l'on trouve incorporé dans la pommade DERMO-STALYS, du docteur Pierre Wagon.

Renards argentés et Renards bleus.

Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

L'Ali-Bébé se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

L'Exposition organisée par l'Office commercial pharmaceutique à la dernière foire de Lyon, fut inaugurée par le professeur Morel, délégué du doyen de la Faculté de Lyon, entouré de diverses personnalités médicales et pharmaceutiques.

Chaire de clinique médicale à la faculté de Paris

Un récent décret vient de nommer M. Marcel Labbé, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la faculté de médecine de l'université de Paris, professeur à l'une des chaires de clinique médicale à ladite faculté, qui était occupée par le professeur Widal, décédé.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Elles se tiendront du 9 au 14 juin prochain

Les Journées médicales de Paris organisées par la *Revue médicale française* auront lieu de 9 au 14 juin 1929 et sont ouvertes à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Le bureau du comité est constitué de la façon suivante :

Président : le professeur Delbet;

Vice-Présidents : les professeurs Sergent et Desgrez ;

Commissaire général : le professeur Balthazard;

Secrétaire général : le docteur Léon Tixier;

Secrétaire général adjoint : M. Deval, chef de laboratoire à la Faculté de médecine;

Trésorier : le docteur Léon Giroux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine.

Les journées se dérouleront au Palais des expositions de la Ville de Paris (porte de Versailles), où sera aménagée une exposition sous la patronage du comité français des expositions et sous la direction de M. Jean Faure, président du syndicat des fabricants de produits pharmaceutiques. L'après-midi, diverses conférences seront faites à la nouvelle salle du palais des expositions par les professeurs Delbet et Sergent, par le docteur Lesné, médecin des hôpitaux, etc.

Le matin un programme, judicieusement établi, permettra aux adhérents de suivre les démonstrations pratiques avec le concours de tous les chefs de service, dans les cliniques de la Faculté et dans les hôpitaux publics et privés, l'Assistance publique, l'Institut Pasteur, l'Institut du radium, etc.

Le programme scientifique est ainsi fixé :

Le lundi 10 juin, à 15 heures : Le professeur Delbet : Du rôle biologique des sels halogènes de magnésium.

Le lundi 10 juin, à 16 heures : Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — Le professeur Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mardi 11 juin, à 16 heures : Conférence par un professeur étranger.

Le mardi 11 juin, à 17 heures. — Au Bourget : Organisation, sous le patronage du ministre de l'air, d'un programme intéressant d'aviation sanitaire avec le concours du service de santé militaire. Le programme complet sera publié ultérieurement.

Le mercredi 12 juin, à 15 heures. — Docteur Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc de Lille : L'examen médical pré-nuptial.

Des fêtes et des excursions s'ajouteront aux travaux scientifiques des journées médicales de Paris.

La cotisation est fixée à 50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers participant aux journées médicales de Paris ; 20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine Français ; 20 francs pour les femmes ou enfants des membres des Journées médicales.

S'inscrire et envoyer le montant des cotisations au docteur Tixier, 18, rue de Verneuil. Compte courant-postal : 1155-60 Paris.

Pour les officiers de réserve du corps de santé, la durée des Journées médicales comptera comme période d'instruction et comportera les réductions habituelles des tarifs de chemin de fer.

Adresser les demandes de convocation soit aux directeurs des services de santé des régions territoriales (Armée métropolitaine et colonies), soit à la direction centrale du service de santé au ministère de la marine.

UN MOYEN DE TRANSPORT ÉCONOMIQUE

Beaucoup de personnes hésitent encore à faire l'acquisition d'une automobile, malgré les services que celle-ci pourrait leur rendre. L'exemple de ceux qui l'ayant adoptée en tirent le plus grand profit ne suffit pas à les décider et la plupart redoutent d'avoir à supporter des dépenses excessives. C'est là une crainte non justifiée, car l'automobile est devenue le moyen de transport le plus pratique et le plus économique. Mais elle est avant tout un instrument de travail, et comme tel doit posséder toutes les qualités que l'on exige de ce dernier. Il faut donc dans son choix s'entourer de toutes les garanties.

Nous reconnaissons volontiers, par exemple, que les camions de gros tonnage, indispensables pour certaines industries, sont par contre fort dispendieux pour toutes celles qui n'ont à transporter que des marchandises de poids relativement faibles. « Ne prenez pas un camion pour transporter un mouchoir », a dit spirituellement Baudry de Saunier, le grand technicien de l'automobile, et cette boutade est des plus justes.

Chaque besoin nécessite une voiture appropriée, c'est ce qu'ont compris depuis de longues années les usines Citroën qui se sont efforcé de réaliser sur un châssis de tout premier ordre une gamme complète de carrosseries, capables de s'adapter aux exigences les plus diverses, et susceptibles de transporter aisément les marchandises les plus encombrantes.

Nous citerons particulièrement : le plateau, la plateforme, la camionnette bâchée et le fourgon de livraison. Tous ces véhicules, grâce à leur moteur puissant, peuvent tenir une vitesse moyenne élevée et passer sans effort dans les plus mauvais chemins, leur voie large leur assurant une stabilité parfaite. Leur aptitude à grimper allègrement les côtes les plus rudes est des plus remarquables.

Consommant peu de carburant et de pneus, robustes, faciles à entretenir, et, ce qui ne gâte rien, élégants, ils bénéficient en outre de l'organisation Citroën vraiment inégalable (vente à crédit, stock de pièces de rechange, facilité d'échanger rapidement un organe par un autre, réparations à prix fixe et connu d'avance, etc.)

Un moyen de transport commode est la condition essentielle de toute production et de toute consommation, partant de toute industrie, de toute richesse et de tout bien-être.

Aussi, n'est-il pas exagéré de dire que la 10 CV Citroën C. 4., 1 tonne, qui permet d'effectuer de la façon la plus parfaite le transport rapide et économique des marchandises, a résolu un des plus importants problèmes de notre époque.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(au fond de la cour)

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

Mort du docteur Louis Guinon

On annonce la mort du docteur Louis Guinon, ancien médecin de l'hôpital Bretonneau. Il avait été le fondateur, avec Grancher et Lannelongue, de l'Œuvre Grancher, dont il fut longtemps le secrétaire général. Il joua un rôle capital dans l'évolution de la médecine sociale et collabora avec Méry dans ce but.

Inauguration d'un dispensaire

Vendredi 19 avril dernier a eu lieu l'inauguration officielle du dispensaire et des services de consultations de la Mutualité maternelle de Paris et de la santé de l'enfance, 18, rue Salneuve, Paris (17e), par M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

Un don de la chambre de commerce de Paris à l'hôpital français de Bruxelles

Sur la proposition de son bureau, la chambre de commerce de Paris a décidé de faire don d'une somme de 10.000 francs à l'hôpital français « Reine-Elisabeth », actuellement en construction à Bruxelles, et qui est destiné à recevoir des malades français et belges.

VACANCE DE CHAIRE

La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la faculté de médecine de l'Université de Paris a été déclarée vacante à la date du 24 avril dernier.

Un délai de vingt jours à partir de cette date est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

DISTINCTION HONORIFIQUE

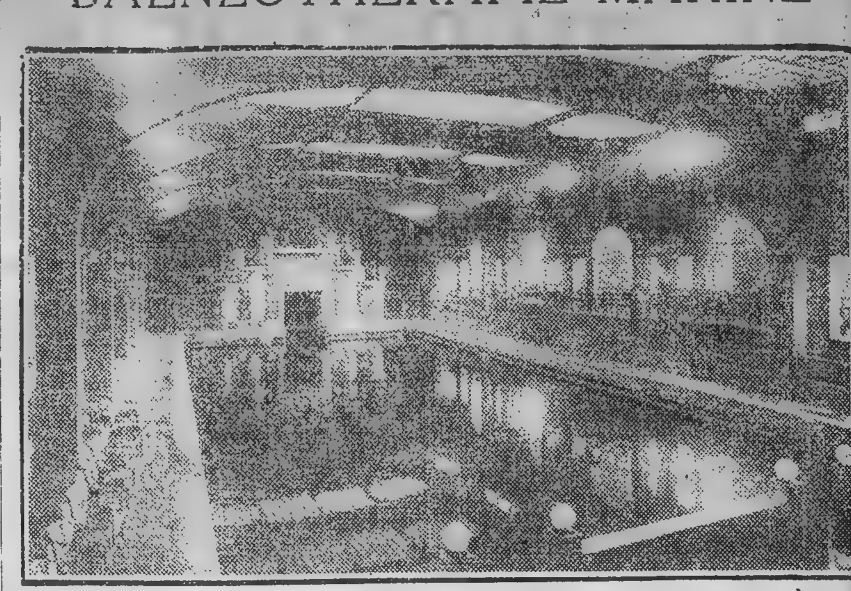
Médaille offerte à M. Léopold-Lévi

Sous le patronage du professeur Achard, des docteurs Barth, Bensaude, Blondin, Benjamin Bord, Dartigues, Galliot, Laignel-Lavastine, Mac Auliffe, Pauchet, Sédillot et de Madame le Vouaux, les amis, les collègues, collaborateurs, auditeurs et les disciples du docteur Léopold-Lévi sont heureux, à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur, de lui témoigner leur admiration et leur sympathie, en consacrant son haut enseignement par une médaille commémorative.

Cette médaille, que le Maître Antoine Bourdelle a désiré composer, sera gravée par André Lavrillier.

Mme Jourda, 10, rue Puvis-de-Chavannes (17e), recueillera les adhésions et les sommes adressées à cet effet.

BALNÉOTHERAPIE MARINE



LA PISCINE DU NOUVEAU CASINO DE DINARD

Jusqu'à présent, on a peu pratiqué une véritable *balnéothérapie* marine, et du point de vue médical, le bain sur la plage, s'il est parfait pour les sujets robustes, ne constitue le plus souvent qu'un *sport* qu'on doit parfois interdire à ceux qui, sans être des malades, doivent être ménagés.

Le *Casino de Dinard* vient d'inaugurer dans cet ordre d'idée une intéressante innovation. C'est une piscine de 25 mètres sur 12 alimentée d'eau de mer sans cesse renouvelée, filtrée et maintenue à température constante (25°).

On conçoit aisément tout l'intérêt que présente ce genre d'établissement. Il permet le bain marin quelle que soit la température extérieure, ce qui, pour les enfants surtout, présente un gros avantage.

Pour les adultes, une installation hydrothérapique complète permet d'adjoindre au bain marin toutes les pratiques usitées en balnéothérapie générale : douchage, sudation, massage, etc.

Le médecin pourra donc organiser, grâce à cette installation, un traitement rationnel que le bain de plage ne permet aucunement, en faisant pratiquer par les services médicaux de l'établissement tous les traitements qu'il voudra combiner.

Il n'est pas douteux que cette installation unique en Europe soulèvera un gros intérêt chez les médecins et donnera satisfaction à une clientèle à qui personne n'avait pensé jusqu'ici.



docteurs ! une voiture vous est indispensable avec un versement de 8.980 frs vous posséderez votre six cylindres

LA GÉNÉRALE FRANÇAISE AUTOMOBILE
1. PLACE DE L'OPÉRA
71. AV. DE LA Gde ARMÉE
10. AV. JEAN-JAURÈS
73. RUE RÉAUMUR
192. RUE DE TOLBIAC
AGENCE DE LEVALLOIS 54. RUE JULES-GUESDE
SUCCURSALE DE LYON 160. AVENUE DE SAXE
(CONCESSIONNAIRES PEUGEOT)

Champagne POL ROGER

CLINIQUE MÉDICALE
pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements, Tout compris — Prix modérés. —

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné
grand confort, formes nouvelles
Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

plus rapide, moins chère.
EXCELSIOR
la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES
renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS



MARLYS-FABIEN
FOURRURES
Manteaux de VISON, ASTRAKAN
RENARDS ARGENTÉS
aux prix défiant toute concurrence
MAISON DE CONFIANCE
26, rue de la Pépinière (Pl. St-Augustin)
Laborde 75-55.
Même maison « Aux Portiques » 144, av. des Champs-Elysées

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Echantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LA VIE HOSPITALIÈRE EN ANGLETERRE

L'exposé du Dr Graham Little

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

» Le King Edward's Fund émet des suggestions, comme je viens de vous le dire ; il étudie celles qui lui sont faites, décide des améliorations à apporter à certaines institutions, tout cela en plus de son but principal, celui de recueillir l'argent et de le centraliser. L'année dernière, le Fund a vu passer dans ses caisses 4 millions de livres sterling, ce qui est un joli chiffre. Aussi son prestige augmente-t-il de jour en jour et les dons généreux affluent. Je vous dirai encore que le Fund a créé un système d'assurances médicales pour les travailleurs, dénommé Saturday Hospital Fund. Ce système permet aux ouvriers qui y souscrivent dans la mesure de douze shillings par an de se faire soigner dans les hôpitaux volontaires en ne payant pour le traitement reçu que des sommes tout à fait minimes.

» Tel est, brièvement exposé, le fonctionnement des hôpitaux volontaires. Travaillant parallèlement, il y a aussi les hôpitaux d'Etat, mais ceux-ci ne jouissent pas de la même indépendance, comme vous allez le voir.

» Mais, avant de vous parler de ces institutions gouvernementales, je crois bon d'ouvrir une parenthèse pour vous rappeler que pendant la guerre les hôpitaux volontaires se sont mis à l'entière disposition de l'Etat qui, de son côté, a manifesté le plus grand désir de voir ses blessés et malades se faire soigner par les volontaires plutôt que par les institutions purement gouvernementales. Naturellement, les hôpitaux volontaires y ont dépensé la plus grande partie de leurs ressources, à tel point qu'en 1921 le gouvernement se voyait dans l'obligation de faire voter un crédit d'un demi-million sterling pour permettre aux institutions appauvries de joindre les deux bouts. Depuis, ainsi que vous l'avez noté tout à l'heure, la situation a changé et il est possible de dire aujourd'hui que bon nombre d'hôpitaux volontaires ont à leur crédit des sommes parfois considérables.

» La récente législation a menacé un instant cette indépendance des hôpitaux volontaires.

» A côté de ceux-ci, mais beaucoup moins fréquentés par la population, il y a, comme on le sait, les hôpitaux d'Etat, placés jusqu'ici sous le contrôle de la Poor Law Administration (organisation se rapprochant de l'Assistance publique française, mais nullement centralisée puisqu'elle dépend des municipalités). Ces hôpitaux, dont la création remonte à l'époque de la reine Elisabeth, dépendent entièrement de l'Etat. Leur but est totalement différent de celui des hôpitaux volontaires, puisque ces établissements sont tenus de recevoir les pauvres, les destitués, les miséreux, les chemineaux, etc. Cette admission entraîne d'ailleurs le classement dans une situation sociale très inférieure, et c'est pourquoi les Britanniques n'ont recours aux hôpitaux gouvernementaux qu'à la dernière extrémité.

» Ces établissements sont plus nombreux que les volontaires ; ils possèdent aussi plus de lits qui ne sont pas toujours occupés par des malades.

» La loi de gouvernement local a cherché à changer tout cela. Par ce bill, qui n'attend plus que sa ratification définitive par la Chambre des lords, l'administration des hôpitaux d'Etat passe directement sous le contrôle des conseils municipaux (à Londres, sous celui du London County Council).

» On s'est ému à ce sujet de la situation qui allait être faite aux hôpitaux volontaires. Allait-il y avoir concurrence entre les deux sortes d'établissements hospitaliers ? Les conseils municipaux allaient-ils chercher à avoir la haute main sur les hôpitaux volontaires ? C'est de là qu'est partie la controverse qui a eu son écho à la Chambre des communes et aux Lords. J'espère sincèrement que la victoire est maintenant acquise pour les hôpitaux volontaires. En effet, il a été prévu, à la suite de longs débats, que les hôpitaux des municipalités (ce sera là leur nouveau nom) ne pourront s'agrandir ou augmenter leurs activités sans consulter au préalable l'hôpital volontaire le plus voisin, afin d'éviter une concurrence qui serait, pour dire le moins, des plus regrettables. Ce point est cependant resté assez obscur dans la loi concernant l'Angleterre. Le bill pour l'Ecosse est plus explicite, puisqu'il prévoit sans ambiguité qu'avant de construire de nouveaux établissements les municipalités devront s'entendre avec l'hôpital volontaire le plus rapproché et qu'encore le Parlement sera consulté avant que la permission de construire puisse être donnée.

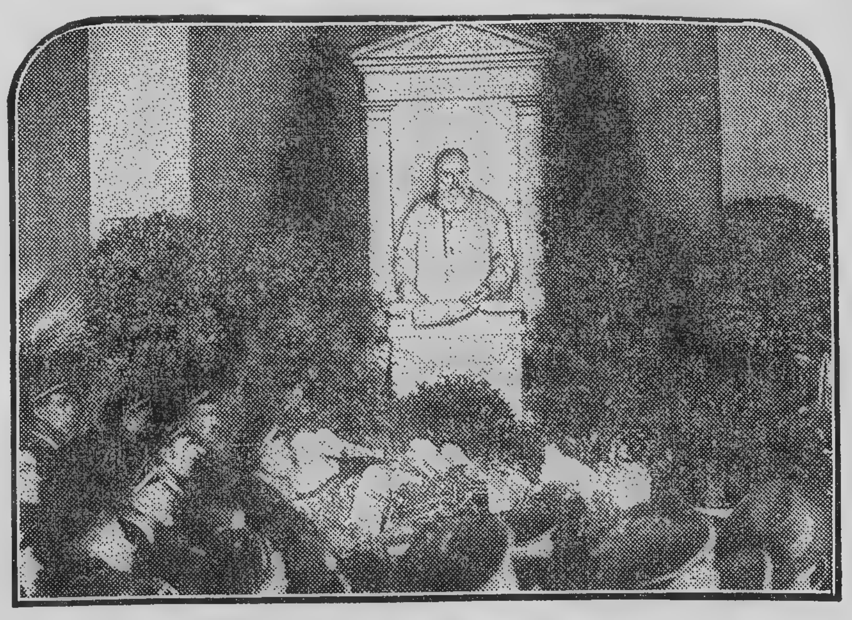
» De cette façon, l'indépendance des hôpitaux volontaires est sauvegardée et leur principe de fonctionnement reste le même. Il y a, en effet, une énorme différence entre des institutions dont tous les services médicaux ou d'administration sont donnés à titre gracieux par ceux qui y consacrent une bonne partie de leur existence et l'organisation des hôpitaux municipaux placée sous le contrôle de l'Etat, par l'intermédiaire du ministère de l'hygiène, lequel fait toutes les nominations de praticiens et de personnel, sans que ces derniers aient le moindre sens de liberté individuelle. Combien est différente la situation d'un médecin donnant gratuitement ses soins dans un hôpital volontaire, avec le sentiment qu'il ne dépend que de lui d'y faire toute sa carrière !... »

Le centenaire du chirurgien viennois Billroth

IL A ÉTÉ CÉLÉBRÉ A VIENNE LE 26 AVRIL DERNIER

Le 26 avril, on a célébré à Vienne le centenaire de la naissance d'Albert-Théodore Billroth, illustre chirurgien viennois du siècle dernier. Le nom de Billroth est connu du monde médical de tous les pays, grâce à ses nombreux travaux dans les domaines de la chirurgie pratique, l'histologie et l'anatomie pathologique. C'est à lui, en effet, qu'on doit la connaissance de la circulation capillaire intrasplenique, de la structure des ganglions lymphatiques, quelques données sur l'ossification. Histologiste et anatomo-pathologiste au début de sa carrière médicale Billroth est devenu plus tard un des plus remarquables chirurgiens de son temps. Ce fut l'époque de l'introduction de l'antisepsie, dont Billroth était l'ennemi au début, et dont il devint un des plus fervents partisans.

Connu déjà par son vaste *Traité de pathologie et thérapeutique chirurgicales*, son *Introduction à la chirurgie pratique*, ses travaux sur la fièvre des blessés, il entreprend, grâce aux progrès de l'antisepsie, des opérations telles que la résection ostéo-plastique du maxillaire inférieur, l'extirpation du larynx ; il règle la technique de la chirurgie gastrique et intestinale, en particulier de la résection du pylore.



Il avait fait ses études à Göttingen, Zurich. Cependant cette orientation à Berlin, à Vienne et à Paris : il fut successivement agrégé et professeur aux universités de Berlin, de Zurich et de Vienne.

Deux faits ont influencé et orienté la carrière de Billroth. A son retour de Paris, où il a pu suivre des cours de perfectionnement, Billroth s'installe comme médecin à Berlin. Au bout de deux mois, il renonce à l'exercice libre de la médecine, faute de clientèle, et se consacre aux travaux d'histologie et d'anatomie pathologique. Ceux-là lui valent une place d'agrégé à Berlin et ensuite une chaire à l'université de trop scientifique de son esprit lui vaut un autre échec quand, professeur de pathologie externe à Vienne, il fit aux étudiants un enseignement de chirurgie trop théorique.

C'est à partir de cette époque que Billroth se consacre entièrement à la chirurgie et conquiert rapidement une place importante.

Savant et praticien de première valeur Billroth était un homme d'une grande culture générale. Il fut un musicien de valeur, connu de son époque.

Les collèges de médecins en Espagne

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Les collèges de médecine ont pour objet et pour mission :

De défendre les droits et les privilèges des médecins et de soutenir leur indépendance et leur dignité devant les conseils municipaux et les autorités ;

De maintenir la bonne confraternité et de veiller à l'observation des règles déontologiques ;

D'aider les autorités dans les enquêtes d'ordre technique qui leur sont demandées ;

De poursuivre devant les tribunaux les délits d'exercice illégal ;

De répartir avec équité entre les membres les charges fiscales. En effet, ce n'est pas le gouvernement qui fixe pour chacun l'impôt correspondant à notre impôt des patentes. Il fait connaître au Collège des médecins la somme globale que celui-ci doit faire parvenir au fisc, et c'est le collège qui, classant les médecins par catégories, suivant leur situation et leur clientèle, fixe la somme que devront acquitter les membres de chaque catégorie.

Ce sont les collèges de médecins qui fournissent seuls aux praticiens les timbres qu'ils sont obligés d'apposer, sous peine d'amende, sur les différents actes officiels, certificats de toute nature, etc., Ce sont eux qui remettent à chacun de leurs membres le carnet spécial pour les ordonnances de toxiques et de stupéfiants ; c'est le collège enfin qui traite avec les autorités toutes les questions sanitaires et impose à ses membres l'observation des décisions prises (maladies infectieuses, déclaration obligatoire, statistiques sanitaires, etc.). Les collèges sont les intermédiaires officiels entre le gouvernement et les médecins.

C'est devant le collège que se règlent les différends entre médecins et clients en cas de contestation d'honoraires, et c'est lui qui est consulté par les tribunaux si l'affaire est portée en justice.

La « collégiation » est obligatoire après huit jours d'installation dans le pays où on a l'intention d'exercer. Les médecins qui sollicitent leur admission doivent présenter leur diplôme et, dans le cas où ils changent de province, fournir un certificat constatant qu'ils ont acquitté leur cotisation et rempli correctement leurs devoirs professionnels. Le conseil d'administration peut procéder aux enquêtes qu'il jugera nécessaires et même refuser l'admission lorsque les certificats présentés ne lui paraîtront pas légitimes, lorsque le candidat n'aura pas acquitté ses cotisations ou qu'il aura été l'objet d'une condamnation criminelle ou collégiale, ou lorsqu'il aura commis quelque faute contre la morale professionnelle.

Les difficultés entre confrères doivent être portées devant le conseil d'administration. Le collège doit être informé de tout changement de domicile.

Nous passons sur l'organisation intérieure, nomination du président et des membres du conseil et sur leurs attributions, pour aborder la question des moyens disciplinaires dont dispose le collège conformément à l'article 80 de la loi de santé et au paragraphe 3 de l'article 85.

Lorsque le collège aura connaissance directement, par suite de plainte ou de réclamation, ou indirectement, qu'un de ses membres ne se comporte pas conformément aux règles et devoirs sociaux, professionnels et légaux, il pourra user d'une des sanctions suivantes, étant entendu que la sanction doit correspondre à la gravité de la faute et qu'il n'y a pas lieu de suivre l'ordre progressif ci-dessous indiqué :

Avertissement verbal ou écrit de caractère privé ; réprimande avec inscription au procès-verbal ; amende de 125 à 500 pesetas et rapport au gouverneur de la province ; enfin expulsion du collège et suspension temporaire du droit d'exercer.

Ces deux dernières peines ne seront appliquées qu'en cas de faute grave ou de récidive, et à la majorité absolue. Dans tous les cas, l'intéressé devra être entendu et pourra faire appel devant un jury composé de neuf représentants désignés au début de chaque année par les différents collèges et élus au suffrage secret. Leur décision sera portée dans les trois jours à la connaissance du ministre de l'intérieur qui, dans la semaine, donnera son approbation.

Pour donner une force morale plus grande aux collèges de médecins et surtout pour les mettre en état de discuter avec le gouvernement par l'intermédiaire d'un organisme qui représenterait le corps médical tout entier, le docteur Sanchiz Gergon, de Valencia, réussit à créer, il y a quelques années, la Fédération des collèges de médecins, dont il fut le premier président. A sa mort, ce fut le docteur Sanchiz Bañus, président du Collège de Madrid, qui fut choisi pour lui succéder dans sa lourde tâche, au moment où on envisage en Espagne l'institution des assurances contre les maladies, des assurances maternelles, etc., où il y a *exceso de medicos, exceso de caridad*. — L. M.

LE NOUVEL HOPITAL FRANÇAIS A NEW-YORK

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Ces chambres seront réservées aux personnes ayant de petites ressources qui, ne voulant accepter une aumône, ne peuvent toutefois faire les frais d'un confort de luxe.

Le service de radiographie et de radiothérapie du « French-Hospital » est considéré comme l'un des plus modernes, et son service d'immunologie est très remarqué.

Un bâtiment entier sera consacré à une école et maison d'habitation d'infirmières, pouvant en recevoir une centaine et comprenant des laboratoires, des salles d'études et de récréation.

Un service pour les enfants y est installé.

En 1882, le « French Hospital » dépensait 2.923.03 dollars par an pour 180 malades et le prix moyen par jour et par tête était de 0 dollar 82. Ses dépenses annuelles, en 1925-26, s'élevaient à 238.724,28 dollars pour 2.733 malades et le prix moyen par malade est de 5 dollars 13.

Cet hôpital est considéré comme étant l'hôpital le plus économiquement administré de toute la cité.

LA VARIOLE EN EUROPE

Angleterre et Pays de Galles

273 cas ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 6 avril, contre 318 pendant la semaine correspondante de l'année précédente. Quinze de ces cas se sont produits à Londres et 42 cas dont 1 suivi de décès, à West-Ham, un des faubourgs de Londres. Il y a eu 1 cas à Liverpool, 30 à Northampton et 37 cas dans le Pays de Galles.

Pendant la semaine se terminant le 13 avril, les cas de variole se sont élevés à 339.

Ecosse

Un cas de variole a été déclaré à Glasgow pendant la semaine se terminant le 6 avril. Le service sanitaire de Glasgow nous signale que 7 malades atteints de variole, dont 2 cas graves, ont été débarqués le 4 avril du paquebot *Tuscania*. Le bateau venait de Bombay et avait débarqué un malade atteint de variole à Marseille, le 27 mars ; tous les passagers et les membres de l'équipage ont été vaccinés pendant le voyage de Marseille à Liverpool où le bateau est arrivé le 1er avril. Pendant le voyage, 210 passagers ont quitté le bateau à Marseille et 650 à Liverpool et 8 passagers seulement sont restés à bord jusqu'à Glasgow.

Treize cas ont été déclarés à Glasgow pendant la semaine se terminant le 13 avril.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des Nations).

VIIIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Il aura lieu à Varsovie du 22 au 25 juillet prochain sous le haut patronage de M. Ignacy Moscicki, président de la République polonaise

Le 8e congrès de la Société internationale de chirurpie aura lieu à Varsovie du 22 au 25 juillet prochain sous la présidence du professeur H. Hartmann, dans les locaux du Palais du conseil.

Voici le programme scientifique du congrès :

PREMIÈRE QUESTION. — *Embolie post-opératoire* (causes et mécanisme).

Rapporteurs : MM. Chiasserini (Rome); Forgue (Montpellier), Govaerts (Bruxelles), Matas (New-Orléans), Ritter (Zurich).

DEUXIÈME QUESTION. — *Résection de l'estomac.*

Rapporteurs : MM. Bartrina (Barcelone), Baldo Rossi et Scalone (Milan), Lardennois (Paris), Ribas-Ribas (Barcelone), Schœmaker (la Haye), Puig Sureda (Barcelone).

TROISIÈME QUESTION. — *Maladie de Basedow.*

Rapporteurs : MM. Berard (Lyon), Crile (Cleveland), Noguchi (Beppu-Japon), Troell (Stockholm).

QUATRIÈME QUESTION. — *Chirurgie réparatrice de la hanche.*

Rapporteurs : MM. Ashhurst (Philadelphie), Hybbinette (Stockholm), Mathieu (Paris), Putti (Bologne).

Des réceptions et des excursions en Pologne s'ajouteront à ce congrès, dont le secrétaire est le docteur Wojciechowski, 59, rue Nowogrodska.

Voyage en Tchéco-Slovaquie organisé par l'Association amicale des Croix de guerre

Un voyage en Tchéco-Slovaquie, organisé par l'Association amicale des Croix de guerre, aura lieu du 31 août au 13 septembre prochain, sous la direction du docteur Pagnier, vice-président de l'Association.

Une classe unique est prévue et le prix du voyage qui doit être payé à l'inscription est de 2.880 francs ; le nombre des adhérents est limité à 300.

Les inscriptions sont reçues chez le docteur Pagnier, 14, cours de Vincennes ; chez Mme Richard, 2, rue d'Amsterdam ; au siège social de l'Association, 28, boulevard de Strasbourg, à M. L. Fortoul, secrétaire général.

Ce voyage comprendra entre autres la visite de Carlsbad, de la Forêt vierge de « Boubin », des Alpes de Slovaquie, de Brno et de Vienne.

Si vous entretenez votre Auto vous-même vous ne pouvez savoir combien le SIMONIZ simplifiera votre tâche

UN CONFRERE Parisien ayant été particulièrement satisfait d'une garde-malade, Mlle THIERY, serait reconnaissant à qui lui procurerait son adresse actuelle. Répondre au journal.

JEUNE MENAGE bonne moralité, avec enfants. Banlieue. Désire adopt' bébé av. somme. Soins 1er ordre. Ecr. Michel, 16 bis, av. Alsace-Lorraine, Le Vésinet. (S.-et-O.)

SAGE-FEMME désirerait situation, seconderait docteur dans clinique. Très bonnes références. — Ecrire : N° 24 au « Siècle Médical » qui transmettra.

STENO-DACTYLO très capable pouvant se charger travaux soignés et diff. à faire chez soi, cherche emp. Bouron, 46, r. Morice, Clichy (Seine).

ON DEMANDE MEDECIN sachant faire à domicile traductions médicales de l'allemand en français. Ecrire sous : K. R. 6942, C/o. RUDOLF MOSSE, Cologne/Rhin.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 230 3 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes.

CLOS DE L'ONCLE 180 fr. l'hecto nu, tous droits compris, primes de propagande, représentants acceptés. — L'ALLIANCE, VINS, NIMES. —

CONTREXEVILLE Source du Pavillon EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES *La plus active des eaux des Vosges*

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

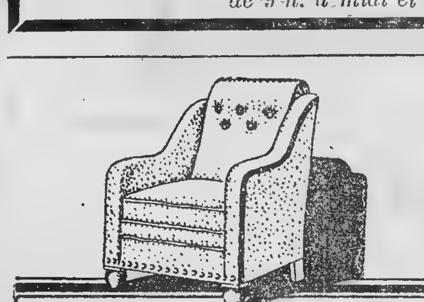
Exposition Pasteur, Strasbourg 1923 Hors Concours. Membre du Jury
Immunisation par le FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
Dépuratif et anti-staphylococcique
Affections gastro-intestinales
Stimulant de la nutrition et de la croissance
Régénérateur dermique et épidermique
Littérature et échantillons à INSTITUT JACQUEMIN à MALZEVILLE-NANCY

YAOURTT DU CAUCASE *ALIMENT DE RÉGIME*
Idéal pour les malades les convalescents, les jeunes accouchées, les vieillards et les enfants
Dessert exquis pour tous Favorise la digestion
Dans toutes les bonnes crèmeries et Maisons d'alimentation

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE DE LA CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans la même d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature Echantillons : LABORATOIRES DORARTOWICZ 17 bis Avenue Parmentier - PARIS - Tél. Roquette 14.12

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Echantillons sur demande
Laboratoires de l'Hypochloryl, 3re R.L. Capital 400.000 francs, 7 bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tél. Auteuil 37-11.

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures



Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. ◻ Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON *Tapissier-Décorateur*
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

CAUTERETS
STATION D'ALTITUDE A 935 MÈTRES
GORGE - BRONCHES - VOIES RESPIRATOIRES
TOURISME - TENNIS - CASINO
Renseignements sur frais de voyage et de séjour : *Compagnie Française du Tourisme, 30, Boulevard des Capucines, Paris*

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante — Toutes Pharmacies



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. *(Voir figure ci-contre.)*
Laboratoire du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHEQUES
-- SALLES A MANGER - CHAMBRES --
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène....................	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : États asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales :

Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

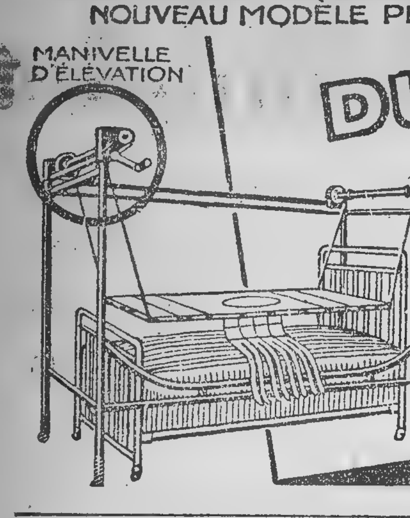
☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319-56 LYON

LE LIT MÉCANIQUE



NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ

DUPONT

SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD

10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location :
Littré 44-90 et 44-91

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème -- Obésité -- Goitre -- Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
MALADIES PAR CARENCE
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

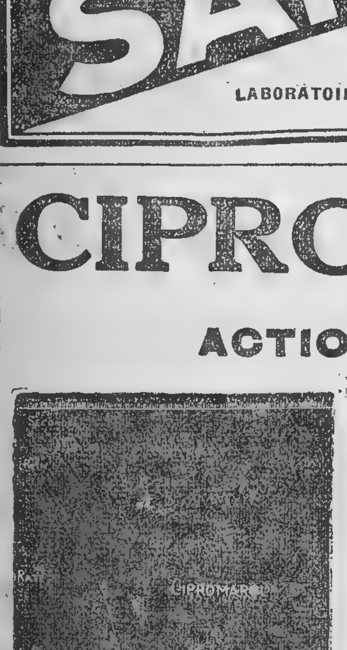
HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)

L'HYDROXYDASE	INDICATIONS :
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme. Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.	Les Intoxications endogènes et exogènes ; L'élimination des déchets et de l'acide urique ; Les maladies par ralentissement de la nutrition ; Les convalescences des maladies graves.

Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 *En vente : Toutes Pharmacies*

RÉGÉNERATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINERALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS -- GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e ar

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang

Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

L'inspection psychologique dans les écoles de Montpellier

La méthode conçue par Mlle Véra Kovarsky

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — La municipalité de Montpellier avait envisagé la création d'un service d'inspection psychologique selon la méthode spéciale conçue et présentée par Mlle Véra Kovarsky, docteur ès lettres de l'Université de Montpellier.

Mlle Véra Kovarsky, originaire de la Lettonie, mais depuis longtemps naturalisée française, vient d'être nommée inspecteur psychologique des écoles de la ville de Montpellier. Cette fonction est rattachée au service d'hygiène, dont le docteur Constantin Pappas est le directeur.

Cet organisme est une nouveauté en France, tant par son objet que par les méthodes qui y seront appliquées.

L'inspection scolaire ne doit pas se borner seulement aux soins médicaux; elle doit s'occuper aussi et surtout du développement normal de l'intelligence et du caractère de l'enfant.

Cette inspection psychologique se divise donc en deux parties :

1° L'examen des enfants à leur entrée à l'école, ayant pour but la séparation des enfants normaux des enfants anormaux et pauvrement doués. Les anormaux ou les « minus habens » seront dirigés vers les établissements spéciaux et les enfants pauvrement doués seront groupés dans des classes d'adaptation à la vie pratique, où on essayera de les conformer à la vie pratique de la société et de leur apprendre progressivement à gagner leur vie au moins partiellement.

Un enfant peut, en effet, ne pas réussir à l'école et être quand même intelligent. Son intelligence est alors d'une autre nature et, si l'on s'en aperçoit à temps, le sujet pourra très souvent fort bien réussir dans la vie; le tout est de savoir l'y diriger et de bien l'aiguiller.

L'organisation de ces classes d'adaptation à la vie pratique ne demande pas la création d'une classe supplémentaire, mais bien une autre répartition des élèves dans les classes existant déjà. Donc, pas de frais nouveaux.

Pour les enfants bien doués, appartenant à toutes les classes de la société, y compris les enfants de l'assistance publique, on pourra créer, dans l'avenir, une classe d'élite et leur permettre ensuite d'aborder les divers échelons des enseignements secondaire et supérieur.

2° L'examen psychologique des enfants à la sortie de l'école, en consultant la fiche déjà minutieusement établie pendant la scolarité. servira de base très sûre à l'orientation professionnelle qui nécessite dans ses déterminations le triple concours du maître, du médecin et du psychologue.

Enfin, un service social scolaire et postscolaire permettra de suivre très utilement les enfants et les jeunes gens.

Ce service psychologique fonctionne déjà. Les parents s'intéressent tout particulièrement à ces examens phychologiques et suivent les conseils de Mlle Véra Kovarsky.

Lorsqu'un enfant tombe malade au point de vue physique ou donne des signes graves de dérangement cérébral, les parents sont invités à faire appel à un médecin, qui recherche la cause de la maladie et la soigne en conséquence.

Mais lorsqu'un enfant est simplement en retard dans ses études ou si sa conduite laisse à désirer, s'il a une volonté trop faible ou bien si les parents cherchent à savoir si, étant donné l'intelligence et le caractère de l'enfant, il vaut la peine de consacrer temps et argent pour le diriger sur l'école supérieure, le lycée, les écoles spéciales, les Facultés, etc..., l'inspection psychologique est tout indiquée pour fournir les directives en vue de l'orientation adéquate et idoine.

C'est précisément en cela que consiste le travail délicat d'inspection psychologique des écoles, c'est-à-dire constater non seulement le degré du développement intellectuel de l'enfant, mais aussi établir avec le maximum de précision quelles sont ses lacunes, dépister les causes de son retard et donner aux parents et aux éducateurs les conseils utiles et efficaces, afin d'essayer de renforcer les points faibles au point de vue intellectuel de l'enfant.

Centre anticancéreux de Toulouse

M. Marie, professeur de physique médicale à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Toulouse, cessera ses fonctions le 1er novembre 1929 et est nommé, à compter de ce jour, directeur honoraire du centre régional.

Le docteur Ducuing, professeur agrégé de chirurgie à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé directeur du centre régional de Toulouse, à compter du 1er novembre 1929, en remplacement de M. Marie, nommé directeur honoraire.

École de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de Rouen

Une troisième période d'instruction aura lieu les 24 et 25 mai courant à l'École de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de Rouen.

Ces conférences et exercices pratiques seront suivis par les quatre catégories d'officiers de réserve (médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration).

Ces journées d'instruction, dites de « repêchage », sont surtout destinées aux officiers de réserve du service de santé qui n'ont pas encore réuni le nombre de présences nécessaires pour obtenir la carte de surclassement.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Chevreau, externe à l'hôpital de Tours, décédé à la suite d'une maladie grave contractée en service.

L'école de plein air de la ville de Reims

A Villers-Allerand

REIMS. — *De notre correspondant particulier.* — La ville de Reims possède à Villers-Allerand une école de plein air installée dans une propriété léguée à la ville par Mme Destenque avant la guerre

Jusqu'ici, les enfants étaient installés pour dormir dans les dépendances de la maison principale, et des baraquements avaient été édifiés dans le parc pour les salles de classe. Grâce à l'appoint de dons généreux, la ville de Reims a pu faire construire des salles de classe spacieuses et bien aérées et un dortoir supplémentaire, ce qui permettra de loger à l'école 75 enfants, dont l'état de santé nécessite le grand air.

L'inauguration des nouveaux bâtiments a eu lieu le 11 avril. Le docteur Grimbert, de Rilly-la-Montagne, a toutefois montré l'insuffisance des locaux qui ne permettent de recevoir que 75 enfants sur les 9.000 élèves des écoles de Reims, et préconisé la création d'autres écoles du même genre.

M. Marchandeau, député-maire, rendit hommage aux donateurs, notamment Mme Destenque, Mme veuve Renard-Pradel, M. Mignot, le comité danois, qui ont permis la création et l'amélioration de l'école et Mlle Fourriaux, directrice de l'école, a souligné les excellents résultats obtenus à l'école sur des enfants débiles.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

AUNAY-SUR-ODON (Calvados). — Le nouvel hôpital-hospice sera inauguré le 28 juillet prochain par M. Chéron.

BLANGY (Seine-Inférieure). — Le docteur Dezon a fait une conférence sur les complications de la vie moderne et les moyens de s'y adapter au point de vue physiologique et psychologique.

CHAUMONT. — Une plaque commémorative a été apposée à l'hospice de Sommevoire à la mémoire de Gérard de Haut et Marguerite Rolland, son épouse, fondateurs de l'hôpital.

CHOLET. — Le conseil municipal a voté une somme de 34.000 francs pour améliorations dans l'installation des hospices.

LE HAVRE. — Le conseil général a voté une subvention de 5.000 francs à l'office public d'hygiène sociale.

LODEVE. — La croix de la Légion d'honneur a été remise à sœur Cécile, déjà titulaire de la médaille d'or des épidémies, qui à l'hôpital, malgré ses 86 ans, se dévoue aux malades.

MARSEILLE. — Les chefs de clinique de l'Ecole de médecine viennent de fonder une association amicale avec le docteur Marcel Arnaud comme président.

— Le prix Alezais, biennal de 1.200 francs, sera décerné pour la première fois en 1930.

MONTPELLIER. — Le professeur Euzière vient d'être réélu doyen de la faculté de médecine.

MONVILLE. — Le conseil municipal a voté une subvention pour le monument du docteur Dufour à Fécamp.

NANTES — Le docteur Speich, médecin à Carquefou (Loire-Inférieure), inculpé d'infraction à la loi sur la vente des substances vénéneuses, est arrêté.

NEUVILLE-EN-FERRAIN (Nord). — Un récent décret vient d'autoriser la création d'un hospice.

NICE. — Le docteur Guérin a fait une conférence sur le B. C. G.

POITIERS. — La ville de Châtellerault vient de décider la création d'un dispensaire antituberculeux.

PONT-AUDEMER. — M. Lepelletier, ancien maire de Morainville (Eure), a légué sa fortune évaluée à trois millions à l'hôpital.

PORNIC. — La supérieure de l'hôpital-hospice, sœur Marie-Laurence, a reçu la médaille d'argent de la pré voyance sociale.

ROUEN. — Un vœu du conseil général demande que l'application des assurances sociales, les soins médicaux et pharmaceutiques soient appliqués aux retraités et invalides même après les cinq années concédées.

YVETOT — Le conseil général a décidé que l'école départementale de perfectionnement pour anormaux, dirigée par le docteur Jacob, s'appellera « Institut départemental de perfectionnement de l'enfance ».

IIIe congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Bordeaux, 17-20 mai 1929

Le IIIe congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie aura lieu à *Bordeaux, les* 17, 18, 19 *et* 20 *mai* 1929.

Le bureau du congrès est ainsi composé :

Président : professeur Georges Portmann (Bordeaux).

Vice-présidents : professeur Henri Coppez (Bruxelles) ; professeur Giorgio Ferreri (Rome); professeur Verger (Bordeaux) ; professeur Teulières (Bordeaux).

Secrétaire général : professeur agrégé Velter (Paris).

Secrétaire local : docteur Henri Retrouvey.

Secrétaire local-adjoint : docteur R. J. Trautmann.

Un rapport sera présenté par MM. Halphen, Monbrun et Tournay (Paris) sur : « *Les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie.* »

Les communications et présentations faites aux séances du congrès porteront uniquement sur des questions se rattachant au sujet du rapport.

La participation au congrès ne comporte pas de cotisation.

Pour les adhésions, annonces de communications et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (16e. Téléph. Passy 99-32.

LA VERDUNISATION

Reims a remis une médaille au colonel Philippe Bunau-Varilla

La cérémonie

C'est à l'hôtel de ville que s'est déroulée cette cérémonie, présidée par M. Paul Marchandeau, député-maire, entouré des conseillers municipaux, et à laquelle assistaient les hautes personnalités de la ville et du département, MM. Rischmann, préfet de la Marne ; Chiraux, sous-préfet de Reims ; Poitevin, député de la Marne ; le docteur Jacquinet, directeur de l'école de médecine de Reims, etc.

M. Marchandeau prit la parole. Il salue M. Philippe Bunau-Varilla, bienfaiteur de la ville, qui, gracieusement, sans aucun profit personnel, a doté Reims du merveilleux système de la verdunisation.

Il évoque l'œuvre de l'éminent savant et du grand réalisateur qu'est M. Philippe Bunau-Varilla et rappelle ses glorieux états de service durant la guerre.

— *Vous aviez, dit-il, ainsi bien mérité de la patrie, mais il a fallu qu'une épreuve nouvelle, en vous infligeant une cruelle et très grave blessure vous acquit des titres nouveaux à la reconnaissance de vos concitoyens. Et c'est un grand blessé de guerre que nous avons l'honneur d'accueillir et de saluer aujourd'hui.*

Un jour de l'année 1923, vous apprenez que nos services d'hygiène font appel à vos conseils et éventuellement à votre concours. Vous répondez comme à l'habitude : présent ! et vous voici mobilisé à nouveau. Mobilisation civile celle-ci qui nous vaut d'être dotés aujourd'hui d'une méthode admirable d'assainissement des eaux, où la simplicité du mécanisme le dispute à la sécurité et à l'extrême économie.

Pour obtenir ce magnifique résultat, vous n'avez pas hésité à consacrer à nos services techniques un temps dont vous avez été prodigue. Vos efforts généreux ont été couronnés du plus grand succès.

M. Philippe Bunau-Varilla, très ému, répond.

Tout d'abord, il tient à reporter les louanges qui lui sont adressées sur les deux collaborateurs qui l'ont aidé dans sa tâche : le docteur Techoueyres, homme de science et de cœur qui dirige les services d'hygiène de la ville avec une compétence hors pair et l'ingénieur Ladroitte, directeur du service des eaux, qui ont expérimenté la méthode de verdunisation avec foi, cherchant à perfectionner le système et y réussissant, et qui ont ainsi permis d'obtenir les résultats que l'on sait.

— *Que l'on compare,* dit M. Bunau-Varilla, *l'acte du docteur Techoueyres qui, contre les assertions de certaines autorités médicales, a pris sur lui la lourde responsabilité d'expérimenter la verdunisation, sans aucun autre précédent que celui de la guerre, avec ce qui se passe à Paris où, depuis deux ans, les appareils de verdunisation fonctionnent sans que le service de surveillance des eaux ait consenti encore à faire des expériences.*

La municipalité de Reims vota ensuite à l'unanimité un ordre du jour appréciant les services rendus à la ville de Reims par M. Philippe Bunau-Varilla.

Le soir, la municipalité de Reims a offert à l'inventeur de la verdunisation un banquet auquel participèrent le préfet de la Marne, le sous-préfet, le maire, les conseillers municipaux.

M. Marchandeau, député-maire, prononça un toast où il renouvela à M. Bunau-Varilla l'expression de la reconnaissance de la ville. Puis le préfet, s'associant à la gratitude rémoise prit la parole, exaltant la vertu de ceux qui ont relevé Reims et travaillé à sa prospérité.

— *La science,* dit-il, en se tournant vers M. Bunau-Varilla, *a apporté aussi son tribut dans cette affaire. Par vous, monsieur, les grandes cités sont mises à l'abri de l'invasion des infiniment petits qui polluent les eaux. Merci, vous avez bien mérité du pays. Sur ce sol, où tant de victimes ont été fauchées, des existences ont été et seront conservées aujourd'hui, grâce à vous.*

Les journées médicales franco-belges de Lille

LILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Il y a près de deux ans, l'université de Lille organisait entre les facultés de Lille et de Belgique des réunions comportant un échange d'idées et de recherches scientifiques. Ces journées viennent de se tenir, pour la deuxième fois, à Lille les 14 et 15 avril dernier. Elles étaient présidées par le professeur Surmont, de la faculté de Lille. La première leçon fut faite par M. Vandeuvre, médecin-commandant de l'hôpital militaire, qui parla des postes de secours régimentaire et divisionnaire.

Le docteur Lemaire, professeur de clinique médicale à l'université de Louvain, parla de l'anesthésie souscutanée dans les viscéralgies.

Le professeur Minet parla des diphtéries larvées, latentes et associées et des diphtériés sérorésistantes ; puis le professeur Debeyre, de la faculté de Lille, montra le rôle social de l'éducation physique.

Une réunion de l'Association amicale des anciens étudiants de la faculté de médecine suivit cette conférence.

Dans la soirée, un banquet réunit les membres des journées médicales franco-belges.

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

Un récent décret vient d'accorder à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand l'autorisation de faire subir les épreuves des examens correspondant à la quatrième année d'étude en vue du doctorat en médecine.

Le projet Brisac-Mossé en Seine-Inférieure

Le conseil général décide de l'appliquer

Le conseil général de la Seine-Inférieure avait été saisi de deux vœux demandant que l'office public d'hygiène sociale de la Seine-Inférieure mette le plus rapidement possible à l'étude l'application dans le département du projet Brisac-Mossé, que le *Siècle Médical* a publié, relatif à l'utilisation des sages-femmes comme assistantes rurales et comme infirmières visiteuses ou auxiliaires des services d'hygiène.

Après lecture d'un rapport de M. Guillard faisant ressortir l'intérêt et les avantages du projet Brisac-Mossé, le conseil général s'est rangé à l'avis du rapporteur.

TRIBUNAUX

Aggravation de peine en appel pour avortement

ROUEN. — *De notre correspondant particulier.* — Une sage-femme d'Evreux, Mme Beaugendre, avait été condamnée par le tribunal correctionnel à 18 mois de prison et 500 francs d'amende pour avortement.

Ayant interjeté appel, Mme Beaugendre a été condamnée par la cour à 2 ans de prison, 1.000 francs d'amende et 5 ans d'interdiction d'exercice de la profession de sage-femme.

Un médecin poursuivi pour escroquerie

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Inculpé d'escroquerie au préjudice d'une compagnie d'assurances, le docteur Ch. Odon a comparu devant le tribunal correctionnel de la Vienne.

Il avait réclamé 60 francs pour neuf visites qu'il prétend avoir faites à un blessé, alors que celui-ci prétend n'en avoir reçu que trois.

Le docteur Bessonnet, président du syndicat médical de la Vienne, est venu témoigner du désintéressement du docteur Odon qui, d'autre part, prétend être l'objet d'une vengeance.

Le tribunal a relaxé le docteur Odon.

Un guérisseur en correctionnelle

POITIERS. — A la requête du syndicat des médecins de la Vienne a comparu devant le tribunal correctionnel le guérisseur Auguste-Désiré Poirier, de Rochesort, qui venait chaque mois à Latillé prodiguer ses soins à de nombreux malades.

Poirier, qui est illettré, s'occupe de guérir depuis l'âge de sept ans. Il jouit dans la région d'une réputation extraordinaire. Son traitement est très simple. Il prend la main du malade, se met en état d'hypnose, diagnostique le mal dont le patient souffre et indique le moyen de le guérir.

Appelé à s'expliquer sur ses procédés, Poirier déclare :

— Monsieur le président, je ne puis vous l'expliquer parce que je n'en sais rien. Je soigne en état d'hypnose. Une fois réveillé, je ne sais plus.

Après plaidoirie de Me Maurice Garçon, le tribunal met l'affaire en délibéré.

A L'INSTRUCTION

Arrestation de deux matrones

GRENOBLE (*De notre correspondant particulier*). — La police de Grenoble a arrêté deux matrones, Mme veuve Marie-Louise Madras et Mme Anita Souris qui, par des manœuvres abortives, avaient provoqué la mort de la demoiselle Marie Dexail, âgée de 22 ans.

Celle-ci avait remis 300 francs aux deux matrones.

De plus, Mme Souris, qui, sans diplôme, arrachait des dents, sera poursuivie pour exercice illégal de l'art dentaire.

Poursuites contre une faiseuse d'anges

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite d'une enquête effectuée par la police mobile, la jeune Jeanne Bret, 15 ans, reconnut avoir subi des manœuvres abortives de la femme Léonie Genle, alors qu'elle était enceinte de quatre mois.

La faiseuse d'anges, qui a fait des aveux, a été écrouée à la maison d'arrêt.

Les médecins de la Rochelle et les assurances sociales

LA ROCHELLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le syndicat des médecins de l'arrondissement de la Rochelle a fait publier dans la presse locale la protestation suivante :

« Le syndicat des médecins de l'arrondissement, faussement accusé, avant toute discussion, d'être hostile à la loi des assurances sociales, n'estime pas devoir répondre à une invitation discourtoise et tendancieuse qui lui est faite par l'Union des syndicats confédérés.

» D'ailleurs, une conférence, depuis longtemps décidée, sera faite ultérieurement où seront exposées les vues du corps médical. »

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 21 octobre 1929, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pour un emploi de chef de travaux à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers

Un concours pour l'emploi de chef de travaux d'histologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 7 octobre 1929 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pour une place de chef de clinique médicale à Grenoble

Un concours pour une place de chef de clinique médicale aura lieu à l'École de médecine de Grenoble, le mercredi 3 juillet, à 9 heures du matin.

Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de l'Ecole, jusqu'au 15 juin inclus.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Examen du projet de loi élaboré par la Chambre

Pour en terminer avec le délai de ca rence, examiné dans le précédent a ticle, signalons que vingt-sept nation appliquant la législation des acciden du travail étaient représentées à l conférence de Genève, organisée par l Société des nations, et que toutes, compris la France, ont maintenu délai de carence — le cadre des pr sentes notes nous dispensera d'en do ner les raisons, d'autant qu'à Genèv même la question n'a pas été posée.

Dans ces conditions, on peut juge de la surprise du lecteur du texte de délibérations de la Chambre. N'insis tons pas.

Sur l'article premier, le texte du ra port de M. Gros est formel, et l'in tention est bien d'assujettir tous le employeurs à la loi, sur ce point au cun doute ne persiste. Il sera intére sant de lire, par quelle modalité, décret d'administration publique aju tera certains organismes à cet ass jettissement. Par contre, il y aura i térêt à supprimer dans le texte de l loi, l'énumération des professions d'em ployeurs qui y figure, de crainte qu'ell ne soit interprétée dans un caractè limitatif, malgré l'*etcætera* qui te mine le paragraphe.

Le texte relatif aux ouvriers travail lant seuls et l'exception précisée pa le texte ancien de la loi a été à bo sens, supprimé dans la nouvelle réda tion, en conséquence la règle commun leur est applicable implicitement, c'est là une heureuse simplification.

La définition du salarié, qui provo qua l'intervention de M. Pernot, n'es pas exempte de critique, il est d'év dence que le salarié est celui qui fa l'objet d'un contrat de louage de se vices, à l'exclusion du contrat d'entre prise, le risque professionnel découla du lien de droit réalisé par la rému nération, et aucun lien de droit n'exis tant entre celui qui loue ses service et celui qui ne finance le travail qu par l'intermédiaire du signataire d contrat d'entreprise, lequel dans ce conditions réalise, cloison étanche en tre l'ouvrier et le capital qui rémunè le travail. Aussi comprend-on que l proposition Simon Raynaud ait été écar tée, car son incidence serait telle, s'a dressant selon son texte à des co trats viciés juridiquement, qu'elle o vrirait la porte à une série d'abus, im pliquant la responsabilité d'une parti qui n'aurait pas eu la liberté de d battre et de poser les conditions d son concours dans un contrat où ell n'intervient pas.

La proposition de M. des Rotours qu a été adoptée, véritable diverticule d l'article 7, donc peu à sa place à l'ar ticle premier (mais ceci n'a que pe d'importance) assujettissant à la lo du 24 juin 1919 sur les réparations au victimes civiles de la guerre, les ou vriers victimes d'accidents dus au événements de guerre mais survenu pendant le temps et sur le lieu d travail, ne nous paraît être qu'un bé néfice nouveau accordé à ces victime non pas en opposition à la jurispru dence de la Cour de cassation en l matière, mais au bénéfice du barème car ces indemnisations sont réglée sous le régime de la loi actuellement e vigueur par un barème nettement in férieur à celui des accidents du travai et très inférieur au barème militaire C'est là une incidence que M. Gro n'avait pas signalée, explicitement puisqu'il exposait seulement que dan la pensée de la commission le risqu professionnel ne paraissait pas couve

Les accidents dus au cas de forc majeure n'ont pas été réglés par l nouveau texte, comme l'a fait obser ver M. le président Gougier, il y au rait intérêt à le faire dans le texte e préparation.

L'article 7, réglant la modalité d l'action du droit commun, aussi bien l texte ancien du premier alinéa de l'ar ticle 2 que la réserve proposée par rédaction nouvelle de la Chambre, a paraissent comme un développemen inutile, un pur double emploi, et suffit d'une rédaction plus ajustée d cet article 7 pour obtenir le résultat re cherché.

Dans le même ordre d'idée, la ré daction nouvelle du deuxième aliné relative au salaire de base, trouve s place à l'article 10, à la condition d' insérer les mots, « *également pour l calcul du demi-salaire* ».

Car il est d'évidence que le calcu du salaire de base, fait le fondemen et du demi-salaire et de la rente, dan ces conditions n'est-il pas logique d'a rêter une fois pour toutes unitair ment les bases de son calcul, applica bles à l'un et à l'autre — et alors d tout spécifier à cet article 2 par exem ple et de préférence.

VIE MILITAIRE

Service de Santé

Réserve

Affectations

Médecins sous-lieutenants :

MM. Brivet, des troupes du Maroc, à la région ; Grangé, du 18e corps d'armée, à 18e région ; Minne, du 2e corps d'armée, à l 1re région ; Maridet, des troupes de Tunisie à la 13e région ; Roussin, du 14e corps d'armée à la 14e région ; Bouc, du 18e corps d'armée, la 18e région ; Sens, du 19e corps d'armée, la 18e région ; Doucet, du 18e corps d'armée la 18e région ; Mickler, des troupes de Tunisie à la 20e région ; Gentin, du 6e corps d'armée, la 20e région ; Menudier, du 19e corps d'armée à la 19e région ; Allin, du 6e corps d'armée, au gouvernement militaire de Paris ; Coliez, du 6e corps d'armée, à la 6e région ; Poirier, du 6e corps d'armée, à la 10e région.

Promotions au grade de médecin-lieutenant

Les médecins sous-lieutenants :

Brivet, de la 5e région ; Grangé, de la région ; Minne, de la 1re région ; Bouc, de la 18e région ; Doucet, de la 18e région ; Ce tin, de la 20e région ; Paris, du gouvernement militaire de Paris ; Chevereau, de la 8e région.

Au grade de médecin sous-lieutenant

MM. Paris, au gouvernement militaire de Pa ris ; Chevereau, à la 8e région ; Martin, à la 9e région ; Bureau, à la 3e région ; Hoffmann au gouvernement militaire de Paris.

Association générale des médecins de France

Le docteur Bellencontre, président sortant de l'Association générale des médecins de France, a été réélu di manche pour cinq ans.

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

FOIE
COMBRETINE
Le plus actif des cholagogues
LABORATOIRES DELATTRE. 12 Rue de Nice PARIS (11e)
BOCQUILLON

MÉTRITES
SALPINGITES
GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL
PRESCRIVEZ
OVULES AU SYNTHOL
TOUTES PHARMACIES
USINE DES AUBRAIS — MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE — LES AYDES (LOIRET)

Exposé du syndicat médical de Mulhouse et environs au sujet de son différend avec les caisses générales d'assurances sociales

Un conflit met actuellement aux prises les médecins de Mulhouse avec les caisses d'assurances sociales. L'historique et l'état actuel de la question d'après une brochure éditée par le syndicat des médecins de Mulhouse pour mettre au courant la population.

Les caisses de malades, actuellement en conflit avec les médecins, ayant pris l'initiative d'une polémique de presse et renseignant le public à leur façon, le syndicat médical croit devoir rétablir l'exactitude des faits, quelque peu maltraitée par les communiqués des caisses.

Tout d'abord, et pour éviter une confusion dont on a déjà essayé de jouer contre eux, les médecins tiennent à bien souligner que, pour eux, faire grève ne signifie nullement interrompre leur activité professionnelle. Fidèles à leurs traditions humanitaires, ils continueront comme par le passé à donner leurs soins aux malades. Faire grève signifie pour eux cesser d'établir les flots de paperasse exigés pour le fonctionnement lourd et coûteux des administrations interposées entre eux et leurs malades.

Les caisses de malades, signataires de l'article paru dans les journaux le 2 mars, paient les soins médicaux — un des buts essentiels des assurances sociales — par un abonnement forfaitaire. Le chiffre indiqué par les caisses, traduit en franc-or, représente environ 8 fr. 75, ce qui revient à dire que, là où la caisse payait avant la guerre 7 fr. 50, elle paie actellement 8 fr. 75. Notons de suite que le taux si bas payé avant la guerre n'était possible que grâce à la division, en partie d'ordre politique, des médecins entre eux. Notons aussi que, alors que la caisse de Mulhouse payait aux médecins une somme de 7 fr. 50, celle de Colmar versait 9 marks (11 fr. 25) à ses médecins.

Ainsi, pour 8 fr. 75-or par membre et par an, la caisse dispose pour ses membres et leur famille de tous les médecins et de tous les spécialistes. Elle en use largement : chaque malade qui désire consulter un médecin demande un bulletin à la caisse. Cette dernière, ayant versé son abonnement, n'a aucun intérêt à ce que le nombre de bulletins émis par elle soit restreint ; aussi les donne-t-on sans compter, il suffit de les demander.

Pour impressionner le public et donner une idée avantageuse de leur « effort » financier, les caisses énumèrent le nombre, à la vérité éblouissant, des millions qu'elles ont versés aux médecins. Nous les suivons volontiers sur le terrain chiffres, car, à notre avis, il ne suffit pas de dire : « j'ai dépensé 4.573.000 francs » pour que le lecteur qui désire se faire une opinion juste et justifiée soit suffisamment orienté. Il faut encore, ce que les caisses oublient, mettre en regard ce qu'elles ont reçu pour leur argent. Pour 1.200.000 francs, la Caisse générale Mulhouse-Ville et Environs a émis, en 1928, 54.500 bons de traitement représentant environ 200.000 actes médicaux (c'est-à-dire consultations et visites des praticiens et des spécialistes, opérations, etc.). Les membres du syndicat médical de Mulhouse ont donc fourni, au cours de l'année, une somme énorme de travail qui, évaluée au taux de la clientèle privée, représente environ la somme de 5.000.000 de francs. Faites la différence avec la somme versée par la caisse et vous verrez que le corps médical a fait cadeau à cette dernière de 3.800.000 francs.

Or, après tout, personne ne déniera aux médecins le droit strict de vivre de l'exercice de leur profession. Qu'on nous cite une profession libérale, commerciale ou autre, qui fasse à ceux à qui elle fournit son travail, une réduction, même approchant celle-là. Voilà donc ce que les caisses ne paient pas. Voyons un peu maintenant ce qu'elles paient ; suivons ces millions, depuis la caisse... des caisses — du moins quand ils en sortent à temps — car jusqu'à ces jours derniers, la Caisse de Mulhouse-Ville devait au syndicat médical la bagatelle de 420.000 francs, la Caisse de Mulhouse-Campagne, celle de 128.000 francs, alors que, à notre connaissance, elles n'ont jamais cessé d'encaisser — avec un soin scrupuleux — les cotisations dues. Suivons ces millions depuis le trésor des caisses jusqu'à leur destination — hélas ! combien transitoire — la poche des médecins.

La répartition entre les médecins de l'abonnement forfaitaire payé par les caisses est effectuée par le syndicat médical. Après un prélèvement, dont nous donnons plus loin le détail, on divise la somme reçue par le nombre de bons de traitement émis par la caisse, ce qui donne la valeur du bon, puis on règle à chaque médecin une somme correspondant au nombre de ses bons. Peut-être aurait-on pu procéder autrement, payer chaque consultation ou visite : il aurait alors fallu tenir une comptabilité exacte de ces dernières, mais la somme payée par les caisses restant la même, quel que soit leur nombre, on conçoit aisément que le jeu n'en valait pas la chandelle. Si nous reprenons le chiffre approximatif cité plus haut, nous constaterons que la visite ou la consultation serait revenue à environ 4 francs, chiffre mirifique, n'est-ce pas ? Ce n'est même pas ce que coûte une friction chez le coiffeur ! Et pourtant il ne viendra à l'idée de personne qu'une visite d'un médecin ou une friction d'un coiffeur soient deux manifestations de l'activité humaine que l'on puisse taxer au même prix. C'est cependant de la sorte que les caisses « honorent » les médecins.

Les caisses argumentent ensuite sur le % des augmentations accordées ou demandées. Là encore, nous sommes tout disposés à les suivre. Les contrats de 1924 ont été conclus sur la base d'indices de vie chère de la ville de Strasbourg égaux à 435, ces indices sont actuellement de 625 ; les médecins seraient donc fondés à demander, rien que pour que leurs honoraires restent équivalents à ce qu'ils étaient en 1924, une augmentation de 44 %. Si cette équivalence était acquise, il n'en demeurerait pas moins que les honoraires versés aux médecins par les caisses insuffisants en 1924, sont encore actuellement tout aussi insuffisants.

Les médecins demandent une « restriction de l'aide familiale », disent les caisses. Certes oui, car l'expérience leur a montré combien étendue devient une famille lorsqu'il s'agit de se faire traiter sans bourse délier. Nous le répétons, une fois leur forfait payé, les caisses n'ont aucun intérêt à restreindre la distribution des bons de traitement. Les chiffres sont là, avec toute leur éloquence — en 1923, pour 21.587 membres, la Caisse Mulhouse-Ville émettait 33.854 bons. En 1928, pour un chiffre moyen de 27.000 membres, elle en a émis 54.500. L'augmentation du nombre des coupons est donc environ de 30 %.

Or, la somme forfaitaire restant invariable, il en résulte que, quand les bons de traitement augmentent de nombre, la valeur de chacun d'eux baisse automatiquement. Résultat qui est une des merveilles du système et qu'il convient de souligner au passage : plus le nombre des malades augmente, moins les médecins sont payés. L'expérience a montré que les caisses faisaient volontiers à leurs membres des libéralités d'autant plus larges que les médecins sont seuls à en faire les frais. Et ces derniers sont donc parfaitement fondés à demander que les prestations accordées à la famille et rémunérées par le forfait soient réservées à ceux qui vraiment y ont droit, les conjoints et leurs enfants au-dessous de 14 ans.

Relevons au passage une erreur qui est certainement une coquille : les médecins demandent pour la visite de nuit une indemnité supplémentaire de 10 francs et non de 18 francs, comme il est écrit dans l'article du 2 mars. Si vous en déduisez le montant de frais de voiture, vous verrez qu'il restera, dans l'hypothèse la plus favorable, environ 20 sous au médecin. C'est monstrueux, n'est-ce pas, de demander une telle indemnité !

Selon les caisses, les revendications des médecins étaient de nature à compromettre gravement leur situation financière. Admettre, sans plus ample examen, que cette allégation répond à la réalité des faits, serait admettre *a priori* que la gestion des caisses est irréprochable. Or, sans entrer aujourd'hui dans de plus amples détails sur ce chapitre, nous nous garderons d'admettre une hypothèse aussi aventureuse. Qu'il nous suffise simplement de dire que les caisses se sont catégoriquement refusées à élever le taux des cotisations. La loi prévoit, pour ces dernières, un maximum de 6 % du salaire de base, non compris les indemnités familiales, de vie chère, etc... Le taux des cotisations de la Caisse Mulhouse-Ville est actuellement de 4,50 % ; il aurait suffi pour donner satisfaction aux médecins de les porter à 4.554 %. Sous une autre forme, ce que demandaient les médecins aurait, approximativement entraîné une augmentation de 1,2 % des dépenses des caisses. Ce refus montre ce que valent les bonnes intentions des caisses et établit nettement leur responsabilité dans le conflit en cours.

Dans l'article du 2 mars, les caisses font, à leur manière, allusion au libre choix du médecin par les assurés. Alors que les médecins étaient isolés les uns des autres, leur recrutement était autrement facile que maintenant pour les caisses. Il ne s'agissait pas, pour les praticiens qui sollicitaient un poste, de formuler des exigences ! C'est monsieur le directeur de la caisse qui dictait ses conditions et le médecin s'y soumettait et remerciait. Puis, un jour, les médecins s'avisèrent que si l'on pouvait parfaitement concevoir que les assurances sociales fonctionnent sans l'exubérante bureaucratie à l'éclosion de laquelle elles ont donné prétexte, il était par contre impossible qu'elles puissent exister sans médecins. Et une de leur premières revendications fut le libre choix du médecin par l'assuré. Elle reposait, cette revendication, sur une conception humaine et non administrative de la médecine sociale. Les caisses, en imposant leurs médecins aux assurés, ne pouvaient, en même temps, leur imposer *a priori* la confiance en eux. Il y avait deux sortes de médecine, l'une pour ceux qui pouvaient payer et qui étaient seuls à pouvoir s'adresser au médecin de leur choix, à celui en qui ils avaient confiance ; l'autre, dite médecine sociale, s'adressant aux membres des caisses qui devaient, par force, consulter le médecin chez qui la Caisse les envoyait. Pour ces derniers, la question de sentiment ne jouait pas : on ne se préoccupait pas de savoir ce que, dans leur âme, ils pensaient du médecin qu'on leur imposait. Ils étaient forcés, de par les Caisses, de s'adresser à des médecins désignés d'avance et qui, à tort ou à raison, pouvaient très bien ne pas jouir de leur confiance. Ce n'était pas l'intérêt matériel des médecins qui les poussait à réclamer le libre choix du praticien par le malade, mais c'était le désir qu'ils avaient de supprimer la différence qui existait entre les clients privés, d'une part, et les bénéficiaires des lois dites sociales, d'autre part. Ils ne voulaient qu'une médecine normale, basée de prime abord sur ce facteur qui ne se monnaie pas, la confiance. Les Caisses, privées ainsi de cette autorité que, bien à tort, ils s'étaient arrogée sur les médecins, voyaient naturellement d'un très mauvais œil ce libre choix et ne négligeaient aucune occasion de le saper. Elles ne voyaient pas qu'il n'est pas seulement le résultat d'une initiative des médecins alsaciens, mais bien la conséquence logique, inéluctable, de l'évolution des idées de ceux qui, partisans du principe des lois de protection des salariés contre les aléas de la maladie, se gardaient bien de la confondre avec la réalisation profondément imparfaite que lui ont imposée les administrations qui en vivent.

Dites-nous encore s'il est une profession, de nature intellectuelle ou manuelle, qui rémunère celui qui l'exerce dans de semblables conditions.

Donc, voici le forfait versé par les Caisses au Syndicat médical réparti par bon de traitement. Quel est le rendement ? Hélas ! que nous voici loin des 45.000 francs ! Le bon traitement a été de 13,55 fr. le premier trimestre 1928, de 15.96 fr., le second de 16. 36 fr. le troisième, et de 16,74 le quatrième. La montagne accouche d'une souris. Pourquoi ? Parce que la somme versée par les Caisses est ridiculement insuffisante par rapport au travail qu'elles ont la prétention d'honorer. Pour une moyenne de 15,65 fr. par malade qu'ils ont eu à traiter, les médecins ont donné une moyenne de plus de trois consultations ou visites ; outre visites et consultations, la profession médicale comprend d'autres actes importants qui méritent salaire. Il a fallu, sur la somme globale payée par les Caisses, faire un petit prélèvement pour rémunérer les opérations. Et à quel taux ! Une grande opération abdominale, avec les lourdes responsabilités que doit endosser le praticien qui la fait, est payée à peu près 125 fr. à 150 fr. Bien plus, l'insuffisance de la somme payée par la Caisse ne permet pas d'honorer *toutes* les opérations. Pour le chirurgien, les difficultés, les responsabilités sont sensiblement aussi grandes pour tous les cas, mais les honoraires qu'il reçoit suivent une courbe décroissante ; on lui paye, par trimestre, intégralement la première tranche de 1.000 fr. de la facture qu'il présente ; on fait subir un abattement de 20 % à la seconde tranche de 1.000 fr., de 40 % à la troisième, de 60 % à la quatrième, et puis n-i-ni, c'est fini, on ne paie rien au-dessus. Ceux qui ont déjà dû subir, à leurs frais, une opération chirurgicale, en tomberont des nues. Nous aussi, mais, pour les Caisses, tout cela n'a rien que de très naturel.

Sur le prélèvement opéré sur le forfait global, sont aussi rémunérées, ce que nous appelons la petite chirurgie, les petites interventions, que chaque médecin doit pratiquer chaque jour dans sa clientèle : injections médicamenteuses, ouvertures d'abcès, appareils plâtrés, etc. Toujours, en raison de la même insuffisance de fonds, il est impossible de rémunérer dans des conditions acceptables ces diverses interventions qui, toutes, comportent pour le médecin, une importante responsabilité.

Il existe un tarif, le plus bas de tous les tarifs de toute la France et c'est environ à la moitié des prix qui y sont indiqués que le médecin voit rémunérer son activité personnelle. Veut-on des exemples : une injection veineuse de novarsénobenzol, avec tous les risques qu'elle présente, est payée au médecin environ 7,50 fr., alors que le tarif Fallières relatif aux accidents du travail la taxe et la paie 40 fr. La suture d'une plaie payée 25 fr. pour les accidents du travail, rapporte gaillardement 5 fr. aux médecins qui travaillent pour les Caisses. On pourrait ainsi multiplier les exemples, c'est toujours la même chose : la somme versée par les Caisses ne peut payer les médecins que dans des proportions dérisoires.

Et ce n'est pas tout : il n'existe, malheureusement, aucun garagiste qui travaille pour les médecins aux conditions auxquelles eux-mêmes travaillent pour les Caisses. L'automobile, instrument indispensable de travail, est pour le médecin la source de soucis budgétaires cuisants ; car, là encore, les Caisses paient à leur manière.

Les médecins de Mulhouse, d'abord, ne touchent aucun frais de déplacement ; s'ils ont à soigner un malade atteint, par exemple, de pneumonie, chez lequel ils iront, admettons une quinzaine de fois, ils auront pour leur peine, pour leurs soins, pour leurs frais de transport, leur maigre bon de traitement. Les médecins de campagne engloutissent, à circuler sur les routes, des sommes énormes ; une fois les frais d'auto payés, ce qui leur reste pour honorer leur travail est plus que maigre.

Dans leur article du 2 mars, les caisses ont trouvé moyen d'enrichir les médecins. La recette appliquée est simple. Il s'agit simplement de faire une moyenne et le tour est joué : prenez la somme totale payée par toutes les caisses de maladies de la région au Syndicat médical, divisez-la par le nombre de médecins et vous arrivez à 45.000 francs. 45.000 francs par tête de médecin, mais c'est très joli ; de quoi les médecins se plaignent-ils ? Et vous autres, contribuables qui, comme tous vos pareils dans tous les pays et de tous les temps trouvez les impôts trop lourds, de quoi vous plaignez-vous ? N'habitez-vous pas Mulhouse, une de nos grosses cités industrielles ? Il y en a des millions à Mulhouse ! Faites la moyenne par tête d'habitant et vous voilà tous riches. C'est simple, n'est-ce pas ? Encore fallait-il y penser et nous devons savoir gré aux caisses de nous avoir révélé, par une simple moyenne, une richesse jusque-là insoupçonnée.

Et même si cette manière de calculer avait l'ombre d'une valeur ! Une fois les frais de nature strictement professionnelle déduits que resterait-il au médecin pour vivre, faire vivre les siens et mettre quelques sous de côté pour ses vieux jours où ne l'attend pas une bonne retraite ?

Les lois françaises sur les accidents du travail, sur le traitement des mutilés de guerre aux frais de la nation, la loi sur les assurances sociales qui, un jour ou l'autre, sera en vigueur chez nous, reconnaissent comme base essentielle le libre choix du médecin par le médecin. S'imagine-t-on, par hasard, que l'on puisse remonter un courant d'idées aussi puissant que celui qui se refuse à voir dans les assurances sociales une médecine de seconde zone où le malade, qui paie pour cela, n'aurait cependant pas le droit de faire intervenir ce facteur essentiel : la confiance en son médecin ?

Dans leur premier communiqué à la presse, les caisses appellent leurs assurés à se ranger à leurs côtés pour défendre les assurances sociales « gravement menacées par les exigences des médecins ». Qui donc menace les assurances sociales ? Les administrations des caisses croient-elles, par hasard, que les assurés soient diposés à marcher avec ceux qui rêvent de leur supprimer le libre choix du médecin ? Si les médecins avaient, à un moment, par lassitude, par esprit de conciliation, oubliant, malgré une expérience déjà longue, qu'en cédant à une exigence des caisses ils ne font qu'en susciter d'autres, acquiescer à une certaine limitation de ce libre choix, ils se sont rendu compte depuis qu'ils avaient eu tort et ils ne commettront plus semblable erreur.

A entendre les caisses, les médecins, la menace à la bouche, avaient rendu la situation intenable. Soutenir qu'aucune négociation n'a eu lieu : que les médecins exigeaient l'acceptation, sans discussion, de leurs revendications est tout simplement une contre-vérité flagrante. Depuis des mois, des conversations avaient lieu ; depuis des mois, les médecins continuaient à travailler pour les caisses aux conditions des contrats échus, et on les accuse d'avoir voulu, en autocrates intransigeants, imposer brutalement, sans discussion, toutes leurs exigences. L'histoire est vieille : c'est celle du loup et de l'agneau. Le seul fait reconnu par les caisses que les médecins ont dû leur adresser des « ultimatums répétés » montre bien comment les choses se sont passées, car, en général, un ultimatum ne se répète pas, ou bien alors on ne peut accuser d'intransigeance celui qui le répète.

Après onze mois de patience, devant le refus des caisses de faire droit à leurs revendications plus que modestes, les médecins ont vu qu'il n'y avait pas lieu de pousser plus loin des pourparlers avec un interlocuteur dont la volonté bien arrêtée était de provoquer leur rupture. Ils ont avisé les caisses que, le 1er mars, ils reprendraient leur entière liberté d'action.

Le même jour, l'Office supérieur des assurances sociales prenait en faveur des caisses une décision qui mérite, à plus d'un point de vue, de retenir l'attention du corps médical.

Ils s'excusent d'avoir usé de la patience de ceux qui leur ont fait l'honneur de lire leur réponse aux allégations des caisses.

Conscients du bien fondé de leurs revendications, se rendant compte que l'organisation des assurances sociales de nos départements a besoin d'un remaniement complet, convaincus qu'ils luttent dans l'intérêt des populations contre les abus d'une bureaucratie sans cesse plus envahissante, ils ne dévieront pas de la ligne droite et envisagent, en toute tranquillité, les péripéties à venir du conflit que, contre leur volonté et malgré leur esprit conciliant, ils ont été obligés d'accepter.

UN ALIMENT biologiquement complet

contient en proportions définies, non seulement les matières azotées, les hydrates de carbone, les graisses, mais encore les substances minérales, les vitamines, catalyseurs sans lesquels les sécrétions digestives se tarissent. les troubles nutritifs s'installent,

et surtout dans un organisme en voie de croissance rapide comme celui du nourrisson

— Parmi les premières farines employées chez les enfants en bas âge, combien sont des aliments réellement complets ? La réponse à cette question ne peut être fournie par un calcul simpliste en calories. Il ne suffit pas non plus, pour qu'un aliment possède cette qualité primordiale, que son fabricant y croie et l'affirme, sur la foi d'apparences et d'analogies trompeuses.

— Un aliment destiné aux enfants en bas âge ne doit pas être simplement édifié sur des théories physico-chimiques élémentaires. Il ne doit pas non plus être le résultat de mélanges plus ou moins compliqués, inspirés par des considérations gustatives ou commerciales. Un tel aliment, tout en répondant à un certain nombre d'exigences

au point de vue nutritif au point de vue digestif doit être biologiquement éprouvé

La Blédine JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge

a subi avec succès toutes les épreuves expérimentales ayant porté sur les points suivants

1° Valeur **en éléments de croissance** de la farine modifiée qui forme la base de la Blédine;

2° Valeur du **procédé de transformation** de cette farine, au point de vue de sa digestibilité et de la conservation des vitamines;

3° Emploi de la Blédine **dès les premiers mois de la vie** dans des cas d'alimentation difficile;

4° Emploi exceptionnel et **prolongé** de la Blédine, **à l'exclusion de tout autre aliment**, même le lait (intolérance totale), avec croissance normale.

Nous laisserons ici complètement de côté les expériences faites dans nos propres laboratoires, dont les conclusions pourraient paraître suspectes. Nous ne publierons que les résultats contrôlés par d'autres expérimentateurs et des observations médicales aisément vérifiables.

D'une innocuité absolue
aliment minéral plutôt que médicament.

la Verrulyse
ou la Formule Jacquemaire n° 60

peut être employée à tous les âges et dans tous les cas, pendant toute la durée nécessaire, seule ou comme complément de tout autre traitement médical, chirurgical, électrothérapique, radiothérapique, etc...

contre les verrues et papillomes
de toutes natures (larynx, organes génitaux, etc.)

Adultes : 1 à 3 cachets par jour pendant 60 jours.
Enfants de moins de huit ans : Demi-dose.

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue
chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital
DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux
(Identique à celui de l'organisme)
2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas

reconstituant général sans contre-indications

BON POUR UN ECHANTILLON DE

O **Blédine**
O **Phosphate vital**
O **Verrulyse**
ou Formule Jacquemaire n° 60

Adresse : ....

....

....

(Joindre de préférence une ordonnance ou carte de visite.)

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie — Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.392
319 56 LYON
Compte postal

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VERALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

FURONCLES. ANTHRAX. ACNÉS. IMPÉTIGO SYCOSIS. ECZÉMAS SUINTANTS INTERTRIGO. ULCÈRES PLAIES INFECTÉES CREVASSES GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64. Rue La Boëtie PARIS (8e) (LAB. SIDÉPAL)
Ste des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

KEPHIR YOGHOURT
AFFECTIONS STOMACALES ET INTESTINALES
LIVRAISON EN COMPRIMÉS POUR TOUS PAYS
Laboratoire SALMON 28 rue de Trévise PARIS. 9e Tél. Prov. 84-77

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

L'AUTRE MÉDECINE

Cataclysme

Les nuages bas roulent dans un ciel de tempête et la lune, à travers leurs franges, jette par intervalles sur le bois un long éclair de lumière agonique. Les chênes sans feuilles sifflent sous la bise exaspérée. Nous accompagnons au petit pas la charrette à bœufs qui monte vers la route dans la nuit glaciale. A chaque cahot, la malade qu'elle transporte geint sourdement dans les matelas et les couvertures qui la capitonnent. Les pneus énormes et mous de l'« ambulance » qui l'attend au carrefour de la forêt vont abréger et adoucir la torture de ce lamentable voyage vers la clinique : hémorragie tubaire qui a jeté la désolation dans la famille laborieuse où ce matin encore la malade vaquait en chantant à sa besogne quotidienne.

... Exsangue, muqueuses blanches, elle gît, cadavérique, sous la caresse chaude de la « lampe sans ombres ». Le visage attentif du chirurgien se crispe : un juron fuse à ses lèvres avec la première régurgitation du péritoine, entr'ouvert : anses noyées dans les caillots noirs, « inondation » formidable, fumante et demi-solide qu'il vide à pleines mains jointes, dans un horrible clapotis. L'anesthésiste grimace un pronostic muet et diminue « sa dose » pour le corps inanimé qui dort presque trop, presque seul. La trompe liée, le péritoine nettoyé, on noue en hâte les fils de bronze sur la paroi flasque. Le drain, bée, au bas de la cicatrice, égout collecteur probablement inutile. Mais voici que le sérum tiède glisse dans les veines un peu de vie : le pouls se modère et, sous le doigt, on le devine battre. Le facies se dépouille imperceptiblement de son masque de mort. Dans l'atmosphère d'étuve de la salle d'opération, l'angoisse desserre son étreinte : Elle vivra et, dans le vallon tranquille où les siens pleurent ce soir, elle reprendra de toute sa jeunesse ressuscitée, sa chanson interrompue.

Pascase.

La réalimentation dans les états graves de dénutrition chez le nourrisson

Les régimes polymorphes paraissent mieux supportés qu'une alimentation lactée exclusive

C'est une question extrêmement délicate que celle de parvenir à réalimenter progressivement un nourrisson mis à la diète hydrique pour troubles digestifs graves.

MM. Jean Cathala et Mlle L. Bitsch présentent à la Société de pédiatrie le cas d'un enfant de 4 mois qui présenta de l'athrepsie consécutive à un état cholériforme. On parvint à le réalimenter grâce à un régime mixte composé de kéfir, de bouillies maltées, de pudding à l'œuf complet de Moll et Stronsky. Les auteurs signalent la parfaite tolérance de ce régime et son efficacité au stade de réparation.

Relativement à la tolérance des hypothrepsiques, si la prudence dans l'installation d'un régime est particulièrement nécessaire, il serait erroné de croire que seuls les régimes « à base de lait » sont possibles chez de tels enfants. La tolérance peut être plus grande et l'utilisation meilleure pour des régimes en apparence très complexes que pour des régimes monomorphes et très pauvres.

Ainsi, par exemple, il suffit de donner, à la période de réalimentation, six repas de lait sec pendant 24 heures, pour déterminer des signes d'intolérance alors que le régime précédent avait été, avant comme après, parfaitement supporté.

Le traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié

Une communication du professeur Marfan à l'Académie de médecine

Au cours d'une récente séance à l'Académie de médecine, M. Marfan et Mme Dollfus-Odier ont rapporté leurs observations concernant le traitement du rachistime par l'ergostérol irradié.

Ces auteurs ont traité un assez grand nombre de rachitiques par l'ergostérol irradié et ils l'administrent à la dose de 3 à 4 milligrammes par jour ; ils prescrivent des cures de 20 jours, séparées par des repos de 15 jours ; ils font faire en général 3 cures.

Le premier et le plus important des effets de ce remède est la recalcification de l'extrémité diaphysaire des os longs, des noyaux d'ossification épiphysaire et des cals de fractures rachitiques quand il en existe. Cette reminéralisatio est évidente au bout de 20 jours ; elle est parfois complète après la deuxième cure ; elle l'est le plus souvent après la troisième. Le remodelage de l'os commence pendant la seconde cure ; l'élargissement de l'extrémité diaphysaire diminue ; sa limite devient opaque et presque rectiligne ; les pointes qui la terminent disparaissent.

Le cranio-tabès et les autres altérations rachitiques du crâne se modifient aussi, mais moins vite que celles des membres.

Sur les symptômes concomittants des altérations osseuses, sur l'hypotonie musculaire, sur le gros ventre flasque, sur l'anémie, sur l'intumescence des organes lymphoïdes, l'action de l'ergostérol est inconstante, incomplète ou inappréciable. Cependant la nutrition générale est souvent améliorée ; le poids augmente et l'irritabilité nerveuse diminue.

Cependant, plus encore que celle des rayons ultra-violets son action ne parait pas s'exercer sur la cause même du rachitisme, mais sur le processus par lequel cette cause détermine les lésions de l'os.

Le régime déchloruré dans les néphrites

Souvent utile, il est parfois dangereux déclare le professeur Rathery

Dans une lecture à l'Académie de médecine, le professeur Rathery a traité du régime déchloruré dans les néphrites.

Depuis les travaux d'Achard, Widal et leurs élèves, le régime déchloruré est prescrit quotidiennement chez les néphrétiques, déclare le professeur Rathery, mais par suite d'une déformation commune à toute découverte importante, on a, par une généralisation inconsidérée, déformé les idées des promoteurs de la méthode ; les malades, d'eux-mêmes, sans conseil médical se privent de sel en cas de toute manifestation d'un trouble rénal et le régime déchloruré est devenu la panacée universelle, le régime à tout faire des néphrétiques.

Or ce régime déchloruré est loin de convenir à tous les néphrétiques ; il est souvent inutile, il est parfois dangereux.

Il est tout à fait rationnel de supprimer de l'alimentation le chlorure de sodium chez les néphrétiques, à la condition que l'organisme se trouve en état de rétention. Le rein lésé, par un mécanisme complexe, accumule le chlore dans son sang ou provoque des phénomènes d'hydratation tissulaire.

Il n'en saurait être de même si l'organisme ne retient plus le chlorure de sodium.

L'individu sain réagit en général par un mécanisme compensateur au manque de sel dans l'alimentation, il arrive à conserver à peu près intact son capital salin. Cependant, si l'expérience se prolonge trop longtemps et si l'alimentation ne renferme aucune trace de chlorure de sodium, on peut, même chez l'individu sain, constater un certain nombre de troubles : asthénie, anorexie, vertiges, parfois vomissements.

Dans certains cas même, on peut voir survenir de l'albuminurie.

Ces phénomènes, qui sont en général de peu d'intensité, disparaissent rapidement à la suite d'une reprise de chlorure de sodium dans l'alimentation. Par contre, il reste tout un groupe de néphrétiques qui, par suite de circonstances diverses, non seulement ne retiennent pas les chlorures, mais les éliminent en telle abondance qu'on peut constater dans le sang une baisse considérable du chlore. Il n'y a plus hyper, mais hypochlorémie. Cette baisse des chlorures peut donc résulter soit d'un régime inconsidéré, trop pauvre en NaCl, soit de vomissements et de diarrhée ; il peut enfin être sous la dépendance directe d'un trouble fonctionnel du rein qui élimine les chlorures en trop grande abondance. On voit dès lors se constituer un état particulier caractérisé par des symptômes graves ; amaigrissement extrême, vertiges, asthénie, anorexie, hypotension artérielle, hypothermie. On peut voir survenir des vomissements avec spasme pylorique. L'urée sanguine est élevée, la réserve alcaline est en général très au-dessus de la normale.

Vient-on à redonner du chlorure de sodium à ces malades, tous les signes graves disparaissent et l'azotémie redevient normale.

Les heureux effets de la chloruration ont été signalés dans d'autres affections où la déchloruration était excessive ; qu'il nous suffise de rappeler ici les effets thérapeutiques remarquables obtenus par Gosset et L. Binet dans les occlusions intestinales.

Nous conclurons que la recherche du chlore dans le sang est absolument indispensable pour établir un traitement rationnel des néphrites. Cette recherche est aussi importante que celle de l'azotémie qui conserve de son côté toute sa valeur. Prescrire à l'aveugle un régime déchloruré est à notre avis dangereux et peut conduire à des accidents graves.

Le régime déchloruré a une valeur thérapeutique indéniable dans certaines néphrites, il est non seulement inutile, mais encore dangereux chez d'autres sujets.

Il faut envisager, à côté de la déchloruration, une véritable chloruration, à côté du régime déchloruré, un régime chloruré.

La méthode radiologique des contrastes appliquée au diagnostic gynécologique

On connaît les résultats intéressants au point de vue du diagnostic des affections gynécologiques qui sont obtenus grâce à l'injection d'huile opaque.

On a également tenté d'utiliser, en méthode radiologique, le pneumopéritoine. Mme Francillon et MM. Ledoux-Lebard, Galdern et Dalsace ont présenté à la Société de gynécologie et d'obstétrique un nouveau procédé qui semble donner de très bons résultats et permettra d'apporter plus de précision dans le diagnostic.

En effet, l'injection de substances opaques permet seulement de délimiter les cavités tubaires et utérines.

Les auteurs, en injectant de l'air dans le rectum et en complétant par une insufflation vésicale, montrent que le contraste permet d'apprécier les contours extérieurs de ces organes.

En particulier, les auteurs présentent un cas de fibrome utérin très visible par ce procédé.

M. Douay signale l'utilité de ces recherches et croit à l'avenir de cette méthode en estimant toutefois qu'il serait imprudent de faire des conclusions trop hâtives.

Le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse

Dans une lecture, à l'Académie de médecine, MM. P. Armand-Delille, Ch. Lestocquoy et J. Vibert ont repris l'étude du diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse, en contrôlant chez l'enfant les signes stétacoustiques et les radiographies, au moyen de coupes frontales, sagittales et horizontales en série, du thorax fixe en bloc.

Les auteurs concluent que seules des radiographies de face et de profil soigneusement interprétées en tenant compte des images broncho-vasculaires normales, permettent, la première, de reconnaître les ganglions latéro-trachéaux et interbronchiques droits, la deuxième de reconnaître les ganglions intertrachéo-bronchiques et une partie du groupe interbronchique gauche.

ACCIDENT CONSÉCUTIF A LA TRANSFUSION SANGUINE

Inoculation de la syphilis et apparition de manifestations secondaires d'emblée

Un fait intéressant et le problème de la syphilis conceptionnelle

Quelques cas d'inoculation de la syphilis à l'occasion d'une transfusion sanguine ont déjà été publiés. Mais en général la réaction de Bordet-Wassermann faite ultérieurement chez le donneur se révélait positive. Le cas que présente M. Dufour à la Société médicale des hôpitaux paraît plus troublant. Il s'agissait, en effet, d'une femme transfusée chez qui apparut deux mois et demi après, une roséole avec B. W. positif dans le sang. Or, le donneur paraissait cliniquement sain et plusieurs analyses sanguines avaient donné des résultats négatifs.

Le sang d'un sujet à Wassermann négatif peut-il donc être contaminant ? MM. Marchal, Jausion, Tzanck paraissent en douter. Ils citent également des cas de contamination, mais le Bordet-Wassermann était alors positif chez le donneur, qui était parfois un membre de la famille.

A cette occasion, M. Tzanck signale un fait très curieux d'inoculation sanguine. Une femme, ayant eu une grosse hémorragie après un avortement et qui avait déjà présenté plusieurs grossesses suivies de fausses couches, est transfusée avec le sang du procréateur. Quarante jours après éclatait une roséole typique avec B. W. positif.

Ainsi cette femme, qui avait conçu plusieurs œufs manifestement syphilitiques, semblait encore indemne vis-à-vis de cette infection.

M. Marcel Pinard rappelle que ce cas soulève tout le problème de la syphilis conceptionnelle.

A propos du traitement de l'anémie pernicieuse par la méthode de Whipple

Un cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique résistant au traitement hépatique simple ou mixte

Nombreux sont les auteurs qui ont apporté les résultats remarquables qu'ils avaient obtenus dans le traitement de l'anémie pernicieuse par l'ingestion de foie de veau. Toutefois, M. P. Emile-Weil rapporte à la Société médicale des hôpitaux un cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique, diagnostiqué cliniquement et confirmé par des examens postmortem qui se montra résistant au traitement hépatique, puis aux transfusions complétées par l'insulinothérapie. Il obtint ensuite, en un mois, une importante amélioration (engraissement de 4 kil. 500, montée des hématies de 1 million à 2.700.000, chute de la valeur globulaire de 2 à 1) en couplant ces diverses méthodes. Le malade ayant quitté l'hôpital revient six semaines après en état de rechute et le traitement antérieurement actif ne donne plus aucun résultat. La mort survient au bout de deux mois.

L'auteur signale l'existence de cas hépatorésistants de la maladie de Biermer, trop négligés jusqu'ici et dont on doit rappeler l'existence.

M. Fiessinger estime également que la méthode de Whippe est admirable, mais que dans certains cas, en particulier dans l'anémie aplastique progressive, on peut rencontrer des échecs.

M. Tixier rappelle la difficulté de traiter l'anémie pernicieuse infantile. Le syndrome de Biermer est immuable.

M. Monier Vinard signale aussi un cas d'échec dans un cas d'anémie pernicieuse postarsénobenzolique.

M. P. E. Weil conclut en estimant que la méthode de Whippe agit comm méthode de stimulation générale. A ce titre-là, elle ne diffère en rien de la transfusion et de l'insulinothérapie, bien qu'elle semble leur être nettement supérieure.

Variations de l'état physico-chimique du sang chez les hypertendus

Au cours des néphrites, les dosages et recherches effectués sur le sérum sanguin portent surtout sur sa concentration moléculaire.

Les professeurs Merklen et Chaumerliac ont eu recours à des procédés physico-chimiques tendant à déterminer l'état des électrolytes du sang, et en particulier de l'ion Cl.

Les auteurs ont basé leurs recherches sur le fait que la conductibilité de la solution varie suivant sa richesse en ions ; d'autre part, le degré de dissociation exprime le rapport des molécules dissociées dans une solution au nombre des molécules 7 existant primitivement. Le point émergeant de leurs recherches réside dans la grande augmentation du degré de dissociation du sérum des hypertendus. Ce degré de 55 à 60 % à l'état normal augmentait dans leurs observations jusqu'à 95 % en moyenne. Ils ont même noté le chiffre de 100 %. Cette élévation ne peut s'expliquer uniquement par des modifications au niveau des électrolytes ; il y a tout lieu d'admettre l'intervention de variations de l'état physico-chimique des protéines, comme le prouvent au surplus les changements de vitesse de sédimentation de la viscosité et de l'indice réfractométrique.

Par ailleurs, la chlorémie plasmatique était généralement un peu élevée. Les variations ne se sont pas toujours montrées, après chloruration, parallèles à celles de la conductivité. Il semble que l'ion Cl ne joue pas un rôle prépondérant dans la pathogénie de l'hypertension.

Chez trois malades, qu'ils ont chlorurés, les auteurs ont noté une élévation de la chlorémie plasmatique, 2 fois avec hypertension, 1 fois sans hypertension. Dans les 2 premiers cas, la conductivité s'est élevée et le degré de dissociation a laissé. Dans le 3e, la conductivité est restée constante et le degré de dissociation a subi une baisse importante.

Le degré de dissociation est l'un des facteurs qui doit entrer en jeu dans les variations de la pression iomotique.

UN CAS D'ACROMÉGALIE SANS TUMEUR HYPOPHYSAIRE

L'examen anatomique du cerveau révéla un psammome comprimant le lobe frontal gauche

Il s'agissait d'une malade de 76 ans présentant un syndrome acromégalique remontant à 40 ans, et chez qui MM. P. Carnot Lambling et Mlle Tissier n'avaient pu déceler, par l'exploration stéréoradiologique, aucune tumeur hypophysaire.

Ayant procédé, après décès par insuffisance cardiaque, à l'examen anatomo-histologique du cerveau, les auteurs apportent à la Société médicale des hôpitaux des résultats de cet examen : il n'existait ni tumeur, ni lésion de l'hypophyse. Mais au niveau du tiers antérieur du sillon interhémisphérique se trouvait un psammome totalement calcifié se creusant une loge profonde dans le lobe frontal gauche.

Cette tumeur avait eu une évolution complètement latente, ne se traduisant par aucun signe d'hypertension intracrânienne, ni troubles visuels, ni hémianopsie, ni stase papillaire. Elle n'exerçait aucune compression directe sur le troisième ventricule ni sur la tige pituitaire.

Le traitement de l'eczéma du nourrisson

Action comparée du régime protéique et de la médication externe

L'eczéma du nourrisson n'est pas une simple manifestation cutanée. Il s'accompagne de troubles humoraux, récemment décrits par M. Ribadeau-Dumas (augmentation de la teneur en eau du sérum, hypoprotéinémie, abaissement du rapport albumine-globuline).

Aussi, a-t-on essayé d'agir sur cette affection en instituant divers régimes protéiques. MM. Cathala et Vermorel rapportent à la Société de pédiatrie le cas d'un nourrisson de 9 mois, nourri au sein et atteint d'eczéma, sur qui ces divers régimes furent appliqués. Devant leur peu d'efficacité, les auteurs leur substituèrent le traitement externe par une pommade au goudron. L'eczéma a guéri et le trouble humoral s'est trouvé corrigé.

Le régime protéique, très bien toléré au point de vue digestif, ne permit pas une croissance normale tant que la cure de l'eczéma ne fut pas obtenue.

Le traitement chirurgical des ictères chroniques non lithiasiques

La choléceptostomie semble avoir une heureuse influence sur la fonction de la cellule hépatique

Même lorsque l'exploration radiologique par des huiles opaques montre des voies biliaires normales, l'incision de la vésicule suivie de drainages semble un excellent traitement des ictères chroniques. M. Raoul Ch. Monod a rapporté à la Société de chirurgie le cas d'une malade guérie ainsi en fort peu de temps. La fistule biliaire s'était spontanément et complètement tarie. Il semble que le drainage vésiculaire à l'extérieur repose sur la fonction de la cellule hépatique.

M. Gosset signale également un cas où l'ictère était dû à des lésions pancréatiques et chez qui la choléceptostomie apporta une grosse amélioration.

M. Lecène rappelle un cas où l'obstruction existait, due seulement à des concrétions de sels biliaires.

Le syndrome démence précoce

Rôle étiologique des encéphalites dans certains cas

La démence précoce, qui depuis quelques années est l'objet d'études particulièrement intéressantes, est considérée actuellement par certains aliénistes non comme une entité morbide, mais comme un syndrome mental qui peut être l'aboutissant de diverses affections cérébrales, en particulier d'encéphalites dont le ou les virus sont inconnus.

M. Marchand, médecin de l'asile de Villejuif, dont nous avons déjà relaté ici même les recherches anatomo-cliniques relatives à cette affection, vient de reprendre devant la Société médico-psychologique cette étude du rôle des encéphalites dans la pathogénie de certains cas de démence précoce. Il a d'abord montré qu'il est possible de retrouver des lésions inflammatoires encore en activité dans les encéphales de déments précoces morts longtemps après le début de leur affection. Puis, se basant sur plusieurs cas cliniques, il a établi que les premières atteintes du processus encéphalitique peuvent avoir lieu dans l'enfance des sujets, se traduisant cliniquement par des troubles nerveux et mentaux plus ou moins graves (états méningés, convulsions, délire, etc.). L'acuité des lésions disparaît quelquefois rapidement et tout semble rentrer dans l'ordre. Cependant une certaine débilité mentale, des troubles du caractère et des sentiments, de l'apathie peuvent persister et indiquent que le cerveau n'est pas sorti indemne du processus toxi-infectieux. Parmi ces cas, il en est quelques-uns dans lesquels le virus mal éteint provoque plus tard de nouvelles poussées d'encéphalite laissant dans leurs intervalles le cerveau plus ou moins invalide et finissant par déterminer des états mentaux chroniques dont certains rentrent dans le groupe des démences précoces.

La tisane de romarin est un bon cholagogue

La tisane de romarin est en usage chez les Marocains et MM. G. Parturier et Paul Rousselle ont étudié son action.

Dans une note à la Société de thérapeutique, ils ont signalé que des infusions de romarin à 5 % prises avant les repas constituent un excitant de la cellule hépatique et ils ont pu mettre en évidence l'action cholagogue par l'exploration à la sonde d'Einhorn.

La première condition que doit remplir une méthode de diagnostic est d'être inoffensive

L'artériographie remplit-elle cette condition ?

Comme beaucoup d'autres procédés audacieux, la nouvelle méthode de radiographie artérielle présentée récemment par M. Reynaldo de Santos à la Société de chirurgie et dont le *Siècle Médical* avait donné le compte rendu a provoqué de vives critiques au sein de cette Société.

A propos du rapport du professeur Gosset sur ce travail, plusieurs membres de la Société et parmi eux le professeur Lecène, ont demandé s'il était réellement sans danger d'introduire dans une artère, voire une aorte, une solution d'iodure de sodium à 100 % ? Le professeur Lecène rappela, en effet, un cas où, ayant dû faire une pyélographie avec une solution à 5 % seulement, il put constater, après l'ablation chirurgicale du rein malade, des lésions de cautérisation intense sur l'urètère.

Or, une méthode de diagnostic devant être avant tout inoffensive, il se demande si l'artériographie ne doit pas être enregistrée seulement comme une curiosité scientifique.

Syndrome adiposo-génital familial

Action thérapeutique du vaccin antityphique

Dans une famille étudiée par MM. Troisier et Monnerot à la Société médicale des hôpitaux, six membres étaient atteints du syndrome adiposo-génital. Ces six sujets étaient du sexe féminin.

Les malades sont nées avec un poids double de la normale. Leurs règles, apparues dès l'âge de 7 à 11 ans, cessaient, intégralement ou non, dès la vingtième année. Dès lors, l'obésité se développait jusqu'aux alentours de 125 kilos.

Les hormones ovariennes paraissaient dissociées ; chez l'une, pendant neuf ans, l'hystérythrine avait disparu ; chez deux autres, elle provoquait des hémorragies utérines suivies d'avortement. De plus, il existait un syndrome d'allure hypophysaire caractérisé par l'oligurie et l'insomnie.

Les auteurs insistent sur l'influence remarquable de la vaccination T. A. B., qui provoqua chez une femme une réaction fébrile de trois semaines suivie d'une apparition régulière des hémorragies cataméniales et d'une régression du tiers du poids corporel en l'espace de dix mois.

Revitalisation par sympathicectomie chimique des glandes sexuelles

A la Société des chirurgiens de Paris, M. V. Pauchet a présenté un rapport sur un travail de M. Doppler (de Vienne).

Chez des malades précocement stériles, l'auteur accroît le fonctionnement des glandes à sécrétion interne (testicules et ovaires) par la destruction chimique des filets du sympathique au moyen d'une solution de phénol à 6 7 %. La glande est scarifiée, puis frictionnée avec la solution. Cette opération est faite soit accessoirement au cours d'autres interventions (cure de hernie, hystéropexie, appendicectomie, etc.), soit directement dans le seul but de revitaliser le sujet.

L'auteur, dont les premières observations remontent à plusieurs années, obtient d'excellents résultats durables.

A la Société de Pédiâtrie

A la dernière séance, les membres de la Société de pédiâtrie ont voté le principe de leur adhésion au congrès international de pédiâtrie qui aura lieu à Stockholm en 1930.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque
TETRA GAZES BTS.G.D.G. MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 38, RUE PETRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
AGRÉABLE AU GOUT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation a l'Amérique au Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE. ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
Ampoules Une ampoule par jour.
Comprimés 1 à 3 comprimés par jour.
Granulé 1 à 3 cuillerées à café par jour.
LABORATOIRES PÉPIN ET LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

LA BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

Les phlébites, thromboses et embolies post-opératoires

Terreur du chirurgien, parce qu'elles frappent, semble-t-il, au hasard, les opérés qu'on croyait les mieux assurés de guérir, les phlébites et leur complication immédiate : l'embolie, paraissent devoir déjouer tout pronostic.

Le docteur Ducuing, professeur agrégé à Toulouse et qui vient, soit dit en passant, d'être nommé directeur du centre anticancéreux de cette ville, a essayé de mettre de l'ordre dans cette vaste question. Ce n'est pas que les travaux aient manqué jusqu'ici sur les phlébites, l'abondance de la documentation rebute les plus patients, et c'est là dedans qu'il fallait mettre de l'ordre !

Aidé d'une considérable expérience personnelle, M. Ducuing a pleinement réussi et le professeur J.-L. Faure dit dans sa préface : « Je ne crois pas qu'il soit possible de tourner et retourner un sujet plus complètement. »

C'est un ouvrage de 450 pages bourré de faits, de documents... et de bon sens, M. Ducuing a tâché, dans l'obscurité où nous nous débattons, de chercher la trace lumineuse qui permettrait de prévoir et de prévenir.

Tout est là, pronostic et traitement prophylactique.

Et là c'est en fin médecin clinicien que se comporte l'auteur dans des chapitres dont la lecture véritablement passionnante ouvre des horizons nouveaux.

A propos du traitement, Ducuing n'hésite pas à ranger l'hirudination parmi les grandes illusions contemporaines ; il faut ajouter qu'il n'a pas convaincu le professeur J.-L. Faure qui dans sa préface tient à se désolidariser de lui sur ce point.

Pour Ducuing, l'hirudination n'agit que parce que là où on l'a pratiquée, on a fait plus attention et pris plus de soins qu'ailleurs. C'est, si vous voulez, comparable à tous les nouveaux traitements de la typhoïde qui donnent toujours de meilleures statistiques, parce qu'à leur occasion on fait plus attention aux « petits soins » qui, eux, sauvent les malades.

Le grand bienfait apporté par Termier n'est pas l'hirudination, c'est d'avoir insisté sur la nécessité d'un *diagnostic précoce* et d'un traitement également précoce.

Le professeur J.-L. Faure, impressionné par des résultats qu'il a *vus*, pensant que cette thérapeutique est inoffensive, demande qu'on la continue jusqu'à preuve du contraire, et nous pensons que Ducuing aura l'indulgence de permettre cette retraite à ceux qui ont encore des illusions en thérapeutique.

Ce livre, qui est le premier travail d'ensemble sur la question, rendra de très grands services, et l'on peut dire qu'il se place d'emblée dans les traités classiques dont la parution fixe une époque dans l'histoire d'une affection.

(*Phlébites, embolies et thromboses post-opératoires*. 1 vol. 465 p., par J. Ducuing-Masson.)

Arythmies

On connaît le magnifique effort tenté par Lutembacher pour faciliter l'étude de la cardiologie.

Créant sans cesse du nouveau, il a réalisé des films, des disques, son schéma lumineux qui peu à peu permettent au médecin de pénétrer dans cette machine compliquée qu'est le cœur avec ses nerfs extrinsèques ou autonomes où naissent et meurent des influx et des courants qu'une technique sans cesse plus fine paraît compliquer à plaisir.

Lutembacher a eu le mérite de ne pas se contenter de débrouiller l'écheveau pour lui tout seul, il a voulu pour l'usage des autres schématiser sans dénaturer, simplifier sans mentir.

On sait que grâce à la conjonction de Lutembacher avec M. Gaumont, tout un appareillage est né qui va permettre d'étudier à loisir l'auscultation cardiaque.

Dans une première partie, Lutembacher expose l'état de ces recherches et ce qui a été fait ; en particulier dans l'ordre du film sonore, avec enregistrement cardiaque et les difficultés de la tâche.

La deuxième partie et un bel album légendé dont l'étude peut s'accompagner de l'audition de disques et permet ainsi de suivre de l'œil la courbe pendant qu'on entend le rythme.

C'est là une étape dans l'enseignement de la cardiologie dont on ne saurait exagérer l'importance, car il est permis d'envisager une collection animée et toujours prête à redéfiler des cardiopathies les plus banales comme les plus rares de sorte que la cardiologie qui paraît actuellement une des branches de la médecine les plus longues à acquérir, deviendra peut-être une des plus faciles, des plus sûres, des plus *concrètes*.

(*Etude élémentaire des arythmies, lecture des électrogrammes, phono et cinématograpie*. 1. vol. 110 p., gd format avec nombreuses planches et dépliants, par R. Lutembacher, Masson.)

Les nerfs crâniens

Le docteur Maurice Duvernoy, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon, a réuni dans une monographie de 68 pages la physiologie des nerfs crâniens et l'innervation sympathique de la tête.

On trouvera là, rapidement, la description des fonctions de tel nerf ou groupe nerveux, et l'étudiant pourra rapidement apprendre ou repasser des notions simples trop souvent éparses dans divers volumes ou compliquées à plaisir.

Le seul reproche à faire, mais dont le malheur des temps est, sans doute, seul responsable, c'est le nombre de figures et schémas qui eût gagné à être très augmenté. Des tableaux synoptiques assez nombreux éclairent le texte.

(*Physiologie des nerfs crâniens et de l'innervation sympathique de la tête*. 68. p. Docteur Maurice Duvernoy. — Chicandre, à Besançon.)

Troubles fonctionnels et dystrophies en gynécologie

Le livre de M. Petit Dutaillis paraît à première vue un ouvrage sérieux... trop sérieux, et c'est pourquoi pensant qu'il méritait d'être lu dans le recueillement, nous sommes bien en retard pour en parler.

Sérieux, il l'est par la science dont fait preuve son auteur, mais si facile à lire par sa forme, si léger dans ses expressions, qu'il est resté tout imprégné des conversations d'après dîner, en salle de garde. M. Petit-Dutaillis est un chirurgien de science sûre... et de beaucoup d'esprit, ce qui fait que son livre se lit facilement et qu'on a même chemin faisant l'occasion d'y rire bien franchement. D'ailleurs, nous passerons la parole à l'un des maîtres de la gynécologie actuelle : le professeur Condamin, qui écrit pour les lecteurs du *Lyon Médical* :

« Ses expressions fortement imagées ne sont pas encore toutes dans le dictionnaire de l'Académie. Quoi de plus suggestif que le « faire le plein » pour désigner le traitement de certaines insuffisances d'érection. Dans votre prochaine édition, M. Petit-Dutaillis, faites-nous un chapitre sur les avances ou retards à l'allumage et à l'échappement ! Nos jeunes filles modernes vous liront. Voyez M. Petit-Dutaillis, et nous vous en félicitons, vous, vous êtes un romantique, mais dans le sens le meilleur du mot. Quels services rendrez-vous aux vieux gynécologues comme nous, de plus de deux fois trente et qui veulent se tenir au courant des recherches sans nombre sur le sympathique et les glandes endocrines ! Notre impression est que ces deux sujets sont dans votre livre l'objet de toute votre prédilection et ils le méritent. Quand on veut simplement suivre le mouvement, quelque peu saccadé, en suivant ces deux filons scientifiques, il faut se livrer, après avoir lu et relu de gros livres, déjà assez nombreux sur ces questions, les méditer ; tâcher, au milieu de doctrines, contradictoires souvent, de se faire une opinion personnelle. Eh bien ! nous ne craignons pas de le dire, c'est un très gros travail. Vous avez sur le sympathique et les glandes endocrines, fait certaines simplifications, établi certains schémas que les spécialistes trouveront peut-être un peu trop simplistes pour leur conception parfois si complexe ; mais les gynécologues vous sauront gré en vous lisant d'apprendre sans peine, sans se friper les méninges, ce qui est indispensable pour ne pas paraître, vis-à-vis des jeunes surtout, qui ne voient avant tout que le nouveau, par trop ignorants.

» Vous nous auriez évité beaucoup de travail, M. Petit-Dutaillis, si vous aviez publié deux ans plus tôt le livre que nous présentons aux lecteurs, en leur assurant dans sa lecture et plaisir et profits. »

(*Troubles fonctionnels et dystrophies en gynécologie*. Un volume 500 p. illustré, par Petit-Dutaillis Doin.)

La grippe

L'étiologie de la grippe est encore mystérieuse. M. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, vient de publier un ouvrage de mise au point que tout médecin lira avec un intérêt soutenu.

L'étude du bacille de Pfeiffer y est faite d'une façon complète, et ce sera une surprise pour beaucoup de voir, si j'ose dire... combien il a la vie dure !

En effet — et c'est la deuxième partie de l'ouvrage — depuis 1918, on tend plutôt à considérer que la grippe est due à un virus filtrant.

En fait, on verra en lisant le livre de M. Dujarric de la Rivière que la question est beaucoup moins simple qu'elle ne paraît et que, comme le dit l'auteur, le chapitre reste ouvert à l'activité des chercheurs.

L'introduction contient un historique intéressant et la prophylaxie fait l'objet de la troisième partie. Quinze belles planches de bactériologie accompagnent l'ouvrage.

(*Etiologie et prophylaxie de la grippe*. 1 vol. 105 p. 15 pl., par R. Dujarric de la Rivière. Masson.)

Le tractus thyréoglosse

Dans un très consciencieux ouvrage, le docteur Rémy Néris donne la première étude d'ensemble sur le tractus thyréoglosse. Intéressant par son histoire embryologique, le T. T. G. l'est aussi du point de vue clinique par les tumeurs qui peuvent se former aux dépens de ses vestiges.

Ce livre rendra service au chirurgien, spécialisé ou non, et anatomo-pathologistes. Il est accompagné d'une très grosse bibliographie.

(*Le tractus thyréoglosse*, 1 vol. 180 pages, par Rémy Neris, Doin.)

DOCUMENTS

Polyglobulies à court terme par contraction de la rate

Dans sa thèse inaugurale, Mlle Berthe Fournier donne les résultats de travaux exécutés dans le laboratoire du professeur Roger, avec M. Léon Binet.

Elle a étudié les polyglobulies rapides provoquées par les différentes formes d'asphyxie, par les petites hémorragies, par le mouvement, ou par des actions pharmacodynamiques.

Ces polyglobulies sont provoquées par une contraction splénique.

***

Dans une thèse de doctorat es-sciences, M. Téchoueyres étudie l'action destructrice exercée sur les bactéries en suspension dans l'eau par les doses faibles de chlore introduites sous agitation violente et par les poudres métalliques.

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger
tous les ouvrages annoncés
dans le « Siècle Médical »

A PROPOS DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

La discussion autour du procès du docteur Dujarrier continue dans la grande presse et dans la médicale.

On trouvera ci-dessous les deux thèses en présence : celle d'un grand nombre de médecins qui signale le danger de ce jugement, même pour la chirurgie banale, et la thèse de beaucoup de juristes qui, de leur point de vue formel, approuvent le tribunal.

THÈSE JURIDIQUE

Une demoiselle, directrice d'une maison de couture, avait les mollets trop forts à son gré. Disgrâce cruelle, imposée par la mode, et particulièrement sensible aux femmes dont les jambes sont mal tournées. Que faire en une telle conjoncture ? L'héroïne de cette histoire consulta un médecin qui la dissuada de tout traitement médical. En revanche, un chirurgien ne lui déconseilla pas une intervention, mais la lui présenta, au contraire, comme rapide, facile et sans risques.

L'opération fut pratiquée à toute vapeur, si l'on peut dire, sans examen préalable ; elle dura une heure et demie ; des complications survinrent. La brèche ouverte dans le mollet était si large qu'il fut impossible de la fermer par des points de suture, mais la compression excessive ainsi exercée empêchant la circulation du sang, après avoir occasionné à la patiente d'atroces souffrances entraîna la gangrène, la destruction des tissus, d'où : amputation, et procès.

La demoiselle assigna le praticien en 500.000 francs de dommages-intérêts. Le tribunal civil de la Seine (1re chambre), par jugement en date du 25 février 1929, lui en accorda 200.000.

Il est certain que l'opération pratiquée dans les conditions qui viennent d'être rappelées engageait la responsabilité civile du praticien. En effet, elle n'avait été entreprise ni pour soulager une souffrance, ni pour remédier à un état pathologique défectueux, ni même pour corriger une monstruosité physique ou une difformité véritable, mais uniquement pour réaliser l'amincissement des jambes de la cliente, c'est-à-dire pour corriger une imperfection physique, d'ailleurs très relative. Or, cette opération est, de l'avis des techniciens « très délicate ; elle exige un mois de repos environ pour limiter les risques que comporte une intervention aussi sérieuse » (certficat délivré par la doctoresse Noël, ancien interne des hôpitaux de Paris).

Le jugement base la responsabilité du praticien sur la faute professionnelle qu'il a commise en entreprenant une intervention comportant des risques d'une réelle gravité, sur un membre sain, en vue seulement d'en corriger la ligne et sans nécessité thérapeutique et même sans utilité quelconque pour la santé de l'opérée. Le jugement prend également en considération la précipitation avec quoi l'opération fut faite alors qu'aucune urgence ne se faisait sentir. Sans doute, le praticien s'est-il trouvé en face d'un cas très partciulier, d'une anomalie : à savoir, la rigidité et le manque d'élasticité de la peau, de telle sorte qu'il a été mis dans l'impossibilité de suturer la plaie. Le tribunal répond à cet argument que le praticien devait, au préalable, s'assurer que la peau de la patiente remplissait toutes les conditions voulues. Il ajoute ceci : « Attendu qu'au surplus, cette circonstance ne paraît pas de nature à avoir pris Dujarrier au dépourvu ; qu'en effet la qualité médiocre de la peau est indiquée par le document ci-dessus précité, produit par Dujarrier lui-même, comme étant fréquente chez les sujets atteints d'envahissement graisseux, à cause de l'origine généralement endocrinienne de cette infirmité ; qu'il aurait en tous cas commis une faute en laissant dépendre la réussite de l'opération de la qualité d'un tissu cutané qu'il n'avait rien fait pour contrôler. »

Du point de vue juridique, le jugement du tribunal de la Seine doit être approuvé. Il est conforme aux principes constants de la matière, et conséquemment à la jurisprudence de la Cour de cassation. Celle-ci a, en particulier, jugé en 1920 que l'emploi d'un traitement dangereux constitue une faute lorsqu'il s'agit d'une simple imperfection physique à faire disparaître ou à dissimuler.

Rappelons qu'en principe l'emploi d'un traitement dangereux est justifié si la santé du malade l'exige, et, en ce cas, le médecin n'est pas responsable des accidents qu'il a tout fait pour prévenir. Mais avant d'appliquer ce traitement, il doit, au préalable, par les moyens d'investigation appropriés, s'assurer que le malade est bien atteint de la maladie nécessitant ce traitement et que la constitution du malade lui permet de supporter ce traitement. Des procès nombreux ont eu lieu à l'occasion d'applications des rayons X.

THÈSE MÉDICALE

Le jugement rendu le 25 février 1929 par la première chambre du tribunal civil de la Seine a suscité dans la presse de bien singuliers commentaires.

Les journaux médicaux, en général, n'ont commenté les attendus que du point de vue professionnel. Les conséquences éloignées de ce jugement ont été signalées ; toute restriction, que la crainte de la loi impose au chirurgien est, par contre-coup, dommageable au malade. Le chirurgien prend une décision aux seules lumières de sa conscience professionnelle ; s'il craint pour ses intérêts du fait de dispositions législatives, on peut craindre que la conduite inspirée par la conscience ne soit pas suivie, le risque d'intérêt étant menaçant, vu la jurisprudence. Déjà le fait se présente en matière d'accident du travail : l'intérêt personnel pécuniaire immédiat incite le praticien à l'intervention, mais la conscience professionnelle lui commande de ne faire que ce qui est nécessaire selon les règles de l'art. Or, qu'advient-il : la capitulation de la conscience professionnelle devant l'intérêt immédiat, et de là les scandales récents, les hommes ne sont pas des saints. Ici, au contraire, le chirurgien sera incité à ne pas intervenir par crainte des responsabilités.

« Nous nous croiserons les mains et regarderons passer la mort » — le mot a été dit — et de cela quel criterium a donné le jugement précité ? Voici les termes mêmes de l'attendu : « Il faut que l'intention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ou une utilité quelconque pour la santé de l'opéré ».

Comment définir la nécessité thérapeutique ?

Adoptons la compréhension la plus large : tout ce qui sera de nature à améliorer la santé du patient, ou même tout moyen thérapeutique, fut-il chirurgical, qui porte remède à une infirmité. Dès lors, comment condamner les interventions esthétiques des réparations faciales ou autres. La difformité physique n'est-elle pas une infirmité, sinon fonctionnelle, du moins sociale, et celui qui en est le porteur, n'est-il pas socialement un objet d'horreur, partout handicapé pour gagner sa vie, au vu du contact avec ses concitoyens. La nécessité n'est-elle pas vitale au même titre que le plein exercice d'une fonction naturelle : respiration ou nutrition.

Dans ces conditions, même la chirurgie esthétique que ce jugement paraît condamner échappe à l'exclusion par l'insuffisance du criterium proposé.

Les nécessités sociales de gagner sa vie sont aussi instantes que les nécessités de libre exercice des fonctions physiques naturelles.

Même, ces dernières sont conditionnées par les précédentes et l'on ne conçoit pas qu'un sinistré fut mis à même de jouir librement de sa fonction de respiration ou de nutrition si une autre infirmité faite de ce qu'il est un objet de répugnance sociale, le met dans l'impossibilité de gagner les moyens de vivre. Donc, pourquoi vouloir interdire l'intervention qui le délivrera de son infirmité sociale, sous prétexte qu'elle ne conditionne pas directement sa santé physique. Cette intervention, même sans action directe sur sa santé, est légitime, puisqu'elle a pour but de lui donner le moyen de continuer à vivre et que, non faite, elle le priverait de la vie elle-même en lui enlevant les moyens d'y subvenir.

L'extraction de la cataracte

On a beaucoup parlé du procédé d'extraction de la cataracte de Barraquer, professeur à Barcelone, soit en bien, soit en mal. Ceux que la question intéresse la trouveront entièrement exposée dans un travail du docteur de Saint Martin, de Toulouse.

(*Extraction totale de la cataracte*, 60 p., nombreuses fig., par le docteur de Saint-Martin, édition Occitania.)

***

La Société de médecine de Pau ayant noué des relations amicales avec l'Université de Saragosse, a édité un numéro spécial de son bulletin dédié à sa voisine espagnole.

Le docteur André Gilles, ancien chef de clinique à Sainte-Anne, médecin chef des asiles, y étudie un cas de psychose à syndromes superposés, et, à ce sujet la psychothérapie.

***

Le docteur Dujarric de la Rivière, dans sa thèse de doctorat es-sciences, étudie la floculation des sérums en présence de mélanges antigènes-teintures de résine ; la 2e thèse a trait aux travaux bien connus qu'il poursuit depuis longtemps sur l'extrait d'amanite phalloïde et la sérothérapie des empoisonnements phalliniens.

Le crime du guérisseur

Sous ce titre, le docteur Albert Nast, le fondateur de la Nativité de Chelles, a écrit un petit opuscule, préfacé par le professeur Léon Bernard, où il montre ce qu'est la situation du « guérisseur », escroc le plus souvent. Le docteur Nast, qui est docteur en droit également, examine la question du point de vue juridique et montre que le guérisseur peut être poursuivi et condamné, il n'est pas « tabou ».

(Edité par l'auteur.)

VIENT DE PARAITRE :

HAUDUROY (Paul). — Les Ultravirus et les formes filtrantes des microbes. Br. : 40 fr.

HUARD (Serge). — Les Accidents de la cholecystectomie. 116 p. et 17 fig. Br. : 16 fr.

ACHARD (Ch.). — Les Maladies typhoïdes. 306 p. Br. : 36 fr.

BORDIER. — Diathermie et diathermothérapie. 5e édit. 670 p. avec 243 fig. Br. : 60 fr.

CARREL (F.). — Etude critique du transformisme. 86 p. Br. : 15 fr.

CARTIER. — Traité de thérapeutique homœopathique. 3 vol. Maladies de l'appareil digestif. 191 p. Br. : 24 fr.

DELHERM et LAQUERRIÈRE. — Les Courants continus et les courants faradiques (I. Electrothérapie-2). Coll. Actualités physiothérapiques. Publiées sous la direction du Dr Duhem. 68 p. Br. : 10 fr.

DUBREUIL (G.). — Leçons d'embriologie humaine avec notions élémentaires sur les principales malformations congénitales. 386 p. et 334 fig. Br. : 60 fr.

DUCUING (J.). — Phlébites, Thromboses et embolies post-opératoires. 512 p. et 65 fig. Br. : 60 fr.

GIDON (Dr F.). — Précis de l'ionothérapie électrique. 96 p. Br. : 15 fr.

LABBÉ (Marcel) et STÉVENIN (H.). — Le Métabolisme basal. 344 p. et 31 fig. Br. : 40 fr.

MARÇAIS (A.). — Homœopathie complexe, théorique et pratique. 4e éd. 302 p. Br. : 12 fr.

MARCH, CAHEN, etc. — Hygiène sociale. 2 vol. Coll. Traité d'hygiène, 1.029 p. Br. : 160 fr.

MILIAN (G.). — Le Biotropisme. 263 p. avec fig. Br. : 36 fr.

N... — L'Enseignement médical en France, à l'usage des médecins et des étudiants français et étrangers. 96 p. Br. : 5 fr.

N... — Tout le corps humain. Publié sous la direction du Dr Bouquet. T. I. In-4 illustré. Br. : 96 fr.

Tous les ouvrages annoncés
dans le « Siècle Médical »
sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.
ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE
Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'État, etc...
234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS
Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.
APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS
Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

PEPTALMINE
MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES ANAPHYLACTIQUES
Laboratoire des Produits Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

CALCOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE (CONTRÔLÉE BIOLOGIQUEMENT) CONCENTRÉE ET SOLIDIFIÉE
VITAMINES A-B-D-
SELS DE FER ET DE CALCIUM
Laboratoire des Produits SCIENTIA
21, rue Chaptal_PARIS_9e
CALCOLÉOL
DRAGÉES et GRANULÉS
RACHITISME
TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE. DÉMINÉRALISATION
GASTRO-ENTÉRITES
AVITAMINOSES

CITROFLUYL
CITRATE
MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES_VOMISSEMENTS
DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE ... PARIS 16eme

BAGNOLES de l'ORNE
chez soi
VARICES
PHLÉBITES
LES EAUX...



...par le BAIN SALVIA
L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.
Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...
Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.
Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)
BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)
O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur : ....
Adresse : ....
Ville : ....
Bon à découper et à nous retourner
TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE



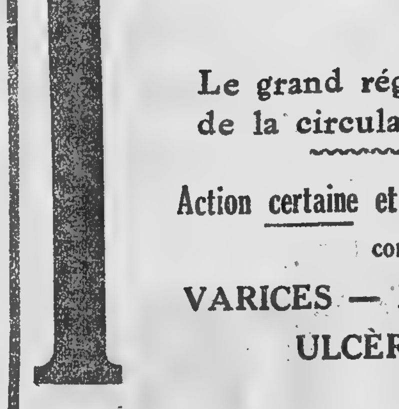
SEDLITZ CHANTEAUD
Sulfate de magnésie pur
Tartrate de soude
LAXATIF : 1 cuillère à café
PURGATIF : 1 à 3 cuillères à soupe
FOIE
INTESTIN
Les Sels de Magnésium préservent du CANCER
54, r. des Francs-Bourgeois
— PARIS —

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE
par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE
MIDY
Le grand régulateur
de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS



Bain de Soleil Artificiel
"QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS
Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage
Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

car elle ne contient aucune autre in-

Jacquemaire-Villefranche 319.56 LYON

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse
SOMNOTHYRIL
1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance
Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Son talon spécial Breveté S. G. D. G.
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées
diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Eau des arthritiques
L'Eau de Saint-Galmier Badoit éminemment diurétique facilite l'élimination de l'acide urique. Son action s'étend à toutes les affections des voies urinaires : gravelle, catarrhe de la vessie, etc. Le Dr DUPASQUIER affirmait que : "C'est surtout dans les affections des organes urinaires qu'on ordonne ces eaux avec un grand succès". L'Eau de Saint-Galmier Badoit, diurétique puissant, s'impose pour le traitement des arthritiques.
SAINT GALMIER BADOIT
source de santé

L'ENFANT NERVEUX, RETARDÉ ET INSTABLE

Revendications légitimes. — Réformes indispensables

Enfants atteints de troubles de l'humeur et du caractère (troubles névropathiques et psychopathiques)

Par le docteur Gilbert Robin, ancien chef de clinique neuropsychiâtrique à la Faculté

A. — Enfants instables et pervers légers dont les troubles du caractère paraissent perfectibles

Leur place n'est ni à l'école ordinaire ni à l'école annexée, ni à l'internat-école de perfectionnement.

Nous avons dit l'excellence de l'institut de Frasnes-le-Château et de l'école Théophile-Roussel de Montesson (Seine-et-Oise). *Pourquoi faut-il que l'accès de l'école Théophile-Roussel ne soit réservé qu'aux enfants du département de la Seine ?* Pourquoi une école aussi parfaite n'est-elle pas ouverte à tous les pervers éducables ?

Un autre inconvénient de ces écoles pour instables et pervers éducables, c'est qu'elles ne reçoivent pas les enfants âgés de moins de treize ans. Pour cette catégorie d'enfants au-dessous de 13 ans, les mesures qu'on peut prendre aboutissent fatalement à des déboires.

D'autre part, « en France nous n'avons que les maisons de correction, qui sont moins mauvaises qu'on ne dit, mais qui ne sont pas adaptées à l'éducation, au traitement et au relèvement des enfants qui leur sont confiés. Pour ces instables et ces pervers, qui sont des délinquants virtuels ou déjà réalisés, il serait nécessaire d'avoir des écoles de réforme analogues à celles qui existent en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Suisse et dans les Amériques ». (*La Clinique annexe de psychiâtrie infantile*, par G. Heuyer et Mlle Badonnel. *Hygiène mentale*, mai 1918.)

B. — Enfants et adolescents délinquants

La loi de 1912 a institué les *tribunaux d'enfants* et d'adolescents. D'après elle, l'enfant a besoin de mesures de tutelle, de surveillance, d'éducation et d'assistance.

L'article 4 de la loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants dit expressément :

« S'il paraît que l'enfant est auteur d'un fait qualifié crime ou délit, il devra être procédé à une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents de l'enfant, sur les conditions dans lesquelles celui-ci a vécu et a été élevé et sur les mesures propres à assurer son amendement. *Cette enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen médical.* »

C'est à dessein que nous soulignons la dernière phrase. En effet, comme le fait remarquer le docteur Roubinovitch (*Psychiâtrie de l'enfance criminelle*, *Hygiène mentale*, sept., oct. 1927) : « D'après la loi, l'enquête sociale et morale sur la situation du mineur délinquant est *obligatoire*, tandis que l'examen médical *ne l'est pas* ; il n'est que *facultatif*. Il y a là une lacune reconnue par tout le monde. Peut-on admettre, en effet, qu'un enfant ait été élevé dans des conditions que l'enquête matérielle et morale aura démontrées comme défectueuses, sans que ces conditions aient retenti *obligatoirement, forcément* sur la santé physique et psychique du mineur ? Non, évidemment. Il en résulte que l'obligation de l'examen biologique aussi complet que possible découle logiquement de l'obligation de l'enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, ordonnée par la loi. Juger autrement, c'est aller à l'encontre même de l'esprit de la loi. »

Une amélioration très importante est déjà en vigueur. *L'examen médico-psychiatrique des jeunes détenus* est pratiqué pour les délinquants de moins de 16 ans du département de la Seine à la prison de la Petite-Roquette. Ce service de la Petite-Roquette est assuré par les docteurs Roubinovitch, Heuyer, Paul-Boncour et G. Robin, assistés des docteurs Grimbert, Néron, Serin, Bonnis.

Il est donc à souhaiter :

a) Que dans la dernière phrase de l'article 4 de la loi du 22 juillet 1912 : « Cette enquête sera complétée s'il y a lieu par un examen médical », soit abrogé le *s'il y a lieu* ;

b) Que l'examen médico-psychiâtrique des jeunes détenus, d'un essai qu'il est encore, devienne obligatoire ;

c) Qu'au lieu d'être appliqué aux seuls garçons, il soit étendu aux filles.

Répétons les fortes paroles de Roubinovitch :

« Pour chaque mineur délinquant ou pré-délinquant, il y a une étude sociale, biologique, psychologique et anthropologique à faire d'une façon systématique, étude qui seule permettra d'établir un classement généreux des mineurs délinquants... Nous voulons que la loi sur les tribunaux pour enfants soit appliquée ; il faut lui fournir les moyens de fonctionner, conformément à l'esprit psychiâtrique qui l'anime. »

Il faudrait que le tribunal pour enfants fût pourvu de juges plus nombreux. D'après Jacqueline Albert-Lambert (*l'Intransigeant. Il faut reviser le Code de l'Enfance*, 14 février 1929) ces juges « pour des raisons d'avancement sont déplacés au moment où ils commencent à acquérir une expérience nécessaire à l'accomplissement de leur immense tâche. Il en existe un qui a refusé de s'éloigner de ce tribunal auquel il avait voué sa vie... Alors il est resté juge sans pouvoir jamais être président... Il eut aussi à juger une quantité de cas qui, faute d'un plus grand nombre d'assistants sociaux, ne sont étudiés que par les commissariats de police ».

Le 1er décembre 1927, le député Louis Rollin a fait un discours tendant à faire voter dans le budget de la justice les crédits nécessaires pour développer le tribunal pour enfants.

La question des déchéances paternelles demande à être revue de très près par les juristes.

Nous nous associons aux justes revendications de Mme Spitzer. (*L'Adolescence en péril devant la loi.*)

« La loi sur la correction paternelle reste entièrement à faire, puisque la nôtre ne prévoit que la cellule dans toutes les difficultés, quelles qu'elles soient, entre parents et enfants ; la consultation paternelle qui existe en fait depuis trois ans, grâce à l'initiative de deux juges et l'aide d'une œuvre privée, n'a rien de légal, elle pourrait disparaître du jour au lendemain et ce serait grand dommage. Les lois sur la déchéance paternelle et le retrait du droit de garde sont incomplètes. Elles ne prévoient cette déchéance que pour des parents condamnés ou pour ceux qui font subir à leurs enfants de mauvais traitements physiques tout à fait extraordinaires. La négligence, la torture morale, le manque d'instruction, la vermine, tout cela ne suffit pas. Il y a de nombreux cas où il faudrait pouvoir enlever aux parents malades ou incapables le droit de garde de leurs enfants, sans que cela soit infamant pour eux. Dans les législations étrangères, le juge peut faire cela sous forme d'assistance aux parents, lorsque ceux-ci sont trop faibles ou inconscients et que l'enfant en souffre.

» Il serait bon aussi que dans quelques cas spéciaux, le juge puisse émanciper des garçons et surtout des filles à partir de 18 ans et leur donner l'autorisation au mariage. Certains parents refusent leur consentement par haine ou par rancune vis-à-vis de l'enfant qui les a quittés, en même temps qu'ils se refusent à reprendre chez eux la fugitive. La jeune fille enceinte qui n'obtient pas l'autorisation de se marier, alors que le père de son enfant est prêt à l'épouser, court les plus grands risques d'être abandonnée, ses enfants seront moins protégés dans la vie, étant illégitimes, et tout cela par abus de la puissance paternelle.

» Ces réformes, qui s'imposent pour l'éducation des enfants dont les parents font défaut, n'iront pas sans l'augmentation de certaines dépenses ; mais il ne faut pas que cette considération nous arrête. Les dépenses faites pour l'éducation feront faire des économies dans les prisons et les hôpitaux. Il y aura plus d'éducateurs et moins de gardiens. Des malheureux et des criminels seront remplacés par des hommes sains. Enfin, nous ferons le meilleur emploi de tous les enfants de France.

» N'est-ce pas un but qui vaille que l'on s'émeuve ? Il y a des années que de rares hommes courageux luttent dans l'ombre pour cette belle cause ; ils ne sont pas suffisamment appréciés : *l'indifférence des pouvoirs publics est désespérante.* Il est temps que l'on suive ces rares pionniers défenseurs de l'enfance. »

Maisons d'observation

A l'examen médico-psychiâtrique obligatoire pour tous les enfants et jeunes gens délinquants doit logiquement correspondre la création d'une *maison d'observation* (1). Un vœu a été déposé en 1925 par la 4e sous-commission de réforme pénitentiaire. (*Thèse de Néron. L'enfant vagabond*, 1928.)

« La sous-commission émet le vœu :

» 1° Que soient créés des établissements d'observation réservés aux mineurs délinquants et destinés à faire leur sélection.

» 2° Que l'observation y soit pratiquée conformément aux principes de la science par des personnes compétentes.

Ce vœu avait été formé à la suite d'un rapport du docteur G. Paul-Boncour.

A mon avis, la maison d'observation, au lieu de n'être réservée qu'aux délinquants, devrait être organisée de manière à pouvoir recevoir tous les enfants dont les troubles neurologiques et psychopathiques exigent des recherches de laboratoire et un examen psychologique qui ne peuvent être assurés à domicile, dans les familles ou dans les services hospitaliers ordinaires.

La maison d'observation pour cette catégorie d'enfants gagnerait à être située dans la proximité immédiate d'un centre afin de permettre un accès facile à tous les psychiâtres spécialisés y ayant adressé un enfant.

(1) La première maison d'observation française est en voie d'organisation et verra bientôt le jour grâce au dévouement et à la générosité de Mme Spitzer.

Maisons de correction

La réforme des maisons de correction ne cesse d'être souhaitée par tous les sociologues, les juristes et les psychiâtres. (G. Heuyer et Mlle Badonnel, *loco citato.*)

« Il est désirable, comme le demande M. Rollet, que les maisons de correction, qui sont actuellement des prisons pour enfants, soient modifiées dans leur esprit et dans leur méthode et deviennent de véritables écoles de réforme et de rééducation. La condition essentielle serait de remplacer les gardiens de prison par des instituteurs et des maîtres ouvriers. Il ne faut pas supprimer les maisons de correction, il faut les transformer. Il n'en coûterait rien parce que leur budget est prévu, mais il serait nécessaire pour cette œuvre de transformation de les faire passer du ministère de la justice au ministère de l'instruction publique, qui seul peut entreprendre cette œuvre d'éducation et d'enseignement technique. »

Enfants vagabonds

D'après la loi de 1921, le vagabondage est un délit. Pour remédier à cet état de choses, le député Louis Rollin a PROPOSÉ la loi suivante :

ARTICLE PREMIER. — La loi du 24 mars 1921, relative au vagabondage des mineurs de moins de 18 ans, est abrogée.

ART. 2. — Les mineurs de 18 ans, qu'ils aient quitté leurs parents ou qu'ils n'en aient pas, ou qu'ils aient été abandonnés par eux, n'ayant, d'autre part, ni travail, ni domicile, seront soit sur leur demande, soit d'office s'ils sont trouvés errants, recueillis dans un établissement d'assistance.

En l'absence de ces établissements, le préfet de police a pensé à s'adresser à l'organisation du *Palais du peuple* créée par l'Armée du salut. Malgré tout le dévouement, les enfants ne sont pas assez surveillés. Le point de vue médical n'est pas envisagé.

Dans une circulaire du mois d'août 1927, le préfet de police enjoint aux commissaires de police :

« Si le mineur est âgé de 13 à 18 ans, vous le ferez conduire à la prochaine station. S'il a été amené à un commissariat de la Ville de Paris, vous lui délivrerez un ticket valable pour la journée sur les chemins de fer métropolitains. S'il a été amené à un commissariat de banlieue, vous lui avancerez l'argent nécessaire pour le parcours sur les lignes de la S. T. C. R. P. et des métropolitains jusqu'à sa destination. »

Comme écrit Néron :

« Qui peut donc garantir que l'enfant se rendra à l'adresse qu'on lui indique, si ce n'est la confiance qu'on veut avoir en lui ? »

Pour Heuyer (*Quelques recherches étiologiques en neuro-psychiâtrie. L'Hygiène mentale*, mai 1928) :

« Les résultats de cette initiative ont été mauvais. D'autant plus qu'à la même époque, on procédait à la Petite-Roquette à l'examen médico-pychologique systématique des autres enfants délinquants du département de la Seine. Fait paradoxal, seuls les enfants vagabonds n'ont pas bénéficié de cet examen médico-psychologique, alors qu'il est nécessaire d'examiner ces délinquants mineurs pour prendre les mesures qui conviennent à chacun d'eux.

» On ne peut pas prendre la même mesure pour un débile intellectuel, pour un pervers instinctif et pour un enfant normal arrivé au vagabondage par abandon moral ou par chômage. Il faut donc soumettre tous les enfants vagabonds à cet examen médico-psychologique.

» De plus, il faut multiplier le nombre des assistantes sociales qui permettent de fournir au magistrat et au médecin les renseignements indispensables sur le milieu et la famille du vagabond. C'est par la collaboration du médecin, du magistrat et de l'assistante sociale que pourra être prise la décision opportune pour le placement, le traitement et la rééducation de l'enfant vagabond. »

D'autres réformes visent :

1° *Les épileptiques* pour lesquels il faudra créer, ainsi que l'a demandé le docteur Cellier, des centres spéciaux sous surveillance médicale ;

2° *Les enfants atteints de troubles du caractère post-encéphalitiques* pour lesquels il faudrait des hôpitaux spéciaux, car actuellement leurs réactions antisociales rendent l'internement indispensable.

Au cours de cette double étude (voir *Siècle Médical*, numéro du 1er mai 1929), nous avons passé sous silence l'*enseignement* secondaire parce que le dépistage des arriérés et des pervers ne paraît pas plus malaisé que pour les enfants de l'enseignement primaire. Quand l'examen médico-pédagogique par des psychiâtres et des psychologues spécialisés, sera décidé pour tous les écoliers, le triage s'opérera *ipso facto* chez les enfants des écoles communales, des collèges et des lycées. Cet examen sera imposé, comme est exigé par exemple, un certificat de vaccination.

Si nous avons passé en revue les réformes qui nous paraissent indispensables, d'une part nous sommes certains de ne pas les avoir énumérées toutes, car la question est fort complexe d'autre part si toutes sont indispensables, certaines sont plus urgentes que d'autres. A notre avis, et pour conclure, nous signalons parmi les réformes les plus pressantes :

1° La création d'une organisation centrale, d'un ministère de l'enfance et de la jeunesse se rattachant au ministère de l'instruction publique.

2° La création d'une école normale d'instituteurs d'arriérés ;

3° Le dépistage, à l'école, des arriérés, des instables, des pervers et des psychopathes par des psychiâtres spécialisés, assistés de psychologues spécialisés et d'assistantes sociales ;

4° Le remplacement dans l'article 4 de la loi du 15 avril 1909 des mots *peuvent être* par *seront*. En un mot, rendre la loi de 1909 obligatoire ;

5° Le perfectionnement et la multiplication des classes de perfectionnement et des internats-écoles de perfectionnement sur le modèle de l'institut d'Asnières et de l'institut Clamageran de Limours.

6° La suppression des mesures d'internement par la loi de 1838 pour le placement des arriérés inutilisables dans les établissements du type de l'asile de Perray-Vaucluse et des adolescents arriérés dans les colonies agricoles ;

7° Enfin, les diverses mesures indispensables concernant notamment l'enfance coupable et dont on a lu le détail au cours de cet article.

CONSEILS A UN JEUNE MÉDECIN

« LE MOYEN DE PARVENIR »

Jeune médecin, tu viens de t'établir dans un quartier populaire. Tu n'as pas de prétentions ; tu ne reçois pas sur rendez-vous ; tu prends tout ce qui vient et tu vas où on t'appelle. Eh bien, si tu veux réussir et te faire une clientèle, ne méprise pas les conseils suivants :

⁂

D'abord, ta plaque... Pas de cuivre, c'est passé de mode. Du marbre noir et des lettres d'or. Un rectangle discret, mais bien en vue. N'imite pas certains confrères qui se contentent de l'unique inscription : Docteur-Médecin. *Mets ton nom. Ce nom est-il sonore ? Ecris-le « nature », si j'ose dire. Docteur Marva, par exemple. En le lisant, le passant, malgré lui, le prononcera. Mais si tu t'appelles Simon, Dupont, Durand, Lefèvre, ajoute ton prénom, afin de créer une euphonie plus séduisante. Docteur Simon ! C'est nul. Docteur Ambroise Simon ! Cela reste mieux dans l'oreille... Publicité... publicité !*

⁂

Soigne la rédaction de ta carte de visite et n'oublie pas d'y faire figurer tous les titres.

⁂

Tu n'as pas de titres, peut-être ? Cherche bien. On en a toujours. J'ai connu un gros bourg de Normandie où il y avait deux médecins. La lutte était chaude et le docteur X... écrasait le docteur Y... avec son titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris. Un jour, le docteur Y... eut l'excellente idée de mettre sous son nom : ancien stagiaire des hôpitaux de Paris *et* diplômé de la Faculté des sciences de Paris *(il était bachelier). L'effet fut foudroyant auprès de la clientèle et le docteur X... sentit passer le vent du boulet.*

⁂

Soigne ton aspect extérieur. Elégance sobre. Tu es jeune, c'est un danger. Ne tombe pas dans le genre « séducteur » ou « gigolo ». Evidemment, sous cet aspect, tu plairas aux femmes, mais tu déplairas aux maris, et ce sont presque toujours eux qui payent. Dans ce métier où (il faut bien l'avouer !), il est nécessaire pour réussir d'en mettre « plein la vue » au client, pense à ton visage, car c'est par là qu'on te jugera d'abord. Donne-lui une allure sérieuse et même un peu solennelle. La question de la barbe est de première importance. Deux écoles : porte toute ta barbe ou rase-toi complètement. La solution intermédiaire du seul port des moustaches ne donne rien de bon. Si la moustache est épaisse et fournie, cela fait « gendarme » ; si elle est coupée à l'américaine, cela fait « homme d'affaires ». En passant, je te signale que l'association de la barbe et de la calvitie est ce qui produit le meilleur résultat.

⁂

N'hésite pas à porter des lunettes. Si ta vue est normale, prends des verres blancs, voilà tout ! L'effet est le même. N'oublie pas que, chez le populaire, les lunettes évoquent l'idée d'un homme qui a fait des études sérieuses. Regarde une image d'Epinal : le savant a des lunettes. Pas de binocle, c'est universitaire ; pas de monocle, c'est viveur ou littérateur mondain.

⁂

Avec ton malade et surtout avec la famille de ton malade, sois sobre de discours. Moins tu parleras, mieux cela vaudra.. pour toi. Limite ta conversation à des phrases utiles et nécessaires que tu auras soin d'émailler de quelques termes techniques : anaphylaxie, métabolisme basal, etc... Le client t'estimera d'autant plus qu'il te comprendra moins. Les médecins de Molière savaient ce qu'ils faisaient en parlant latin. Dans le même ordre d'idées, ne donne jamais à une maladie son nom vulgaire : un rhume de cerveau ce n'est pas un rhume de cerveau, c'est une rhinite.

⁂

Apporte toute ton intelligence à la rédaction de ton ordonnance. Pense à soulager ton malade ! A la rigueur, pense même à le guérir, mais pense surtout au pharmacien qui va exécuter tes prescriptions. Souviens-toi que c'est lui qui te jugera, en dernier ressort. Alors vas-y des pilules, des potions, des pommades, des fortifiants. Ne te préoccupe pas du prix des drogues. Au-dessus de 30 francs, tu seras un bon médecin ; au-dessus de 50, tu seras un génie.

Remarque importante. Il est probable que dans nombre de familles on te présentera le, la ou les gosses de la maison. Devant l'adénoïdien le plus morveux, sois admiratif : « Oh ! le joli petit garçon ! » Si tu n'es pas dégoûté, embrasse-le ; on t'en saura gré. D'abord, en thèse générale, tous tes clients seront intelligents, les femmes ne porteront pas leur âge, les vieillards seront bien conservés et les enfants des petits phénomènes de beauté physique et de précocité intellectuelle.

⁂

Sois toujours optimiste avec le malade et son entourage. Mais, attention ! Il y a la manière. Elle est d'ailleurs tout entière résumée dans ce court dialogue : « — Hum ! le cas est grave ! » « — Mais vous le guérirez, docteur ? » « — Oui, je le guérirai ! » Et si le malade meurt ? Eh bien, mon Dieu ! il meurt. Ne te frappe pas pour cela. C'est évidemment qu'il sera survenu des complications inattendues...

⁂

Dans ton propre intérieur, ameublement sévère et simple. Tu n'es pas encore riche, puisque tu débutes ; ne recherche pas le faux luxe. Sur ton bureau, beaucoup de papiers et de bouquins, comme il sied à un travailleur intellectuel. Une petite armoire vitrée avec des instruments nickelés impressionnera favorablement le client.

⁂

Quand tu consultes n'ouvre jamais un livre pour chercher une dose ou un renseignement. Le malade pensera que tu ne connais pas son cas et que tu te documentes. Si tu patauges dans le diagnostic et le traitement, formule des remèdes vagues et inoffensifs. Sois ignare avec assurance.

⁂

Fais toujours attendre ton client avant de le recevoir, même s'il est seul. Le client qui n'attend pas croit que c'est toi qui l'attends. S'il est reçu immédiatement, il lui viendra cette idée que tu as besoin de lui autant qu'il a besoin de toi. Cette égalité vous rapprochera. Mauvais système qui diminuera ton prestige.

⁂

Pas de prix unique. Fais-toi payer en te basant sur les signes extérieurs de la fortune. C'est affaire de doigté et de psychologie. De ce point de vue, prends pour règle générale qu'il vaut mieux demander trop que pas assez. Axiome : l'estime du client pour le médecin est proportionnelle au prix de la visite ou de la consultation.

Et du comptant ! Rien que du comptant ! On connaît le refrain : « Docteur, ma fortune est à vous si vous me guérissez ! » Quand le malade est guéri et qu'on présente la note : « Docteur, ne trouvez-vous pas que c'est un peu cher ? » Cette tendance s'exagère si le malade est mort et si ce sont les héritiers qui payent.

⁂

La médecine n'est plus ce qu'elle était autrefois. L'humble médecin comme toi, celui qui travaille dans la médecine générale, le médecin de quartier, aujourd'hui tient boutique de marchand de santé. Il vend des traitements comme le charcutier sa charcuterie et le boucher sa boucherie. Cela ne veut pas dire que tu doives manquer de conscience professionnelle. Fichtre ! la conscience professionnelle, tu la mettras partout et tu ne manqueras pas, à chaque occasion, de te gargariser avec ces deux mots ! La conscience professionnelle, c'est l'honneur, c'est la dignité du plus modeste praticien et il serait vraiment stupide de dédaigner un tel atout dans ton jeu. Mais comme on ne vit pas avec des mots, efforce-toi de faire rendre à ton métier le maximum de ce qu'il peut rendre.

⁂

Débine les confrères autant que tu pourras. C'est l'habitude et personne ne s'en étonnera, pas même les confrères en question.

⁂

Et la science, l'art médical, que deviennent-ils là-dedans ?... La science L'art médical !... Ta science ! Ton art médical !... Mon Dieu ! il n'est peut-être pas inutile de les connaître à fond, mais l'expérience démontre que cela n'est pas indispensable pour réussir.

Docteur ANDRÉ THIBAULT.

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de et de CLIENTÈLES MÉDICALES CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE, PARIS

VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON et Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

MÉTABOLISME DE LA GUANIDINE

L'avenir de l'humorisme est dans la chimie du sang. Ceci n'est pas tant qu'on pourrait le croire une lapalissade. Toutes les fois que l'on rapporte à une variation chimique précise, bien définie, une propriété humorale, un progrès physiologique est réalisé.

L'humorisme doit tendre à se situer sur le terrain positif du métabolisme intermédiaire. J'ai en main un gros mémoire sur la guanidine du sang, de M. Vivès. C'est une thèse sortie de la clinique du professeur Remond de Metz. Elle s'appuie sur l'analyse de 147 sangs dans lesquels la guanidine a été dosée. L'analyse complète de ces sangs a été faite par ailleurs. On a dosé l'urée, l'azote total, l'azote résiduel, la créatinine, l'acide urique, les chlorures, le glucose, les pigments biliaires et la cholestérine.

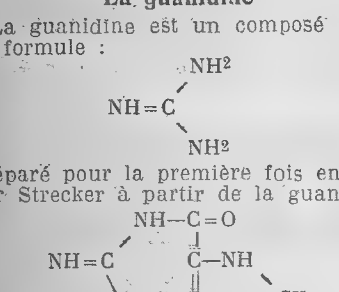
Voilà ce que j'appelle un document.

La guanidine

La guanidine est un composé azoté de formule :

$$NH=C\begin{matrix} NH^2 \\ NH^2 \end{matrix}$$

préparé pour la première fois en 1861 par Strecker à partir de la guanine



De la guanine dérive aussi la créatine, autre constituant normal du sang, antérieurement connu, de formule :

$$NH=C\begin{matrix} NH^2 \\ N-CH^2-COOH \end{matrix}$$

Le dosage de la guanidine dans le sang et les milieux organiques est basé sur une réaction colorée. La guanidine, en présence du nitroprussiate de soude, développe une coloration « rouge violet » spéciale. La réaction est pratiquée sur le sang oxalaté après défécation au tungstate de soude. C'est le principe de la technique de Ralph Major et Weber. Boulicaud et Colombiès l'ont repris et mis au point dans le laboratoire du professeur Rémond, de Metz. On en trouve le détail dans la thèse de Vivès.

La guanidine est constamment présente dans le sang, à un taux sensiblement fixe de 2 centigrammes par litre de sang chez les individus normaux.

La présence normale de guanidine dans le sang est un fait très important, car la guanidine, on va le voir, est une substance toxique.

La quantité de 10 centigrammes contenue dans la totalité du sang circulant est très voisine de la dose toxique.

Donc les variations de la teneur du sang en guanidine sont susceptibles d'expliquer certains faits pathologiques.

Les poisons endogènes
Toxicité de la guanidine

La guanidine appartient à la catégorie des métabolites azotés qui peuvent se comporter vis-à-vis de l'organisme qui les engendre comme un poison. La connaissance de son métabolisme est donc un élément d'analyse physiopatologique des auto-intoxications.

La guanidine du sang est éliminée par le rein.

Son rôle dans la pathogénie des accidents urémiques mis en avant par Minvielle se trouve confirmé par le travail de Vivès dans le même laboratoire.

Le pouvoir physiodynamique de la guanidine se signale par deux actions caractéristiques : sur la fonction musculaire...

La guanidine est un poison musculaire

Elle provoque des secousses musculaires, des contractions cloniques, le tétanos et finalement la paralysie chez les animaux auxquels on l'injecte. Cette action sur le muscle ne s'exerce pas par l'intermédiaire des centres nerveux. Elle relève, tout au moins dans ses premières manifestations, d'une imprégnation périphérique de l'appareil musculaire. Les contractions musculaires se produisent, en effet, chez l'animal, après la section des nerfs moteurs ou la destruction de la moelle. Elles apparaissent d'ailleurs, dans le muscle isolé que l'on baigne dans une solution de guanidine.

Watanabe, Paton et Findlay, en Amérique, Nothmann, Franc et Stern en Allemagne, ont noté l'analogie que la tétanie expérimentale provoquée par la guanidine présente avec les phénomènes cliniques observés dans la tétanie : contracture en flexion des membres antérieurs, raideur des membres postérieurs en extension, hyperexcitabilité galvanique.

Les essais d'utilisation thérapeutique de la guanidine (Carbonnier) ont été limités par l'apparition de petits accidents de même nature (trémulations musculaires).

Les effets de la guanidine sur le muscle sont essentiellement fonction des doses employées. A fortes doses, la guanidine détermine des paralysies et n'épargne pas les centres nerveux.

A côté de cette action caractéristique sur le muscle, la guanidine exerce sur la nutrition des effets qui ne sont peut-être que la conséquence de son action musculaire et se traduisent par des modifications chimiques du plasma.

On observe dans l'intoxication guanidique une hypoglycémie marquée qui s'accompagne d'acidose. Cette acidose se traduit par une élévation de l'ammoniaque urinaire.

Guanidine et glandes parathyroïdes

L'histologie pathologique révèle dans l'intoxication guanidique des lésions ... filtration de l'écorce, réaction névroglique périmédullaire, des lésions hépatiques imprécisées et des lésions rénales qui seraient très profondes.

Ce que Susman et après lui Paton et Findlay ont observé du côté des glandes parathyroïdes paraît plus intéressant.

Depuis la découverte par E. Gley des fonctions des glandes parathyroïdes, on sait que les accidents de tétanie relèvent d'une insuffisance parathyroïdienne. *L'analogie des phénomènes d'intoxication guanidique avec la tétanie permettaient de penser que ce poison « tétanisant » a un rapport avec l'activité normale des glandes parathyroïdes.*

L'examen des glandes parathyroïdes des animaux intoxiqués par la guanidine révèle des faits très curieux ; une hyperplasie considérable des cellules parathyroïdiennes principales, s'accompagnant d'une augmentation notable des cellules acidophiles, et de la disparition totale des grands globules graisseux, faits qui, au dire des histologistes, constituent l'aspect de la glande en fonctionnement.

Guanidine, urémie et tétanie

La thèse de Minvielle, faite dans le même laboratoire, avait étudié les rapports des glandes à sécrétion interne avec l'urémie. Elle dégageait l'influence heureuse du traitement opothérapique parathyroïdien dans les états urémiques. L'efficacité de ce traitement se manifeste par des modifications (dans le sens de la normale) de la constante d'Ambard. L'action du traitement porte sur l'ensemble des produits azotés du sang autres que l'urée.

La toxicité du sang des animaux parathyroïdectomisés a été démontrée par Gley le premier. L'injection de ce sang à un animal normal provoque des accidents de tétanie. La saignée ou la transfusion atténue les accidents. Tout se passe comme si le sang contenait un poison. Or, divers auteurs : Bum et Sharpe, Noël Paton et Findlay ont trouvé dans le sang des animaux parathyréoprivés des teneurs en *guanidine 16 fois plus élevées que chez l'animal normal.*

Cet accroissement de la guanidine, avec l'hypoglycémie, l'hypocalcémie et l'acidose sont les caractères humoraux de la tétanie.

Chacun de ces caractères a été le point de départ d'une théorie pathogénique de la tétanie. Le rôle déterminant de l'hypocalcémie, connue en premier lieu, a longtemps fixé les esprits. Le rôle d'un excès de guanidine dans le sang, connaissant ses effets tétanisants et le fait que son taux s'élève considérablement dans la tétanie oblige aujourd'hui à accorder à la théorie toxique un crédit sérieux.

Le fait que les sels de calcium, comme l'a montré Watanabe, améliorent les accidents de tétanie parathyréoprive, alors que dans la plupart des cas ils sont sans effet contre l'intoxication guanidique n'implique pas que la théorie pathogénique fondée sur l'hypocalcémie et celle qui se fonde sur les propriétés toxiques de la guanidine s'excluent.

Le fait que les animaux parathyréoprives, comme l'a vu Gley, meurent en présentant des lésions profondes du parenchyme rénal est aussi à rapprocher des altérations anatomiques du rein provoquées par l'intoxication guanidique.

Des faits connus, s'il faut résumer la signification physiologique, on peut dire : la guanidine du sang se présente comme un poison du muscle et du rein... que neutralisent, dans les conditions du fonctionnement normal, les parathyroïdes.

En quoi consiste la fonction parathyroïdienne ?

Les glandes thyroïdiennes interviennent-elles dans les transformations intermédiaires des produits azotés directement pour détruire la guanidine ?

Ce rôle traduit-il plutôt une relation nutritive des glandes parathyroïdes avec le foie, organe par excellence de destruction des poisons azotés du métabolisme intermédiaire ?

Le fait que l'ablation des glandes ... ce fonctionnelle du foie dans sa fonction antitoxique porterait à le croire.

L'intérêt du travail de Vivès serait suffisant d'avoir confirmé le fait de la présence normale de la guanidine dans le sang, d'avoir montré par 147 analyses que les variations de la guanidine sont considérables et que les troubles du métabolisme azoté que révèle cette élévation de la guanidine dans le sang sont efficacement combattues par l'opothérapie parathyroïdienne. Mais le grand mérite de ce travail est d'avoir établi un procédé de dosage, délicat, certes, mais de l'ordre des examens de laboratoire clinique et de l'avoir appliqué systématiquement.

Pourquoi ce travail est un document ? C'est parce que toutes les analyses de sang dont il fait état sont des analyses complètes. Chaque chiffre de guanidine y peut être rapproché du taux des autres constituants du sang chez le même malade et de la valeur de la pression artérielle.

C'est ce qui permet de tirer du mémoire de Vivès deux conclusions d'ailleurs négatives, mais les conclusions négatives ne sont pas toujours les moins importantes : il n'est pas possible, à l'heure actuelle, d'établir une relation entre les troubles du métabolisme de la guanidine et le fonctionnement des parenchymes hépatique ou rénal, ni avec les troubles d'hypertension.

C'est, en somme, la glande parathyroïde dont les rapports semblent les mieux établis avec la guanidine.

Ces conclusions découlent de l'examen complet du sang des malades et ne peut découler que de l'examen complet.

C'est un grand malheur pour la physiologie et la médecine en France que la systématique n'y soit pas plus en honneur. La systématique devrait nous hanter. On dirait qu'elle est honnie.

La vanité scientifique est pour nous un fléau national.

Chacun cherche une terre vierge où il pourra révéler son génie. Nous n'aurions pourtant rien de mieux à faire que nous mettre chacun pour son compte à bonne école méthodiquement et sans arrière-pensée. Le travail utile se fait toujours en travaillant !

Il ne faut pas demander au laboratoire de nous prouver ce que nous pensons. Il faut, en effet, qu'une hypothèse soit bien balourde, sortie du cerveau d'Elpénor, pour que l'esprit le plus ordinaire n'imagine immédiatement une expérience qui la démontre vraie. On s'illustre sans dilapidation d'intellect dans les spéculations originales. Mais ce petit jeu n'avance rien dans la connaissance du vrai.

La connaissance du vrai ne peut tirer profit que d'une observation inlassable, et surtout désintéressée, de la nature. Il faut regarder infatigablement, sans chercher à rien découvrir de préconçu. Ce que l'expérience nous révèle est toujours plus intéressant que ce que nous aurions pu prévoir.

Analyser systématiquement les sangs chez tous les malades dans n'importe quels cas, que ne le fait-on partout, comme dans le laboratoire clinique de Rémond, de Metz.

C'est de l'analyse méthodique et complète du sang de 800 diabétiques que J.-J. Rouzaud a tiré une classification basée sur la physiologie des diabétiques cliniques.

Ce qui est intéressant dans l'humorisme, c'est la chimie du milieu intérieur, particulièrement lorsqu'elle fournit l'occasion d'introduire la mesure dans l'étude des actes fonctionnels.

Le dosage bien fait des principes constituants du sang dans des cas bien définis, voilà la saine voie en physiologie, celle qui ne peut pas décevoir, celle qui peut et doit donner des renseignements utiles et instructifs. Naturellement, elle ne tente pas les jeunes qui entrent dans la carrière. C'est la route ardue. Elle exige un effort qui n'est pas nécessairement payé de la gloire, mais je suis sûr qu'en physiologie, c'est la seule féconde.

Tout le reste est romantisme.

Mais vaut-il de s'en indigner davantage...

Qu'avec le vierge courroux
Tout juste de la baguette
Au gant blanc des tourlourous.

Camille Soula,
Professeur à la Faculté de Toulouse.

A TRAVERS LA PRESSE

LE TRAITEMENT DE L'OCCLUSION INTESTINALE AIGUE PAR LE CHLORURE DE SODIUM HYPERTONIQME

Le docteur Maurice Barbier, *dans l'*Œuvre Médicale, *a donné un bon article sur ce sujet où il dit notamment :*

Whipple avait démontré (1916) que dans l'occlusion il y a augmentation du taux de l'urée et de l'azote résiduel du sang. Mac Callum (1920) avait de plus constaté une chute très marquée des chlorures du sang. Mais ce sont surtout Hadden et Orr qui depuis 1923 se sont attachés à cette étude et ils ont été les promoteurs du traitement des accidents de l'occlusion par le chlorure de sodium. Ils ont retrouvé, comme leurs devanciers, l'augmentation de l'urée du sang et la chute des chlorures, coïncidant au bout de quelques jours d'occlusion avec la disparition presque totale des chlorures de l'urine. Ils ont ensuite reconnu que cet abaissement du taux des chlorures du sang était le phénomène primordial, qu'il précédait l'ascension du taux de l'urée sanguine et que ces phénomènes étaient d'autant plus intenses que l'occlusion siégeait en un point plus élevé de l'intestin grêle. Ils ont retrouvé dans l'occlusion humaine toutes les modifications humorales de l'occlusion expérimentale. Enfin, ils se sont efforcés de compenser ce déficit du sang en chlorure de sodium par une thérapeutique saline intensive, en utilisant les solutions hypertoniques pour diminuer la masse d'eau à injecter.

Les résultats expérimentaux qu'ils obtinrent furent tout à fait probants et ils purent ainsi démontrer, non seulement l'efficacité du chlorure de sodium, mais encore sa véritable spécificité, les autres chlorures, de potassium, de calcium, de magnésium se montrant totalement dépourvus d'action curative. Ils ont enfin émis l'hypothèse, puisque ce chlorure de sodium qui disparaît du sang ne se retrouve pas dans l'urine, qu'il devait au sein des tissus se combiner avec les produits toxiques circulants pour donner un nouveau produit non toxique avec, comme conséquence, une élévation de la réserve alcaline du sang.

Une autre interprétation de la diminution du chlorure de sodium dans le sang a été donnée par Gosset, Binet et Petit-Dutaillis dans un second article de la *Presse médicale* (15 décembre 1928).

L'auteur attire l'attention sur un autre fait :

Le contenu de l'intestin accumulé au-dessus de l'obstacle est éminemment toxique. La muqueuse intestinale du segment sous jacent est susceptible de le résorber en partie. Et cela explique ce fait, au premier abord paradoxal, de l'apparition brutale d'accidents suraigus dans les heures qui suivent la levée de l'agent d' occlusion, quand un flot de liquide toxique vient brusquement faire irruption dans le bout inférieur de l'intestin. C'est pour cette raison que l'on doit condamner la rachi-anesthésie comme agent thérapeutique de l'occlusion, parce que, en dehors d'autres contre-indications, le seul fait de mobiliser brusquement le contenu toxique de l'intestin permet une absorption massive de celui-ci et explique ainsi certains accidents consécutifs à son emploi...

Le mode d'emploi du sérum hypertonique mérite d'être encore une fois rappelé, tant est merveilleuse son efficacité.

On utilisera une solution à 20 pour 100 et la dose quotidienne sera de 100 centimètres cubes à raison de 5 injections de 20 centimètres cubes pratiquées par voie intraveineuse à intervalles espacés et réguliers. Gosset et ses collaborateurs insistent sur la nécessité de pratiquer régulièrement ces injections, de ne pas les interrompre, même pendant la nuit, et de continuer régulièrement cette thérapeutique pendant les quarante-huit premières heures, sans se laisser influencer, sous peine de voir les accidents reparaître, par l'amélioration habituellement considérable, qui suit la première injection. C'est au prix de cette persévérance dans l'effort que l'on parviendra à enrayer les graves accidents toxiques de l'occlusion.

On devra autant que possible pratiquer le dosage quotidien des chlorures du sang, de façon à se renseigner sur l'utilité d'augmenter ou de diminuer la dose de sel à injecter. Cette dose variera selon les malades. Elle variera peut-être aussi selon le niveau de l'occlusion sur l'intestin.

Chez le nourrisson atteint d'invagination intestinale, la voie intraveineuse est impossible. Dans ce cas (et d'ailleurs l'observation de Michel montre que contrairement aux lois de la physiologie, la pénétration par cette voie est efficace) c'est par la voie rectale que l'on introduira la solution chlorurée hypertonique. Dans les autres cas l'injection intra-veineuse reste la règle. (Gosset, soc. de chirurgie, 9 janvier 1929).

VOCATIONS

Le **Maroc Médical** *donne un document bien curieux, il s'agit d'une composition française donnée dans les écoles du protectorat : « Quel métier choisiriez-vous et pourquoi ? » Voici quatre compositions d'élèves ayant choisi la médecine et celle d'un autre, au contraire, qui dit pourquoi il repousse cette carrière.*

B... (Israélite). — Le métier que je préfère quand je serais grand est de médecin, parce que le médecin aujourd'hui gagne beaucoup d'argent ; quand quelqu'un est gravement malade, on appelle le médecin ; il le voit, il sait ce qu'il a ; s'il lui faut l'opération il lui dit et s'il lui faut pas il lui dit, ou bien il lui écrit une ordonnance pour acheter les médicaments qu'il y a écrit dans l'ordonnance. Il présente l'ordonnance, on lui donne le médicament et l'ordonnance avec, alors on donne ce médicament au malade ; il la boit puis sa lui sert à rien.

On appelle encore le médecin, il voit le malade, il le trouve qu'il est gravement malade, plus qu'il était l'autre, le médecin dit à sa famille il faut qu'il fasse l'opération, mais la famille demande s'il peut vivre avec l'opération, le médecin répond qu'il ne peut assurer la vie du malade, la famille accepte que le malade doit faire l'opération ; le médecin lui fait l'opération, il meurt, le médecin prend l'argent avec lesquels il a fait l'opération au malade, et le malade est mort. Voilà la raison pour laquelle je veux être médecin.

B... (musulman). — Quand je serais grand je préfaire faire docteur, parce que, au Maroc, il n'y a pas beaucoup des docteurs marocains et pour soigner les pauvres Arabes qui sont dans la rue et ils sont bien malades ; ces pauvres n'ont pas d'argent pour aller chéz un docteur européen ; je les soignerai quand je serai docteur sans argent et aussi avant que les Français arrivent au Maroc mon père m'avait raconter qu'il y avait un docteur anglais et qui était très gentil, et il soigne tous les pauvres sans argent ; je voudrais bien faire comme cet homme.

D... (franco-étranger). — Plus tard, quand j'aurai un certain nombre d'années, je ferai mon service militaire et après j'irai me présenter aux examens pour rentrer dans la marine militaire ; voilà le métier que j'aime le mieux ou bien aviateur, mais je préfère être dans la marine militaire ; parce que quand temps de guerre au moins j'irai défendre mon pays avec mes camarades que de faire le dentiste qui pense à gagner de l'argent et que pour la guerre il s'empresse de se cacher pour ne pas qu'on vienne lui dire maintenant c'est la guerre il ne s'agit pas de gagner de l'argent en ce moment c'est le moment d'aller défendre son pays ; aussi ils avaient rien que ça à faire pour eux de faire le dentiste c'était les grands hommes et aussi les dentistes ; maintenant ils gagnent de l'or et c'est vrai et je ne mens pas en disant cela. Puis faire docteur, cela aussi gagnent de l'or c'est pour rire, aussi ce métier me déteste totalement parce que, aller soigner les gens qui ont toutes sortes de maladies et on ne sait pas on peut attraper les maladies qu'ils ont, cela aussi ont les voit rouler en auto dans des belles machines conduite intérieure et qui là dedans ils sont installés comme des rois.

H... (Français). — Plus tard après avoir fini mes études je pense aller en France pour continuer mon instruction et devenir médecin ; cela sera dur, mais comme le métier de médecin me plaît je ferais tout mon possible pour l'être ; après avoir eu mon agrégation de sciences, je viens m'installer à Rabat dans une jolie maison où j'aurais mon bureau mes appartements pour recevoir les gens, une autre salle pour les gens qui attendent.

Je voudrais être médecin parce que j'aime les sciences et surtout les sciences naturelles, les plantes je les étudie avec plaisir ; d'un autre côté je pense ne pas être chirurgien parce que quand je vois une plaie cela me donne la chair de poule et ça me fait mal au cœur. Pour être médecin, il faut avoir de l'intelligence et surtout beaucoup de mémoire pour pouvoir se rappeler tant de noms de médicaments et surtout de noms de formules.

Quelques fois on est responsable si une opération ne réussit pas.

X... (Français). — Quand j'aurai terminé mes études, je me ferai médecin ; je prendrais ce métier plutôt qu'un autre parce que j'aime soigner les malades, que de sauvée de la mort des personnes est très beau et que je sauverai non pas pour me faire voir mes pour le bien d'autrui ; je gagnerai ainsi de l'argent et je dépenserais cette argent pour mes parents en même temps que pour moi si j'aurai des enfants je les ferai aller à l'école pour qu'ils gagnent eux aussi leur pain quand ils seront grands ; je penserais ainsi à mes parents car il ne faut pas les oublier, ils nous ont nourrit quand nous étions petits il faut que nous aussi à notre tour nous assurons leurs vieux jours.

PAS LA GRÈVE MAIS : " LE RETOUR AU DROIT COMMUN "

L'Hôpital *donne une lettre d'un « abonné » qui préconise un plan de campagne en vue d'une lutte possible contre la médecine sociale qui vaut d'être pris en considération :*

La grève ? Elle est inapplicable. En parler serait le meilleur moyen de nous mettre l'opinion à dos.

Je préconise simplement le retour au droit commun ; droit commun en matière d'honoraires — droit commun en matière de secret professionnel.

Le droit commun en matière d'honoraires, c'est le paiement après chaque acte médical, pratiqué d'ailleurs dans certaines régions. Mais nous, ne connaîtrons ni assurés sociaux, ni accidentés du travail, ni mutilés, ni indigents, ni secours-mutuellistes.

Appelés, nous remplissons notre rôle et nous disons au malade : « Si telle est bien votre situation sociale, nos honoraires sont de tant. Vous avez besoin d'établir certains droits : Voici un reçu. »

Droit commun aussi en matière de secret professionnel. Signer les décès sans indiquer le diagnostic. Déclarer les maladies contagieuses, mais sans le nom et l'adresse du malade.

Conviendrait-il d'appliquer en même temps cette méthode dans toute la France ? Ce n'est pas notre avis.

Il faut un plan de campagne, car il y aura à payer et à soutenir.

Il convient de choisir d'abord un petit nombre de départements, bien en main au point de vue syndical et pousser dans ces départements l'action à fond, avec si possible, un chef de manœuvre étranger au département.

Il importe en effet que cette action ne soit pas brutale, mais préparée ; qu'à l'avance certains articles de journaux, tracts, conversations, aient renseigné complètement la population ; qu'elle soit bien prévenue que les faux frères resteront sans appui (plus de consultations avec eux). C'est là qu'intervient le chef de manœuvre : son autorité lui permettra de s'adresser aux étrangers à la région qui seront sollicités et d'être un juge entre confrères.

Il faut d'autre part un trésor de guerre, soit sous forme de versements, soit sous forme d'engagements à verser. Ce sera l'affaire des confrères non engagés dans la bataille. Il y a des indemnités à prévoir aux chefs de manœuvre, aux confrères lésés dans leurs intérêts ou même poursuivis et qu'il sera indispensable de soutenir jusqu'au bout.

COURS DE CHIRURGIE PLASTIQUE

Le docteur Ch. Claoué, *fils, dans la* **Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux,** *raconte ses impressions de voyage d'étude en Europe centrale et donne ce détail savoureux :*

Nous avons cherché à atteindre les principaux maîtres en chirurgie plastique. Ils ont cette double particularité de ne pas être officiels et d'être, d'après ce qu'on nous avait dit, absolument inaccessibles. Nous avons pu cependant, avec deux confrères américains, être reçus par l'un d'eux et nous avons été invités à assister à deux séances opératoires des plus intéressantes, je dois dire. Comme nous avions appris que ce maître « donnait des cours » à l'occasion, nous lui avons fait demander s'il accepterait de nous en consentir un. Il nous fit répondre : « 3.000 dollars, c'est-à-dire 75.000 francs chacun, payables d'avance ». Prudemment, après quelques instants, nous nous sommes retirés doucement avec le sourire et les salutations d'usage...

LA LANGUE PLATE, NOUVEAU SIGNE DE SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Un de plus, direz-vous ; oui. Il finit par y en avoir tant qu'on les trouve partout. Oui, mais celui-ci est troublant, il est exposé dans la très jolie revue **Marseille-Médical** *par le docteur* Charles Roche, *oculiste des hôpitaux.*

L'auteur rappelle d'abord la fréquence des différentes paralysies musculaires d'origine hérédo-syphilitique dont on remarque surtout les plus apparentes ou les plus gênantes, diplopie par atteinte du VI.

Or, il existe un organe essentiellement musculaire dont la motilité est facilement explorable, où j'ai constaté chez les hérédo-syphilitiques, et cela avec une régularité réellement étonnante, une paralysie motrice : c'est la langue.

Je ne referai pas l'anatomie de cet organe qui figure dans tous les manuels, je rappelle simplement que la langue se compose de dix-sept muscles innervés par le facial et le grand hypoglosse. Parmi ces muscles, il en est deux, les transverses, relevant de ce dernier nerf, qui ne se contractent que simultanément et ont pour fonction de rapprocher les bords de la langue, lui donnant la forme d'une tuile creuse, d'une gouttière à concavité supérieure ; or, très fréquemment, chez les hérédo-syphilitiques, j'ai constaté l'impossibilité de mettre la langue « en gouttière », alors que les autres mouvements de cet organe paraissaient s'effectuer de façon normale. Faut-il faire ici les mêmes réflexions que pour les paralysies des muscles de l'œil ?

L'innervation de ces muscles transverses est-elle particulièrement sensible au tréponème ou plutôt cette paralysie n'est-elle que facilement apparente parce qu'aucune suppléance d'autres muscles ne peut intervenir ? Quelle que soit l'explication, cette impossibilité de creuser la langue m'a paru être un symptôme extrêmement fréquent dans la syphilis héréditaire. En particulier, depuis que mon attention a été attirée sur ce symptôme, j'ai eu à soigner dix malades atteints de kératite parenchymateuse et je l'ai trouvé neuf fois.

Après avoir passé au crible de la critique ses observations sur ce nouveau signe, l'auteur conclut :

J'ai retrouvé cette paralysie des transverses dans la syphilis acquise, mais seulement dans les très vieilles syphilis ; il semble que ce soit un accident très tardif. J'ajoute que, quelle que soit l'intensité du traitement pratiqué, je n'ai jamais vu cette paralysie se modifier. L'on peut à ce point de vue faire un rapprochement avec le signe d'Argyll-Robertson qu'aucun traitement non plus ne fait disparaître.

On objectera, certes, et peut-être même démontrera-t-on que d'autres causes que la syphilis entraînent la paralysie des transverses de la langue. Mais deux faits peuvent d'ores et déjà être affirmés de la façon la plus certaine et sont hors de toute discussion :

1° Deux muscles ne se paralysent pas sans cause.

2° La paralysie des deux transverses de la langue s'observe très souvent dans la syphilis héréditaire.

J'ajoute qu'à la réflexion on ne voit guère quelle affection, en dehors de la syphilis, peut toucher le système nerveux de façon tellement légère que cette atteinte ne se traduise cliniquement que par l'impotence de deux muscles. De plus, l'incurabilité de cette paralysie, l'absence de tous antécédents pathologiques chez les malades que j'ai observés permettent difficilement de penser à autre chose.

Si toutefois la démonstration se faisait que la paralysie des transverses de la langue ne relève pas uniquement de la syphilis et qu'alors, par exemple, que la kératite parenchymateuse ou les malformations dentaires décrites par Hutchinson sont des signes indubitables d'une hérédité syphilitique, le signe de la « langue plate », lui, n'est qu'un symptôme se rencontrant fréquemment mais non pas exclusivement chez ces malades, il perdrait, certes, le rang de signe de certitude que je croyais lui donner, mais il permettrait tout de même au médecin de songer à cette grave infection, il apporterait encore sa petite lumière dans ce diagnostic si capital et souvent si obscur. Même réduit à ce rang plus modeste, ce symptôme me semble mériter d'être signalé.

LE SÉRUM DE VÉSICATOIRE

Le Siècle Médical *a déjà eu l'occasion de parler de la phlycténothérapie et notamment des travaux du docteur Lhospitalier et du docteur Lassablière. Dans* **Paris-Médical,** *le docteur* Modinos *(d'Alexandrie) consacre à ce sujet une nouvelle étude et envisage en particulier l'emploi prophylactique de la sérosité du vésicatoire. L'idée d'appliquer cette méthode à la syphilis paraîtra peut-être un peu hardie :*

Pour passer de l'emploi curatif de la sérosité du vésicatoire à son usage préventif, il ne fallait qu'un pas. Behring et Kitasato avaient déjà démontré que le sérum des animaux immunisés jouit de la triple propriété préventive, antitoxique et curative. Nicolle et Conseil eurent l'idée de protéger les enfants qui étaient exposés à la contagion de la rougeole en leur injectant le sérum d'un sujet convalescent. Le sérum des sujets convalescents de scarlatine avait déjà été employé pour le traitement de cette maladie, par Kling et Widfedt (de Stockholm) en 1918.

Nous avons cru mieux faire de nous servir de la sérosité du vésicatoire.

En effet, le procédé Nicolle et Conseil, confirmé par Richardson et Connor, Torres et Pacheco en Amérique, par Degwitz et Riepschel en Allemagne, par Maggiore en Italie, par Nobécourt et Paraf, par Debré, Marfan et plusieurs autres, présente une extrême difficulté de ce fait que le sujet doit être âgé de plus de dix ans pour qu'on puisse par ponction d'une veine recueillir du sang en quantité suffisante.

Or, il est de beaucoup plus facile de se procurer 15 à 20 grammes de sérum par la phlyctène d'un vésicatoire appliqué à un enfant de bas âge.

Nous nous sommes servi de ce procédé lors de la grande épidémie de rougeole qui a sévi à Alexandrie pendant l'hiver 1926-1927. Nous l'avons aussi appliqué à des cas de grippe et nous avons communiqué nos excellents résultats à la Société médicale des hôpitaux, à l'Académie royale de médecine de Rome, et dans un long mémoire publié au journal *La Médecine.*

Nos observations se sont limitées à la rougeole et à la grippe, mais ne pourrait-on pas appliquer ce procédé à d'autres maladies encore et spécialement à celles qu'on suppose dues à un virus filtrant comme dans les cas de graves épidémies de typhus ou de dengue ?

Il y aurait encore une autre maladie qui est dans le cadre des fléaux les plus atroces de l'humanité, et contre laquelle nous avons pensé utiliser le sérum du vésicatoire à titre préventif ; je veux dire la syphilis.

Nous avons pensé à prélever la sérosité d'un individu guéri de la syphilis et de l'injecter à des personnes exposées à la maladie.

Il est à se demander si une maladie caractérisée par une variété excessive de tropisme ne trouverait pas dans les substances sécrétées par un tissu avec lequel elle a une affinité particulière, une riposte d'une coalition d'éléments qui lui apporteraient la guérison.

" LA TUBERCULOSE SE PREND-ELLE VRAIMENT SUR LE ZINC ? "

Dans le **Maroc Médical,** M. Remlinger *donne une longue et intéressante étude sur la* tuberculose pulmonaire à Tanger.

De l'étude de M. Remtinger, nous détachons une incidente assez curieuse à propos de l'alcoolisme :

Nous devons nous demander par contre si, dans la lutte contre la tuberculose l'indigène est servi par l'abstinence de boissons alcooliques qui est encore la règle chez lui. En dépit de l'opinion classique, il est permis d'en douter : « La tuberculose se prend sur le zinc ! » « L'alcoolisme fait son lit à la tuberculose ». Voilà de vieilles formules qu'on répète à satiété et qui paraissent bien loin de correspondre à la réalité. « Frappez sur un clou, dit-on, il s'enfonce. Frappez sur une erreur, elle devient une vérité ». C'est bien vrai ! Il ne m'est jamais apparu que la tuberculose évoluât de façon plus bénigne chez les abstinents que chez les buveurs, tout au moins chez les buveurs modérés... Au contraire ! quelle explication peut-on donner de ce fait ? Les médecins qui ont étudié comparativement la pression artérielle chez les Européens et chez les indigènes, ont constaté que ceux-ci avaient en général une tension maxima et une tension minima très faibles. Ce sont des hypotendus, tandis que les Européens sont plutôt des hypertendus. L'hypertension dont l'alcool est un des principaux facteurs favorise les échanges nutritifs, la diapédèse, la phagocytose, c'est-à-dire la digestion du bacille de Koch par les globules blancs. Elle tend à amener la sclérose des lésions pulmonaires, ce qui est un processus de guérison. L'hypotension, au contraire, dont une des causes paraît être l'abstinence, réduit l'activité des échanges ; elle paralyse l'émigration des globules blancs et appauvrit les tissus. Ceux-ci résistent mal aux agents microbiens. D'où, pour le docteur Lacapère, les vastes ulcérations cutanées de la syphilis indigène et les lésions nécrotiques graves de la tuberculose... En somme, chez les Arabes, l'absence d'immunité acquise par les atteintes larvées de l'enfance, le changement de vie résultat de la crise économique, la disposition de l'habitation ; tout... jusqu'à la vertu ! se ligue pour favoriser l'éclosion de la maladie et la rapidité de son évolution !

ULTRA-VIOLETS ET COQUELUCHE

Les traitements de la coqueluche sont innombrables, et l'on sait ce qu'il faut penser de la valeur des thérapeutiques innombrables d'une même affection.

Ces jours-ci, dans la **Revue médicale du Centre-Ouest,** *le docteur* Bonnarme *(du Blanc) signale qu'il guérit la coqueluche en quinze jours, grâce aux injections d'essence de serpolet qui, faites en plein muscle, sont indolores.*

Le docteur Freyss *(de Strasbourg) étudie, dans les* **Annales de l'Enfance,** *l'action des ultra-violets et dit :*

J'ai fait les mêmes constatations que le docteur Bru, et j'ai insisté sur l'importance de l'apparition de l'érythème au courant de la communication de mes observations. Je me suis permis d'aller un peu plus loin, en débutant chez certains enfants robustes avec 2 minutes et demi, en montant à 5 minutes à la deuxième et 8 à 10 minutes à la troisième irradiation. Je n'en ai pas vu d'inconvénient, si ce n'est de la nervosité passagère avec tendance à l'insomnie, dont parle aussi le docteur Bru, au moment de la formation de l'érythème. D'après le docteur Bru, la durée moyenne d'un traitement efficace est de cinq à six séances. Pourtant, dans quelques-uns des cas que j'ai traités, on aurait eu tort de cesser trop tôt. Souvent l'amélioration se fait attendre pour une raison ou pour une autre, tout spécialement quand les enfants ont commencé à être irradiés à une période avancée de la maladie.

Le docteur Bru donne une statistique du résultat des irradiations de 33 malades. Il a eu 3 échecs, 3 succès partiels et 27 guérisons.

Proportion des échecs 10 %, des améliorations 10 %, des guérisons 80 %. Pour mon compte, je puis dire que je n'ai pas vu d'échec réel pour les 12 cas que j'ai irradiés. Au début de mon exposé, j'ai rendu attentif qu'on pourra toujours renforcer les chances de succès en associant l'emploi du vaccin à celui de l'actinothérapie dans les cas graves. Rien n'empêche d'ailleurs également la prolongation des irradiations jusqu'au nombre de 15 ou de 20, ce que recommande un auteur allemand, le docteur Ferdinand Schotten, de Cassel, en 1923. Pour moi, je préfère cesser les irradiations dès que les symptômes de la coqueluche ont disparu. On pourra toujours recommencer une nouvelle série après quelque temps pour améliorer l'état général.

Puis, étudiant le mode d'action encore mystérieux des U. V. sur la coqueluche, M. Freyss signale une relation curieuse :

On pourrait penser à une production d'anticorps, ou à un choc hémoclasique qui influencerait l'infection de la coqueluche. Le fait que la maladie peut être atténuée et combattue en irradiant dès le début pourrait venir à l'appui de cette supposition. D'un autre côté, il est curieux que les rayons ultra-violets agissent dans trois maladies infantiles du type spasmodique : la spasmophilie, en rapport avec le rachitisme, l'asthme infantile, dont Tixier a publié des cas de guérison par l'actinothérapie, et la coqueluche à la période spasmodique. On pourrait penser également à une action bienfaisante sur le système nerveux sympathique, les nerfs vaso-moteurs. L'importance que semble avoir l'apparition de l'érythème pourra peut-être nous guider vers une solution.

TOUJOURS LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Il est intéressant de voir sur ce sujet la position juridique devant laquelle vont se trouver les médecins. Aussi lira-t-on avec intérêt l'avis donné au **Petit Journal** *par un des grands maîtres du barreau,* Me Leouzon-le-Duc :

Quelle que soit l'issue de l'opération, le principe de la responsabilité du chirurgien est acquis. Il ne reste plus qu'à savoir s'il y a, oui ou non, un dommage subi par son client. Il est évident que cette opinion des premiers juges est contestable. Ils pratiquent la prohibition de toute opération d'ordre esthétique. Parmi cellesci, il n'y a pas que le dégrossissement des mollets. Il en est de très graves, telles que l'opération du bec de lièvre ou encore d'une loupe ou encore la correction d'un profil. Même le redressement des bajoues qui fléchissent et encore le redressement des reins. Toutes ces opérations sont couramment pratiquées sans qu'aucune raison tirée de l'état de santé de l'opéré les vienne justifier. Vous vous rappelez le docteur Morestin, qui savait sculpter un visage avec une admirable habileté. Serait-ce que son école et tant d'opérations devraient, dorénavant, être impossibles parce que les chirurgiens soucieux de leur responsabilité se refuseraient à les entreprendre ? Aussi je doute fort que le critérium du tribunal puisse être accepté. Dans l'espèce qui lui était soumise, on doit voir une erreur de diagnostic sur les possibilités, sans conséquences graves, de l'opération qui a été pratiquée. L'erreur de diagnostic, il n'appartient point à la justice de la sanctionner, tout au moins quand elle se produit dans des conditions normales. Je crois bien qu'en dernière analyse, on arrivera, sans innover en cette matière, à reconnaître que la responsabilité du chirurgien dans l'échec d'une opération n'est engagée qu'autant qu'il a opéré en dehors des règles de l'art, s'il a employé des instruments non aseptisés ou s'il a disposé du patient dans des conditions contraires aux lois de l'hygiène dans une clinique mal tenue, si l'erreur dans l'opération est grossière, telle que celle du dentiste qui, par méprise, extrait une dent saine au lieu de sa voisine dont l'extraction s'imposait. Dans toutes ces circonstances si nombreuses, l'opérateur peut être recherché et sa responsabilité poursuivie

POUSSIÈRES ET PNEUMOPATHIES

Le rôle des poussières dans l'éclosion des pneumopathies et notamment de la tuberculose est encore loin d'être élucidé. Signalons dans la **Nation Belge** *un article signé* R. F. *au sujet des poussières soulevées par les marteaux pneumatiques dans les mines :*

Certes, l'emploi de l'air comprimé pour l'abattage du charbon et le forage des fourneaux en roche au moyen des marteaux pneumatiques, constitue un admirable progrès. C'est grâce à la généralisation de ce système dans nos charbonnages depuis la guerre qu'il a été possible, nonobstant l'application de la journée de huit heures et sans que le nombre d'ouvriers ait été augmenté, de maintenir et même de dépasser la production d'avant-guerre.

Mais ce progrès a sa rançon et celle-ci est terrible. C'est au point que l'on peut dire que le plus grave danger qui menace aujourd'hui le mineur, ce n'est plus le grisou ni même le coup de poussière, mais la poussière elle-même. La poussière de charbon et surtout la poussière de roche constituent à l'heure actuelle un véritable fléau qui menace de tuberculose nos populations minières.

REVENDICATIONS

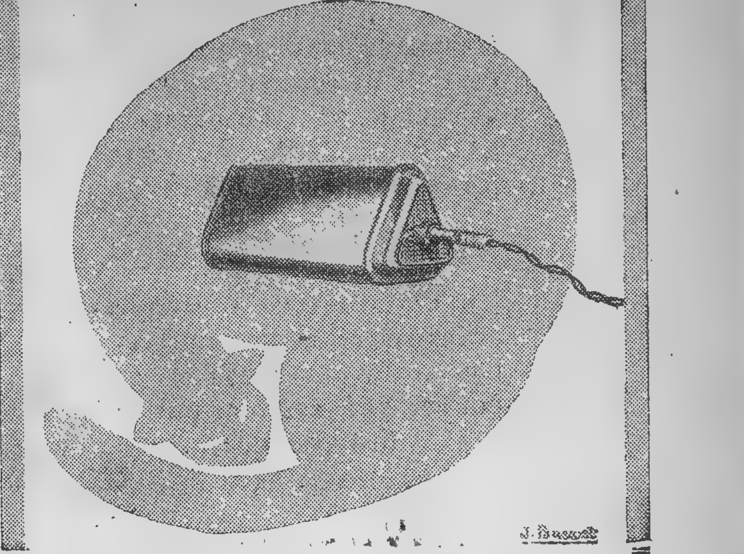
Un nouveau journal fait son apparition, il s'appelle : **Le Droit de Guérir,** *il est l'organe de la « Ligue des droits du malade » et porte en exergue : « Nous ne sommes pas « contre » les médecins, mais « pour » les malades. »*

On y trouve la signature d'un médecin et on y lit des conseils aux guérisseurs qui « vont être l'objet de nouvelles attaques des syndicats médicaux ».

BULLETIN DE L'HOPITAL SAINT-MICHEL

Les médecins de l'hôpital Saint-Michel viennent de faire paraître leur nouveau bulletin. Sous ce titre modeste, ils présentent une grosse revue contenant de très beaux articles, des faits cliniques et une bibliographie remarquablement complète.

La marmotte du Lit....



la Brique électrique THOMSON
construit par la
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
Service commercial : 173, Boulevard Haussmann Paris (VIIIe)

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

"QUINBY" FORME AUBRY — SYPHILIS PALUDISME — "QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

AEROPHAGIE SEDATULINE PALPITATION
(Passiflore - Ballote - Cratægus - Valériane - Plantes stabilisées)
Insomnies - Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature : Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

Compléments des cures — PRODUITS P. THIBAULT — indispensables de
VICHY AIX BRIDES
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald. Paris 15

ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson - Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

ENGHIEN LES-BAINS
Eaux les plus sulfureuses de France
Affections des Voies respiratoires
Rhumatismes
Dermatoses
SAISON 1929 - 21 MAI AU 30 SEPTEMBRE

Fiche thérapeutique du Dermo-Stalys

Le Filtrat bactériophage, sorte de virus filtrant est constitué par des corpuscules distincts les uns des autres. Ces corpuscules bactériophages se développent et vivent sur les microbes ; ils les désagrègent, les dissolvent en quelque sorte, tout en constituant leur propre substance de celle des microbes, phénomène de lyse que d'Hérelle a dénommé Bactériophagie.

Parmi les bactériophages déjà étudiés (d'Hérelle, Gratia, Beckerich et Hauduroy, Gougerot et Peyre, etc.) un des mieux connu est sans contredit le bactériophage antistaphylococcique.

Le Dermo-Stalys du Docteur P. Wagon est une pommade externe à base de bactériophage antistaphylococcique.

N.-B. — Echantillon et littérature sur demande.

INDICATIONS
FURONCLES - ANTHRAX - ACNÉ - IMPETIGO
ECZÉMAS SUINTANTS - INTERTRIGO - PERLÈCHE
SYCOSIS - ULCÈRES - GERÇURES DES SEINS - BRULURES
ENGELURES - CREVASSES - HÉMORROIDES - PLAIES INFECTÉES
ERYTHÈME ET ROUGEURS DES NOURRISSONS
(PEAUX BOUTONNEUSES - FEU DU RASOIR)
affections causées ou aggravées par le staphylocoque et qui sont rapidement guéries par le bactériophage antistaphylococcique en applications externes

Le Dermo-Stalys est à base de bactériophage antistaphylococcique. Il supprime l'infection, la douleur, les démangeaisons.
Son emploi est sans danger et sans aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

L'alimentation directe et sans danger d'un appareil à courant galvanique par le courant de secteur alternatif est obtenue par les nouveaux appareils de

André WALTER

Un distributeur multiple actionné par un moteur permet toutes les modalités de courant nécessitées par la thérapeutique

11, rue du Laos, PARIS.

MATÉRIEL-UROLOGIQUE DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN

J. HENNUY et Cie

23bis, rue des Écoles -- PARIS (Ve)

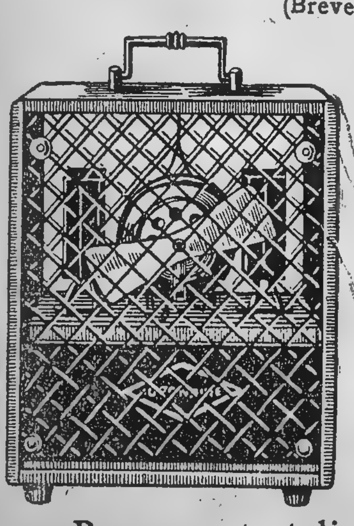
Téléph.: GOBELINS 27-88. Ad. télégr.: ENDOSCOPIE, PARIS

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN

Type 35 pour courant alternatif

-- 36 pour courant continu

(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'***assainissement*** et la ***désodorisation*** des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.

Consommation :

Courant alternatif *15 watts heure* **850 FR.**

Courant continu *20 watts heure* **980 FR.**

Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)

Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT

2, rue de Vienne, PARIS-VIII. -- Téléphone : Laborde 14-46

SOCIÉTÉ

GALLOIS & Cie

54, chemin Villon

LYON



Vous accroîtrez votre notoriété,

Vous agrandirez votre clientèle,

Vous augmenterez le domaine scientifique.

en utilisant les

RAYONS ULTRA-VIOLETS

Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les

LAMPES en quartz à mercure GALLOIS

avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et R. George)

La Société GALLOIS & Cie construit aussi un

PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE

pour

RAYONS INFRA-ROUGES

ainsi que des

NOUVELLES ÉLECTRODES

genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à

Haute Fréquence

et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)

La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

AGENCE DE PARIS : 14, rue de Bretagne

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE

F. PÉLISSÉ

Ingénieur-Constructeur

11, Place Raspail

LYON

Tél.: 06-87. V. -- R.C.A. 62511

TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

ÉLECTRO-RADIOLOGIE

L'étude radiologique des sténoses du jéjuno-iléon

L'exploration du tube digestif par les rayons X a fait depuis quelques années des progrès considérables.

Il semble que le jéjuno-iléon ait été l'objet de moins d'attention que le reste du tractus digestif, aussi lira-t-on avec intérêt la très belle thèse consacrée, sous la direction de M. Ledoux-Lebard, par M. Jacques Goubert, à l'Etude radiologique des sténoses du jéjuno-iléon. *Nous en extrayons les passages suivants :*

Le jéjuno-iléon n'a pas trouvé encore dans les traités de radiodiagnostic la place qui devait légitimement lui être faite en comparaison de celle qu'il occupe dans les traités de pathologie. Sans prétendre combler une lacune et en nous bornant à l'étude des lésions sténosantes au sujet desquelles aucun travail d'ensemble ne nous paraît avoir été fait, nous nous efforcerons de montrer dans cette courte monographie, par quelques cas typiques bien illustrés et pour la plupart vérifiés opératoirement, tout le bienfait que peut tirer la clinique de l'exploration systématique de cette portion du tube digestif dans les syndromes gastro-intestinaux souvent si décevants par leur diversité et leur complexité.

Nous avons éliminé du cadre de cette étude les sténoses du duodénum : cette première partie de l'intestin grêle présente en effet une individualité propre, par sa physiologie, par sa situation rétropéritonéale, par sa fixité enfin qui s'oppose si nettement à l'extrême mobilité des anses jéjuno-iléales. D'autre part, le duodénum a été, en France comme à l'étranger, l'objet de nombreuses recherches radiologiques qui, dans l'état actuel de nos connaissances, ont une valeur décisive.

Nous nous cantonnerons donc exclusivement dans l'étude des sténoses de la portion mésentérique de l'intestin grêle qui tirent de leur fréquence relative un intérêt clinique considérable, puisque la statistique de Hans Kloiber sur 77 cas d'occlusion intestinale vérifiés opératoirement en attribue 15 au grêle.

Néanmoins, pour intéressante que soit l'exploration de l'intestin par les rayons X, nous verrons chemin faisant que le radiologiste peut être aux prises, tout comme le clinicien, avec de grosses difficultés diagnostiques et que toute tentative d'interprétation peut même dans certains cas être absolument vaine : il est des péritonites par exemple qui sont impossibles à distinguer, radiologiquement parlant, de certaines occlusions intestinales.

Ces réserves étant faites, nous verrons qu'il reste à la radiologie un champ d'expériences encore vaste et fécond dans la contribution à l'étude des sténoses de l'intestin grêle.

Ne fût-ce qu'en limitant le nombre des interventions purement exploratrices, l'investigation par les rayons X de cet important segment du tube digestif mérite une attention toute particulière.

Technique habituelle

Il n'y a pas de technique « omnibus » applicable indifféremment à tous les malades, pas plus qu'il n'y a en clinique de cas véritablement catalogués. Il faut s'habituer à manier avec une certaine souplesse les diverses méthodes d'exploration, à les adapter aux sujets et aux circonstances en se rappelant toujours *que c'est l'aspect clinique de l'affection qui doit dicter le procédé d'examen à mettre en œuvre, et que l'on ne doit pas entreprendre de recherche radiologique sans avoir préalablement reconstitué l'observation complète du malade.*

⁂

A) *Il s'agit d'un malade en état d'occlusion aiguë.* — Celui-ci qui n'a rendu ni selles ni gaz depuis un temps plus ou moins long se présente avec des vomissements, un ventre ballonné, des douleurs abdominales, un pouls lent et un faciès intoxiqué. En présence d'un état aussi alarmant il ne peut être question de pratiquer un examen méthodique, par segments, du tube digestif ; il faut courir au plus pressé et le plus souvent le chirurgien mandé en toute hâte commence par pratiquer une fistule en amont de l'obstacle pour dériver le cours des matières et parer à une intoxication suraiguë.

Ultérieurement, et lorsque le péril imminent sera conjuré, il fera appel à un confrère radiologiste pour poser avec lui, si possible, un diagnostic plus précis de localisation et, dans un second temps il sera procédé à la levée de l'obstacle et au rétablissement du transit par les voies naturelles. La plupart du temps la fistule se ferme d'elle-même.

Dans l'observation que nous a communiquée notre maître M. Ledoux-Lebard, il s'agit d'un cas de ce genre chez une jeune malade ayant présenté un syndrome d'occlusion à répétition et chez laquelle, après une crise particulièrement sévère, il fallut pratiquer une fistule iliaque droite. La curieuse photographie que nous publions montre la mise en place par l'orifice de la fistule d'une longue sonde molle en caoutchouc par l'intermédiaire de laquelle on a poussé dans l'iléon terminal une bouillie barytée. L'examen radiographique accuse des anses dilatées, remplies par le liquide opaque, sans passage vers le cæcum. Cette technique originale a permis de localiser sur la fin du grêle une lésion sténosante reconnaissant pour cause un volumineux paquet d'adhérences de la région iléo-cæcale.

Dans des cas plus heureux, avec état général relativement bon n'imposant pas une intervention de toute urgence, on peut, en présence d'un syndrome abdominal aigu, se servir des rayons X pour diagnostiquer une occlusion possible et accessoirement même pour la situer grossièrement si elle est confirmée par l'examen. Le sujet dans ce cas sera placé sur une table radiologique en décubitus dorsal, sans aucune préparation préalable et après radioscopie, on pratiquera si besoin est une ou plusieurs radiographies.

Beaucoup de médecins et de chirurgiens réprouvent ces examens qu'ils accusent de fatiguer considérablement les malades : nous pensons tout au contraire que l'emploi n'en est pas assez généralisé en France et qu'il y aurait un intérêt primordial à y recourir plus fréquemment. Les Américains et les Allemands, plus hardis que nous, se déclarent très chauds partisans de cette pratique. L'objection essentielle — fatigue inutilement imposée au malade — est d'ailleurs facile à réfuter : ces examens, si l'on prend soin de ne les pratiquer qu'en position couchée, ne présentent pas le moindre inconvénient pour le patient et si l'on reproche aux images d'être insuffisamment expressives dans le décubitus, par suite de l'étalement en nappe du liquide dans les anses grêles distendues, rien n'est plus facile, avec les tables basculantes dont l'usage est aujourd'hui généralisé de donner au sujet, sans lui demander le plus petit effort, une position semi-inclinée qui fera apparaître avec toute leur valeur les images hydrogazeuses caractéristiques.

Cette technique, tout récemment perfectionnée et préconisée par Case, détruit d'ailleurs d'une façon irréfutable tous les arguments qui ont pu être opposés à la pratique de ces examens extemporanés : elle consiste en la prise d'un cliché au lit même du malade au moyen d'appareils portatifs, le châssis porte-plaque étant glissé sous le patient. Si besoin est, on pourra administrer 10 à 20 grammes de sulfate de baryum dans un verre d'eau lactosée et ceci même en présence de vomissements fécaloïdes. Pour mettre en évidence les niveaux liquides, si l'on craint de fatiguer le malade en position verticale on aura bien des chances d'obtenir les images caractéristiques par le simple décubitus latéral, beaucoup plus facile à obtenir d'un sujet déprimé.

Celles-ci peuvent être de plusieurs sortes :

Ou bien l'on voit la poche gazeuse d'une anse grêle considérablement distendue en amont de la sténose, simulant un estomac ou un côlon ectasiés.

Ou bien l'écran montre des images aériques multiples allongées verticalement et accolées comme des tuyaux d'orgue selon l'heureuse comparaison de Béclère. Si les images se présentent horizontalement elles montrent une disposition en échelle, pathognomonique aussi des scléroses aiguës du grêle et commandant une intervention immédiate.

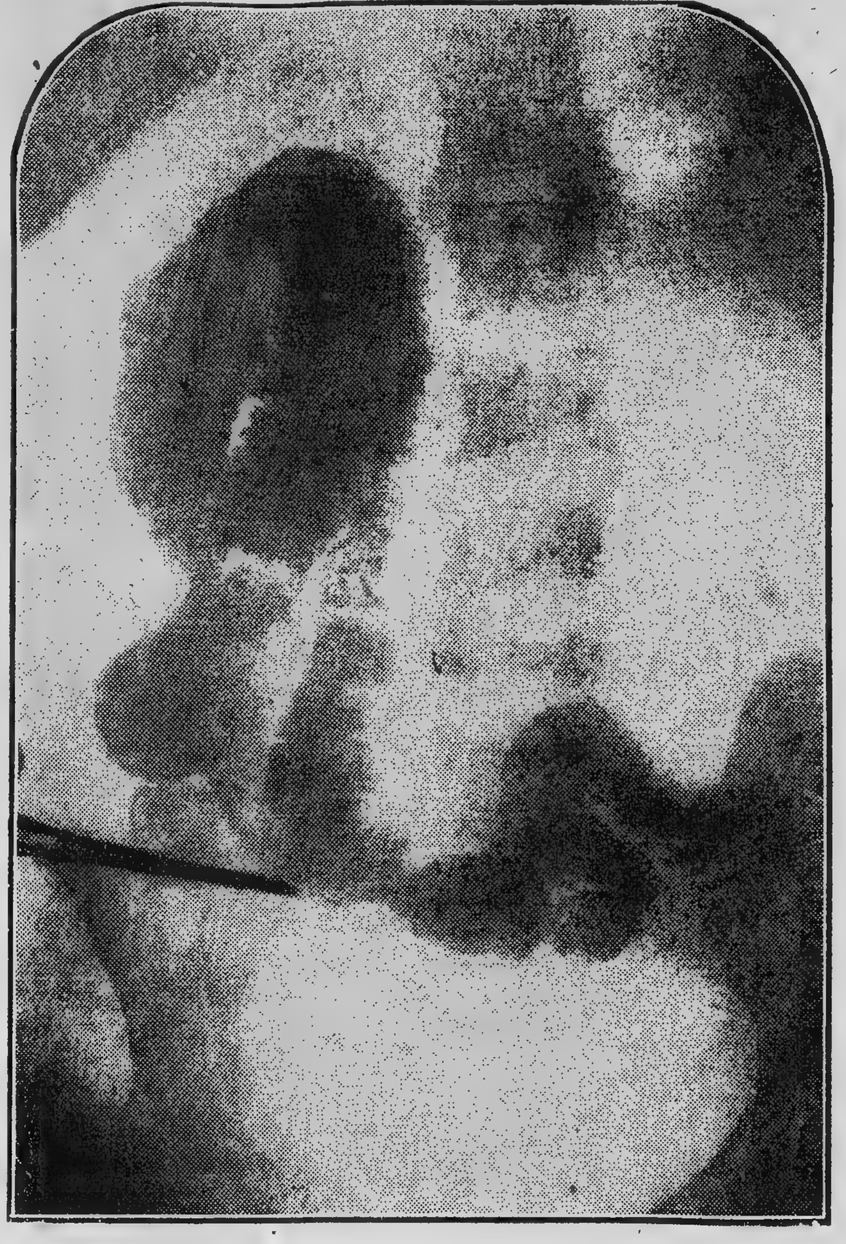
D'autres fois enfin l'abdomen est parsemé de taches lumineuses limitées en haut par une ligne à convexité supérieure, en bas par une ligne horizontale bien nette marquant un niveau liquide mobile.

Ces taches siègent le plus souvent dans la moitié supérieure de l'abdomen, de part et d'autre de la colonne vertébrale. Ou bien, plus disséminées, elles peuvent se montrer en des régions absolument quelconques de la grande cavité et parfois même dans le petit bassin. Elles s'éteignent lorsqu'on fait étendre le malade, mais reparaissent avec constance et fixité si l'on répète l'examen. Le contour extérieur de ces taches lumineuses est généralement bien accusé et régulier, tandis que la paroi interne porte de loin en loin de minces cloisonnements traduisant la présence des valvules conniventes et signant la localisation sur le grêle. Le nombre de ces taches est essentiellement variable. Des auteurs allemands en ont signalé jusqu'à 13 (Kloiber) ; il est fonction du siège de l'occlusion et du temps que l'on aura mis à intervenir.

Et pourtant, combien est précoce l'apparition de ces images hydroaériques ! On l'a constatée à plusieurs reprises dans les trois heures qui suivirent l'incarcération d'une hernie. Dans un cas de hernie de Treitz, vérifiée opératoirement, Hans Kloiber a vu apparaître quatre globes hydrogazeux trois heures après les premières manifestations de l'occlusion.

Ces exemples prouvent combien l'examen radiologique extemporané pratiqué sans le moindre artifice de préparation peut cependant être fécond en enseignements en présence d'un syndrome abdominal aigu. On peut dire que dans les occlusions aiguës d'origine mécanique, le diagnostic de la lésion peut être porté presque à coup sûr. Il pourra être par contre beaucoup plus difficile de préciser quel est le segment du tube digestif intéressé. L'image ou les images perçues appartiennent-elles à l'estomac, au grêle ou au côlon ?

Nous verrons en effet qu'une anse jéjunale supérieure très dilatée peut en imposer parfaitement pour un estomac et qu'une anse grêle quelconque peut acquérir par distension progressive le volume double de celui d'un côlon.



Stenose du grêle par périviscérite après intervention chirurgicale. Injection de baryte au moyen d'une sonde par la fistule iliaque droite. Distension des anses grêles.

(La sonde, mal rendue sur la reproduction, apparaît très nettement sur le document original. On la devine ici en partant du bout des pinces.)

On tiendra compte du siège moins périphérique pour le grêle que pour le côlon, de la présence sur le grêle des valvules conniventes, des sillons et bosselures très accusés sur le côlon alors que le grêle présente des bulles gazeuses régulières à contour arrondi ; on se rappellera enfin que le jéjunum a des bords irréguliers et déchiquetés, un aspect tourbillonné et qu'il est situé au-dessus du détroit supérieur.

Malgré ces données morphologiques et topographiques, il arrive qu'on éprouve une réelle difficulté à préciser quel est l'organe en cause. En ce cas, si l'état du malade ne s'y oppose pas, on pourra lui administrer un lavement opaque qui montrera immédiatement si le côlon est ou n'est pas le siège de la lésion. Les Américains donnent systématiquement un lavement opaque à leurs patients, même en état d'occlusion aiguë ; et c'est ainsi que Quinby rapporte l'observation d'une invagination iléo-cæco-colique diagnostiquée après lavement baryté très bien toléré chez un jeune enfant qui n'avait rendu depuis 40 heures ni selles ni gaz : le résultat opératoire fut néanmoins excellent. Stierlin est partisan lui aussi de cette méthode : il convient toutefois de ne l'employer que prudemment et judicieusement en ne perdant pas de vue que l'on risque d'envoyer un lavement, même sous une faible pression, dans un intestin malade à paroi peut-être sphacélée et qu'il faut toujours craindre d'inonder un péritoine.

L'insufflation colique a été préconisée aussi pour les différenciations des organes et la localisation des lésions. On ne la fera qu'avec une extrême prudence, sous contrôle permanent de l'écran fluorescent avec une petite poire en caoutchouc. Ce procédé moins bien accepté que le lavement ne donne pas de résultats supérieurs et nous n'en sommes guère partisan.

⁂

B) *Il s'agit le plus souvent pour le radiologiste d'une sténose incomplète relevant d'un processus d'occlusion chronique.* — Le prototype nous en est fourni par ces malades à constipation habituelle ou paroxystique, à ventre ballonné, avec signe de petite intoxication, ayant parfois présenté antérieurement des crises abdominales douloureuses accompagnées ou non de vomissements, des femmes en général, qui sont envoyés au radiologiste pour une étude de leur transit intestinal.

La conduite à tenir dépend essentiellement de l'état du sujet ; si l'état général est bon, si le malade est dans une période de calme relatif, le médecin qui soupçonnera une gêne sur le tractus digestif devra avant tout s'attacher à la mettre en évidence par le procédé le plus grossier :

Un premier examen par lavement sera pratiqué avec 1 litre 1/2 d'eau barytée environ, quantité très suffisante dans la grande majorité des cas et toujours très bien tolérée. La valeur du lavement, comme élément de diagnostic est considérable, car on n'a jamais vu des anses grêles, même très météorisées par une sténose, gêner par compression la progression du liquide opaque administré par voie rectale.

Le lavement sera, bien entendu, suivi sous écran et l'on notera soigneusement le mode de remplissage, la vitesse de progression, l'aérocolie, les temps d'arrêt dont on tâchera de démêler la cause, spasmodique ou organique, bref toutes les particularités d'ordre morphologique et physiologique intéressant le trajet des côlons, mais en ne perdant pas de vue que le remplissage par lavement, procédé un peu artificiel, introduit une cause d'erreur dont il faut tenir compte dans l'interprétation des conclusions.

Si rien de particulier n'apparaît au cours du remplissage colique, on vérifiera, après évacuation du lavement, qu'il ne reste pas de points de stase sur le trajet du gros intestin, pas de niveaux liquides anormaux et l'on sera en droit de penser alors que la gêne de transit signalée ne porte pas sur cette dernière portion du tube digestif. Bien que, dans la grande majorité des cas le renseignement recueilli soit purement négatif, il arrive par contre que le lavement opaque permette de localiser au côlon la cause vraie d'un syndrome de Kœnig typique dans des cas de sténose du gros intestin avec phénomènes réflexes d'occlusion du grêle : il montrera enfin si la valvule de Bauhin est ou n'est pas continente. Aujourd'hui, après de nombreuses discussions, on admet avec M. Ledoux-Lebard que l'incontinence physiologique existe chez plus de 50 % des sujets environ et *que ce signe ne prend de signification pathologique que s'il entre dans la composition d'un syndrome.*

Ayant éliminé la possibilité du siège colique de la sténose, est-il possible, par exploration radiologique, d'affirmer que celle-ci est bien localisée sur l'intestin grêle. Ce point évidemment délicat est très controversé. Mathieu s'est élevé nettement contre des examens pratiqués chez des malades en subocclusion ou au moins en imminence de subocclusion et son opinion partagée par beaucoup de praticiens doit mettre en garde contre des examens inconsidérément faits, à la suite desquels on a vu des occlusions se parachever ; il redoute enfin pour ses malades l'épreuve d'une expérimentation prolongée et répétée.

Des radiologistes plus hardis ne craignent pas de faire en maison de santé et dans « l'expectative armée » l'étude du transit intestinal, même en période de troubles manifestes. Nous pensons, en respectant les opinions des uns et des autres, qu'un esprit de sage éclectisme doit présider à toute décision à prendre ; qu'il faut savoir s'abstenir en présence d'un malade dont l'état peut faire craindre l'imminence d'un accident, mais qu'il n'y a par contre aucun inconvénient à donner un repas bismuthé dans les conditions que nous allons exposer, chez des sténosés incomplets ne présentant pas de vomissements.

Les avis diffèrent tout autant quant aux techniques à employer : préparation ou non préparation du malade, nombre et horaire des repas et plutôt que de la discuter nous préférons exposer la méthode que nous employons conformément à l'enseignement reçu de notre maître M. Ledoux-Lebard.

Le premier transit sera pratiqué en toute impartialité, sans aucune préparation préalable du malade ; en se pénétrant de l'idée directrice suivante : « ne rien modifier aux conditions physiologiques, normales ou non, de l'intestin que l'on veut examiner ». On proscrira donc toute médication antispasmodique ou laxative susceptible d'agir sur le péristaltisme intestinal ; en effet, l'action des laxatifs peut persister pendant plusieurs jours, une semaine même, et leur emploi intempestif risquerait, tout particulièrement dans les cas de stase, de dénaturer complètement les résultats.

Il faut malheureusement renoncer pour la plupart des examens d'intestin à la technique idéale si chaudement recommandée par le professeur Ledoux-Lebard pour les examens gastriques, et consistant à administrer un véritable repas opacifié suffisamment flatteur pour le palais et la muqueuse gastrique pour ne modifier en rien les conditions physiologiques de la digestion. Il serait fort à souhaiter pourtant que la substance opaque administrée traversât l'estomac avec une vitesse plutôt rapide et uniforme et que les passages pyloriques se fissent avec une régularité suffisante pour que l'image intestinale ne montre pas trop de discontinuités.

Dans la pratique, il faut toujours craindre d'aggraver une lésion et l'on se contentera le plus souvent de faire ingérer un lait baryté mais en une seule prise pour éviter la confusion due aux superpositions d'images, difficiles à interpréter, surtout au niveau du grêle.

Les sels de bismuth, et parmi eux le carbonate, ont été les premiers employés comme substances opacifiantes non toxiques, d'un poids atomique élevé, ils jouiraient aujourd'hui encore de la même faveur si leur prix prohibitif ne leur avait fait préférer le sulfate de baryum qui, à l'état chimiquement pur, est absolument insoluble et inattaquable par les sucs intestinaux. Le transit est un peu plus rapide avec le baryum qu'avec le bismuth ; il semble même exercer quelquefois une action irritante sur la muqueuse intestinale et on a vu des constipés habituels présenter de la baryte dans leur rectum six heures après l'ingestion du repas opaque, ce qui indique un transit particulièrement accéléré. Malgré cette petite restriction les sels de baryum très bien supportés même aux doses élevées et d'un prix relativement modique sont aujourd'hui presque exclusivement employés pour les examens radiologiques du tractus digestif. On les administre généralement sous forme de gélobarine, préparation de consistance crémeuse facile à absorber et n'inspirant aucune répulsion aux malades. Le professeur Ledoux-Lebard utilise et préconise la formule suivante de lait opaque à prendre en une seule fois, à 8 heures du matin, en présence du médecin, à jeun, et à l'exclusion de toute autre ingestion d'aliments :

60 à 120 grammes de baryum en poudre ou 150 à 200 grammes de sulfate de baryum gélatineux en suspension dans 250 cc. d'eau environ ou de lait, de petit lait, ou de lait fermenté. Si l'on emploie du sulfate de baryum en poudre, on ajoutera un mucilage (gomme adragante ou sirop) pour lier le tout et éviter une décantation trop rapide.

Un arôme enfin, mêlé à la préparation, la rendra très supportable au malade.

La méthode du repas unique, idéale en théorie, est dans la pratique terriblement assujettissante, car elle implique une surveillance presque constante du malade à partir du moment où il a pris son repas d'épreuve.

Le patient devra en conséquence être dûment averti qu'il sera soumis à un examen très long et très minutieux.

Long, parce qu'il ne saurait se cantonner au jéjuno-iléon et devra pour être vraiment utile porter sur la totalité du tube digestif.

Minutieux, parce que le grêle a une topographie infiniment compliquée et que son contenu liquide peut se contenter d'un très modeste défilé sans que le transit en paraisse sensiblement troublé ; en outre, les images succédant aux « éjaculations bulbaires » présentent normalement une certaine discontinuité et le passage au niveau du point rétréci peut échapper à l'examen, si, comme il est fréquent, la sténose ne marque pas une interruption nette et fixe, et n'est pas précédée d'une rétrodilatation.

Enfin le retard au niveau de certains segments du conduit intestinal peut être annulé par une accélération compensatrice au niveau d'un autre segment et il en résultera dans l'ensemble un transit de durée normale.

Farcy a prouvé que des lésions sténosantes du grêle à évolution lente et progressive, confirmées opératoirement, pouvaient ne se manifester radiologiquement par aucune image anormale, ni même par un retard à l'évacuation des liquides opaques ingérés. Il a montré par contre qu'on pouvait constater dans des sténoses débutantes un péristaltisme exagéré et une évacuation accélérée : l'auteur cite un cas où quatre heures après ingestion, on vit le bismuth atteindre l'angle splénique malgré deux obstacles certains. L'image donnée par le repas montrait un iléon terminal dessinant nettement deux segments d'anses grêles séparés par un cæcum vide, du transverse opacifié. Il pensa tout d'abord à un spasme, mais la persistance de l'image claire iléo-cæcale après des lavements répétés permit de conclure avec certitude à une lésion iléo-terminale.

La physiologie du grêle, nous l'avons laissé déjà entrevoir plus haut et nous aurons l'occasion d'y revenir, est en connexion étroite avec celle de l'ensemble du tube digestif ; elle dépend donc très directement de la physiologie gastrique et il est bien évident que le transit intestinal est conditionné au premier chef par le fonctionnement de l'estomac ; nous verrons que l'inverse est vrai aussi et qu'une évacuation iléale défectueuse peut agir par réciprocité sur l'évacuation gastro-duodénale.

Il résulte de tout ceci qu'un transit du grêle doit être suivi pas à pas dès le moment où la première bouchée pénètre dans l'estomac.

Ceci implique pour le malade la nécessité d'être en relation constante avec son radiologiste. Aussi les Américains pratiquent-ils ces examens en maison de santé et il semble que ce soit le seul moyen de réaliser efficacement la liaison étroite indispensable, entre le médecin et son patient. Nous irions même, dans cette voie, plus loin que nos alliés d'outre-océan. Alors que ceux-ci se contentent de pratiquer des radiographies en série pour suivre la progression du repas opaque, nous estimons que des examens répétés doivent être faits à l'écran. La radiographie est parfaite incontestablement pour fixer certaines images qui demandent à être interprétées par la suite à tête reposée.

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE

APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.

Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique

G. GOISOT

Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes

Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr

Téléphone : WAGRAM 85-69

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

Les affinités artistiques franco-suédoises

A PROPOS DES DEUX EXPOSITIONS D'ART SUÉDOIS ACTUELLEMENT OUVERTES A PARIS

On ne saurait trop faire écho aux importantes manifestations des amitiés scandinaves qui viennent d'avoir lieu et se prolongent encore à Paris. Le prince Eugène de Suède, frère du roi, peintre de talent et protecteur érudit des arts et des artistes, a d'abord organisé, aux musées des Arts Décoratifs et du Jeu de paume, deux expositions d'art suédois qui se complètent et totalisent toute une évolution artistique des aubes nationales jusqu'à l'heure présente. Il a ensuite, à la Cité universitaire qui s'accroît sans cesse, posé la première pierre du pavillon des étudiants suédois, renouant ainsi une tradition universitaire qui fut, jadis, si agissante que ceux-ci, qui bénéficiaient à Paris de collèges nombreux, étaient dotés d'un statut spécial.



PILO (fragment)

***

Les Suédois se sont toujours prévalu de l'aimable surnom de « Français du Nord ». Ils n'ont jamais négligé la moindre occasion de célébrer quelle solidarité spirituelle les a unis à nous. Et, si l'exposition du musée des arts décoratifs, rétrospective des origines à 1880, démontre nos intimes relations dans le passé, celle du jeu de paume, de 1880 à 1929, prouve que les affinités franco-suédoises sont plus actives que jamais.

Avant de parcourir les salles qui abritent des trésors d'inspiration et de tendances bien diversés, il convient de rappeler comment s'établirent ces merveilleux échanges dont tant de chefs-d'œuvre sont les émouvants témoins. Nous ne pouvons le faire qu'au pas de charge. Mais signalons qu'une curiosité plus grande, que nous ne saurions satisfaire, trouvera son compte à la lecture d'un excellent livre parfaitement présenté par la Renaissance du livre, *Les Artistes français en Scandinavie*, que, par une heureuse rencontre, publie aujourd'hui M. Pierre Lespinasse.



BREDA (fragment)

Antérieurement à la conquête romaine, les Scandinaves, les Northmen, les Normands vinrent en Gaule et se passionnèrent pour notre premier ornemanisme national dont on retrouve la trace dans leurs documents les plus anciens. Puis, à la période rayonnante du christianisme, nos missionnaires, à leur tour, gagnèrent le Nord, Danemark, Suède et Norvège. Les Bénédictins échouèrent. Mais, dès le début du XIIe siècle, les Cisterciens, « les plus magnifiques civilisateurs du moyen âge », triomphèrent, adaptant, avec leur ténacité splendide et leur souple génie, architecture et sculpture aux exigences du milieu. Leurs abbayes, en Suède, d'Alavastra, Varnheim et Sko, sont le point de départ d'une transformation profonde de l'art médiéval. Grâce à eux, l'art autochtone, borné aux entrelacs et aux ornements géométraux, adopte la technique plus hardie des personnages et des feuillages.

Puis, à la fin du XIIe et durant le XIIIe siècles, ce sont encore des architectes français qui vont émanciper là-bas, par le gothique, le décor religieux figé dans le roman. Les cathédrales de Linkoping, de Vesteras, celle d'Upsala édifiée par les soins de notre bon maître d'œuvre Étienne de Bonneuil et ses dix compagnons, sont sœurs des cathédrales françaises. Et le génie suédois, habile à suivre ces inspirateurs, se montre d'une rare et bien personnelle puissance, surtout dans le travail du bois et du fer. Cette collaboration franco-suédoise s'épanouit jusqu'au début du XVIe siècle où Gustave Vasa, s'il eut le mérite de réaliser l'unité nationale, compromit en revanche l'élan de l'art religieux, qui est le principe de tout art, en ensevelissant le pays dans la morne nuit de la Réforme.

Stèles imagées, bronzes dorés, grès sculptés, statues de bois polychromes aux chefs d'une expression charmante ou émouvante, peintures à la détrempe sur bois, tentures originales marquent, à l'exposition du musée des arts décoratifs, un admirable essor et combien fut déplorable l'inhibition luthérienne.

***

Il faut la grande secousse de la Guerre de Trente Ans, pour que la Suède se réveille, pour qu'à leur tour ses fils aillent au-devant des arts plus méridionaux, s'éprennent des grâces de la Renaissance et, revenus chez eux chargés d'un insigne butin, suscitent le renouveau du goût des belles choses et provoquent le nouvel appel des maîtres étrangers, au premier rang desquels notre Sébastien Bourdon.

Le premier grand peintre national, encore qu'il soit Hambourgeois de naissance, c'est d'Ehrenstrahl qui possède le sens de la nature du pays et dont on voit, à Paris, en ce moment, l'admirable paysage avec coqs de bruyère. Ehrenstrahl est dit le « père de la peinture suédoise ».

Vient alors la rude époque de Charles XII, avec ses tendances mitigées, héroïques, d'une part, avec un David von Kraft, mais aussi assouplies aux influences anglaise, française et italienne, qu'on retrouve dans les beaux portraits de Mikael Dahl et de Georg Desmarées. Car les peintres s'exilent.

Et voici le 18e siècle. La France artiste est invitée à faire, en Suède, œuvre directrice. Par la grâce de Tessin, Taraval, Larchevêque, créateurs de l'Académie des beaux-arts, Stockholm devient une sorte de réplique monumentale de Versailles, à l'entour on trouve des Trianons. Et les peintres suédois acquièrent à la fois des puissances et des charmes vaporeux de chez nous.

Nous n'avons pas à découvrir Lundbergh. C'est notre Louvre qui a prêté à l'exposition des Arts Décoratifs ses élégants pastels. Mais, pour la plupart, nous découvrons le grand Pilo, ce « Rembrandt argenté » qui domine tous ses émules par son art de force et de lumière, d'un sens aristocratique extraordinaire, parfois plein de séduction à la Nattier.

Ses portraits de Frédéric V, de la reine Louise de Danemark, celui, surtout, de Sophia Magdalena, à la vue duquel Gustave III fit de cette jolie femme une reine, sont d'incontestables chefs d'œuvre. Plus français encore Roslin, le peintre de Choiseul et de ses amis J. Vernet, F. Boucher, C.-N. Cochin, nos maîtres ; Hall, notre hôte assidu, miniaturiste exquis ; Lavreince, au coloris tendre, spirituel et galant comme nos petits-maîtres ; Elias Martin, qui va de Fragonard aux Hollandais, élégant, puis, soudain, préromantique et quasi visionnaire, et toujours si compréhensif des lumières scandinaves ; Hillestrom, l'ancien tisserand façonné par Chardin, peintre robuste des natures mortes, peintre émouvant d'intérieurs ; Wertmuller, le peintre de Marie-Antoinette, reine de France, et, presque sur le même plan que Pilo, Breda, l'inspiré de Reynolds, mais sensible aussi aux influences de notre 18e, et si personnellement vigoureux dans ces portraits d'hommes, presque voluptueux dans la si chaude clarté qui caresse la belle image de la Vandoni.

***

Le 19e siècle suédois, dans la manifestation actuelle, se partage entre les Arts décoratifs et le Jeu de paume. Nous le voyons, dans le premier musée, un peu davidien à ses aubes, avec des réminiscences du 18e, mais marquant une tendance neuve. L'Italie inspire à Palm son classicisme paysagiste. Carl Walbhom peint des chevaux que ne renierait pas Géricault. Zoll, lui, s'émancipe, secoue assez largement toutes les influences, anime en beauté les scènes populaires. De proche en proche, avec Larson, Hockert, Rosen et Rydberg, paysagistes — parfois portraitistes et peintres d'histoire excellents — nous sentons que l'art suédois s'intègre plus fortement au pays.

Si la parenté franco-suédoise se resserre encore à Barbizon, où affluent tant d'élèves amis, on a l'impression que les techniques françaises maintenant servent l'inspiration nationale avec Wahlberg, Salmson, Forsberg, Skanberg et cet empoignant Carl Hill qui mourut si jeune qu'on ne découvrit qu'après sa mort les témoignages de son précoce génie ensevelis dans un grenier.

Au point où nous sommes parvenus, nous pouvons passer au musée du Jeu de paume, parmi la floraison toute contemporaine. Elle a été préparée, dès 1880, par ceux qui, venus de Suède, s'éprirent de notre naturalisme et de notre plein air.



ERNST JOSEPHSON (fragment)

Voici l'impressionnant Ernst Josephson, au talent si varié, au dessin si sûr, à la couleur si curieusement changeante d'une œuvre à l'autre, des Forgerons espagnols au Génie du Torrent, du charmant portrait d'enfant au maître portrait de Skanberg. Josephson, peintre de génie peut-être, dont la carrière eût été immense, s'il n'avait sombré dans la démeure, démence artiste encore, aux œuvres tourmentées dont l'allure ne nous est pas inconnue : car Josephson aboutit à l' « étrange » qui sert de point de départ à tant de fauves du dernier bateau ! Voici Zorn, le portraitiste de Renan et de Cadet, mondain et réaliste tour à tour, dessinateur magnifique, le plus favori des modernes en Suède ; Carl Larsson, au dessin léger, à la couleur subtile, gai avec grâce et fantaisie ; les fondateurs de l'Association des artistes de 1890, voués à la découverte du paysage national. E. Jansson, premier peintre des nuits scandinaves ; Kreuger, au si curieux et personnel pointillisme ; Nordström, qui a vraiment le génie des éclairages nordiques, et Bergh, le portraitiste si puissamment expressif de Strindbergh.



ENGSTROM (fragment)

Plus proches encore de Montmartre, ou plutôt de Montparnasse, voici Pauli, le paysagiste moderniste qui s'apparente à Lhote ; John Sten ; H. Osslund, le premier cubiste suédois ; Gösta Sandels si émouvant ; Leander Engström, le plus personnel peut-être dans l'art avancé, étrangement décoratif, à la fois international et national ; Johansson, néo-primitif de la classe des petits-maîtres ; les paysagistes très nationalisés Elgström et Hallstrom ; le réaliste Arosenius ; Linnquist, si attachant, et sa très neuve nuit d'hiver à Stockholm, et les autres, tous ces autres que nous coudoyons de la Rotonde au Dôme et à la Coupole, les Skold, Dethow, Suchuldt, Wallin, dont l'art traduit, avec le même téméraire prestige, la Suède ou notre Provence, tous ceux qui sont des ultras, mais que n'a pas voulu laisser dans l'ombre le prince Eugène de Suède, le peintre si lumineux du Vieux Château, le peintre de pleine force du Nuage, le peintre même un peu troublant par la très heureuse technique et la grâce tourmentée, mystérieuse du Ciel nuageux, cette si curieuse symphonie blanche argentée.

Il faudrait que, dans sa brièveté, notre évocation fit une place large à la sculpture, pour n'être pas trop incomplète, et célébrer hautement, pour le 18e, Johan Tobias Sergel, pour le 19e Molin et John Borjeson, des maîtres, tout près de nous Carl Eldh, pétri lui-même par Injalbert, Christian Eriksönn, façonné par Falguière, mais si nationalisé dans sa façon de soumettre le bois et le bronze à l'expression la plus vraie des caractères lapons.

Pierre Guitet-Vauquelin.

UN GRAND DUEL HISTORIQUE

La Vendée contre Bonaparte Cadoudal contre Napoléon

De tous les hommes qui heurtèrent Napoléon Bonaparte, Georges Cadoudal est peut-être celui dont il apprécia le plus haut les sentiments d'incorruptible dévouement à une cause, celui dont il eût voulu gagner à soi l'intelligence et l'énergie, l'amitié et la fidélité, avant de devenir pour ce guerillero l'enjeu d'une vendetta politique et, à la longue, personnelle. Ils étaient nés pour s'entendre, pétris de la même pâte ardente, animés du même souffle psychologiquement impérial.

Les Bretons, comme les Marocains de la haute époque, ont souvent, au point de vue ethnologique et même géologique, considéré leur pays comme une île. Et entre Corse et Breton, des affinités existent. Si, dans l'âpre duel que nous évoquons, elles n'ont joué que du côté de Bonaparte, c'est que celui-ci portait en lui toute la force et voulait s'agréger toutes les forces, tandis que Cadoudal n'était que le serviteur passionné d'une force objective.

Georges Cadoudal, en effet, était trop royaliste et catholique pour composer avec la Révolution, voire avec ses succédanés le Directoire et l'Empire qui pouvaient pourtant, à la rigueur, passer pour une transition entre la république et la monarchie, et, à plus forte raison, pour adhérer à l'empire qui était l'obstacle massif opposé aux restaurations légitimes.

Bonaparte, lui, pouvait essayer de convaincre le Français ou de tenter noblement le chef de bandes, l'insurgé, l'artisan d'une aventure que sa volonté corse, egocentrique et francocentrique vouait à un échec qui ne serait contrecarré, beaucoup plus tard, que par le triomphe de coalitions **déjà** amorcées dont la morale de parti peut s'accommoder, non la morale nationale. Mais Napoléon pouvait difficilement pardonner à l'allié de Pitt.

***

Dans quelle mesure Georges Cadoudal a été pour Bonaparte un adversaire irréductible, et dans quelle mesure Napoléon a manqué à la clémence d'Auguste en laissant guillotiner Cadoudal, c'est l'objet du livre que publie, chez Bernard Grasset, M. G. Lenôtre, qui n'est pas de l'Académie française, je ne sais pourquoi, Frédéric Masson l'ayant bien été, *Georges Cadoudal*, premier volume de la collection « Les leçons du passé », que dirigent MM. Marcel Boulenger et Bessand-Massenet.

Je vous donne cet ouvrage, précis et vivant, comme aussi passionnant que les meilleurs romans d'époque de Ch. Foléy, Le Goffic ou G. d'Esparbès. Tout y est minutieusement, clairement et pittoresquement mis en valeur, avec cette clarté et ce pittoresque qui sont les apanages de M. G. Lenôtre.

Quelle est, au fond, la moralité de l'épopée négative de Cadoudal ?

***

Georges, au lendemain de l'exécution de Louis XVI et de la proscription religieuse, devient d'abord le soldat régulier de la réaction royaliste et catholique. C'est une force de la nature, une foi, mais aussi une intelligence organisée, un chef.

Mais, tandis que la république a promu, par étapes, au premier rang, involontairement même, à l'absolu le chef le plus positif, Cadoudal, lui, est subordonné à la relativité du comte d'Artois et du duc de Berry. Jusqu'au bout de sa lutte contre la révolution et l'empire, il est un dynamisme neutralisé par un principe d'inertie. Il lutte seul, avec une poignée d'illuminés, par avance comme lui sacrifiés.

Seul ? Non. Il y a quelque chose qui accroche.

Je sais bien que Cadoudal, paysan très pur, très candidement racé et nationalisé, n'accepte qu'avec répugnance le jeu antifrançais que combinent les princes et l'Angleterre. Mais il est payé par Pitt. Pas cher ? Soit, mais payé. Il est déjà abominable que des Français entre eux se fassent la guerre. Il sera toujours injustifiable que des Français, par politique, spéculent, même idéalement, sur la guerre que l'Etranger peut faire à la France. Car, dans la guerre internationale, tôt ou tard, ce sont toujours tous les Français qui payent et qui meurent.

***

Ainsi, d'une part, des princes qui retardent d'entrer personnellement en ligne, d'être au premier rang de leurs troupes sous les balles et les baïonnettes de la révolution, du Directoire, du Consulat et de l'Empire, et qui intriguent et combinent avec les ennemis de la patrie. De l'autre, leur lieutenant qui, avec un haut-le-cœur, sans doute, mais quand même émarge au budget de ces ennemis, mettant son point d'honneur à trahir la France plutôt qu'un régime déchu. Des gens qui accueillent avec des larmes et des grincements de dents la paix franco-anglaise, mais chantent louanges à Dieu quand cette paix est rompue.

Face à eux, Napoléon, qui a déjà imposé au monde le prestige de la France, un homme qui veut la France plus grande — ce qui est peut-être une erreur — mais qui lui prépare des cadres tels que nous en sommes encore soutenus.

Qu'allons-nous proposer à la décharge de Cadoudal ?

***

Il est un élément que, certes, n'escamote pas M. G. Lenotre, mais auquel, il n'accorde peut-être pas toute sa valeur psychologique.

Durant la période 1800-1801 où, régulier de l'aspirant Louis XVIII, Cadoudal, en fait, lutte de ses derniers deniers, autant qu'à ses risques et périls, en franc-tireur, Cadoudal est traqué comme une bête fauve par les espions de Fouché, les transfuges du royalisme, l'armée et la gendarmerie nationales. Son frère est fusillé, aussi Mercier, son meilleur ami, Mercier-la-Vendée, un symbole.

Ces mutilations des meilleures tendresses de ce violent qui est un sensitif, sont survenues au moment où la paix de Lunéville a fauché tous ses espoirs de réaction politique, où l'entente avec le Saint-Siège a ruiné tous ses espoirs de réaction religieuse.

A cette minute tragique, où il se sait plus que jamais promis au martyre, il a éprouvé, par surcroît, le pire déchirement sentimental. Ceux qu'il accoutumait à considérer comme ses beaux-



Georges CADOUDAL

parents, lui ont refusé une suprême entrevue avec celle qu'il considère comme sa fiancée, celle qu'il a juré de n'épouser, retenez bien ceci, qu'après le triomphe de la cause, la chute de Bonaparte et la restauration des Bourbons. Il est seul avec sa haine.

Ceux qui ont fait la guerre savent qu'il est des instants où, sous la poussée des luttes de tranchée à tranchée, ou sous la pression d'amertumes ou de douceurs sacrifiées venues loin de l'arrière, on a la rage au cœur, on fait la guerre pour soi.

Cette minute historique de 1803, où Cadoudal prépare le « coup essentiel », l'enlèvement de Napoléon, un enlèvement que je veux bien n'avoir pas été prévu comme un assassinat, mais qui doit forcément répandre du sang innocent comme l'autre « coup essentiel », celui de Saint-Régent, auquel échappa Bonaparte en 1800, cette minute fatidique où Georges, le « mis à prix », sait pertinemment qu'il entraîne au sacrifice de galants hommes, c'est la minute cristallisante d'une vendetta.

***

C'est, dites-vous, rabaisser Georges Cadoudal que de le mettre au niveau de Bellacoscia ou de l'avocat Leandri ? Bon. N'exagérons pas la vindicte personnelle, malgré tout ce qu'elle provoque de sanctions individuelles. Mais rappelons-nous encore une autre sensation que nous eûmes aux armées : celle, qu'arrivée à une certaine accélération, la guerre devenait une force comme extérieure aux belligérants et dont ceux-ci subissaient passivement le déterminisme. Cadoudal, après avoir été le cerveau et l'âme de l'insurrection royaliste, était devenu comme l'instrument d'une aveugle force conspiratrice que rien ne pouvait arrêter. Et ce n'est pas une supposition gratuite, M. G. Lenotre cite, sans en trop souligner l'importance, ces phrases caractéristiques de Cadoudal à Hyde de Neuville, quand en mars 1800, sur une barque aventureuse, ils se dirigeaient ensemble vers leurs princes, vers l'Angleterre : « Savez-vous ce que nous devrions conseiller au roi, s'il remonte sur le trône ? Eh bien ! nous lui dirons qu'il ferait bien de nous faire fusiller tous les deux, car nous ne serons jamais que des conspirateurs, le pli en est pris ! »

C'est cela même : élan volontaire de vendetta et psychose persécutante d'un persécuteur longtemps persécuté.

***

Loin de nous l'inélégance de diminuer la crâne attitude de Cadoudal au procès qui le désigna pour l'échafaud avec quatorze de ses affiliés. Mais s'il se refusa à fuir, lors de son arrestation, alors qu'il pouvait le faire, c'est qu'il avait conscience d'avoir toute la responsabilité.

Avant de finir, je voudrais liquider une question de mots. Quand il s'agit des termites de Fouché, ou des autres défenseurs du Premier Consul ou de l'Empereur, M. G. Lenotre dit généreusement : « espions ». Quand il s'agit des termites de Cadoudal et des princes, il rehausse le prestige du métier et dit : « agents ». C'est trop subtil pour nous qui ne pouvons oublier que c'est l'atmosphère empoisonnée dégagée par le cadoudalisme qui environna le duc d'Enghien de suspicions erronées, l'accabla d'accusations perfides et intéressées, auxquelles Napoléon avait toutes raisons de croire et qui conduisirent le malheureux prince aux fossés de Vincennes.

Et pourtant, si fort était l'attrait que Cadoudal avait exercé sur lui, que Napoléon Ier manifesta l'intention de le gracier. S'il eut tort de se laisser dissuader par son entourage d'être impérialement généreux, que les admirateurs de ceux qui n'eurent pas la générosité royale de gracier le maréchal Ney lui jettent la première pierre. Le héros de la Moskowa n'avait pas trahi la France, il n'avait pas intrigué avec l'Etranger contre elle, il avait vaincu l'Etranger pour elle.

P. G.-V.

MÉDECINE ET THÉATRE

M. Lugné-Poë donne quelques impressions sur ses rôles de médecin au théâtre... et à la ville

Je suis entré dans la médecine il y a une quarantaine d'années, bien malgré moi. Ce fut au Conservatoire et je ne l'ai point abandonné depuis ; toutes les fois que j'ai pu, je m'y suis repris.

Mes premières études se sont faites dans Molière, dans *le Médecin malgré lui*, que j'ai joué une trentaine de fois. Dès ce moment, j'ai compris quels immenses services je pouvais rendre ; tous ceux que j'ai approchés ne sont pas morts.

J'ai poursuivi en jouant au Théâtre d'application M. Purgon. Là encore, je n'ai pas eu de chance ; mes camarades sont toujours vivants.

Ma conscience est parfaite ; je n'ai jamais signé d'ordonnance, mon écriture étant assez bonne. Je crois bien d'ailleurs que la première tare d'un bon médecin serait d'être calligraphe. C'est ainsi qu'ils peuvent se perdre.

***

Les petits bénéfices de ma profession *in partibus*, je les ai toujours crânement touchés. Par exemple, chaque fois que je suis entré dans une pharmacie et que, m'adressant au potard avec autorité, je lui ai dit : « Donnez-moi un flacon de Rubinat ». Je ne sais pas pourquoi, au moment de me faire payer, il a murmuré : « Je fais 25 % aux médecins ». Vous voyez que j'ai le don... le coup d'œil même pour les spécialités, car ils m'ont traité semblablement, lorsque je prenais de la teinture d'iode ou de la vaseline boriquée. J'ai de la chance !

***

Poussant plus avant dans le domaine d'Esculape, j'ai eu ce bonheur dans l'ancien Théâtre libre d'interpréter encore quelques médecins. Il m'a semblé à ce moment que les favoris blancs et la cravate *idem* me donnaient une autorité singulière, parfois j'y ajoutais une perruque qui m'allait mal, et une redingote que j'empruntais à celui qui venait de jouer le notaire.

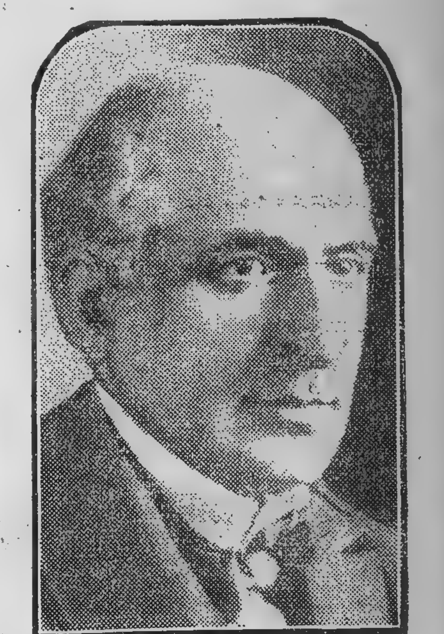
Cependant, je n'ai pas le souvenir d'avoir pu passer sur la scène de médecin à chirurgien.

***

Ibsen, qui, comme vous le savez, avait fortement manié le pinceau à teinture d'iode dans sa petite pharmacie de Grimstad, dès qu'il me connut, me lança lui aussi vers les toubibs. J'avais une femme, en 1892 — cela arrive à bien des hommes au théâtre et à la ville. Avec ce détachement de l'homme de science, la sensibliité réservée qu'on leur octroie beaucoup trop facilement, il me permit dès le premier contact avec son œuvre dans *la Dame de la Mer*, sous les traits du docteur Wrangel, de passer ma femme à l'Etranger et cela en cinq secs (la pièce a cinq actes). L'Etranger, dans la vie du médecin, arrive comme des cheveux sur la soupe, mais avec des yeux glauques et verdâtres et la pauvre créature en est malade. Wrangel, absolu comme peut l'être un homme vraiment scientifique et un apôtre, tous les médecins me comprendront, lui donne sa femme sans même vouloir la partager. Partager, couper la poire en deux, c'est du domaine de la chirurgie.

***

Je n'en finirais plus si je vous disais tout ce qu'Ibsen, ancien pharmacien, a fait pour la médecine et pour moi.



Phot. H. Manuel.

M. LUGNÉ-POE

Vous souvenez-vous du docteur Stockmann, qui trouve des bacilles comme à Saint-Nectaire dans les tuyaux d'adduction d'eau. L'utopiste croit nécessaire de le dire à toute la ville pour la sauver. Très justement, un tel médecin est un fléau, et on le traite d'ennemi du peuple. Donner sa femme comme Wrangel n'est rien. Donner la santé est grave.

Ibsen m'a permis de poursuivre mes études médicales, mes expériences sur les autres, jamais sur moi. Ainsi, j'ai pu parvenir à l'âge où j'ai eu le plaisir de vous rencontrer sans jamais perdre la foi, ni dans le *Médecin de Campagne*, de Bordeaux, et Dénarié, que vous voulez bien me rappeler, ni dans *Vivre*, dont je garde la mémoire, puisque je le joue tous les soirs, en ce moment, sans enfin jamais perdre la foi, non seulement dans les soins intelligents que je procure aux autres, sur scène, mais dans le souci, comme jadis — l'âme de Molière me conserve — me servant de la scène comme d'une tribune pour imposer le respect de ces savants qui m'ont gaillardement mené jusqu'à la soixantaine.

Cela est apparu si évident à mes chefs à la fin de la dernière guerre que, moi, qui ne sais pas écrire « antipyrine », on m'a tout de même nommé à la dernière heure officier... dans le Service de Santé.

Lugné-Poë.

VOYAGES DE PENTECOTE

accompagnés ou individuels

Côte d'Azur, Belgique, Lacs italiens

Pyrénées, Corse, Normandie, etc.

Prix comprenant toutes les dépenses

Envoi gratuit des programmes détaillés

LE TOURISME FRANÇAIS

11, rue de Londres, PARIS -- Téléph. : Central 94-40



Maison fondée en 1846. EPERNAY

CHAMPAGNE

Vve A. DEVAUX



Facilités de paiement

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES

MEUBLES de BUREAU - CLASSEURS à RIDEAU

La Bibliothèque M D procure le maximum de logement dans le minimum d'espace.

Demandez le catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.

Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e). Tél. : Littré 11-28.

PLACEZ VOS CAPITAUX

de quelque importance qu'ils soient

à 7,50 % nets

plus-value certaine du capital

Garanties absolues de 1er ordre données par la plus importante des Compagnies assujetties au contrôle de l'Etat

(aucune spéculation)

Si vous n'avez pas de disponibilités

Possibilité d'augmenter votre revenu actuel de 20 %

Renseignements sur demande sans engagement

DEGLESNE, 103, rue Lafayette -- PARIS (9e année — Sur rendez-vous seulement)

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine

ARHEMAPECTINE GALLIER

Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature

S'emploie par voie buccale

PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 4 ampoules de 20 cc.

Laboratoire R. GALLIER

38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).

Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide

Littérature et Échantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)

Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 8 de ce journal

CHRONOGRAPHE LIP LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE

pour le calcul des battements ou des pulsations

A 5 heures de PARIS

VICHY

AVRIL à OCTOBRE

Rapides quotidiens — Train de luxe PULLMAN Londres-Paris-Vichy et vice versa

TRAITEMENT SPÉCIAL des maladies de foie et d'estomac

Goutte -- Diabète -- Obésité -- Arthritisme

ÉTABLISSEMENT THERMAL le plus vaste le mieux aménagé du monde entier

BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES sous l'EAU

MÉCANOTHÉRAPIE — THERMOTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE

RADIOTHÉRAPIE — RADIOGRAPHIE — Rayons ultra violets, etc.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Croisements, carrefours et collisions

LA PRIORITÉ DE PASSAGE

La priorité de passage est, dans l'état actuel de la réglementation, accordée au conducteur qui vient sur la voie située à droite. La règle n'est peut-être pas très heureuse ; la priorité accordée au conducteur circulant sur une route nationale était sans doute préférable ; le rétablissement de ce régime, supprimé naguère, est d'ailleurs à l'étude. Mais la question n'est pas là : la priorité à droite, voilà la règle. Aucune autre n'est écrite au Code de la route.

Or, une certaine pratique en a établi une autre qui se formule ainsi : « La règle habituelle de priorité de passage n'est applicable qu'au cas où aucun des deux véhicules n'a dépassé l'axe médian de la voie à traverser. Si cette circonstance se rencontre, le véhicule qui a dépassé cet axe a, de ce fait acquis la priorité, et peut continuer sa route, encore bien que l'autre voiture se soit présentée à droite. »

Telle est la théorie dite de *l'axe médian*.

Le tribunal de commerce de Saint-Etienne a, le 5 décembre 1928, rendu un jugement qui l'applique à nouveau. Voici dans quelles conditions :

Une collision s'était produite à Saint-Etienne, à l'intersection de la rue de la Paix et de la rue de la Bourse, une voiture automobile avait été endommagée par une voiture attelée. Procès. Expertise.

L'expert conclut à la responsabilité entière du conducteur de la voiture attelée qui, bien que suivant la voie de droite, n'avait pas laissé le passage à l'automobiliste, qui avait abordé le carrefour avec une avance d'environ sept mètres.

Le tribunal constate que les deux véhicules ne sont pas arrivés en même temps au croisement, puisque l'automobiliste avait déjà fait franchir à sa voiture les trois-quarts de la largeur de la rue de la Bourse au moment où le cheval de l'attelage est venu buter contre l'arrière de son automobile. L'automobiliste avait, par ailleurs, abordé le carrefour à une allure lente, il avait corné, et serré sur sa droite. A cet égard, il avait satisfait aux obligations que lui impose l'article 10 du Code de la route.

Le conducteur de la voiture attelée soutenait que, venant sur la voie de *droite*, il avait la priorité de passage sur l'automobiliste, et que celui-ci avait commis une faute en s'engageant imprudemment le premier dans le carrefour.

Le tribunal déclare à cet égard que : « les deux voitures ne se sont pas présentées simultanément au carrefour ; que la voiture de X... (l'automobiliste) avait une avance de sept mètres environ sur celle de Y... (le conducteur de la voiture attelée) ; et que la collision s'est produite au moment où la voiture automobile avait franchi les trois-quarts de la rue de la Bourse, et par conséquent dépassé de beaucoup l'axe médian de cette voie. »

Puis, le tribunal fait cette déclaration de principe : « Attendu qu'il a été maintes fois jugé que la règle habituelle de priorité de passage n'est applicable qu'au cas où aucun des deux véhicules n'a dépassé l'axe médian de la rue à traverser, et que si cette circonstance se rencontre, la voiture qui a dépassé cet axe a, de ce fait, acquis la priorité de passage et peut continuer sa route, encore bien que l'autre voiture se soit présentée à droite. »

⁂

Il est bien vrai — comme l'observe le jugement — qu'il a été souvent jugé que la règle de la priorité de passage établie par l'article 10 du Code de la route, n'est applicable qu'au cas où aucun des deux véhicules n'a dépassé l'axe médian de la voie publique à traverser. Le tribunal de commerce de Saint-Etienne en a déjà jugé ainsi le 2 avril 1927. Des tribunaux de paix, tels que ceux de Nantes, en mars 1927, de Gémozac, en octobre 1927, et même des cours d'appel, telles que celles de Paris en avril 1926 et mars 1927, et de Bordeaux en décembre 1926, en ont effectivement décidé de même.

Mais cette considération est tout à fait insuffisante pour justifier cette interprétation restrictive de l'article 10 du Code de la route. On nous dit que le conducteur de droite ne bénéficie pas en toute hypothèse de la priorité, et on a imaginé des conditions, des restrictions — la nécessité de *l'arrivée simultanée* des deux véhicules ; d'où la doctrine de l'axe médian. Comme il n'est maxime si vénérable — et celle-ci est, par bonheur, de fraîche date — qui ne puisse être sommée de produire ses titres, examinons-les rapidement.

⁂

En droit, la théorie en question est contraire, non seulement au texte, mais aussi à l'esprit de l'article 10. Au surplus, elle est en fait, extrêmement périlleuse.



(Croquis par Bernard Roy)

L'article 10 du Code de la route est muet sur la prétendue condition d'arrivée simultanée des véhicules. Tel qu'il est rédigé, après les modifications que lui ont été apportées par les décrets des 12 septembre 1925 et 12 avril 1927, il est rédigé ainsi :

ART. 10. — BIFURCATIONS ET CROISÉES DE CHEMINS

Tout conducteur de véhicule ou d'animaux, abordant une bifurcation ou une croisée de chemins, doit annoncer son approche et vérifier que la voie est libre, marcher à une allure modérée et serrer sur sa droite, surtout aux endroits où la visibilité est imparfaite.

Le conducteur est tenu, aux bifurcations et croisées de chemins, de céder le passage au conducteur qui vient sur la voie située à sa droite.

Il est bien vrai de dire que l'ordonnance du préfet de police en date du 24 juillet 1913 portait expressément la condition d'arrivée simultanée ; mais le Code de la route n'en a pas fait autant, dans aucune de ses éditions successives. C'est donc qu'il l'a rejetée. En conséquence, cette condition prétendue est contraire au texte.

Elle est aussi contraire à son esprit. La priorité à droite a été établie par le décret du 12 septembre 1925. Or, que dit l'article 10 : « Tout conducteur de véhicule doit *vérifier que la voie est libre*. » C'est pour lui, depuis 1925, une obligation réglementaire *absolue*. Il ne lui suffit pas — comme dans l'espèce jugée par le tribunal de commerce de Saint-Etienne, le 5 décembre 1928 — que le conducteur venant sur la voie de gauche ait marché à allure lente, qu'il ait corné et serré à droite. Ce faisant, il n'a nullement satisfait à *toutes* les obligations imposées par l'article 10 : « Il lui fallait, de surcroît, *vérifier que la voie était libre*. » Or, comme le dit excellemment M. A. Blaisot, l'éminent membre du contentieux et des routes du Touring Club de France : « Le conducteur qui aperçoit un véhicule survenant sur sa droite et se trouvant à proximité du croisement ne peut évidemment pas considérer la voie comme libre, par cela seul qu'il est arrivé le premier au croisement et que le conducteur de droite n'y est pas arrivé en même temps que lui. »

Enfin, du point de vue de la sécurité de la circulation automobile, la théorie de l'axe médian est extrêmement dangereuse. Elle constitue un encouragement à l'imprudence du conducteur de gauche ; elle aboutit à la pratique du « passe qui peut » ; elle incite le conducteur de gauche à tenter d'obtenir, en *forçant la vitesse*, une faveur que le règlement accorde à un autre, alors que justement c'est aux croisements que tout conducteur est tenu plus particulièrement de « rester maître de sa vitesse », selon l'expression peut-être barbare, mais qui dit bien ce qu'elle veut dire. En un mot, la théorie de l'axe médian en pratique, c'est la course à l'accident.

Ajouter à cela qu'avec cette théorie l'article 10 ne recevrait d'application qu'exceptionnellement, parce qu'il est rare que deux véhicules arrivent *simultanément* à un croisement.

Enfin, elle rendrait, pourrait-on dire, automatiquement responsable le conducteur de droite, puisque, s'il tient régulièrement la droite sur la voie qu'il suit, il doit nécessairement traverser le carrefour au delà de l'axe médian de ce carrefour, et, si au contraire il tient sa gauche, il contrevient à la règle et à la prudence.

En définitive, à ce compte, la sage tortue, malgré ses droits, aurait toujours tort à l'encontre du fol lièvre s'efforçant de se créer des droits à soi-même ! Voilà ce qu'un observateur impartial doit constater.



(Croquis par Bernard Roy)

La persistance en jurisprudence de cette théorie néfaste est donc singulière. Elle l'est d'autant plus que la Cour de cassation l'a condamnée implicitement, mais nettement, à notre sens, par l'arrêt *Lainé* du 5 février 1926, cassant un jugement qui avait acquitté un contrevenant à l'article 10 du code de la route pour s'être engagé sur une route nationale, par ce motif qu'il avait cru pouvoir le faire sans risque de collision, alors qu'il n'avait aucun droit à la priorité. La Cour suprême a dit expressément que l'article 10 *était absolu*, et que l'excuse tirée du fait de l'*avance dans le croisement* était illégale comme non prévue par le texte.

Cependant il faut observer, d'une part, que de nombreuses décisions ont ravi la priorité de passage au conducteur qui, n'y ayant pas droit, comptait l'obtenir au moyen d'un excès de vitesse. (Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'automobile*, 1927, n°s 443 et suivants) et, d'autre part, que la théorie de l'axe médian n'est plus aujourd'hui aussi en faveur que naguère. Le tribunal civil de la Loire-Inférieure l'a, par un jugement excellemment motivé et reproduit au *Siècle Médical* du 15 juillet 1928, rejetée expressément.

Est-ce à dire que le conducteur du véhicule qui n'a pas la priorité devra attendre indéfiniment que le conducteur qui en bénéficie veuille bien passer ? A interpréter strictement l'arrêt *Lainé* de la Cour de cassation, on devrait en décider ainsi ; en effet, dans cette affaire, le conducteur en contravention avait vu à *trente* mètres le bénéficiaire de la priorité.

Mais cette interprétation serait bien absolue et méconnaîtrait les exigences légitimes de la circulation automobile. Les deux points de vue peuvent se concilier ; pour que la priorité joue, il faut que son bénéficiaire se trouve à une certaine distance du croisement. Laquelle ? Il est impossible de le dire ; tout est question de fait ; le juge apprécie ce point. Mais, que le conducteur qui entend mettre en pratique la théorie du « passe qui peut » sache qu'il le fait à ses risques et périls et engage ainsi sa responsabilité civile et pénale.

ANDRÉ PERRAUD-CHARMANTIER.

MEMENTO

ASSURANCE AUTOMOBILE

Clause de la police interdisant toute reconnaissance de responsabilité

La cour d'appel de Paris a jugé, le 22 février 1929, que la clause par laquelle l'assuré s'interdit formellement à peine de déchéance toute reconnaissance de responsabilité envers la victime ou ses ayants-droit, est manifestement immorale et doit, en conséquence, être déclarée nulle et de nul effet, comme ayant une cause illicite prohibée par la loi et contraire à l'ordre public.

Pour en décider ainsi, la cour de Paris déclare qu'on ne saurait admettre qu'un homme loyal et qui a conscience de la faute qu'il a commise pût être amené, pour éviter la déchéance édictée par un article de sa police, soit à nier, soit à dénaturer les faits d'où peut s'induire sa responsabilité.

Il est bien vrai que l'auteur d'un accident susceptible, le cas échéant, d'être inculpé, a le devoir moral d'éclairer la justice et que, dans tout procès, les parties ne doivent produire que des documents sincères et des déclarations exactes, sinon, l'exercice de la justice serait entravé, l'application de la loi faussée et l'ordre public troublé.

Mais, de là à tirer, comme le fait la cour de Paris, cette conclusion générale et absolue que la clause en question est immorale et illicite, il y a très loin.

Il importe que les automobilistes ne ris, il suffirait de dire que l'assuré prétendue. Il est, en effet, des cas où cette clause, qui est, en principe, parfaitement valable, correspond à un intérêt légitime. Or, l'interprétation de cette clause est très délicate ; ses effets varient selon les hypothèses. La question qui se pose n'est pas de savoir si la clause est immorale ou non ; elle est de savoir, si, l'assuré a encouru ou non la déchéance prévue, en raison d'un fait qui lui est imputé par la Compagnie pour ne pas régler le sinistre.

Dans le cas jugé par la cour de Paris, il suffirait de dire que l'assuré n'avait pas encouru la déchéance.

Voici un résumé de la jurisprudence relative à cette matière :

Cas où l'assuré encourt la déchéance : il y a aveu.

L'assuré a reconnu formellement que la responsabilité lui incombait. (Nîmes, 17 juillet 1922.)

Il reconnaît que les dommages-intérêts à lui réclamés par la victime ne sont pas exagérés.

Il offre lui-même une indemnité à la victime.

Il règle transactionnellement le sinistre avec la victime ou son assureur.

Cas où l'assuré n'encourt pas la déchéance : il n'y a pas aveu.

L'assuré reconnaît le fait matériel de l'accident. C'est, en somme, l'hypothèse jugée par la cour de Paris, le 22 février 1929 ; le fait matériel de l'accident ne peut être contesté par personne, et encore moins par l'assuré lui-même ; aucune convention ne saurait, en effet, obliger un des contractants à nier l'évidence, ni surtout à exprimer une contre-vérité. (Tribunal du commerce de la Seine 21 mars 1928.)

L'assuré entame des pourparlers avec la victime ou son assureur pour éviter un procès. Ceci, en effet, ne préjuge nullement la question de la responsabilité.

Il fait conduire, immédiatement après l'accident, la victime à l'hôpital, ou au domicile de celle-ci. Il va chercher un médecin ; fait donner à la victime les premiers soins.

Il prend ou fait prendre de ses nouvelles. Ce ne sont là, en effet, qu'usages dictés par l'humanité et la bienséance.

Il fait connaître à la victime l'existence d'un contrat d'assurance couvrant sa responsabilité civile ; cette déclaration ne doit porter effet que conditionnellement pour le cas où la preuve de cette responsabilité serait rapportée contre lui.

Clause de la police interdisant tout appel en garantie de l'assureur

Validité — Distinction à faire

La police-automobile contient généralement une clause interdisant à l'assuré, sous peine de déchéance, de mettre la Compagnie en cause, ni l'appeler en garantie, mais lui enjoignant de faire juger le différend entre lui et elle par voie d'*action directe et principale*.

Cette clause est licite. Mais une distinction s'impose. La clause joue, si l'assureur s'est, dès l'accident, refusé à suivre aux lieu et place de l'assuré et si l'assuré l'a mis en cause et appelé en garantie dans le procès qu'il a intenté contre celui qu'il tient pour responsable de l'accident.

Elle ne joue pas, si l'assureur a tout d'abord accepté de diriger et suivre le procès. La Compagnie a renoncé ainsi à se prévaloir de cette clause. (Cour d'appel de Paris, 22 février 1929.)

TROUPEAU DE VACHES DIVAGUANT SUR LA ROUTE

Accident

Responsabilité pénale du fermier

Une automobile circule *à droite* sur la route. Des vaches débouchent devant elle d'une ferme située à droite en bordure de la route et se placent en travers de celle-ci. Pour les éviter, l'automobiliste oblique brusquement *à gauche* dans un chemin en face de la ferme. Dans ce mouvement, une des glaces fut brisée, ce qui eût pour résultat de blesser assez grièvement le jeune fils de l'automobiliste.

Le tribunal correctionnel de la Loire-Inférieure (Section de Nantes), par jugement en date du 20 févrvier 1929, condamna le fermier.

Ce qui fait l'intérêt de cette décision, c'est que la cause précise du bris de la glace est demeurée inconnue. Une des vaches avait-elle donné un coup de corne dans cette glace, ou celle-ci s'était-elle brisée dans le heurt de l'auto contre le talus de *gauche* ? Personne n'a pu le dire, d'où la défense de soutenir que la preuve de l'atteinte directe de la vache n'ayant pas été rapportée, l'acquittement de son client devait s'en suivre.

Le tribunal repoussa cet argument. Pourquoi ? Parce que la manœuvre, au cours de laquelle la glace s'est brisée, avait été rendue nécessaire par la faute du gardien des animaux qui les a laissés s'engager sur la route sans se préoccuper de savoir s'il n'y avait aucun danger à le faire et sans les surveiller suffisamment.

PRIORITÉ DE PASSAGE

Ignorance de la configuration de la route

L'ignorance de la configuration de la route ne dispense pas l'automobiliste de l'observation des règlements et notamment d'être prêt à céder la priorité de passage aux bifurcations, alors que l'existence de maisons signalant l'approche d'un hameau et la courbe de la route cachant la vue, la prudence l'obligeait à modérer sa vitesse et à demeurer maître de sa voiture. Elle peut, toutefois, servir d'atténuation dans l'appréciation de la peine.

D'ailleurs, quand un accident survient ainsi à un croisement, il y a lieu à partage des responsabilités quand l'autre voiture, bien qu'ayant la priorité de passage, débouche sans corner et sans tenir sa droite sur une route nationale. (Cour d'appel de Bourges, 8 mars 1928.) Rappelons que la priorité à droite établie en 1927, n'a pas donné tous les résultats qu'on en espérait. Le rétablissement de la priorité au profit des véhicules circulant sur les routes nationales est, actuellement, à l'étude. Espérons que cette réforme indispensa-

L'Automobile Club de l'Ouest préconise la construction de bornes axiales aux carrefours

Elles rendraient la circulation plus sûre

L'Automobile Club de l'Ouest vient de faire une longue étude du délicat problème de la sécurité de la route. Il est arrivé à cette conclusion que la borne axiale placée au centre des carrefours de routes serait la meilleure garantie contre les accidents.

— Elle contraindrait les automobilistes à observer le sens giratoire et à ralentir aux croisements. Les collisions de flanc, si dangereuses, seraient impossibles entre véhicules tournant autour d'un même point.

Tels sont les arguments dont l'Automobile Club de l'Ouest étaie sa thèse. Mais il ne manquera pas de gens pour s'élever contre ce projet.

— Un obstacle supplémentaire, diront ceux-ci, ne peut être qu'une cause nouvelle d'accident. Le fameux obélisque qui se trouve à un carrefour dans la forêt de Fontainebleau cause chaque année plusieurs accidents mortels. Cet exemple doit suffire à condamner la borne axiale.

On pourrait rétorquer à cela que le sens giratoire a grandement fait ses preuves sur plus d'un point à Paris où, sans lui, la circulation serait actuellement impossible. Il est évident que, sur la route, les bornes axiales devraient être munies de cataphotes bien brillants pour que les automobilistes soient prévenus de loin, par réflexion de la lumière de leurs phares, de la présence de cet obstacle fixe. Il les obligerait à plus de prudence, et, la prudence, c'est dans bien des cas le salut.

Il faut prévoir qu'avant longtemps nos grandes routes seront aussi encombrées que le sont actuellement les grandes voies parisiennes. Il n'y a aucune raison pour que les méthodes de circulation qui ont donné de bons résultats ici n'en donnent pas également là.

L'Automobile Club de l'Ouest forme également le vœu que, à chaque carrefour où serait disposée une borne axiale, soit aménagé une sorte de rond-point très dégagé.

Ce projet est très intéressant. Il semble malheureusement difficile à réaliser en ce moment où les travaux publics disposent de si faibles crédits.

Les produits antidétonants ajoutés à l'essence constituent un vrai danger

MM. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire municipal, et Loiret viennent de communiquer les résultats d'études qu'ils ont entreprises sur les émissions de gaz nocifs et de fumées par les autos.

Les deux chimistes se sont préoccupés notamment de l'emploi de ces produits appelés antidétonants, auquel les assoiffés de vitesse ont souvent recours pour augmenter le rendement de leur moteur.

L'addition à l'essence de ces produits antidétonants accroît singulièrement la toxicité des gaz dégagés par la combustion incomplète de l'essence.

Le plus employé des antidétonants, le *plomb tétraethyle*, est un corps extrêmement toxique. Non seulement sa préparation est dangereuse, mais les poussières plombeuses que la combustion de l'essence rejette dans l'atmosphère ne le sont pas moins.

Les expériences faites alors ne donnèrent pas de résultats bien nets. On réglementa l'usage du plomb tetraethyle, sans l'interdire.

On emploie peu jusqu'à présent en France ces antidétonants et l'on préfère avoir recours à d'autres moyens moins dangereux pour augmenter le

On étudie le moyen de rétablir la priorité des routes nationales

Il faudrait en même temps faire un effort de signalisation

On sait que le code de la route a des adversaires irréductibles et que le principal grief que ceux-ci ont contre lui est qu'il a privé les routes nationales du privilège dont elles jouissaient : la priorité en matière de circulation.

Les adversaires du code, à qui l'on n'accordait jusqu'à maintenant qu'une faible attention, semblent devoir triompher, du moins en partie.

La commission centrale des automobiles et de la circulation générale s'est réunie récemment et a envisagé la nécessité du retour à la priorité de la route nationale. Nul doute qu'un décret ne vienne modifier prochainement l'article du code qui l'avait abolie.

On fait remarquer, non sans raison, que c'est une hérésie de donner la priorité dans certains cas à des chemins minuscules et souvent invisibles débouchant sur les routes nationales, où il est normal que les automobiles roulent à vive allure.

— Si vous redonnez sans restriction la priorité aux routes nationales, objectent les défenseurs du code, les usagers qui y circulent et qui, déjà, ne pèchent pas par excès de prudence, croiront pouvoir désormais s'abstenir de toute attention et franchiront les carrefours en trombe.

Une personnalité très versée, de par sa situation, dans les questions de circulation, nous a dit à ce sujet son opinion :

— Le retour à la priorité des routes nationales est souhaitable, puisque l'expérience a démontré qu'il y avait moins d'accidents quand elle était de règle que depuis qu'elle est abolie.

» Mais elle est souhaitable à une condition : c'est que son rétablissement coïncide avec un gros effort des services publics pour doter nos routes d'une meilleure signalisation.

» Pour ma part, voici quelle solution je proposerais au problème : priorité à la route nationale chaque fois que sa propre existence est signalée sur la route qui la croise et que cette signalisation est consacrée par un signe visible sur la route nationale elle-même — une flèche, par exemple — qui indiquerait à l'usager de la grande voie qu'il peut passer.

» Dans tous les cas où cette signalisation n'aurait pu être effectuée, il conviendrait de garder les conventions actuelles. L'automobiliste de la route nationale se méfierait en apercevant un croisement qu'aucune flèche ne lui permettrait de franchir sans souci, et l'usager de la route également.

» Seule, croyez-moi, une bonne et généreuse signalisation peut être susceptible de faire diminuer le nombre des accidents de la circulation. Hors d'elle, point de salut, et le retour à la priorité de la route nationale ne nous apportera pas les bienfaits qu'on en attend généralement si les pouvoirs publics ne tiennent pas compte de l'importance primordiale d'une bonne et intelligente signalisation sur un réseau routier. »

Notre interlocuteur raisonne d'or. Souhaitons que les services intéressés entendent de même et cessent d'attendre, pour voir signalisées les routes dont ils ont le contrôle, que des industriels généreux leur fassent l'aumône de panneaux et de poteaux indicateurs.

Les automobilistes payent, n'est-il pas vrai, suffisamment d'impôts pour avoir droit à quelques égards. Et les égards qu'ils réclament, puisqu'il s'agit de leur sécurité, relèvent, semble-t-il,

Le propriétaire d'une voiture volée est-il responsable d'un accident causé par le voleur ?

DEUX JUGEMENTS

Cette question est fort importante en raison de la multiplicité des vols d'automobiles. Quelle doit en être la solution ?

Le conseil de préfecture interdépartemental de la Loire-Inférieure, du du Maine-et-Loire, du Morbihan et de la Vendée a, par arrêté en date du 25 janvier 1929, déclaré responsable le propriétaire.

Il juge que le propriétaire d'une automobile qui lui a été soustraite ne peut pour se soustraire à la responsabilité pécuniaire qui pèse sur lui, en raison du préjudice causé par le conducteur du véhicule, alléguer qu'il n'est pas personnellement l'auteur de l'accident, parce qu'il avait l'obligation légale de la garde de son automobile, et qu'il s'y est soustrait à un moment quelconque.

Le tribunal civil de la Seine en avait déjà jugé ainsi en 1925. Le monde de l'automobile s'était élevé contre cette décision « effarante ». La cour d'appel de Paris réforma ce jugement. *Et c'est à juste titre.*

Quand l'accident est causé exclusivement par une faute du voleur, *le propriétaire doit être mis hors de cause, alors même qu'un fait de négligence pourrait lui être reproché.*

Pourquoi ? Parce que l'accident a pour cause, non pas la soustraction de l'automobile, mais la faute du voleur. Il n'existe aucun rapport de cause à effet entre la négligence de propriétaire et le préjudice subi par la victime.

Le conseil de préfecture fait par ailleurs une application inexacte de la présomption légale établie à l'encontre de l'automobiliste par la Cour de cassation, de 1924 à 1927. Cette présomption ne saurait subsister quand, par suite du vol, l'automobiliste a été mis dans l'impossibilité d'exercer sur sa voiture la surveillance et de lui



Mélangez un peu d'huile à votre essence

Votre moteur vous en sera reconnaissant

On ne saurait trop répéter que pour rouler longtemps et avec le moins d'ennuis possible, il importe avant tout de soigner le graissage de sa voiture.

Bien entendu, le graissage des organes extérieurs doit être fait périodiquement et avec tout l'attention que nous avons réclamée de vous à maintes reprises.

Mais le moteur est de toutes les parties de la voiture celle qui demande à être la plus gâtée au point de vue du graissage.

Deux règles d'abord : n'employer qu'une huile de première qualité et faire la vidange tous les 1.500 à 2.000 kilomètres, en tenant compte que moins le moteur use d'huile, plus il y a lieu d'en changer souvent.

Une pratique qui recueille de plus en plus d'adeptes consiste à mélanger un peu d'huile à l'essence. Elle est justifiée par ce fait que les moteurs modernes, très sobres en huile, ne bénéficient pas d'un graissage très abondant et surtout parce qu'elle est une garantie contre le grippage et l'usure prématurée, et surtout qu'elle ne présente aucun inconvénient d'aucune sorte.

Le bruit est l'ennemi des constructeurs. Ils se sont efforcés de le vaincre par tous les moyens. Pour la carrosserie, les ressorts, le pont arrière, ce fut relativement aisé. Ce fut un peu plus délicat pour le moteur.

Les moteurs qui tournent de plus en plus vite ne comportent pour ainsi dire exclusivement que des pistons en aluminium. Le coefficient de dilatation de l'aluminium est élevé, ce qui oblige le constructeur à prévoir un jeu assez important entre le piston et le cylindre. Mais, à cause de ce jeu indispensable, le moteur fait entendre, à froid, des claquements désagréables. On s'est donc évertué à limiter ce jeu au strict minimum, et dans bien des cas, on marche avec des moteurs qui tournent à la limite grippage.

Dans de telles conditions, on comprend toute l'importance qu'il y a à effectuer convenablement le rodage de ces moteurs, rodage que les constructeurs de voitures en grande série ne peuvent plus se charger d'effectuer eux-mêmes.

Il faut non seulement suivre à la lettre les conseils de prudence que vous a prodigués votre vendeur, et attendre avec patience d'avoir abattu quelques centaines de kilomètres avant de « tater » ce que votre voiture a dans le ventre en appuyant à fond sur l'accélérateur. C'est là que l'emploi de l'huile mélangée à l'essence se révélera le plus efficace.

L'huile ainsi mêlée au combustible est véhiculée par l'essence et graisse les parties hautes des cylindres et les sièges des soupapes, améliorant ainsi le graissage normalement prévu.

L'huile ne brûle pas avec l'essence, comme on serait tenté de le penser. Simplement dissous l'un dans l'autre, les deux produits conservent leurs propriétés respectives. Alors que l'essence s'évapore rapidement dans les chambres d'explosion, l'huile se dépose sur les parois sous forme de fines gouttelettes. L'huile ne brûlera qu'après avoir joué son rôle, qui est d'enduire d'une pellicule grasse les parois des cylindres et d'éviter ainsi le contact direct du piston et de ceux-ci.

Contrairement à ce que d'aucuns affirment, le mélange de l'huile à l'essence ne rend pas la mise en route du moteur plus difficile. Il faut choisir une huile qui se mélange parfaitement à l'essence et brasser convenablement les deux liquides. La volatilité du carburant n'est pas modifiée par la présence de l'huile. Il faut agiter le mélange avec une baguette et autant que possible ne verser l'huile qu'après l'essence. L'huile versée la première pourrait obstruer les canalisations.

Rien n'empêche de continuer l'addition d'huile après la période de rodage ; il suffit seulement de diminuer la dose.

Voici les proportions que l'on conseille : pendant la période de rodage, 2 à 2,5 % ; après la période de rodage, 0,5 %.

Il suffit, voyez-vous, de peu de chose

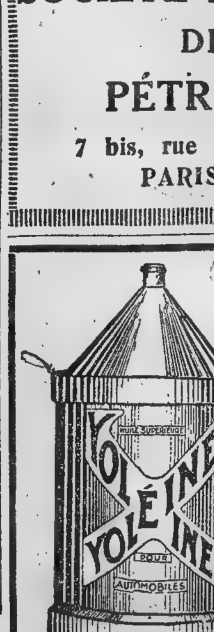
Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS



VALENTINE
l'émail à froid "de qualité"
LE PLUS DUR
LE PLUS BRILLANT
LE PLUS DURABLE
L'Émail cellulosique employé par les grands constructeurs et carrossiers
EXIGER LE POUR VOTRE VOITURE



Chaque goutte compte
Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8e



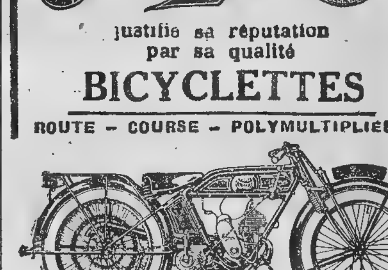
HUILES pour AUTOMOBILES
Fluide, demi-Fluide, Épaisse
150 francs le bidon de 25 litres franco toutes gares
DEMANDER LE GUIDE DE GRAISSAGE
Prix spéciaux par quantité
P. BOULEAU — 30, Avenue Président-Wilson
La Plaine-Saint-Denis (Seine)

Tous risques
d'INCENDIE
sont efficacement combattus par
KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux
et le plus efficace
extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle
Paris XVe



Pour votre Garage Particulier
Tonnelets de fer de 35 ou 60 L. avec robinet
IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE
CELOR-LUXE
HUILERIE-CENTRALE

Terrot
justifie sa réputation par sa qualité
BICYCLETTES
ROUTE - COURSE - POLYMULTIPLIÉES



MOTOCYCLETTES
2 CV — 3 CV — 4 CV — 5 CV
Catalogues des cycles et motocyclettes envoyés franco sur demande
Établissement TERROT
8, rue André-Colomban — DIJON
Agents dans toutes les villes

Le coin du sans-filiste

SOUVENIRS D'ANTAN

Au début de la radiotéléphonie existait une pléiade d'amateurs tout à fait remarquables. La plupart formés avant la guerre étaient animés de l'esprit de recherche, et soutenus par une passion ardente. Que de belles idées, que de savantes réalisations.

Toute science appliquée a ainsi à ses débuts ses héros bien difficilement dépassés par la suite. On sent autour de soi des âmes jeunes, des espoirs sans bornes, des enthousiasmes désintéressés. On a l'impression de former l'avant-garde de l'humanité et d'avoir la mission de découvrir des horizons immenses et nouveaux. Tout cela, hélas ! s'évanouit bientôt.

Ainsi en était-il dès 1908 à Mourmelon, où naissait l'aviation. Je me rappelle les longs mois passés là avec mon vieux camarade et ami Hubert Latham, avec les Farman, Nieuport, Voisin et tant d'autres ; je ne cite ces souvenirs que pour établir un fait tout à fait remarquable. Vingt ans ont passé ; l'aviation a fait des progrès inouïs, dira-t-on, et il semble inutile de reparler des vieux appareils du début, aujourd'hui tombés dans l'oubli. Que l'on se détrompe. Il existe un aviateur de cette époque qui est devenu un constructeur célèbre et qui a continué de sillonner pendant plus de vingt ans les routes de l'air sans jamais avoir eu, à ma connaissance, d'accident.

Vingt ans de vol sans « casser de bois », c'est un record qui ne doit p[...] avoir été égalé. Pourtant ce record, dont on ne parle pas, a été établi sur un seul type d'appareil, toujours le même, le même depuis vingt ans.

Les appareils sortis par ce constructeur appartiennent à des centaines de modèles différents, mais lui et sa [...]mille ne se sont jamais servis que d'un type d'appareil, celui du début. Appareil lent mais sûr, atterrissant à faible vitesse où le moteur seul a subi quelques perfectionnements. Ce n'est certes pas un appareil propre à battre des records mais tel qu'il est il a [pro]bablement le plus grand coefficient de sécurité, et c'est là ce qui importe le plus à quelqu'un qui tient à ne jamais briser ses ailes sa vie durant.

Voici donc le plus vieux des coucous, modèle d'avant-guerre, modèle du début qui continue à voler et vous pouvez sans doute l'avoir aperçu dans le ciel sans vous douter de l'extraordinaire longévité de cet oiseau préhistorique.

Ainsi en est-il peut-être également en T. S. F. L'autre jour dans un magasin de T. S. F. je rencontrai, par hasard, un de nos « as » du début célèbre à l'époque par ses communications avec l'Amérique. Il y avait près de sept ans que nous nous étions perdus de vue. Il n'écrivait plus dans les revues, me confia-t-il, ne s'intéressait à aucune affaire de T. S. F., mais continuait pour son malheur, ajoutait-il, à en faire.

A brûle-pourpoint, il me demanda ce que je pensais de l'état de la radio en France ? Et comme j'hésitais à répondre, il m'avoua qu'il la croyait perdue sans retour et qu'il ne comprenait pas que les amateurs ne s'en tinssent pas simplement à l'écoute des phonographes plus ou moins perfectionnés, plutôt que de s'abîmer les oreilles et le goût à écouter de mauvais concerts au milieu de parasites industriels.

Comme je lui demandais des nouvelles de ses recherches, il me dit avoir eu de très belles écoutes au-dessous de dix mètres, en super réaction et obtenir de bons résultats avec des hautes fréquences à lampes à écran.

Que d'appareils cet amateur n'a-t-il pas vu, étudié et construit depuis les années lque nous nous étions perdus de vue.

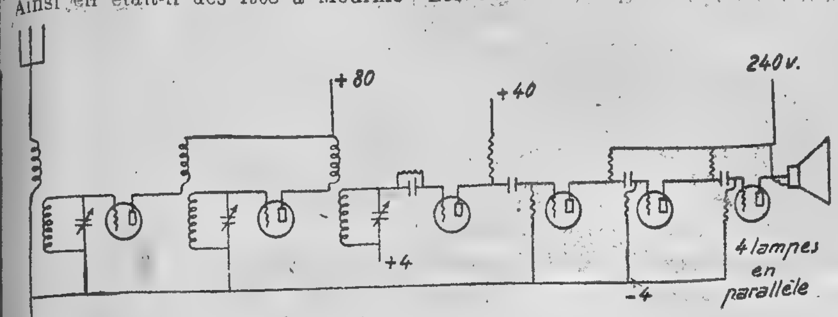
Pourtant, il y a sept ans, il possédait déjà cette super réaction qui sans doute peu modifiée, lui sert aujourd'hui à explorer ces régions inconnues des ondes de quelques mètres.

Pourtant il y a sept ans nous avions probablement à peu près le même appareil que celui dont il se sert aujourd'hui avec les nouvelles lampes à écran.

C'est un de ces appareils que je me propose de décrire pour montrer ce que l'on faisait quand on n'avait rien — en même temps que ce qu'il faut faire aujourd'hui qu'on possède des instruments plus perfectionnés.

Il y a sept ans

L'appareil en question était à deux hautes fréquences, une détectrice et des basses. Il fonctionnait sur antenne. Les deux hautes fréquences étaient à transformateurs accordés ; les bobinages étaient fort bien faits sur carton très léger avec du fil assez gros à deux couches soie. Le couplage du primaire et du secondaire des transformateurs était variable, en sorte que l'on pouvait à volonté faire varier la sélectivité de l'étage ; de plus ce couplage variable permettait de se tenir en dehors de l'accrochage qui était à redouter puisqu'il n'y avait pas de neutralisation ; mais les lampes de cette époque n'avaient pas une capacité grille plaque très considérable, en sorte qu'on pouvait se servir de l'appareil d'une manière convenable. La détectrice était montée d'une manière tout à fait classique, condensateur shunté et sans réaction.



Schema d'il y a sept ans

Voici pour la partie haute fréquence de l'appareil. Sur une bonne antenne à Paris au casque, l'appareil avait une sélectivité considérable pour l'époque et qui serait probablement suffisante encore aujourd'hui.

Comme résultats, cet appareil donnait sur ondes courtes les concerts anglais, malgré l'arc de la tour Eiffel. On avait couramment Londres, puis Manchester, enfin Glasgow et Cardiff au fur et à mesure de la naissance de cas postes. Il arrivait fréquemment qu'on entendît fort bien ces stations en plein jour sans difficulté. Si l'on songe aux puissances minuscules de ces stations à l'époque, quelques fractions à peine de kilowatts, si on les compare aux dizaines de kilowatts des stations de radiophonie modernes, on sera sans doute stupéfait des résultats de ce poste archaïque comparé à ceux des appareils d'aujourd'hui qui parfois n'entendent aucune station de moyenne puissance étrangère en plein jour.

C'est cet appareil longuement étudié et amélioré qui est devenu l'appareil classique américain et anglais.

Aujourd'hui les bobinages, les lampes et condensateurs sont blindés, mais en écartant considérablement et adroitement les circuits, comme nous faisions à cette époque, les résultats étaient déjà fort bons et il n'y avait pas de pertes.

Pour la basse fréquence : après avoir essayé toutes sortes de transformateurs, mon choix s'était arrêté sur des liaisons à résistances. Les valeurs étaient tout à fait analogues à celles adoptées aujourd'hui, les voltages étant de 240 volts. Malheureusement, comme il n'y avait pas de lampes de puissance on les remplaçait pour la dernière lampe, soit par de petites lampes d'émission, soit par des lampes en parallèle. Un amplificateur à résistances qui aujourd'hui aurait deux ou trois lampes, en avait ainsi jusqu'à sept ou huit, mais les résultats étaient excellents pour l'époque et sans doute meilleurs que ceux de certains appareils modernes qui fonctionnent encore sur 80 volts. En effet, dès cette époque, la nécessité des hauts voltages et des polarisations était reconnue pour la dernière lampe tout au moins.

Le haut-parleur, naturellement, faisait à peu près défaut et généralement était franchement exécrable. Pourtant les résultats en ce qui concerne la parole étaient très acceptables avec des pavillons très amortis et des diaphragmes dont certains étaient déjà électrodynamiques, c'est-à-dire du dernier modèle que nous possédons depuis dix-huit mois seulement.

Voici dans ses grandes lignes l'appareil que possédaient quelques rares amateurs dès 1922. Que d'essais ont été faits depuis, que d'améliorations ! Mais prenons cet antique modèle, remplaçons les lampes basses fréquences par des lampes modernes, polarisons-les convenablement et mettons un haut-parleur électrodynamique moderne. Introduisons des lampes à écran dans les hautes fréquences. Qui peut garantir que son appareil soit supérieur à celui-là ?

Tel qu'il était en changeant seulement les lampes, je ne sais si on entendrait à Paris beaucoup d'appareils qui pourraient lutter avec lui tant du point de vue puissance que de celui beaucoup plus difficile à établir de la pureté de l'audition.

En tout cas, en ce qui concerne la facilité de construire cet appareil, elle est à peu près la même qu'il y a sept ans, c'est-à-dire qu'on ne trouve à Paris qu'avec une extrême difficulté, à moins qu'ils ne soient de provenance étrangère des bobinages convenables pour ce genre de haute fréquence. Si par hasard on désirait moderniser l'appareil en le blindant, le problème resterait le même. Il faudrait faire comme il y a sept ans tout de ses doigts ou écrire au delà des mers.

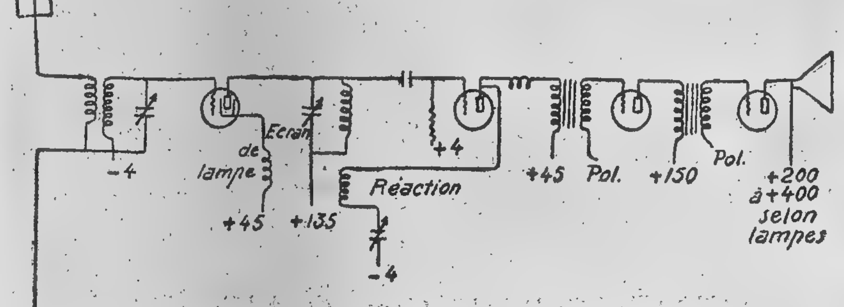
Le meilleur appareil moderne

Les lecteurs me demandent souvent quel est le meilleur appareil. Sur les ondes longues et moyennes il est à peu près impossible de le dire et cela peut dépendre du point de vue pour la plus grande part.

Mais pour une fois, une fois seulement, il est permis de répondre à peu près à coup sûr. Le meilleur appareil sur ondes ultra courtes, à l'heure actuelle, est très probablement l'appareil du journal *le New York Times*, de New-York, qui a servi pendant de longs mois à établir la communication avec Byrd au pôle Sud.

Il est sans doute possible de construire des appareils plus sensibles que cet appareil ou amplifiant davantage, mais on ne saurait probablement, à l'heure actuelle, avoir un appareil plus simple à manœuvrer et à régler, d'une perfection tonale supérieure pour des résultats aussi surprenants. Car il faut noter que la réception à New-York des ondes ultra courtes, au milieu des sky-scrapers et de la forêt d'édifices métalliques, est mauvaise. Or, un appareil de réception qui ne rate pas une expédition au pôle Sud dans ces conditions est tout de même le meilleur appareil du monde. Cet appareil a été décrit par son auteur dans la revue *Radio News*, et n'importe qui peut l'exécuter avec les pièces et les lampes américaines, bien entendu, car la moindre modification y ferait entendre sans doute au lieu de Byrd, *the birds*, c'est-à-dire qu'on percevrait des gazouillements et sifflements d'oiseaux de toutes sortes dans l'appareil.

En tout cas, cet appareil, construit avec les bobinages Hammarlund, qui sont célèbres en ondes ultra courtes, et fonctionnant avec les lampes Cunningham, est, le croirait-on, le plus vulgaire C 119 à quatre lampes que l'on ait jamais vu. Une haute fréquence à lampe à écran, une détectrice et deux basses à transformateurs. Seulement tout est blindé, et blindé dans des cages en aluminium de 20 centimètres de largeur et d'autant de profondeur.



Schema de base de l'appareil du New York Times

L'appareil est donc le quatre lampes classique du plus vieux modèle, et la seule différence tient à ce qu'il est admirablement monté et que d'extrêmes précautions ont été prises pour empêcher des actions entre les circuits (fils blindés, etc.) ; de plus, la lampe haute fréquence est alimentée par l'intermédiaire de bobines de choc et de capacités, comme il a été souvent expliqué ici. Le résultat est ainsi le même que si on alimentait la lampe par des batteries séparées, ce qui évidemment simplifierait en partie la construction, mais est inutile avec les précautions prises.

Je n'ai cité ces deux appareils, mon ancien appareil de 1922 et le tout dernier modèle du *New York Times*, que pour montrer que le progrès en radio a surtout été un progrès de lampes et que les plus anciens appareils sont, à quelques modifications près, des appareils ultra-modernes.

Les différences sont surtout des différences d'accessoires. Par exemple, l'appareil du *New York Times* comporte deux condensateurs commandés par un seul bouton, tandis qu'à l'origine il en eût fallu deux ; mais le schéma du circuit est identiquement le même. C'est pourquoi il semble bien superflu de se lancer dans ces nouveautés, lampes multiples, montages, etc., que l'on voit annoncer un peu partout, quand, pour des services dont dépendent la vie humaine et la science, on voit toujours utiliser les anciennes formules, qui possèdent un coefficient de sécurité que ne donnent pas encore les nouveaux venus.

Le vieil appareil à hautes fréquences employé soit avec les lampes à écran, soit avec systèmes de neutralisation analogues à celui de M. Allinson décrit ici même, est encore ce que l'on a fait de plus sûr et de meilleur, avec quelques modifications de détail.

Dans le schéma de l'appareil du *New York Times* simplifié, les bobines de choc et les condensateurs de fuite ont été intentionnellement omis sur les fils d'alimentation de la première lampe pour qu'on puisse reconnaître le circuit de base.

Ben Clipping



Sans altération.
Sans perte d'arome ni de goût.
Tel est le splendide résultat atteint par le Café SANKA.
Le seul café que vous puissiez permettre en toute sécurité à vos cardiaques, névropathes, rhumatisants, neurasthéniques, malades du foie, des reins, de l'estomac, de l'intestin.
Aux vieillards, aux femmes mères et nourrices.
Le Café SANKA en grains est un mélange supérieur de Moka, Santos, Bogota décaféiné à l'état vert par un procédé breveté unique, puis il est torréfié ensuite.
Pris le soir même à forte dose il n'a aucune influence sur le sommeil.
Il est actuellement consommé en Angleterre, Amérique, Allemagne, Belgique, Suisse, Autriche où les médecins le recommandent de plus en plus pour ses bienfaits.
Vous éprouverez certainement du plaisir, Docteur, à savourer ce délicieux café dont, *sur votre demande*, nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit et les avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle. 1075
Ehrmann-Publicité
CAFÉ SANKA S.A 54, Quai de Boulogne BOULOGNE SUR SEINE

Gloria, aliment de sécurité

Le lait maternel est sucé directement à la mamelle sans aucune possibilité d'infection. Lorsque la mère ne peut nourrir, le puériculteur doit songer, avant tout, à donner un lait qui ne contienne aucun élément nocif. [C'est difficile, car manutention, poussières, tout est pour le lait source de pollution, tout germe prospère dans ce merveilleux liquide nourricier. Un seul moyen de conserver au lait toute sa pureté, c'est de le stériliser dans un récipient clos où il sera protégé contre toute contamination et contre toute fraude. Tel est Gloria.

Pur et riche, très digestible, Gloria est un lait rigoureusement stérilisé mais qui a conservé en abondance les vitamines et tous les matériaux de construction des systèmes nerveux et osseux. Gloria est par excellence un aliment de sécurité ; il vous rendra de grands services.



GLORIA "Le lait parfait"
SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

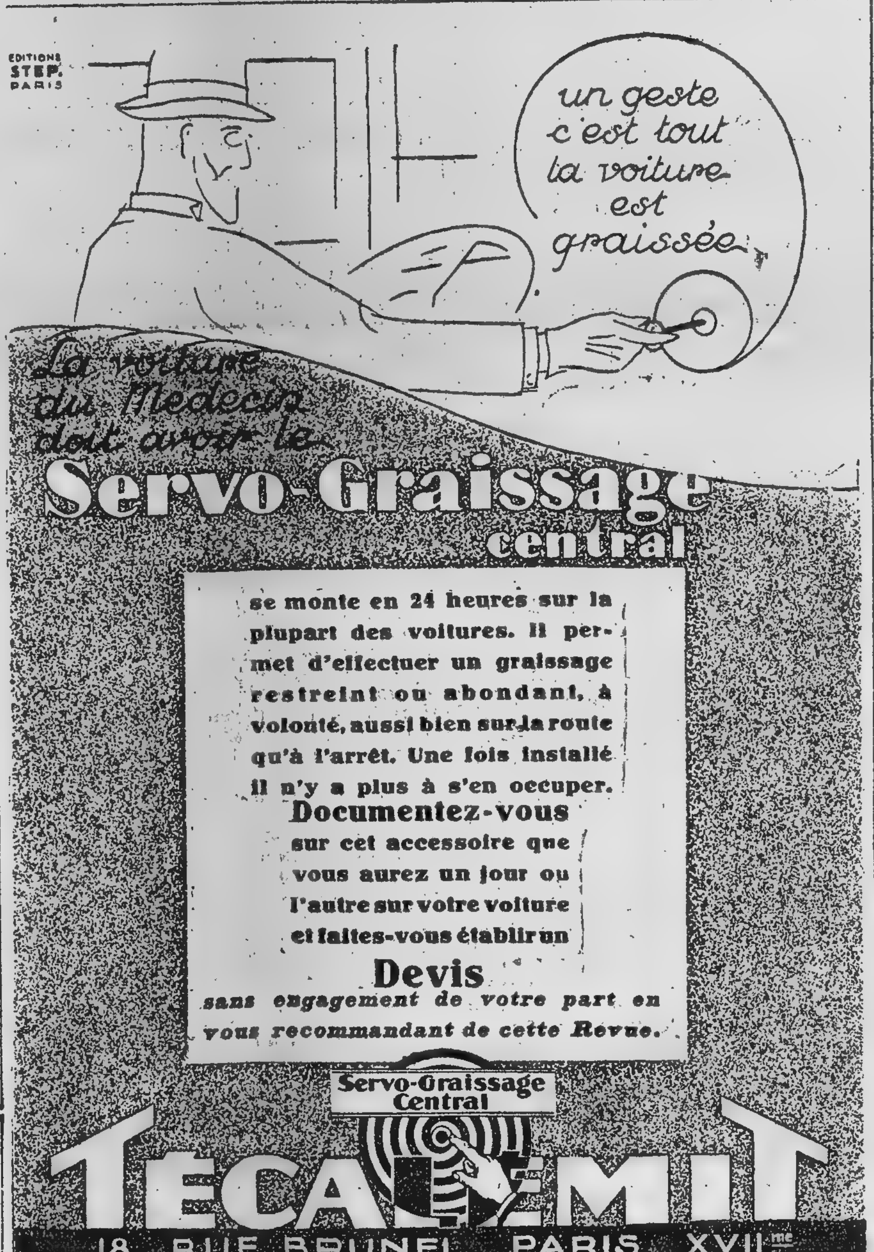
COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

Soulager l'effet douleur n'est pas tout; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements :
Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



ASPIRATEUR-CIREUSE
LA DONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie recure frotte ASPIRE lave cire sèche



Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone : Anjou 06-84, 06-35
REPRESENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

ACCUS ET PILES HEINZ
9 et 11, place Champerret (17e arrdt)
Téléphone : CARNOT 58-29, 58-30

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.



Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs
Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISEES
ELECTRODES au NEON
ELECTRODES en QUARTZ à RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



PREMIERE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

La marque A.C.E.R. de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4 ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301



SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide.
O Synthol, ovule.
O Actine.
O Aldhylène.
O Amidal (Dragées).
O Aphicine.
O Aquintol.
O Arhémapectine Gallier.
O Aspirine Bayer.
O Atherclysine.
O Bain Salvia.
O Belhémine.
O Bronchodermine.
O Calcoléol.
O Cauterets.
O Carnine Lefranc.
O Cipromarol.
O Citrofluyl.
O Combrétine.
O Contrexéville.
O Gaurol.
O Dermo. Stalys.
O Elixir de Virginie-Nyrdhal.
O Extrait de malt Grutli.
O Enghien-les-Bains.
O Ferment pur de raisin Jacquemin.
O Hormobiline.
O Hydroxydase. Eau minérale.
O Hypochloryl.
O Iodo-Thyroïdine Catillon.
O Iodalose Galbrun
O Jacquemaire, Blédine.
O Jacquemaire, Phosphate Vital.
O Jacquemaire, Verrulyse.
O La Bourboule.
O Lactomorrhuol.
O Leniforme.
O Malarsan.
O Manganophosphal.
O Mercurochrome 220.
O Néolides Bottu.
O Peptalmine.
O Proveinase Midy.
O Produits P. Thibault.
O Quinby.
O Saint-Galmier-Badoit.
O Sanguil.
O Sédatuline.
O Sedlitz Chanteaud.
O Somnothyril.
O Tannurgyl.
O Veralgine.
O Vichy.
O Vulcase.

APPAREILS MEDICAUX

O Appareil Ozonair.
O Bauchet et Cie. Papier radiographique.
O Damon Orthopédie.
O Dent Linet. Produits dentaires.
O Dentoria. Produits dentaires.
O Dupont. Mobilier Médical
O Durmax.
O Claverie. Orthopédie.
O Gallois et Cie. Electricité médicale.
O Goisot Electricité médicale.
O J. Hennuy. Electricité médicale.
O Kuhn et Fleichel. Pèse-bébé.
O F. Pelissé, Electricité médicale.
O Quain Bains de soleil artificiel.
O Société des Cendres. Produits dentaires.
O Sterling et Ray Sol. App. électro-médicaux.
O Soie dentaire.
O S. S. White. Produits dentaires.
O Tetra.
O Walter. Electricité médicale.

DIVERS

O A. C. E. R. T. S. F.
O Ali-Bébé.
O Automobiles Hotchkiss.
O Barbasol.
O Bauche. Coffres-Forts.
O Bouillon. Extincteurs.
O Biscottes Delft.
O Cabinet Gallet.
O Café Sanka.
O Celor. Huile.
O Champagne Devaux.
O Champagne Pol Roger.
O Citroën. Automobiles.
O Clinique médicale. Docteur Jules Gaston.
O Clos de l'Oncle.
O Columbus. Aspirateur-cireuse.
O Comptabilité spéciale. Vagné.
O Constant. Fauteuils.
O Dinard. Balnéothérapie.
O De Chambine. Assurances.
O Deglesne. Bourse.
O Ecole dentaire française.
O Ecole de chirurgie dentaire.
O Empire Oil.
O Excelsior. Machines à coudre.
O Fourrures Rosner.
O Fourrures Blondell.
O Fourrures Marlys.
O Générale Française Automobile.
O Gibbs. Brosses à dents.
O Gibbs. Dentifrices.
O Gibbs. Savons.
O Gloria Lait.
O Heinz. Accus et piles.
O Hydra. Piles.
O Janiaud. Mobiliers.
O Kephir Yogourt Salmon.
O Léon. Fauteuils.
O Meubles M. D.
O Old Dutch.
O Pâtes Cérès.
O Shell.
O Simoniz.
O Sièges Beaumarchais.
O Servo-graissage Técalemit.
O Tapioca Petit Navire-Billard.
O Thomson-Houston. Brique électrique.
O Tourisme Français.
O Terrot Motocyclettes.
O Valentine Vernis.
O Vichy Hôtel Passy.
O Vin exquis.
O Yahourtt du Caucase.
O Yogourth Axelrod.
O Yoleine. Huile.

M. le Docteur............................ *Adresse*............................ *Ville*............................ *Département*............................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 13 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 1er Mai 1929

La semaine odontologique

LES TRAVAUX DU CONGRÈS (Suite)

M. le docteur Kieffer traite de l'Anatomie pathologique de l'articulation mandibulaire chez l'édenté et de son influence sur la prothèse complète.

L'auteur a fait de nombreuses autopsies d'édentés complets, édentés depuis 16, 17, 20 ans. Il montre les lésions qu'entraîne, pour les parties molles et les parties dures de l'articulation temporo-maxillaire le fait que le maxillaire inférieur n'a plus, dans son jeu physiologique, le frein des arcades dentaires.

C'est la compression, puis l'atrophie du ménisque articulaire, qui peut même finir par disparaître, c'est aussi l'usure du condyle et l'usure de la paroi antérieure du conduit auditif.

La cavité articulaire est ainsi devenue beaucoup plus grande que normalement et si le seul fait de faire porter à l'édenté une plaque munie d'un certain nombre de dents parvient à rétablir l'esthétique de sa bouche, cela ne saurait suffire à restaurer complètement la physiologie de sa mastication.

Deux possibilités se présentent :

1° Essayer de rétablir les fonctions mandibulaires par des dents copiant à peu près les dispositions anatomiques normales et en se servant d'articulateurs modifiables selon les circonstances anatomiques du sujet. Mais l'édenté ne pourra pas s'habituer avant de longs mois à des modifications aussi profondes de ses mouvements masticatoires. Il n'en reste pas moins que ces articulateurs adaptables donnent souvent des résultats, même dans le cas d'articulations profondément lésées.

2° Chercher le résultat dans la rééducation de l'articulation mandibulaire par le port temporaire de dents aux articulations très simples, n'ayant que des ébauches de cuspides. L'édenté s'en accommode beaucoup mieux et la rééducation mandibulaire est beaucoup plus rapide. Ici, il n'est plus question d'articulateurs adaptables qui ne sauraient en fait s'adapter parfaitement à une mandibule quelconque, alors que les lésions de l'articulation temporo-maxillaire varient avec le mode de mastication du sujet, son genre d'alimentation et le temps depuis lequel il est édenté. Toutes les mesures que l'on peut faire ne peuvent être d'une bien grande utilité, car ce qui importe essentiellement, c'est l'étendue de la lésion intra-articulaire et la façon dont elle s'est faite, à droite, à gauche, en avant ou en arrière.

Aussi le procédé que préconise l'auteur, dents à cuspides très peu marquées, représentant l'articulation dentaire la plus simple et tenant compte des lésions de l'articulation mandibulaire, paraît-il le plus rationnel comme le plus pratique pour le sujet.

***

M. Guinat insiste sur la **nécessité d'une nouvelle posologie de l'adrénaline dans l'emploi actuel des solutions de novocaïne non stérilisées.**

L'auteur rappelle que l'anesthésie locale n'est pas exempte de dangers. Pour beaucoup de malades, l'anesthésie locale, cela représente, inévitablement, la fluxion secondaire. Il ne faut pas oublier que 8 à 10 cas de morts après anesthésie locale ont été enregistrés dans la statistique dentaire, et nombreux sont sans doute ceux qu'on ignore, car les praticiens n'en ont pas toujours averti leurs confrères. Le docteur Klotz, de Strasbourg, rappportait dans sa thèse, après enquête, 151 cas de mort imputables à l'anesthésie locale.

Aussi l'auteur, tant à l'hôpital Necker qu'à l'hôpital de Bourges, a-t-il cherché à déterminer ce qui, dans l'usage des solutions de novocaïne adrénalinée, pouvait être l'agent causal de ces accidents.

L'adrénaline est un corps très instable, et qui s'altère beaucoup par la stérilisation.

Or, aujourd'hui, les solutions employées dans les hôpitaux, ne sont pas stérilisées, mais préparées avec de l'eau saturée d'acide benzoïque, le pouvoir antiseptique de ce dernier étant suffisant.

Mais de ce chef même, l'activité de l'adrénaline n'est pas comparable à celle qu'elle a après stérilisation. L'auteur a fait préparer des solutions de novocaïne à 2 % en eau saturée par l'acide benzoïque, avec une goutte d'adrénaline par centimètre cube. Après l'intervention, il a pu constater une fluxion formidable.

Il conclut à la nécessité de modifier complètement la posologie de l'adrénaline dans les solutions de novocaïne non stérilisées. Il estime qu'il faut rayer complètement l'adrénaline du domaine des interventions courantes, et ne l'administrer, dans les interventions difficiles, qu'à raison de 1/4 de goutte par centimètre cube de solution de novocaïne, soit une goutte pour 4 centimètres cubes.

***

M. Laurent rapporte **un cas de rétention totale de molaire temporaire chez une édentée complète.**

Il s'agit d'une femme de 43 ans, totalement édentée depuis 1920 et portant aux deux mâchoires un appareil de prothèse complet.

En 1928, sur le conseil de son médecin, la malade vient consulter M. Laurent en déclarant qu'elle a une « grosseur qui suppure » à la joue droite. Cela avait commencé par une petite boule qui grossissait de plus en plus, avait fini par s'ouvrir et laissait écouler du pus. Elle souffrait de plus de sa gencive et ne pouvait plus supporter sa prothèse inférieure.

L'état de santé générale de la malade était bon et dans ses antécédents, on ne relevait qu'un goître qu'elle avait depuis très longtemps et qu'elle avait fait opérer trois ans plus tôt.

Au niveau de la partie moyenne de la branche horizontale du maxillaire inférieur on constatait une tuméfaction fistulisée, rougeâtre, indolore, entourée d'une zone légèrement indurée, laissant couler à la pression un pus jaunâtre. En somme, l'aspect d'une adénite génienne fistulisée intéressant un ganglion du groupe sus-maxillaire.

Les prothèses enlevées, on voit intérieurement, au niveau de l'emplacement de la dent de 6 ans, une petite lésion suppurative de la fibro-muqueuse. A cet endroit, le corps du maxillaire a subi une très grosse résorption et on note un empâtement au niveau de la table externe de l'os. La pression fait sourdre un peu de pus.

Le stylet traverse la muqueuse enflammée par un orifice assez étroit, l'os est dénudé, et on tombe tout de suite sur un corps dur donnant la sensation de racines.

En consultant la fiche dentaire établie 8 ans plus tôt, M. Laurent, qui a pratiqué lui-même l'avulsion des dernières dents à cette époque, ne trouve rien qui signale que des débris aient pu être laissés au moment de ces extractions.

Il fait une injection de novocaïne, et le débridement de la muqueuse au thermo-cautère lui permet d'apercevoir des débris dentaires donnant l'impression de deux racines soudées, avec entre elles une cavité qui semble être ce qui reste de la chambre pulpaire.

Devant les difficultés que montre cet examen, l'auteur demande à la malade une radiographie qui établit qu'il s'agit d'une dent incluse à orientation anormale, évoluant vers le bord inférieur du maxillaire ; les racines tournées vers le bord alvéolaire ont presque complètement disparu ; la face triturante n'est séparée des téguments cutanés que par une mince lamelle osseuse et le mavillaire apparaît comme très fragile.

En raison des difficultés que semble présenter l'intervention et de la possibilité d'une fracture du maxillaire, l'opération est confiée au docteur Maurel, de Saint-Etienne. Anesthésie générale à l'éther, mise à nu de l'os, on libère la dent de sa loge osseuse, et avec beaucoup de précautions, on la luxe à l'élévateur.

La couronne est intacte ; c'est une dent bombée, avec 5 cuspides nettement marquées ; les racines sont plus qu'aux 3/5e résorbées. La chambre pulpaire existe encore partiellement. Il s'agit donc d'une seconde molaire temporaire.

Les suites opératoires furent compliquées : fracture au niveau de la cavité laissée par l'avulsion de la dent, deux jours après l'intervention. On modifia légèrement l'appareil de prothèse porté par la malade avant l'intervention, la bouche maintenue close à l'aide d'une fronde, l'engrènement des dents des deux appareils immobilisant les fragments en position normale.

L'évolution fut par la suite normale, diminution progressive de la suppuration, cicatrisation rapide et consolidation sans déplacement.

En somme, l'adénite qui avait fait consulter était un accident de désinclusion de deuxième molaire temporaire consécutive à la résorption osseuse. Cette dent incluse avait été supportée silencieusement pendant près de quarante ans. Il faut reconnaître, dit l'auteur, les services rendus dans de tels cas par la radiographie qui a permis de se rendre compte de l'état de l'os et de mettre la malade en garde, avant l'intervention, contre la possibilité d'une fracture.

La rétention d'une dent de lait est rare, et il n'en existe que peu d'observations dans la littérature. L'étiologie en est obscure. Peut-être le goître que la malade portait depuis de longues années confirmerait-il l'hypothèse de l'influence possible du mauvais fonctionnement des glandes endocrines sur l'évolution du système dentaire.

***

M. J. Laurençon, professeur de chimie et de pharmacologie à l'Ecole dentaire de Lyon, en collaboration avec **MM. Auger et Letard**, de l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, étudie la question du **dosage de la vitamine antirachitique ou vitamine D.**

On sait que l'emploi de produits irradiés, et particulièrement d'ergostérine en solution huileuse, à très fortes doses, n'est pas sans danger. C'est ce qu'établissent à la fois les recherches expérimentales et les faits cliniques.

Au point de vue expérimental, on observe, avec des doses très élevées, des troubles caractéristiques : amaigrissement considérable, entérite, atrophie splénique, calcification des parois de l'estomac, du poumon, des reins, de la rate, des surrénales, etc., phénomènes que la seule huile de dilution est impuissante à provoquer.

Les faits cliniques sont également troublants et de nombreux auteurs ont constaté des troubles digestifs chez l'enfant, de l'hypercalcémie et de l'hyperphosphatémie. Chez certains nourrissons, précipitation anormale des sels de chaux avec éburnation des épiphyses, et, en même temps : somnolence, perte de poids, vomissements, fièvre légère. Ces troubles se poursuivent un mois après cessation de l'administration du médicament.

Les produits irradiés ne sont pas inoffensifs, mais il ne faut pas exagérer ces dangers et abandonner une excellente thérapeutique. Il faut bien se dire que ces accidents ne sont dus qu'à l'emploi de doses trop élevées — aussi est-il nécessaire de n'employer que des doses sûres.

Or, la seule indication du nombre de milligrammes à ingérer est absolument insuffisante, car l'activité de tous corps activés n'est pas identique. Elle varie avec la firme qui les fournit, avec la méthode d'irradiation. Enfin, le vieillissement a une influence indéniable.

Une seule méthode paraît susceptible de donner une indication sûre sur la valeur thérapeutique de ces corps, c'est la méthode biologique telle que l'ont décrite les docteurs Lesné de Gennes et Clément. L'unité-rat a été définie par eux : la dose quotidienne d'une substance contenant la vitamine D nécessaire pour protéger contre le rachitisme le jeune rat d'un mois mis au régime 85 de Schermann et Pappenheimer, et maintenu à l'obscurité. La durée de l'expérience doit être au moins de 21 jours. (Le régime 85 en question est un régime nettement défini pondéralement, pauvre en phosphore, qui a la propriété de rendre rachitique le rat blanc, maintenu à l'obscurité.) On opère sur une portée de 6 à 10 rats, bien nourris précédemment, dont 2 ne reçevont que le régime 85 sans produits irradiés. Les animaux sont tous pesés avant l'expérience. Au bout de 30 à 40 jours, on repèse les animaux, qui, tous, ont augmenté de poids, même les rachitiques. On les sacrifie. On constate à la radiographie chez les rachitiques un gonflement juxta-épiphysaire caractéristique. A l'autopsie, les os sont friables et on trouve un chapelet costal très apparent. Au microscope, des zones d'ossification hypertrophiées et irrégulières.

D'après les travaux de Lesné et R. Clément, 10 unités-rat par jour suffisent à guérir en 15 à 25 jours le rachitisme d'un enfant d'un an.

Enfin, il paraît indispensable également d'ajouter au contrôle biologique la date limite d'efficacité de la préparation.

***

Le docteur Gérard-Maurel donne quelques **Notes techniques sur un procédé d'extraction des dents palatines incluses** dont il est l'auteur.

Selon la nomenclature qu'il a rendue classique, il divise les accidents des dents incluses en : mécaniques (perforation de la muqueuse, modification de l'articulé, mobilisation des dents, accidents prothétiques), infectieux (abcès chroniques, fistulés, avec complications de voisinage), tumoraux (kystes dentifères, plus rarement odontomes) et nerveux (névralgies, troubles oculaires). Il est donc très important d'en faire le diagnostic — qui sera toujours tranché par la radiographie.

Le procédé opératoire part de ce principe qu'il ne faut jamais sacrifier une dent pour en enlever une autre, car la perte est évidemment irréparable. On peut, par contre, être large en ce qui concerne l'exérèse du tissu osseux.

L'opération sera conduite de la façon suivante :

1° *L'incision* doit être large, et pour une seule comme pour deux canines, aller de la dent de 6 ans, d'un côté, à la dent de 6 ans, du côté opposé. La faire au ras de l'arcade dentaire, côté palatin ;

2° *Le décollement* à la rugine courbe de Prélat. Décoller la muqueuse de toute la partie antérieure de la voûte palatine d'une extrémité à l'autre de l'incision. Ne pas redouter la section des vaisseaux qui est sans importance.

3° *La trépanation* ; elle est conduite par la localisation radiographique stéréoscopique qui donne d'excellents résultats et qui présente une énorme supériorité sur les radiographies ordinaires. Elle évite bien des tâtonnements. La localisation faite, trépaner exactement au point où doit se trouver la couronne de la dent incluse et prolonger l'orifice de trépanation le long de la racine. Dégager suffisamment celle-ci pour avoir une prise suffisante.

4° *L'extraction* doit se faire au davier à racine ou au davier à baïonnette, mais non avec un élévateur droit ou courbé, de façon à ne pas risquer la mobilisation des dents voisines.

5° *La fermeture* comporte le nettoyage, la régularisation, le curetage s'il y a lieu, de la cavité osseuse qu'on bourre d'une mèche de gaze iodoformée qu'on laisse passer par un petit orifice au niveau de l'arcade dentaire, et suture primitive. Si le sujet est édenté, la suture est aisée des lambeaux palatins et vestibulaire. Si le sujet porte des dents, la meilleure méthode consiste à ne faire de points perforants que du côté palatin et à nouer les fils de soie au collet des dents. La mèche sera retirée le troisième ou quatrième jour, les points de suture, le septième ou le huitième. L'utilisation d'une simple plaque palatine prothétique fixée aux dents favorise beaucoup le recollement de la muqueuse. Des moulages, pratiqués au douzième ou treizième jour, ne montrent aucune trace de l'intervention qu'on a faite.

L'auteur accompagne sa communication de présentation de malades très démonstratifs.

Les soins dentaires aux enfants lépreux des îles Philippines



Cliché « Vers la santé »

Les opérateurs sont gantés et masqués

Amicale des dentistes des armées de terre et de mer

Au cours de la séance que tînt l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer pendant la Semaine odontologique, furent élus ou réélus membres du conseil :

MM. Bondy, David, Filderman, Lebrun, Regnart, Wallis-Davy.

MM. Boivin (de Nancy), Lefebvre (de Rouen), Magné (de Bordeaux), Verschoote (de Béthune).

Le bureau de l'Association pour l'année 1929-1930 est ainsi composé :

MM. Filderman, président ;
Budin, vice-président ;
Loyer, vice-président ;
Wintergest, secrétaire général ;
Milcent, secrétaire adjoint ;
Prioux, secrétaire des séances ;
Viau, trésorier général ;
Davigneau, trésorier adjoint ;
Regnart, archiviste.

Condamné pour exercice illégal de l'art dentaire

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel vient de condamner pour exercice illégal de l'art dentaire M. Henri Bouteilly, trois fois déjà poursuivi pour le même motif, à 150 francs d'amende, 100 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des dentistes de l'Ouest et 50 francs de dommages-intérêts envers chacun des syndicats des chirurgiens-dentistes de France et des stomatologistes français.

L'insertion du jugement dans trois journaux régionaux a été, en outre, ordonnée.

VIE MILITAIRE

Service de Santé

Réserve

Les dentistes militaires de 2e classe, ci-après désignés, reçoivent les affectations suivantes :

A la 14e région, M. Leyrat, du 16e corps d'armée.

A la 16e région, M. Bordes, du 16e corps d'armée.

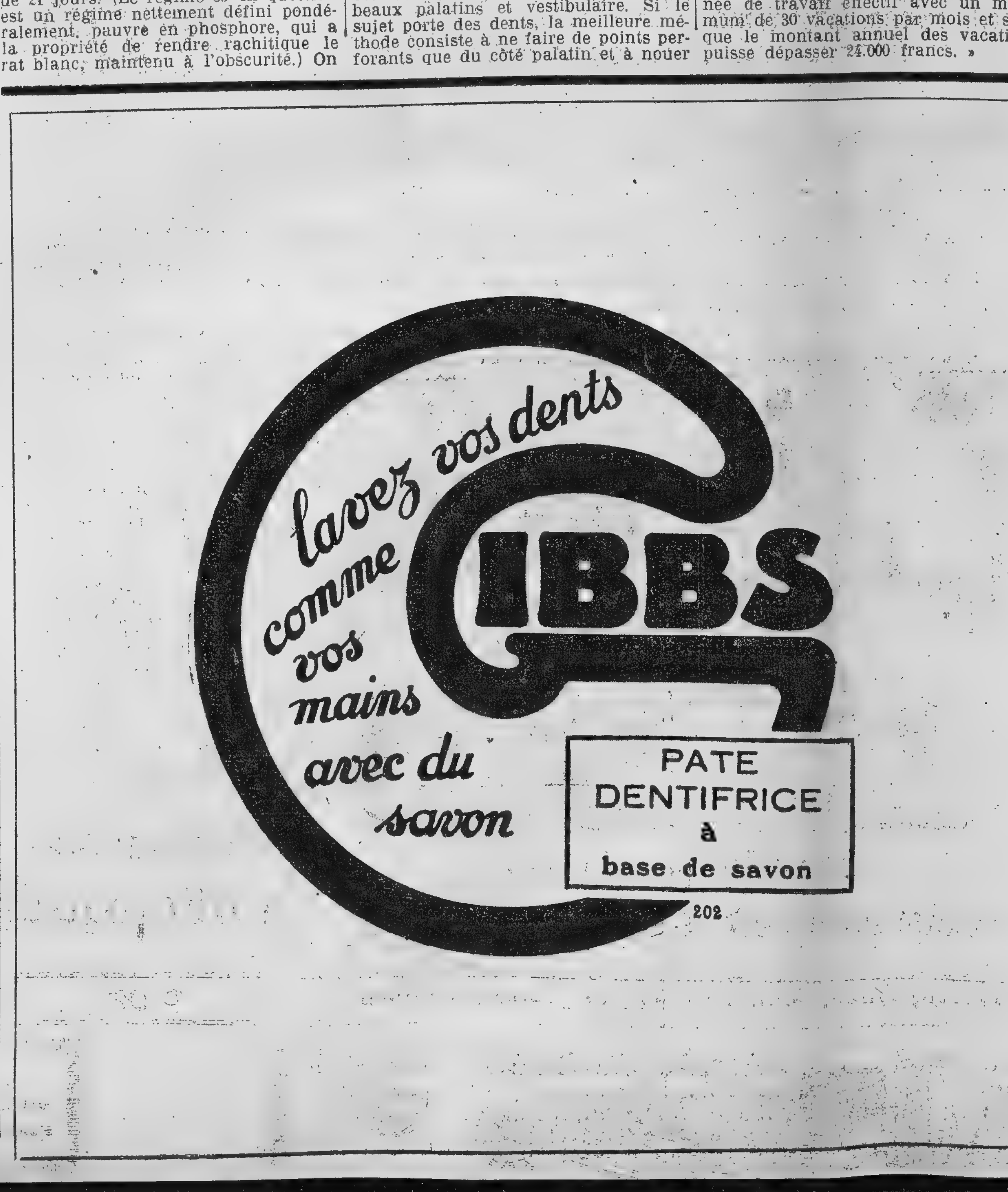
Est nommé : au grade de dentiste militaire de 2e classe, M. Lunau, affecté à la 18e région.

Vacations des médecins civils chefs des centres d'appareillage

L'article 2 du décret du 2 mars 1928 fixant le régime des vacations des médecins civils chargés des fonctions de médecin-chef des centres d'appareillage est modifié ainsi qu'il suit, avec effet du 1er janvier 1929 :

« Les taux de vacations sont fixés de 50 à 70 francs.

» Ces taux correspondent à une journée de travail effectif avec un maximum de 30 vacations par mois et sans que le montant annuel des vacations puisse dépasser 24.000 francs. »



Le dentiste devra-t-il être médecin ?

Sur cette question très controversée, le docteur KIEFFER, *de Strasbourg, donne dans la* **Presse dentaire** *une substantielle étude pleine de bon sens.*

S'il faut à un médecin ayant fait de brillantes études, trois ans au moins pour devenir spécialiste, accoucheur ou oculiste — je parle d'un spécialiste reconnu tel par ses confrères — après avoir consacré à ces chapitres déjà des années pendant ses études de médecine, il n'est pas visible pourquoi il faudrait à ce même médecin moins de temps pour apprendre tout ce vaste domaine de l'odontologie dont même après des études de médecine, sept dixièmes sont un monde nouveau pour lui.

Nous arrivons donc à :

Cette solution qui, bien entendu, est parfaitement possible, celle des études à peu près doubles. Il faudrait seulement nous dire où nous trouverons le nombre suffisant de pères pouvant faire face à des sacrifices pareils. Le fait que ces sacrifices ne seraient possibles qu'à un nombre très limité de candidats, diminuera automatiquement et fatalement, dans une proportion désastreuse pour l'hygiène sociale, le nombre des praticiens-odontologistes.

Celui qui pourrait faire face aux dépenses de ces études doubles n'a, bien entendu, pas besoin de se creuser la tête sur le chemin à suivre. Son titre aussi, il le choisira lui-même et il se dira « Médecin-spécialiste », etc. Il fera toutefois bien, même dans ces conditions, de ne pas oublier complètement sur sa carte de visite la désignation d'odontologiste, parce qu'il y a bien des interventions dans le système dentaire pour lesquelles le patient choisit son praticien uniquement d'après la garantie qu'il lui fournira à ce point de vue. Nous aurons alors un médecin-spécialiste qui, après ses études consacrera trois ans au moins à des études spéciales comme il le ferait pour être spécialiste dans les autres domaines de la médecine. Les soins donnés par ce spécialiste — en vue des dépenses et du temps qu'il aura consacré à son propre enseignement — ne seront accessibles qu'à un nombre relativement restreint de ses concitoyens.

L'erreur fondamentale est celle de vouloir considérer l'odontologiste comme l'analogue du médecin-spécialiste, tandis qu'il est beaucoup plutôt — dans le domaine de ses occupations journalières — l'analogue du médecin-praticien.

Il soignera par douzaines ou par centaines des affections courantes du système dentaire, comme son voisin, le médecin-praticien, soignera les autres affections courantes. Les deux, l'un comme l'autre, feront appel, au moment où le savoir, les ressources techniques desquels ils disposent seront arrivés à leur limite, à ceux qui auront, par des études plus longues et spéciales, par une installation de spécialiste, la possibilité de donner des soins qu'exigent les cas extraordinaires.

L'action du bactériophage de d'Hérelle sur les suppurations aiguës

Guérison rapide de phlegmons dentaires par injections locales de bactériophages sans intervention chirurgicale

Il y a déjà plusieurs années qu'à la suite des travaux de d'Hérelle, on a tenté d'utiliser le bactériophage comme agent de destruction microbienne *in situ*.

Cette question vient d'être discutée à nouveau à la Société médicale des hôpitaux à la suite du rapport du professeur Gosset sur les résultats obtenus par M. Raiga qui vient de faire dans son service des essais thérapeutiques portant sur près de 200 cas.

Le professeur Gosset et M. Raiga ont insisté particulièrement sur les résultats très encourageants qu'ils ont obtenus dans des phlegmons survenus à la suite de l'eruption de la dent de sagesse. En pratiquant, avec des bactériophages polymicrobiens (staphylo-entéro-pneumocoques) et après ponction évacuatrice, des injections répétées dans le territoire du phlegmon, les auteurs ont obtenu la guérison du phlegmon avec disparition des accidents (trismus, douleur, fièvre, etc.) et, dans un temps très court (de 9 à 19 jours). On put éviter ainsi toute intervention à chaud — qui est toujours dangereuse dans les cas de périostites — et pratiquer secondairement l'avulsion de la dent de sagesse. Il n'y eut pas de fistulisation consécutive à ces injections.

En général, dans toutes les suppurations aiguës traitées par cette méthode, on a pu constater la disparition rapide des signes locaux et fonctionnels. Les malades n'ont pas été immobilisés pendant le traitement et ont pu continuer à travailler.

M. Sauvé confirme l'opinion des rapporteurs et cite en particulier deux cas ; l'un de colibacillose gravidique, l'autre de staphylococcie généralisée survenue chez une diabétique, qui ont toutes deux guéri très rapidement avec des injections de bactériophages. Chez la première, le vaccin n'avait donné aucun résultat. D'une manière générale, la stérilisation est obtenue avec un minimum de piqûres : 1 à 2 injections qui ne sont suivies d'aucune réaction locale ou générale.

M. Bazy, par contre, estime que les effets thérapeutiques ne sont pas supérieurs à ceux obtenus par la vaccinothérapie. Comme le bactériophage est très difficile à préparer, cette méthode ne lui paraît pas avoir une valeur pratique réelle. De plus, la lyse microbienne observée *in vitro* semble s'arrêter aux 3e et 4e jours et les microbes repousseraient ensuite.

Association française des chirurgiens dentistes

L'assemblée générale de l'Association française des chirurgiens-dentistes s'est tenue, le 14 avril 1929, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Billoret.

Après l'adoption des divers rapports d'usage présentés par MM. Arnold, Lafond, Chambrillon, l'assemblée a écouté l'exposé de son président sur l'action générale de l'association auprès du Parlement, des pouvoirs publics et du corps médical.

Un exposé extrêmement précis du docteur Paul Boudin, conseil juridique de l'Association, a renseigné les assistants sur la portée pratique du dernier décret concernant les assurances sociales.

M. Magne, vice-président du syndicat dentaire de Bordeaux, a été élu conseiller en remplacement de M. Ploton, démissionnaire.

Les dix conseillers sortants ont été réélus.

Traitement des alvéolites et des plaies d'avulsions dentaires

M. Georges Lafont écrit au sujet de l'emploi du Synthol en chirurgie dentaire :

Je suis heureux de venir vous faire part des bons résultats que j'obtiens avec votre produit. J'ai eu, ces derniers jours, plusieurs plaies de dents de sagesse qui, traitées par des mèches de Synthol, ont été guéries très rapidement. Je m'en sers systématiquement dans tous les cas d'alvéolite ; la douleur se calme très vite, les tissus se cruentent et le bourgeonnement réparateur suit aussitôt. Je recommande également le Synthol dans tous les cas de gonflements dus à une congestion à frigore (cas pas aussi rares qu'on le croit). L'empâtement disparaît très vite.

Je suis donc enchanté de votre produit et le recommande largement. Je crois beaucoup à son action physiothérapique et non traumatisante, ce qui explique son action exaltante sur les tissus en voie de réorganisation. Je crois que le corps dentaire a un gros intérêt à l'employer et à le conseiller. Je vous autorise à dire le bien que je pense de votre produit car je le pense en toute sincérité. C'est donc en toute loyauté que je suis un zélateur du Synthol.

G. Lafont,
chirurgien-dentiste à Mazamet

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)



29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)

Téléphone : ARCHIVES 55-09

Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

Les meilleures dents artificielles du monde sont fabriquées par
S. S. WHITE
NATURAL-CORONA

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
G. VAGNE
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

SOCIÉTÉ DES CENDRES
Maurice COPIN et Cie
39, rue des Francs-Bourgeois
— PARIS IVe —
Téléphone : Archives 21-52 et 48-27
Métaux précieux pour l'art dentaire sous toutes formes et à tous titres
Amalgame
Traitement et réalisation des déchets
Enlèvement gratuit

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité
STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS
D'ALDHYLÈNE
(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)
Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide à froid.
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)
DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température.
Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

MANUFACTURE FRANÇAISE DE DENTS ARTIFICIELLES
LA DENT "LINET"
61, Grande-Rue. — BRY-SUR-MARNE (Seine)
Magasin de vente : Etablissements HÉMERY
17, rue Caumartin, Paris. — Téléphone : Central 24,86

ceci



Nouvelle dent « LINET »
Prix moyen : 1 fr.

est préférable à cela

Dents à crampons or
Prix moyen : 4 fr.

ASSORTIMENT DE 96 DENTS « LINET » au prix de 80 fr.

Envoi du catalogue sur demande

Pour faciliter à tous les Praticiens d'en faire l'essai et de s'en convaincre, nous adressons pour la somme de 80 fr. (franco port et emballage) 96 nouvelles dents « LINET » incisives et canines par bouche de 6, soit 16 bouches dans les teintes et formes courantes.

Tout envoi qui n'aurait pas donné satisfaction et qui nous sera retourné dans la huitaine sera remboursé, les dents pourront être échangées à volonté suivant nos disponibilités.

Nous nous conformerons au choix de teintes fait d'après n'importe quel chapelet existant.

La Dent « LINET » 61, Grande-Rue, - BRY-sur-MARNE (Seine)

BULLETIN DE COMMANDE

Veuillez m'adresser contre remboursement de 80 francs, franco de port et d'emballage, un choix des nouvelles dents « LINET » suivant détail ci-dessus.

Dans les teintes ____________

Dans les formes ____________

Signature :

Nom (lisiblement) ____________

Adresse ____________

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

MERCREDI 15 MAI 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 49

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA MALARIATHÉRAPIE

Son influence sur les lésions cérébrales de la paralysie générale

par le Dr JEAN LHERMITTE
professeur agrégé à la Faculté de médecine

C'est un fait bien établi que l'influence thérapeutique de la malariathérapie sur les processus de la paralysie générale se manifeste d'une manière tellement éclatante qu'on ne peut comparer son action à aucun des moyens de traitement connus. Il est donc aujourd'hui d'un grand intérêt de se demander, maintenant que nous avons une expérience de la malariathérapie, quelles sont les modifications que produit ce moyen thérapeutique sur le cerveau du paralytique général. Ce problème, déjà, différents neurologistes se le sont posé, parmi lesquels Straussler et Koskinas, Bielschowsky, Spielmeyer, Gurewitsch, Freeman, von Lehoczky.

Tout récemment, dans deux mémoires fortement documentés, M. Ferraro, d'une part, et M. Richard Wilson, d'autre part, ont repris complètement l'étude de ce passionnant problème. Ce sont leurs recherches effectuées avec le maximum de précision que nous voudrions présenter ainsi dans leurs traits essentiels en les confrontant avec les résultats des constatations anatomiques relevées par les auteurs qui les ont précédés.

Tout d'abord, il semblait bien établi que pendant la première phase de son application, une exacerbation du processus inflammatoire encéphalitique se produisait dans la paralysie générale. Cette donnée résultait, en effet, des constatations formelles réalisées par Straussler et Koskinas, Gurewitsch et Freeman. Les recherches plus récentes de Lehoczky, Spielmeyer et Koskinas ne sont pas en faveur de cette donnée de l'exacerbation du processus paralytique dans la phase initiale du traitement. C'est à une conclusion analogue qu'aboutit Ferraro, en s'appuyant sur l'observation de 29 cerveaux de paralytiques traités par la malariathérapie. Tout au contraire, Richard Wilson, d'accord en ceci avec Straussler et Koskinas, Gurewitsch et Freeman, considère que lorsque la mort a frappé le paralytique peu de temps après l'application du traitement malarique, le processus anatomique dans ses différents composants apparaît manifestement exacerbé et réalise le tableau le plus typique de la paralysie générale dans sa forme la plus sévère. Le processus atteint ici, en effet, et profondément, la stratification des neurones corticaux, des parois vasculaires, les axes conjonctifs, les espaces méningés et périvasculaires. La microglie et la macroglie sont en voie de prolifération accusée et l'on peut mettre en évidence aisément des dépôts ferrugineux dans les parois vasculaires et dans les éléments microgliques.

Il est difficile de trancher ce débat à la base duquel nous trouvons des constatations qui semblent s'opposer radicalement. Toutefois, nous pouvons faire remarquer que les témoignages en faveur d'une exacerbation du processus encéphalitique sont beaucoup moins démonstratifs que les observations contraires à cette thèse. D'autre part, il est légitime de supposer que cette exacerbation du processus paralytique n'a rien d'obligé et peut bien faire défaut dans certains cas.

Une des questions les plus attirantes et dont on voudrait tenir la solution, la plus immédiate, est évidemment celle du parallélisme que l'on suppose exister entre les manifestations cliniques et les lésions anatomiques. D'après les observations des premiers auteurs qui étudièrent l'histologie cérébrale des paralytiques traités par la malariathérapie, il semble bien résulter que l'amélioration clinique aille de pair avec une restauration de l'architecture normale du cortex cérébral.

Certains auteurs, à commencer par Freeman, sont allés jusqu'à soutenir que les stratifications normales de la corticalité bouleversées, disloquées par les infiltrations inflammatoires du processus paralytique, sont capables, sous l'influence du traitement malarique, de reprendre leur ordination normale.

Ainsi donc, l'influence de la malariathérapie serait à double effet, et s'accuserait, d'une part, par la restriction du processus diffus, inflammatoire, méningo-cortical et, d'autre part, par le retour à une stratification normale des neurones corticaux.

Ici encore, les observations de M. Ferraro ne se superposent pas exactement avec celles qu'ont pu faire les auteurs qui l'ont précédé. Selon Ferraro, on ne peut saisir aucun parallélisme entre les modifications cliniques régressives et la réduction du processus encéphalitique de la maladie de Bayle ; et, à ce sujet, Ferraro rapporte des cas dans lesquels l'amélioration du tableau anatomique est frappante, sans que, pour cela, cette amélioration se soit exprimée en clinique par une régression des phénomènes morbides.

Le type inverse se rencontre moins fréquemment, mais le mémoire de Ferraro en contient des exemples ; nous faisons allusion ici à ces malades dont l'état mental s'est progressivement amélioré sous l'influence de la malariathérapie et chez lesquels l'étude histologique n'a montré aucune diminution apparente de l'intensité du processus inflammatoire. Il s'agit ici, on le voit, d'un problème de la plus grande importance et, tout ensemble, doctrinal et pratique ; celui de la congruence des désordres anatomiques et des désordres psychologiques. Si l'on croyait les données que nous venons de rappeler, ce problème paraîtrait insoluble, basé qu'il est sur des faits contradictoires. En réalité, il n'en est pas tout à fait ainsi, et la question qui a été assez mal posée par les histopathologistes mérite toute notre attention, puisqu'il ne s'agit de rien de moins que des rapports de la pensée et du cerveau.

A. Ferraro, aussi bien que la plupart des histologistes qui se sont préoccupés de ce problème, n'ont pas suffisamment pris garde que ce qu'il importe d'étudier dans le cerveau des paralytiques, c'est beaucoup moins l'étendue et la profondeur des lésions inflammatoires, des exsudats lymphoplasmatiques des vaisseaux et des méninges, que la destruction, la désintégration des fibres et des cellules nerveuses. Si l'on veut donc chercher s'il existe un parallélisme entre les modifications psychologiques et les modifications anatomiques, il faut avoir en vue, non pas la charpente méningo-vasculaire qui ne traduit que les réactions des tissus devant l'agent pathogène de la paralysie générale, mais la cytoarchitectonie du cortex dont l'intégrité est inséparable de la création et du développement de la pensée normale.

(Voir la suite en 2e page.)

L'Académie de médecine émet un vœu pour la création de centres de malariathérapie

Le texte du rapport de MM. H. Claude, Marchoux Brumpt et Souques

Une expérience de plus de dix ans à l'étranger, et de date plus récente en France, a montré que la malariathérapie complétée par la médication chimiothérapique donne, dans la paralysie générale et peut-être dans certaines syphilis nerveuses rebelles, des résultats qu'aucune médication n'avait apportés jusqu'à présent. Il est donc souhaitable que les moyens de mettre en œuvre cette thérapeutique pyrétogène puissent être mis facilement à la portée des médecins qui ont à traiter des malades pouvant bénéficier de cette médication.

Malheureusement, cette méthode de traitement est rendue difficile par la nécessité d'employer pour les inoculations des souches malariques d'action efficace et dont les effets soient bien connus. La conservation de telles souches n'est possible que dans un centre où un nombre suffisant de malades permet les passages successifs, sans interruption. D'autre part, l'impossibilité où l'on se trouve de transporter le sang malarique à distance pour les inoculations rend nécessaire de pratiquer les injections directement à l'endroit où se trouve la souche. Il y a donc là une difficulté matérielle qui rend la pratique de l'impaludation inaccessible aux médecins, en dehors de certains centres organisés pour la mise en œuvre de cette médication.

Il faut bien savoir, d'autre part, que la technique de cette thérapeutique exige une certaine expérience et qu'il est nécessaire, au cours de la période fébrile, d'exercer une surveillance étroite sur l'évolution de la maladie provoquée.

Pour ces diverses raisons, la pratique de la malariathérapie réclame une organisation spéciale et il apparaît que, du point de vue strictement médical, la création de centres en diverses régions de la France, et à Paris tout au moins au début, pourrait rendre d'importants services en facilitant la généralisation d'un traitement qui ne peut être donné encore actuellement que dans des conditions très particulières et qui ne sont pas à la portée de tous les malades.

Du point de vue scientifique, de tels centres apporteraient des documents extrêmement importants au sujet des conditions dans lesquelles ce parasitisme expérimental se comporte dans l'organisme, notamment à l'égard du tréponème. Il serait nécessaire également de pouvoir contrôler plus efficacement que dans les services médicaux ordinaires, les réactions des centres nerveux à l'égard de la maladie provoquée et de rechercher quelles sont les modalités d'un processus curateur qui, tantôt donne des résultats absolus, tantôt reste absolument inefficace.

Des études biologiques avec un matériel nombreux permettraient seules de faire sortir la malariathérapie de l'empirisme qui règle son emploi. C'est pourquoi votre commission, après avoir examiné la question de la malariathérapie à la fois du point de vue thérapeutique et du point de vue biologique, estime qu'il y aurait avantage à attirer l'attention de l'administration compétente, et notamment des services de l'hygiène et de la prophylaxie, sur l'intérêt qui s'attacherait à la création de ces centres de malariathérapie, de façon à apporter à un nombre assez considérable de malades atteints d'une affection considérée jusqu'à présent comme incurable, le bénéfice d'une thérapeutique nouvelle et qui, bien réglée, pourra se montrer de plus en plus efficace.

Le vœu

Nous vous proposons donc d'émettre le vœu suivant :

L'Académie émet le vœu que des centres de malariathérapie soient créés à Paris d'abord, et autant que possible dans diverses régions de la France, afin de procurer aux malades atteints de paralysie générale ou peut-être d'autres formes de syphilis nerveuse rebelle à tout traitement, les moyens d'utiliser une thérapeutique qui s'est montrée déjà remarquablement efficace et qui pourrait être améliorée encore, grâce à un matériel d'étude confié à des techniciens, médecins et biologistes.

Conférence du professeur Wagner V. Jauregg

A l'occasion de la réunion neurologique internationale, le professeur Wagner V. Jauregg (de Vienne) fera le mercredi 5 juin, à 10 h. 30, à la Salpêtrière, une conférence sur la *Malariathérapie de la paralysie générale.*

LES SAGES-FEMMES devant la loi sur les assurances sociales

Constitution du Syndicat des sages-femmes de Paris et du département de la Seine affilié à la confédération nationale

Il est présidé par Mlle Mossé sage-femme en chef de la Maternité de Paris



Mlle MOSSÉ Phot. Isabey.

L'article 73 de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales prévoyait un règlement général d'administration publique qui a été publié le 5 avril 1929.

L'article 35, paragraphe 2 de ce décret, pose un principe fondamental : ne sont admis à traiter avec les caisses d'assurances que les syndicats professionnels de praticiens agréés à cet effet par l'office national des assurances nationales, après avis des 55 groupements professionnels de praticiens.

L'article 4, paragraphe 4 de la loi, précise aussi que les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique sont réglementées d'après des conventions et évaluées compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires suivant des tarifs locaux résultant les uns et les autres de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels, ce qui implique, pour toute corporation destinée à fournir les prestations, trois conditions successives pour traiter avec les caisses : l'existence, non seulement de syndicats professionnels, mais encore de syndicats professionnels locaux, ces derniers devant être présentés par l'un des groupements professionnels existants, c'est-à-dire une confédération, triple condition réalisée par le syndicat professionnel départemental adhérent à une confédération.

(Voir la suite en 5e page.)

LA MÉDECINE FRANÇAISE EN ROUMANIE

Le professeur Labbé a fait une série de leçons à Bucarest



Professeur Marcel LABBÉ
Vu par le dessinateur du *Dimineata*, de Bucarest.

BUCAREST (*de notre correspondant particulier*). — Au cours d'un voyage en Roumanie, qu'il vient d'effectuer, le professeur Marcel Labbé a fait une série de leçons sur l'acidose et l'alcalose du sang, l'insuffisance hépatique en clinique, la conception moderne des néphroses et le diagnostic et le traitement de la maladie de Basedow.

Ces leçons furent faites au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, devant un grand nombre de professeurs et de praticiens roumains, la première en présence de la famille royale.

Un banquet fut offert en l'honneur du professeur Marcel Labbé, au cours duquel de nombreux discours célébrèrent l'influence de la médecine française sur l'école médicale roumaine.

LA GRIPPE EST UNE MALADIE PROTÉE

Elle peut revêtir les aspects les plus polymorphes

Il semble toutefois qu'on puisse invoquer, dans la plupart des cas l'action d'un virus neurotrope pouvant déterminer les lésions les plus diverses

FORMES PULMONAIRES

D'après les cas qu'il ont pu observer pendant la dernière épidémie de grippe, MM. Caussade, Vulliet, Mourlon et A. Medioni ont apporté à la Société médicale des hôpitaux les conclusions suivantes : 1° que la grippe peut évoluer rapidement sous la forme d'un unique et violent accès simulant celui du paludisme ; 2° que sous une forme atténuée, l'accès fébrile, ayant duré plusieurs jours, peut ne s'accompagner d'aucune manifestation pulmonaire chez une ancienne tuberculeuse guérie depuis deux ans par un pneumothorax thérapeutique. 3° Que les congestions pulmonaires banales et légères chez le vieillard ne sont pas graves en elles-mêmes, ni par des complications cardiaques, mais réellement par la toxi-infection. 4° Que, en général, le système cardio-vasculaire et le rein sont respectés. 5° Que les complications pulmonaires, quoique simulant parfois la pneumonie dès le début, s'en distinguent par des crachats sanglants, des douleurs thoraciques d'une violence extrême et l'évolution dont la terminaison s'effectue en un lysis très prolongé. 6° Qu'il y a des lésions pulmonaires beaucoup plus graves, caractérisées cliniquement par les phénomènes précédents, et, en outre, par des abcès pulmonaires dont la résolution exige un temps très long. Cette dernière forme doit être rapprochée, sans leur être exactement superposable, de celles qui ont été observées en 1918-1919 (hémorragies, œdème, suppuration et nécrose).

Les agents infectieux recherchés dans les crachats de deux complications pulmonaires graves ont été le plus souvent des associations microbiennes : pneumocoques, bacilles de Friedlander, staphylocoques, streptocoques et micrococci catarrhalis.

La toxi-infection semble toujours prédominante, qu'il y ait complications pulmonaire ou non. On observe parfois dans la convalescence un déséquilibre neuro-végétatif notable et persistant.

DISCUSSION GÉNÉRALE

A la suite de cette communication, la Société médicale des hôpitaux avait mis la question à l'ordre du jour et la discussion a commencé à la dernière séance.

Mort subite au cours de la grippe

M. Etienne Bernard relata l'observation d'un homme de 30 ans trouvé mort pendant son sommeil, alors qu'il s'était couché la veille en bonne santé. Pendant la nuit, son entourage avait cru percevoir le bruit d'une respiration stertoreuse. L'autopsie faite par MM. Duvoir et Kohn-Abrest montra deux poumons turgescents ; les lobes inférieurs semblaient être de vastes infarctus : mais il s'agissait en réalité d'une infiltration diffuse œdémateuse et congestive. La pression et la coupe faisaient sourdre un œdème rosé. Le cœur était dilaté, la rate hypertrophiée. Le sujet était indemne de toute lésion cardiaque. Après avoir éliminé toute hypothèse d'une intoxication quelconque, et ce cas étant survenu alors que l'épidémie parisienne de grippe était à son acmé, on conclut, comme le plus vraisemblable, à la possibilité d'une grippe à allure foudroyante. L'aspect particulier des poumons rappelle un grand nombre de protocoles anatomiques publiés lors de la pandémie grippale de 1918.

L'auteur pense que certaines prédispositions pouvaient être invoquées pour expliquer le caractère suraigu de l'affection : blessure de guerre au poumon, épisode pulmonaire aigu datant d'un an, prédisposition familiale à la défaillance cardiaque.

(Voir la suite en 5e page.)

PROPOS SCEPTIQUES

Prends l'éloquence...

Les dîners de l'UMFIA sont célèbres pour leur gaieté ; ils l'étaient aussi pour les trésors d'esprit versés entre le café et la danse, par des Esculapes chrysostomes.

Dartigues a pris cette éloquence, et avec l'énergie qu'on lui connaît, lui a tordu le cou, sans rémission. Heureuse UMFIA qui n'entendra plus les toujours mêmes orateurs prononcer les mêmes discours.

Et puis, il y avait un spectacle particulièrement joyeux ou pénible selon les cas. C'était le malheureux délégué étranger discourant péniblement dans une langue qui, pour être sœur de la sienne, ne lui en était pas moins hostile.

Cependant, il faut reconnaître que pour les spectateurs, il y avait un certain sadisme à voir les patrons s'alimenter avec précaution pour ne pas rater leur petit effet et prouver « qu'ils n'ont pas vieilli » depuis la dernière fois.

Le grand divertissement, c'était d'interrompre les orateurs par un ban à chaque fois qu'ils prononçaient le nom de Dartigues, on finissait pas en avoir mal aux mains, mais c'était devenu une tradition.

Encore une qui s'en va.

On pourra enfin bavarder un peu tranquillement et les relations amicales y gagneront.

Métastase.

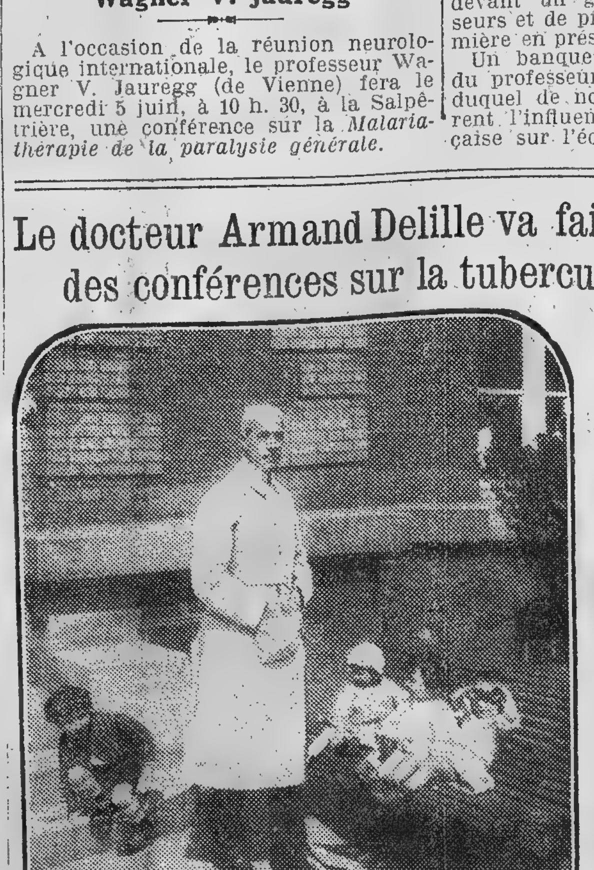
LE DOCTEUR ROUX

professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Lausanne



qui vient d'être nommé docteur « honoris causa » de l'Université de Paris

Le docteur Armand Delille va faire en Amérique des conférences sur la tuberculose infantile



Phot. Wide World.
Le docteur Armand DELILLE, dans son service

Le docteur Armand-Delille, médecin de l'hôpital Hérold, spécialiste de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, va se rendre prochainement aux Etats-Unis et au Canada pour une tournée de conférences.

Invité par la *Canadian Medical Association* de Montréal, et par la *Canadian Tuberculosis Association* d'Ottawa, le docteur Armand-Delille va assister au meeting annuel qui aura lieu dans ces villes.

Chargé de mission scientifique par le ministère de l'instruction publique, il ira en outre faire une série de conférences dans diverses villes universitaires des Etats-Unis (New-York, Saint-Louis) et dans les grandes facultés, comme membre de l'*American Pediatric Society*.

Les conférences auront comme sujet la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, le diagnostic bactériologique des crachats par lavage d'estomac, le pneumothorax artificiel chez l'enfant, l'adénopathie trachéobronchique, le traitement héliothérapique dans la tuberculose infantile, la vaccination par le B. C. G.

Le meeting et les conférences auront lieu pendant le mois de juin.

L'étiologie et le traitement des blépharites

Le rapport du professeur P. Aubaret au congrès d'ophtalmologie

A la Société d'ophtalmologie, le professeur E. Aubaret, de Marseille, a présenté mardi dernier un rapport sur l'étiologie et le traitement des blépharites



Docteur AUBARET
professeur à l'Ecole de médecine de Marseille Phot. Ribaud.

Après un préambule et l'historique de cette question le professeur Aubaret traite dans une première partie de son rapport, du terrain anatomique et de la structure de la région, puis met au point l'étiologie des blépharites dermatologiques en étudiant successivement les blépharites cutanées, glandulaires et ciliaires.

L'auteur traite ensuite des rapports nosogéniques des maladies infectieuses ou parasitaires et des blépharites et du rôle des affections oculaires et voisines et des vices de réfraction.

La deuxième partie du rapport est consacrée au traitement. Après avoir exposé le traitement prophylactique et hygiénique et le traitement local, l'auteur termine par le traitement général des blépharites que nous publions en 9e page.

LE 5e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES VIENT DE SE TENIR A LONDRES

Vers l'unification des méthodes employées dans les services sanitaires des armées du monde entier

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

Le cinquième congrès international de médecine et de pharmacie militaires vient de se tenir à Londres. 750 délégués, représentant 40 nations, y ont pris part, et les questions fort nombreuses qui ont été discutées entre eux font prévoir, dans un avenir pas trop éloigné, une unification des méthodes employées dans les services sanitaires des armées du monde entier.

Le lundi 6 mai, avant la cérémonie d'inauguration, les délégués au grand complet, précédés du médecin-général Lanne (France) et du général Roupert (Pologne), se sont rendus à l'abbaye de Westminster, où ils ont déposé sur la tombe glorieuse du Guerrier inconnu britannique des couronnes enrubannées aux couleurs de tous les pays représentés au congrès.

Ce fut dans les salons de la British Medical Association, à Tavistock Square, que le Right Hon, sir Laming Worthington Evans, ministre de la guerre, a présidé la séance d'inauguration. Il était entouré du lieutenant-général sir Matthew Tell, directeur général des services médicaux de l'armée britannique ; du vice-amiral Gaskell, directeur général des services médicaux de la marine ; du vice-maréchal de l'air Munro, directeur des services médicaux de l'aéronautique, ainsi que de nombreuses personnalités du monde médical du Royaume-Uni.

Le ministre de la guerre, en souhaitant la bienvenue aux membres du congrès, déclara, au nom du gouvernement britannique, qu'il serait possible de tirer des enseignements du fait que, dans la sphère médicale tout au moins, les nations du monde sont arrivées à une unité de buts et de désirs dont la politique internationale se trouve encore fort éloignée.

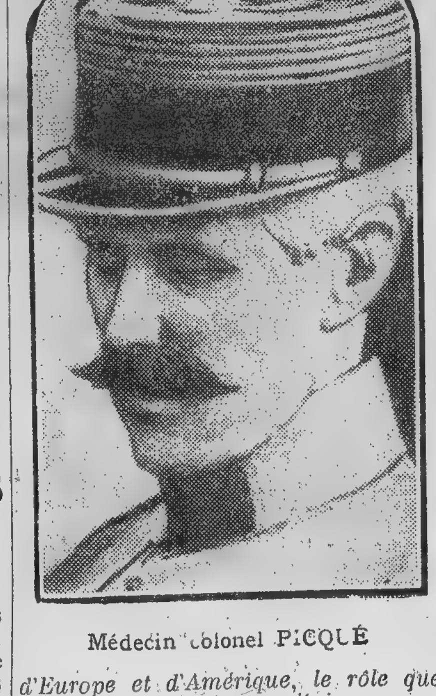
— Et quel est le secret de ce remarquable succès ? ajouta sir Laming Worthington Evans. C'est parce que tous se sont rangés du même côté de la barricade contre les ennemis communs de l'humanité, la maladie et la douleur, cause qui a permis de faire disparaître toutes les rivalités et divergences d'opinion, lesquelles rendent encore si difficile la tâche des hommes d'Etat.

(Voir la suite en 3e page.)

LA CITATION A L'ORDRE DE LA NATION DU MÉDECIN COLONEL PICQUÉ

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Robert-Léon Picqué, médecin colonel, chef de l'hôpital militaire de Talence, professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux, professeur et chef d'école renommé.

A, par son enseignement et par son exemple, mis en évidence, en France et dans plusieurs capitales d'Europe et d'Amérique, le rôle que peut exercer l'avion sanitaire comme moyen de secours médico-chirurgical. A contribué à réaliser une organisation modèle d'évacuation des malades par avion.



Médecin colonel PICQUÉ

Tué, le 1er juin 1927, en tombant d'un avion en flammes à bord duquel il faisait transporter un malade dont l'état exigeait une intervention chirurgicale urgente, illustrant, par sa mort tragique, sa propagande pour l'idée dont il s'était fait l'apôtre enthousiaste.

Cette tardive citation demande quelques commentaires, car elle ne relate pas les faits tels qu'ils furent rapportés à l'époque de l'accident et n'explique pas ce que fut l'acte de dévouement de Picqué.

Le *Siècle Médical*, du 15 juin 1927, relatait, en effet, que Picqué disposait de deux avions : un pour sa malade (femme d'un officier qui devait être opérée d'urgence à Talence) et un pour lui, mais que sachant que son propre avion, piloté par Goegel, offrait plus de sécurité, il préféra prendre place dans l'autre.

Le *Siècle Médical* relatait que déjà plusieurs fois, au cours de démonstrations, Picqué avait été empêché de venir, par suite de l'état précaire de son matériel, notamment au Camp d'Or, à Montpellier et au Bourget, lors des Journées Médicales de Paris. Le *Siècle Médical* ajoutait :

Comment, dans ces conditions, la catastrophe ne se serait-elle pas produite un jour ?

Lui-même devait la prévoir et l'on ne peut s'empêcher de penser que si sa malade a échappé à l'accident, c'est qu'il avait fait ce qu'il fallait pour cela. Car ce qu'on n'a pas dit, c'est que c'est dans son avion à lui qu'elle avait pris place, avion piloté par Goegel, pilote habituel du professeur.

Sur des milliers d'évacuations faites au Maroc, en Syrie et dans la région de Bordeaux, c'est le troisième accident qui se produit.

Picqué avait fait le nécessaire pour que sa malade n'en soit pas la victime, donnant à tous l'exemple de ce que peuvent inspirer à un médecin doublé d'un soldat les disciplines des deux plus beaux métiers du monde : l'amour du prochain et le mépris de la mort.

Voici, d'autre part, l'accident relaté par un quotidien du 2 juin :

La femme de l'officier aviateur fut installée dans l'avion sanitaire du centre de Cazaux, piloté par le sous-lieutenant Goegel, le professeur Picqué reprit place à bord de l'avion que pilotait le sergent-major Godemer, et le mari de la malade, le capitaine Cormier, quitta également Cazaux à bord de son avion, en compagnie d'un autre aviateur.

Il ne faudrait pas qu'une citation mal rédigée laissât croire un jour que la mort de Picqué fut le fait d'une simple coïncidence malheureuse, alors qu'elle fut causée par un matériel défectueux, qui était le seul accordé à l'aviation sanitaire. Et que par ailleurs Picqué n'ignorait pas que l'avion dans lequel il montait volontairement était destiné à une fin tragique.

DEUX NOUVEAUX MEMBRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le docteur Lesné qui a été élu au cours de la séance du lundi 6 mai

Le docteur E. Lesné est médecin chef de l'hôpital Trousseau depuis 1920. Il s'est particulièrement occupé de l'hygiène de l'enfance et des problèmes de l'alimentation de la croissance et de la prophylaxie des maladies infectieuses. Il a démontré l'influence défavorable des régimes carencés sur le développement de l'enfant et a publié un volume sur la physiologie du nourrisson. Il s'est attaché à l'étude de la spasmophilie et de la tétanie, et grâce à ses recherches cliniques et expérimentales sur le rachitisme, il a pu préciser l'étiologie, la prophylaxie et le traitement de cette affection.



Dans le cadre des maladies infectieuses, il a signalé les coryzas diphtériques latents des nourrissons et préconisé l'hémoprophylaxie de la rougeole à l'aide de sang total prélevé aux parents et injecté aux enfants.

En ce qui concerne l'hérédosyphilis, le service de consultation prophylactique antivénérienne créé à Trousseau par M. Lesné, constitue un important centre de dépistage et de traitement de la syphilis infantile et familiale. Par sa collaboration à des œuvres sociales et par son service social à l'hôpital, il a largement contribué à la lutte contre la morbidité et la mortalité infantile.

Le médecin général inspecteur Rouvillois



Au cours de la séance d'hier, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de chirurgie.

Le médecin général inspecteur Rouvillois, directeur de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce et de l'Ecole d'application du service de santé, a été élu.

En cinquième page :

En dixième page :

En onzième page :

La conduite des cures thermales et climatiques

LES DIFFÉRENTS PROBLÈMES QUE POSE LA BALNÉOTHÉRAPIE

La France est le pays par excellence des stations thermales et climatiques. En aucune contrée, on ne rencontre une variété aussi grande de ressources thérapeutiques.

En effet, au point de vue géologique son sol est très tourmenté en profondeur et en surface. De nombreux massifs ignés et primaires (Alpes, Pyrénées, Auvergne, Bretagne) émergent hors des couches de terrains récents et créent un système souterrain de plans synclinaux et anticlinaux favorable à la formation de nappes aqueuses de thermalité et de composition chimique très variées. D'autre part, au point de vue géographique, son territoire bénéficie de tous les avantages d'un contact très développé avec des régions maritimes très différenciées (Méditerranée, Manche, Océan, mer du Nord) enfin de nombreux massifs montagneux (grandes et petites montagnes) offrent par leur orientation ou leur altitude une grande diversité climatique.

Les résultats obtenus par le séjour dans des stations diverses sous une direction compétente sont tels que le public du monde entier connaît et apprécie la valeur curative de ces stations qui n'ont rien à envier aux stations thermales et climatiques de l'étranger.

Causes de l'efficacité balnéothérapique des eaux thermales

On a cherché depuis fort longtemps, et on cherche encore en vérité, à préciser les causes de l'efficacité de chaque eau thermale ou de chaque station et les études les plus parfaites ont montré que toute eau thermale naturelle est un élément vivant en quelque sorte qui ne peut être reconstitué artificiellement. Aussi, ce problème reste-t-il très complexe. Pourtant, nous l'avons en partie expliqué au laboratoire du professeur Charles Henry (Problème de la balnéothérapie, librairie Hermann) au point de vue tout au moins des cures purement balnéothérapiques.

Composition chimique et constitution physique

La composition chimique seule de l'eau ne constitue pas le facteur véritable de l'action balnéothérapique, seules la qualité et la quantité d'ions libres conditionnent cette action. Cela explique que des eaux de constitutions chimiques très différentes ont des actions physiologiques identiques. L'efficacité de toute cure balnéothérapique dépend du coefficient de résistivité de l'eau thermale.

Si l'on fait état, soit de la thermalité des eaux (température à l'émersion), soit de leur qualité colloïdale, spécifique, soit de leur indice de radioactivité, l'analyse physique prouve que ces facteurs invoqués médicalement sont simplement des modificateurs de la résistivité des eaux.

Plus récemment, le professeur Pech, de Montpellier, a envisagé l'action des cures balnéothérapiques, thermales et climatiques sous un point de vue voisin.

Il a développé les notions de « l'indice de nutrition » (numéro du *Siècle Médical* du 1er novembre 1927) tendant à montrer que ces actions curatives étaient dues à la pénétration organique d'ions ou de cations au travers de la peau du sujet, en fonction des qualités réceptives propres de ce sujet. Les mesures d'indices de nutrition effectuées à la fois sur les eaux, sur l'air et sur les individus permettraient au médecin de diriger avec précision les cures thermales ou climatiques nécessaires aux malades.

Ce n'est que depuis 60 ans environ, tout récemment en somme, que la cure chimiothérapique « eau absorbée par le tube digestif », fut utilisée comme régime thérapeutique.

Modes d'action des eaux

Les actions ainsi obtenues sont fort différentes. Ce n'est plus par stimulation physique du système nerveux périphérique et central, comme dans les cures balnéothérapiques, que s'effectue le réveil de tonicité organique utile, selon un processus d'autorégulation naturelle : c'est en fonction d'échanges chimiques agissant soit par l'alcalinisation, soit par la qualité chimique minérale de l'eau absorbée, soit par la réaction propre de tel ou tel élément constitutif de l'eau : arsenic, bore, soufre, silice, lithium, calcium, etc.

Les cures ainsi suivies ont le caractère d'une cure médicamenteuse chimique avec ses avantages spécifiques.

Cures climatiques

A côté des cures thermales balnéothérapiques (par action externe) et chimiothérapiques (par action interne) dont les effets incontestables sont souvent précieux sous la direction de praticiens très exercés, cures qui, surtout, visent

... car elle ne contient aucune autre in-
Jacquemaire-Villefranche
319-56 LYON

le traitement de diathèses organiques en évolution, il convient de considérer l'heureuse influence des nombreuses stations climatiques de France sur un grand nombre de malades, depuis la cure de climat marin jusqu'à la cure de climat montagneux sans oublier la cure spéciale en pleine campagne. Les unes dites « marines », comportent comme Berck, Pen-Bron, Arcachon, la Riviera, etc., les actions complexes de stimulation générale opérées par les bains d'eau de mer de fortes conductibilités électriques et aussi par la vie permanente dans une ambiance très spéciale (condensation atmosphérique, pression barométrique, proximité de courants sous-marins, état électrique de l'atmosphère, radiations solaires, faible variation de la température moyenne, etc.).

Les cures dites « de montagne » permettent d'obtenir d'autres effets physiologiques, conditionnés par des facteurs locaux très différents : la pression atmosphérique diminuant avec l'altitude est une cause particulièrement efficace capable de modifier profondément les phénomènes de la respiration (osmose des gaz du sang, amplitude du jeu diaphragmatique et pleural). De plus, l'air respiré est chargé de traces d'ozone favorables à la genèse des globules rouges, et aux oxydations vives qui assurent l'hématopoïèse, de plus, les radiations solaires en montagne ont un caractère stimulant pour le système nerveux périphérique. Enfin les variations de température de grande amplitude, la pureté chimique de l'air, l'état électrique et magnétique local sont autant d'éléments favorables à un bon nombre d'états pathologiques définis.

Conduite du traitement

En fait, le choix de la station thermale ou climatique pour le traitement de tel sujet malade ou simplement déprimé doit être soumis absolument à l'examen du médecin traitant qui donnera les directives de la cure, cette cure devant, d'autre part, être dirigée par le spécialiste praticien local dont la mission est d'apprécier chaque cas et d'utiliser les ressources thérapeutiques de la station au mieux des intérêts du malade reçu. Toutefois, il est évident que tous les sujets qui se rendent à une station déterminée thermale ou climatique sont généralement atteints de symptômes complexes et que bien souvent il est nécessaire pour ces praticiens de recourir à des soins adjuvants pour compléter la cure ou pour en intensifier les qualités.

Ils trouvent alors dans le Synthol un principe de régulation générale et de stimulation organique qui rend les plus grands services, car son action tout à fait externe n'a aucune contre-indication. Chez les rhumatisants dolents des compresses de Synthol aideront cette cure thermale ; chez les dyspeptiques, les diabétiques, les hépatiques, l'emploi du Synthol permettra d'accroître les « lyses » désintoxicantes et de tonifier l'état général.

Grâce aux enveloppements locaux faits avec le Synthol, les malades du système veineux, traités à Bagnoles, à Néris, à Luxeuil, etc., recueilleront des avantages plus complets.

Dans les affections du système respiratoire (larynx, bronches, poumons) l'emploi du Synthol en pulvérisations buccales, en frictions de la nuque et du cou, en enveloppements du thorax accroîtra le rendement curatif de la station. Enfin, de nombreuses déficiences toujours possibles au cours de traitements thermaux et climatiques trouveront encore dans le Synthol l'auxiliaire de choix applicable à tous les âges de la vie.

« Médecins parisiens de Paris »

Pour la 26e fois depuis la fondation de leur Amicale, les « Médecins Parisiens de Paris » se sont réunis le 24 avril 1929 sous la présidence de leur président d'honneur, le professeur Ch. Richet, et de leur président annuel, le docteur Vitry.

L'entrain, la gaieté et la bonne camaraderie qui régnèrent au cours de ce dîner ne firent que perpétuer les traditions amicales de cette société.

Etaient présents à ce dîner : MM. Barry, Bongrand (Jules), Boulanger-Pilet, Bourguignon, Boussy, Bouteron, Boutet, Mlle Berger, MM. Chauvelot, Constensoux, David, Deniker, Dufour, Eloy, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gréder, Guébel père et fils, Guillemin, Laënnec, Landolt, Lebègue, Lemierre, Luys, Maduro, Mauban, Mlle Meurs, MM. Mock, Philibert, Pitsch, Prost, Quiserne, professeur Ch. Richet, Schaeffer, Soupault, Suzor, Triboulet, Valentin, Vitry, Mlle Wahl, M. Wallon.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, docteur P. Prost, 119, bd Malesherbes. Paris 8e.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle

Cette assemblée aura lieu le dimanche 26 mai 1929, à 14 heures, dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, *avant le 24 mai*, leur adhésion et le prix du banquet (45 francs) au docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e).

Médecin suppléant de l'assistance médicale à domicile pour Paris

A la suite du concours pour le poste de médecin suppléant de l'Assistance médicale à domicile pour la Ville de Paris ont été nommés par ordre de classement : M. Ardin, Mme Ogliastri, Mlle Waynbaum, MM. Néron, Vidal, Mlle Péchenard, MM. Houlnich, Couturier, Mmes Buquet, Dudin.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

M. Paul Boudin est nommé membre du conseil supérieur de l'Assistance publique en remplacement de M. Bouloumié, décédé.

LEGION D'HONNEUR

M. Paul Claudel, ambassadeur de France, a remis la croix d'officier de la Légion d'honneur au docteur Mac Connel, président du bureau médical de l'hôpital français de New-York, pour [illegible]

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE LA MALARIATHÉRAPIE

(Suite de l'article du docteur JEAN LHERMITTE)

Or, ainsi que nous l'avons dit, Freeman a constaté que dans les cas favorables, la cytoarchitectonie corticale se montrait bien conservée.

Est-ce à dire pour cela que le cerveau est capable, après un bouleversement de son architecture, d'organiser par le seul jeu de ses forces, le retour à une stratification normale, ainsi que le pense Freeman ? Il serait trop hardi de le dire ; mais la constatation positive d'une lamination corticale voisine de la normale, dans les cas où la malariathérapie a exercé une influence très heureuse sur le désordre psychologique est à retenir.

***

Il est un autre point du problème qui a attiré l'attention de beaucoup d'histologistes qui se sont penchés sur le cerveau paralytique dans le but d'y saisir les transformations réalisées par la malariathérapie ; nous voulons dire les modifications qualitatives du processus histologique. Depuis de longues années, un débat a été institué, en vue de donner une solution au problème de la nature des lésions histologiques par lesquelles se caractérise la maladie de Bayle.

A l'heure actuelle, si l'origine tréponémique de la paralysie générale est incontestée, il n'en va pas de même pour ce qui est du caractère syphilitique à attribuer au tableau histologique de la maladie. Certes, on constate bien dans le cerveau paralytique des régions dans lesquelles les modifications structurales donnent l'illusion du processus syphilitique, mais, à considérer le tableau histo-pathologique dans son ensemble, comme on doit le faire, il n'en va pas de même. Et il est bien certain qu'entre le tableau de la syphilis cérébrale, si diffuse qu'on la suppose et celui de la paralysie générale, il y a, sinon un abîme, du moins un intervalle tel que les théories les plus ingénieuses ne suffiraient pas à le combler. Ce qui demeure assuré, malgré les constatations de détail des histo-pathologistes, c'est que le processus paralytique présente, dès le début de son apparition, un caractère de diffusion très particulier et significatif.

Au contraire, le processus syphilitique tertiaire, dans le cerveau comme dans les viscères, se condense dans certaines régions et marque son empreinte facile à saisir sur le tissu conjonctivo-vasculaire, où il crée des formations nodulaires spécifiques. Or, plusieurs neurologistes ont soutenu cette thèse en se basant sur des constatations positives que la malariathérapie exerce une influence, non pas seulement réductrice sur l'ensemble du processus inflammatoire paralytique, mais capable de transformer ce processus d'une manière qualitative en lui conférant les caractères du processus syphilitique nodulaire gommeux.

Ici encore, M. Ferraro ne se joint pas aux observateurs qui l'ont précédé, car dans aucun cas il n'a pu reconnaître dans les cerveaux dont il a poursuivi l'étude, de formations analogues aux gommes miliaires authentiques. On peut se demander, d'ailleurs, si la constatation d'une production gommeuse dans un nombre limité de cas eût été démonstrative, puisque nous savons que, dans les cas les plus classiques de paralysie générale, on peut trouver, particulièrement dans le fond des sillons, des nodules d'apparence miliaire.

On le voit, les conclusions du mémoire si documenté et si précis de Ferraro sont plutôt critiques et restrictives. Il n'en est pas de même des conclusions auxquelles aboutit Richard Wilson. Cet auteur a pu étudier 38 cas de paralysie générale typique et à évolution progressive, dans lesquels fut appliqué le traitement malarique et où la mort survint aux époques les plus variées, depuis quatre jours jusqu'à six ans après la cessation du traitement.

Selon Wilson, il faut diviser l'évolution de la paralysie générale traitée par la malariathérapie en trois périodes : la première que l'on peut désigner sous le nom de période d'exacerbation ; la seconde ou période de restitution ; la troisième, enfin, ou période de recrudescence.

R. Wilson, d'accord en cela avec Sraussler et Koskinas, Gurewitsch et Freeman, soutient donc que le premier effet de la malariathérapie est de donner un coup de fouet au processus morbide. En effet, lorsqu'on lit le protocole des examens histologiques de Wilson, on est frappé par ce fait que les lésions inflammatoires et dégénératives réalisent ici le type le plus sévère du processus paralytique. A la période suivante, ou de restitution, qui s'étend de trois à six semaines après l'achèvement du traitement, on est frappé par un retour à la stratification normale des cellules corticales, par une réduction graduelle des exsudations cellulaires péri-vasculaires, par une diminution de la prolifération névroglique ; enfin, par une proportion moindre des dépôts ferriques dans les parois des vaisseaux et dans la microglie. On peut noter aussi, et cette donnée n'est pas négligeable, que, dans cette période de restitution, les macrophages méningés sont en voie de prolifération manifeste, traduisant ainsi une réaction de défense salutaire des tissus dont le but prochain est l'élimination, le déblaiement des déchets créés par la désintégration des cellules et des fibres corticales.

Après qu'eût été établie solidement cette notion de la régression des phénomènes cliniques consécutivement à l'application de la malariathérapie, une question tout naturellement s'est posée, celle de l'avenir du paralytique. Devait-on tenir pour temporaire cette régression des désordres psychiques ou devait-on prévoir le pire, c'est-à-dire le retour, à une échéance plus ou moins brève, du processus paralytique ?

Déjà Ferraro qui avait nettement posé ce problème, avait été frappé par le fait que, dans les cas à évolution prolongée et dans lesquels une amélioration très réelle s'était produite et avait persisté, l'observation histologique mettait en évidence, par la prolifération des éléments macrogliques la continuation sournoise de la désintégration des neurones corticaux.

Les observations de Richard Wilson sont confirmatives des précédentes et vont même plus loin. Après une rémission du processus inflammatoire, M. Wilson a pu observer la reviviscence du processus paralytique, s'exprimant ici par la prolifération, la multiplication des éléments lymphoplasmatiques des méninges et de gaines conjonctivo-vasculaires. Mais, et ceci est du plus grand intérêt parce que cela se rattache à des données auxquelles nous avons déjà fait allusion, le processus paralytique en reviviscence se montre ici sous un aspect qui n'est pas le même que celui qui caractérise la paralysie générale. Cette *modification qualitative* essentielle se traduit par la restriction de la diffusion du processus qui se concentre et se condense en certaines régions déterminées, formant là, des infiltrations massives à caractère nettement gommeux et nodulaire.

Cette donnée de la transformation qualitative du processus encéphalitique de la maladie de Bayle, est du plus grand intérêt, surtout si on l'envisage du point de vue de l'immunité en général. On le sait, certains neuro-psychiatres, à l'exemple d'Alphonse Jakob, ont soutenu cette thèse que la diffusion caractéristique du processus paralytique était liée au défaut de réaction de défense du cerveau, devant l'agression du virus syphilitique. Cette diffusion du processus qu'on ne saurait trop souligner, puisqu'elle s'oppose à la limitation du processus syphilitique tertiaire, serait pour Jakob la traduction d'un état anergique cérébral. Or, on peut se demander si précisément la malariathérapie n'a pas pour effet majeur de transformer l'attitude réactionnelle du cerveau, de supprimer cet état d'anergie pour le remplacer par un état allergique.

Les constatations de Straussler et Koskinas, de Nakamaura, de Freeman et, en dernier lieu, de Wilson, semblent bien témoigner qu'il en est ainsi et que l'influence majeure de la malariathérapie est de susciter une réaction de défense du tissu cérébral qui tend à rejoindre celle que nous connaissons dans la syphilis tertiaire.

***

En terminant, nous voudrions aborder un dernier problème : celui des rapports que l'on peut supposer entre les modifications anatomiques et les réactions sérologiques. Après l'application du traitement, les documents qui peuvent nous renseigner et fixer la solution de ce problème sont à la vérité assez réduits. Toutefois, Wilson, à la fin de son remarquable travail, pose nettement la question et tente de la résoudre.

Selon Wilson, les relations qui unissent les réactions sérologiques avec la qualité et l'intensité du processus histologique et qu'il a pu surprendre dans 10 cas où la mort est survenue de 1 an à 2 ans et demi après la cessation du traitement sont frappants. Dans les cas où les modifications histologiques étaient légères, on constata une régression de la positivité des réactions humorales, tandis que dans cinq autres faits où les modifications lésionnelles s'avéraient particulièrement sévères, les modifications humorales ne se modifièrent pas ou s'accusèrent davantage.

Il semble donc que la régression lésionnelle s'extériorise « in vivo » dans le miroir des réactions sérologiques. Nous devons ajouter, toutefois, qu'à cette règle il est des exceptions et le travail de Wilson comporte deux observations, l'une se rapportant à une malade dont le cerveau présentait des altérations sévères et où les réactions sérologiques furent améliorées, et l'autre tout à l'opposé, où les lésions cérébrales apparaissaient moins profondes, tandis que les réactions sérologiques s'accusèrent après le traitement.

***

La paralysie générale est caractérisée morphologiquement. On le sait maintenant, non seulement par la prolification lymphoplasmatique des méninges et du cerveau et par la désintégration des cellules et des fibres nerveuses, mais encore, par la présence autour des vaisseaux et dans le tissu nerveux lui-même de l'agent pathogène de la syphilis.

La malariathérapie exerce-t-elle une influence sensible sur la vitalité ou la morphologie du tréponème de Shandinn ? Ce problème, évdemment, comporte beaucoup d'inconnues et est d'une difficulté particulièrement grande. En effet, tous les biologistes savent que la recherche du tréponème dans le cerveau est hérissée de difficultés. Malgré leur excellence, beaucoup de techniques demeurent souvent infructueuses ; aussi serait-il vain de tabler sur les constatations négatives pour récuser l'influence de la malariathérapie sur le spirochète. Rappelons, toutefois, que Forster a pu détecter des spirochètes typiques dans deux cas sur trois de paralysie générale traitée par la malariathérapie, en usant de matériel frais et en utilisant l'illumination ultra-microscopique.

De son côté, Wilson a pu mettre en évidence le tréponème dans plusieurs des cerveaux soumis à son étude. Mais cet auteur semble avoir établi un fait fondamental : l'absence du tréponème dans le cerveau des sujets qui ont succombé au cours de la phase dite de restitution, laquelle contraste avec la présence du tréponème à la période de recrudescence.

Le problème de l'influence de la malariathérapie sur le cerveau paralytique que nous venons d'exposer à grands traits, apparaît, on le voit, des plus complexes et des plus difficiles à résoudre. Mais, si les faits que nous venons d'analyser peuvent paraître pour certains, assez troublants par leur disparité, il convient, néanmoins, de reconnaître qu'il est des points où les données recueillies de sources diverses coïncident assez exactement ; nous voulons parler de l'exacerbation du processus paralytique à la phase initiale du traitement malarique, ensuite de la régression du processus dans les cas où le traitement a été bien supporté et où le malade a survécu pendant un temps assez prolongé. Enfin, la tendance à la transformation du processus histologique paralytique essentiellement diffus en un processus de qualité différente, réduit et condensé qu'il est sur certaines régions de l'encéphale où il prend l'aspect plus ou moins exact de la syphilis cérébrale. L'infection malarique possède donc une influence indéniable sur l'évolution du processus encéphalitique de la maladie de Bayle.

Il appartient aux recherches de l'avenir de préciser certaines constatations quelque peu incertaines et, partant des faits acquis, de les compléter.

"L'AIDE AUX CARDIAQUES"

Le 6 mai, à 11 heures, s'est tenue à la Clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, la première assemblée générale de l'« Aide aux cardiaques » (Fondation Dike).

Cette assemblée a procédé à l'approbation des statuts et à la nomination du conseil d'administration.

Le professeur Vaquez a exposé à nouveau le but de l'œuvre et signalé tout l'intérêt qu'il y aurait à obtenir des concours les plus nombreux, tant de la part des donateurs et des cotisants que des chefs d'industrie qui pourraient réserver des emplois aux cardiaques.

A l'issue de la réunion, le conseil d'administration a désigné son bureau, dont le professeur Vaquez a été nommé président.

Nous rappelons que l'« Aide aux cardiaques » est placée sous la présidence d'honneur de MM. Tardieu, ministre de l'intérieur, Mourier, directeur général de l'Assistance publique; Roger, doyen de la Faculté de médecine.

(*Communiqué.*)

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

NOS ÉCHOS

La SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE de Paris organise la 4e conférence des psychanalystes de langue française, sous la présidence du docteur A. Borel (de Paris).

Les séances auront lieu à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (Paris, 14e), le lundi 3 juin 1929, à 9 h. 30 et à 14 h. 30.

Deux rapports seront présentés, l'un sur l'homosexualité féminine, par le docteur R. de Saussure (de Genève), l'autre sur la technique psychanalytique, par Mme E. Sokolnicha (de Paris).

L'ALI-BÉBÉ se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

SAGE-FEMME désirerait situation, seconderait docteur dans maison d'accouchements. Bonnes références. — Réponse au journal.

LES LIPOIDES, ARMATURE DU PROTOPLASMA VIVANT

Il y a près d'un demi-siècle que Ehrlich a imaginé sa théorie essentiellement chimique des chaînes latérales par laquelle il pensait expliquer les phénomènes complexes qui accompagnent l'immunité et qu'on rattache à l'existence de précipitines, d'agglutinines, d'hémolysines, etc. Cette théorie était fondée, pour une part, sur les travaux de Fischer qui venait de faire voir dans les protéines des chaînes latérales d'acides aminés et selon qui, comme d'ailleurs pour l'ensemble des biochimistes, ces corps représentaient le substratum essentiel de toute fonction vitale.

Depuis cette époque, cependant, les protéines n'ont pas cessé de perdre pièce à pièce, le rôle prééminent qui leur avait été attribué alors. Un des premiers coups leur avait été [illegible] par Iscovesco, qui a eu le mérite, [illegible] 1908, d'attirer l'attention sur un autre composant de la cellule, sur les lipoïdes, dans des recherches classiques, qui devaient conduire cet auteur à isoler les hormones de l'ovaire (gynocrinol) ou du testicule (androcrinol). Aujourd'hui, les lipoïdes occupent une place de tout premier plan parmi les préoccupations des biologistes, car les grands problèmes expérimentaux ou pratiques touchant à la physio-pathologie et plus spécialement ceux de l'endocrinologie sont étroitement associés à la constitution physico-chimique, si extraordinairement variée et souple et aux fonctions si nombreuses des lipoïdes.

I. Graisses, stérines, phosphatides et autres lipoïdes

Mais que signifie au juste cette expression créée par Overton ? On semble souvent en peine de le dire, si bien que pour Abderhalden ce mot devrait être abandonné parce qu'il est vraiment trop vague. Il est, en effet, fort vague, comme on va le voir, si on se place, pour le définir, au point de vue exclusivement chimique.

Parmi les lipoïdes, on réunit d'ordinaire, avec Ivar Bang, d'abord des corps gras proprement dits, graisses neutres ou acides gras, dépourvus de phosphore et d'azote constitués par des chaînes de carbone plus ou moins longues et complexes. On y classe également des corps possédant des noyaux terpéniques, appartenant à la série aromatique, les stérols, dont les plus connus sont les cholestérines et surtout l'ergostérine qui est très à l'ordre du jour, depuis que Windaus a montré qu'irradiée, elle est capable de guérir à coup sûr le rachitisme. Les cholestérines sont fort nombreuses. Les difficultés qu'il a fallu surmonter pour séparer l'esgostérine de la cholestérine sont une preuve, en tous cas, que nos connaissances à cet égard ne sont encore qu'ébauchées.

Cependant, Handovsky a pu montrer qu'il existe des cholestérines hydrophobes, absorbées par l'albumine et chimiquement très actives, d'autres cholestérines étant, par contre, hydrophiles, absorbées par les globulines et chimiquement peu actives. Les unes et les autres sont des alcools secondaires très différents des corps gras proprement dits et cependant fonctionnellement associés à eux, puisque la plus grande partie des stérines circulantes sont combinées avec un acide gras, le rapport *cholestérine libre, cholestérine combinée* étant extrêmement constant à l'état normal.

Un groupe de lipoïdes encore plus complexes est constitué par les phosphatides dont le type le plus connu est la lécithine et qui, comme on le sait, représentent une combinaison de glycérine, d'acides gras et d'acide phosphorique, dont un H est remplacé par une aminobase ; la choline, quand il s'agit de lécithine, ou la cholamine, quand il s'agit de céphaline.

Parmi ces corps, on distingue, un peu comme pour les stérines, deux groupes d'activités inégales : ceux qui ne sont pas saturés comme la lécithine et la céphaline qui entrent facilement en combinaison et ceux qui sont saturés, comme la sphingomyéline, beaucoup plus inerte. Là encore, nous retrouvons un rapport très important, le rapport *cholestérine lécithine*, auquel se trouvent liées toute une longue série de fonctions organiques et sur lequel nous reviendrons.

Un autre groupe est constitué par les cérébrosides qui contiennent un noyau d'hydrate de carbone, la galactose, et de l'azote, mais pas de phosphore.

Enfin Ivar Bang crée un dernier groupe fort mal défini et qui serait très important au point de vue immuno-biologique.

Ces brèves indications étaient nécessaires pour montrer que les lipoïdes ont des rapports avec les constituants organiques les plus divers, depuis les acides gras, jusqu'à des aminobases aussi puissantes que la choline et jusqu'à des sucres. Un pareil ensemble déjoue, on le voit, toute tentative de classification rationnelle du point de vue chimique. C'est un fait !

Mais, en matière de biologie, le point de vue chimique ne domine pas, car des phénomènes physiques et d'abord la solubilité, interviennent énergiquement. En effet, suivant que les corps considérés seront ou non solubles dans l'eau ou dans les graisses, ils pourront avoir ou non des fonctions similaires. Or, tous les lipoïdes que nous venons de voir sont, comme les graisses ordinaires, insolubles dans l'eau et solubles dans le chloroforme, l'éther, l'acétone, etc., ce qui suffit à les rapprocher, comme Ivar Bang l'a noté et comme un exemple particulièrement significatif va le montrer : on sait qu'un grand nombre d'hypnotiques : chloroforme, éther, alcool, paraldéhyde, trional, malgré leur diversité chimique, sont solubles dans les solvants des graisses, leur action hypnotique étant remarquablement parallèle à cette solubilité qui doit donc être considérée comme le mécanisme physique par lequel des corps chimiquement dissemblables se montrent capables de produire des effets analogues.

II. Membranes et lipoïdes

Mais il est des raisons plus décisives encore de réunir en un groupe les lipoïdes. Les masses matérielles qui existent à l'intérieur d'une cellule sont extrêmement petites, par conséquent les surfaces qui les limitent sont d'une grandeur relativement considérable. Il suffit, pour s'en rendre compte, de se rappeler qu'en cassant un morceau de sucre en deux, on augmente la surface totale sans modifier le poids et qu'en continuant indéfiniment à casser, puis à pulvériser le sucre, on augmente indéfiniment la surface, la masse restant constante. La surface finit ainsi par prendre une importance d'autant plus considérable qu'elle est le siège d'une série de phénomènes physico-chimiques dont nous commençons tout juste à apprécier la signification en biologie : adsorbion et concentration à la limite de séparation, des substances peu solubles, selon le théorème de Gibbs et de Thomson, orientation des molécules par rapport aux surfaces, selon Langmuir et selon Henri Devaux, charge électrique des surfaces, etc.

Dans ces conditions, on n'est pas surpris d'apprendre, comme l'a montré Warburg, que la surface puisse, quand elle limite des masses microscopiques ou ultra-microscopiques, fonctionner comme un catalyseur, de même que la mousse de platine ou tout autre corps à surface énorme par rapport à son poids.

Or, les lipoïdes possèdent des propriétés physiques dont il y a lieu de déduire qu'ils interviennent à la fois dans la production, dans la stabilisation et dans la constitution même de ces membranes limitantes et de ces surfaces. Les lécithines, sans être solubles dans l'eau, ont avec la propriété d'abaisser la tension superficielle et de se concentrer au voisinage des surfaces, celle d'être imbibables par l'eau et de constituer ainsi des mélanges physiques d'une extrême complexité où phases disperses et phases continues s'entremêlent et dans lesquels les surfaces de séparation sont infiniment augmentées.

Certaines cholestérines possèdent des propriétés analogues, car elles sont utilisées couramment pour stabiliser les émulsions. On sait, d'ailleurs, que les acides biliaires, corps voisins des cholestérines, abaissent la tension superficielle et favorisent, eux aussi, la formation d'émulsion. De pareilles propriétés expliquent que les lipoïdes puissent être considérés comme l'armature, comme le squelette ou encore, comme le veut Gilkin, comme le ciment de la matière vivante.

Toutes ces notions expliquent que Hopkin et Meyerhoff attribuent aux lécithines un rôle prépondérant dans les phénomènes d'oxydation qui, selon toute apparence, sont en relation avec les propriétés spéciales de ces lipoïdes pour créer des surfaces de séparation. C'est ce que confirme Sehrt, quand il montre les polynucléaires et les cellules du myocarde possédant, dans leur protoplasma, des granules enveloppés par une membrane de nature lipoïdique qui est le siège de l'oxydase.

On se rend ainsi compte que la propriété des hypnotiques d'êtres solubles dans les graisses ou dans les lipoïdes met ces corps véritablement au centre de l'activité cellulaire et leur permet d'agir avec énergie sur les échanges.

Complexité chimique associée à une action de surface puissante, telles sont donc les caractéristiques qui font des lipoïdes un ensemble dont, ni les chercheurs de laboratoire, ni les praticiens, ne peuvent se désintéresser. Avec lui, en effet, nous pénétrons plus que nous ne l'avions jamais fait dans le mécanisme intime des phénomènes vitaux et des effets pharmacodynamiques. Nous aurons à le voir de plus près en étudiant dans un prochain article les lipoïdes et l'équilibre organique. — J. M.-I.

LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné
depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(au fond de la cour)

LES BANANES DES ANTILLES

Nous avons, le mois dernier, donné quelques indications sur la culture de la banane et sur son transport des tropiques aux ports européens.

Nous décrirons le déchargement d'un des grands navires affectés à ce service. Comme nous l'avons déjà dit, ce fruit excessivement fragile doit être maintenu durant le voyage à une température uniforme, aussi, en hiver, est-il nécessaire d'en opérer le débarquement aussi rapidement que possible afin d'éviter le froid.

Des élévateurs spéciaux vont chercher le fruit dans les cales et l'apportent aux quais. Mus par l'électricité, ils peuvent débiter 60.000 régimes par jour, et sont du type des élévateurs à chaîne sans fin, munis de poches de toile à environ un mètre d'intervalle les unes des autres. Des manœuvres placés dans les cales mettent les régimes dans les poches au fur et à mesure qu'elles se présentent, et les fruits se trouvent ainsi amenés à terre automatiquement. D'autres manœuvres postés à l'extrémité de l'appareil touchant le quai retirent les régimes des poches et les disposent sur un second transbordeur installé le long du quai d'embarquement, où stationne déjà une rame de chemin de fer attendant son chargement.

Les régimes sont alors retirés du tablier sans fin et placés dans les wagons vides, lesquels sitôt complétés sont emmenés, tandis qu'une autre rame vient immédiatement prendre position le long du quai.

Pas une minute ne doit être perdue dans la remise de ce fruit si fragile au marchand de fruits en gros. Dès son arrivée, il sera immédiatement déchargé et disposé dans des chambres de maturation spécialement équipées.

Pour transporter la banane du port de débarquement au point de destination, il faut parfois six ou sept jours, aussi s'aperçut-on bien vite que les wagons ordinaires ne pouvaient guère être utilisés et, en conséquence, des voitures spéciales durent être construites afin de permettre aux importateurs de livrer leur denrée en bonne condition. En hiver, ces voitures doivent être chauffées et, en été, elles doivent être rafraîchies.

Une nouvelle étape est maintenant accomplie, et nous sommes à présent dans l'entrepôt du marchand en gros qui vient de recevoir sa consignation de fruits verts. Les régimes sont soigneusement retirés des wagons et suspendus dans les resserres. Celles-ci sont chauffées à l'aide de becs de gaz, et la température en est réglée par d'ingénieux dispositifs de contrôle.

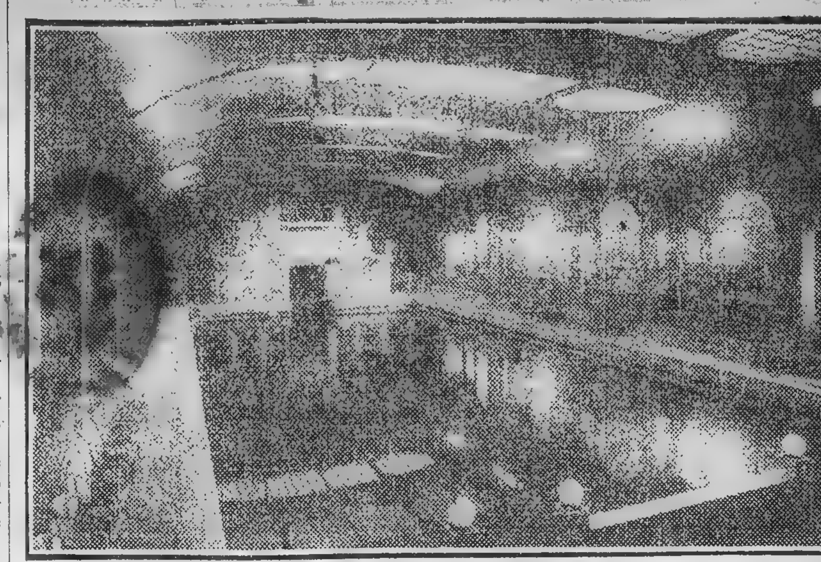
Les bananes sont des organismes vivants, nous répétons à dessein cette vérité ; comme telles, elles doivent être traitées rationnellement durant la maturation. Une température trop élevée est aussi nuisible qu'un degré trop bas. Aussi, pour ce travail, ne faut-il employer qu'un personnel spécialement éduqué, et ce n'est qu'après une longue expérience que l'on est capable de produire des fruits contenant intégralement tous leurs éléments nutritifs et présentant en même temps cet arôme tout particulier qui a conquis à la banane des Antilles une place prépondérante sur les marchés européens, et continue à lui assurer la faveur du public, faveur qui ne cesse de croître à un degré vraiment extraordinaire.

Et voici la dernière étape de la longue pérégrination des tropiques à la table du consommateur : Le détaillant. C'est avec une certaine satisfaction que nous constatons que la majorité des petits commerçants comprennent combien ce fruit parfait est fragile, et se rendent compte de la nécessité de le conserver en parfaite condition jusqu'au moment de sa vente.

D'autre part, la banane avec son enveloppe hermétiquement close présente une garantie sanitaire sans rivale contre la poussière, les mouches, les moisissures, les mains souillées. A l'encontre des autres fruits, tels que pommes, poires, pêches, prunes, raisin, etc, il est absolument essentiel de la peler pour la manger, et ainsi écarter tous dangers de contamination extérieure.

Dans les articles suivants, nous nous occuperons de la valeur nutritive de la banane. — J. M.

BALNÉOTHÉRAPIE MARINE



LA PISCINE DU NOUVEAU CASINO DE DINARD

Le bain de mer n'est pas toujours possible, même sur la plage. Lorsque le temps est mauvais, la température froide, on hésite à le conseiller aux enfants ou aux convalescents.

C'est pourquoi, il est intéressant de signaler la très heureuse initiative que vient de prendre le *Casino de Dinard*.

Cet établissement a fait construire une magnifique piscine couverte de 25 mètres sur 12. Elle est alimentée d'eau de mer constamment renouvelée, filtrée et maintenue à la température de 25°.

Installée en plein casino, elle est munie de tout le confort nécessaire, avec un grand nombre de cabines remarquablement installées

C'est donc dans un cadre animé et gai que le bain pourra être pris et tout un programme de fêtes nautiques viendra en rehausser l'attrait.

Enfin, le côté purement médical n'a pas été oublié et l'on pourra réellement pratiquer la *balnéothérapie* marine.

Toute une installation hydrothérapique permettra de mettre en œuvre les moyens habituellements réservés aux établissements thermaux : douche, sudation, massage, etc...

Le médecin pourra donc faire bénéficier son client des prescriptions les plus complètes dans cet ordre d'idée qui seront appliquées minutieusement par un personnel compétent.

Modernisez vos Bureaux
Dictez votre courrier à
l'Ediphone



Demandez une démonstration gratuite à vos Bureaux à
THE EDISON. 14, Rue Crespin du Gast
Téléph: Ménilmontant 69.91 — PARIS —

LIPOÏDES H.I.

GYNOCRINOL
contient l'hormone folliculaire
Aménorrhées, Dysménorrhées,
Ménopause naturelle
& opératoire, Stérilité
Sénilité, etc...

ANDROCRINOL
contient l'hormone orchitique
Ménopause masculine, Fatigue cérébrale des Intellectuels,
Sénilité précoce, Stérilité,
Hypertrophie de la prostate.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES, PARIS 17e

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

OUATAPLASME du DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique, Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 73 458

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

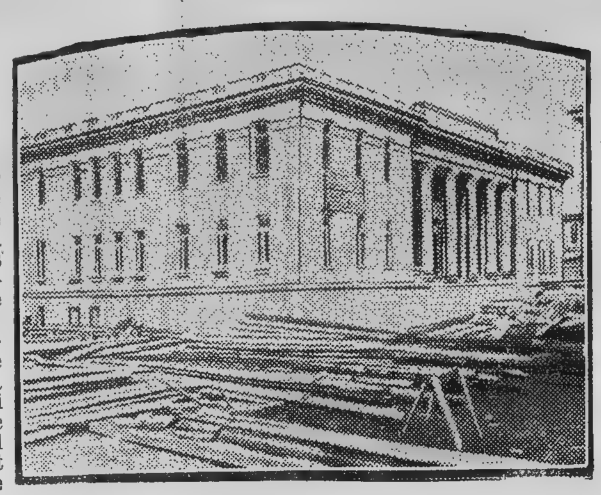
BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical
sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

L'INSTITUT DU CANCER DE LA HAVANE

*****

Sous l'impulsion de l'actif et distingué médecin qui occupe les fonctions de ministre de l'hygiène, le docteur Francisco Maria Fernandez, Cuba a vu se développer avec suite et méthode l'organisation de la lutte antituberculeuse et de la lutte contre les maladies vénériennes ; actuellement s'organise la lutte contre le cancer.



L'INSTITUT DU CANCER A CUBA

A cet effet a été construit sur les terrains de l'hôpital Calixto Garcia l'Institut du cancer, qui couvre une surface de 2.000 mètres carrés. Il nous paraît intéressant de faire remarquer que l'hôpital Garcia est devenu, d'après les plans du regretté docteur Solano Ramos agréés par le ministre Fernandez et continués par le nouveau doyen, le docteur Rodriguez Molina, le centre de l'enseignement médical, tant théorique que pratique.

En effet, les étudiants cubains trouvent réunis en un même endroit de la ville, les bureaux de la Faculté, les salles de cours, les laboratoires, l'enseignement clinique complet, médecine, chirurgie et spécialités, les locaux de l'Association des étudiants et les terrains de jeux pour tous les sports.

L'Institut du cancer, dont la construction a demandé cinq mois, est orienté de façon à faciliter la ventilation des salles par les vents alisés ; si le rez-de-chaussée est carré, la partie supérieure affecte la forme d'un fer à cheval, dont l'ouverture est tournée vers le nord, pour recueillir la brise et l'envoyer naturellement dans les salles. La façade de style renaissance élégant regarde vers le sud-ouest, dans l'axe de l'entrée principale de l'hôpital. Deux escaliers de marbre réunissent le rez-de-chaussée au premier étage : la première partie de ces deux escaliers à développement latéral aboutit à un palier avec deux fausses fenêtres, devant l'une d'elles est placé le buste d'Esculape et devant l'autre celui de Mme Curie.

Au rez-de-chaussée se trouvent, au fond, une salle de conférences avec appareils de projections et latéralement le bureau du directeur et la salle des archives. Deux chambres pour les médecins internes et deux autres pour les service sanitaires complètent la partie médiane de cet étage, dont les ailes latérales sont occupées par deux salles pour les malades. A l'étage supérieur se trouvent deux salles semblables portant à 100 le nombre des lits.

Ces salles sont pourvues de tous les services nécessaires, stérilisateurs, lavabos, office, réfectoire, vestiaire, cabinet de pansement indépendant, chaque lit est muni d'un timbre d'appel correspondant à un signal lumineux placé dans le couloir. Dans une des ailes se trouvent en outre 4 salles de consultation, et dans l'autre sont disposées une salle de radiothérapie profonde, une pour le radium, une pour la radiothérapie superficielle, la diathermie et le radiodiagnostic.

Dans le sous-sol se trouvent une petite salle de malades à gauche et à droite un laboratoire de médecine expérimentale ; les appareils de radiothérapie sont installés au-dessous des salles correspondantes du rez-de-chaussée, de sorte qu'ils n'encombrent pas la pièce où les malades sont traités.

L'étage supérieur comprend deux salles de malades, une bibliothèque et une salle pour la Ligue contre le cancer. C'est à cet étage qu'est installée la salle d'opérations avec la salle de stérilisation. Le fond de cet étage est occupé par une terrasse pour les malades.

Aucun détail n'a été omis, dans la construction, pour assurer l'asepsie et la commodité des malades, parquets de granit, coins arrondis, parois de stuck, escaliers en marbre de l'île de Pinos, etc., etc.

But de l'Institut. — Institut du cancer, tel est le nom qui a été donné à cette institution, de façon que le mot cancer ne rappelle pas à l'esprit le sombre pronostic qui l'accompagne. Depuis la découverte du radium, si on n'arrive pas à guérir tous les cancers, du moins a-t-on la consolation de prolonger la vie, et, dans certains cas, d'obtenir la guérison. On doit maintenant parler du cancer comme on parle de la tuberculose, d'autant mieux que dans les deux maladies, il importe que le patient comprenne l'importance de l'affection et de sa coopération avec le médecin pour obtenir un diagnostic précoce et par là une guérison possible.

L'objet de cet Institut est :

1° De donner l'assistance aux malades pauvres atteints de cancer ;

2° De donner aux médecins des hôpitaux l'instruction nécessaire au diagnostic précoce et au traitement du cancer ;

3° D'étudier les causes du cancer et d'organiser la propagande anticancéreuse.

Assistance aux cancéreux. — Les malades sont confiés à des spécialistes de chacun des organes atteints de cancer, c'est-à-dire qu'ils sont entre les mains de médecins expérimentés connaissant particulièrement le diagnostic, l'évolution et le traitement spécial des cancers de chaque organe.

Beaucoup d'erreurs thérapeutiques viennent de ce qu'on n'a pas suivi ce plan. Il y aura donc des spécialistes de la peau, de l'utérus, de la gorge, des voies digestives, etc. Chaque spécialiste aura un assistant, travaillant sous sa direction. Il y aura un radiologue en chef, chargé de tous les appareils à rayons X et de la radiothérapie profonde, avec un assistant, un médecin chargé de la curiethérapie ; un chef de laboratoire pour les analyses cliniques et les biopsies ; un chirurgien à demeure pour pratiquer les opérations d'urgence et les petites interventions ; un médecin à demeure pour les soins généraux des malades et visitant chaque jour tous les hospitalisés ; enfin un ingénieur électricien, non médecin, avec un aide pour l'entretien des appareils.

Pour parer à l'impossibilité de retenir tous les malades venant se faire soigner des différents points de l'île un dispensaire a été annexé à l'Institut pour le traitement de ces malades. Ils seront retenus le temps nécessaire pour faire tous les examens nécessaires et reviendront ensuite aux dates qui leur seront indiquées pour suivre leur traitement au dispensaire. Les malades opérés n'offrant aucune crainte de complication pourront aussi profiter de ces avantages et leur voyage aller et retour se fera au compte de l'Etat, suivant la pratique suivie en Suède. Bien que ne contenant que 100 lits, l'Institut pourra ainsi soigner un nombre élevé de malades, dont une partie aura la facilité de vivre en famille ou d'être hospitalisés dans les hôpitaux provinciaux, dont les frais sont moins élevés.

Outre les avantages matériels, cette façon de faire a un côté psychologique important ; le malade n'entre pas à l'Institut pour y mourir, mais pour y être soigné.

Instruction spéciale des médecins. — S'il est relativement facile de pourvoir tous les hôpitaux de l'intérieur de radium et d'appareils à rayons X, il faut que les médecins et chirurgiens de ces hôpitaux soient entraînés à la pratique du diagnostic et surtout du traitement du cancer. Reprenant la méthode suédoise, tout a été prévu pour que les médecins et chirurgiens de l'intérieur puissent venir passer deux mois à l'Institut, afin d'apprendre le maniement et la pratique des rayons et du radium. Les hôpitaux provinciaux où ils travaillent deviendront alors des centres secondaires de la lutte anticancéreuse, et il sera toujours possible de leur envoyer des émanations de radium sous les diverses formes transportables. Ils décongestionneront l'Institut central. Les jeunes médecins, avant de s'installer, pourront faire un stage de deux mois à l'Institut.

Recherche des causes du cancer. — C'est là peut-être le but le plus difficile de ceux que se propose l'Institut du cancer, mais il importe de tirer tout le parti possible de l'énorme matériel clinique dont disposera l'Institut. Des bourses seront créées pour envoyer à l'étranger des médecins compétents étudier l'organisation des laboratoires de médecine expérimentale, les problèmes de métabolisme et de chimie biologique et toutes autres questions pouvant se rapporter aux fins de l'Institut.

La propagande anticancéreuse. — Les chefs sanitaires des districts adresseront des rapports à la Ligue sur l'état des malades en traitement habitant leur ressort sanitaire. Ils pourront, à cet effet, coopérer avec les directeurs des hôpitaux de l'intérieur et ainsi sera réalisée la surveillance constante des malades chez lesquels un cancer aura été reconnu. L'action commune de la Ligue, de l'Institut et de la Section de démographie permettra d'établir un contrôle minutieux de tous les malades de la République atteints de cancer.

Administration. Personnel technique. — L'administration est confiée au directeur de l'Hôpital Calixto Garcia. Le personnel de l'Institut comprend un directeur et un sous-directeur, non rétribués, qui seront choisis parmi les hommes d'expérience occupant une charge importante dans l'université ou les hôpitaux. Il en sera de même des spécialistes, qui seront divisés en sept groupes : peau, gorge, voies digestives, utérus, voies urinaires, poumon, chirurgie générale, pouvant être augmentés selon les nécessités.

Il comprend en outre les charges suivantes qui sont rémunérées : médecin radiologue et son assistant, chef de laboratoire et son assistant, un médecin et un chirurgien à demeure à l'hôpital, cinq internes, un ingénieur électricien et son aide.

Telle est l'organisation de la lutte contre le cancer à Cuba, œuvre à laquelle le docteur Fernandez a donné toute son activité et toute son énergie, à laquelle a collaboré le ministre des travaux publics et qui a pu être mise sur pied en un temps très court, grâce à l'action du président Machado, désireux de voir son pays doté d'une institution utile qui soit l'orgueil de son gouvernement et contribue à la grandeur de son pays.

I. Mathé.

Le congrès international de médecine et de pharmacie militaires

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Le lieutenant-général sir Matthew Tell, président du congrès, rappela ensuite que cette réunion périodique des médecins et pharmaciens militaires de tant de pays eut son origine dans les conférences tenues jadis par les chefs des services sanitaires des armées alliées de la grande guerre.

— Le but principal de ces services, dit encore le président, est de maintenir aussi près que possible de la perfection l'hygiène des troupes en campagne et aussi d'organiser un système par lequel blessés et malades soient en mesure de bénéficier, dans un minimum de temps, des soins médicaux qui leur sont nécessaires. On a des preuves en Angleterre même, que les légions romaines d'il y a 2.000 ans possédaient des services médicaux, mais il faut arriver à l'époque des guerres napoléoniennes pour constater l'existence d'une véritable organisation. La dernière guerre a permis des découvertes extraordinaires en science médicale et c'est justement dans le but de diffuser ces dernières que le congrès actuel s'est réuni.

Dans sa réponse, le médecin-général Lanne (France) a mentionné que la maladie du roi George V avait suscité la sympathie du monde entier et, au nom de tous les délégués étrangers, il exprima l'espoir que le rétablissement du souverain serait rapide. Le général Rouppert (Pologne) s'associa aux paroles prononcées par son collègue français et les délégués visitèrent ensuite l'exposition des appareils et instruments médicaux de l'armée, de la marine et de l'aviation britannique.

Un peu plus tard, dans l'après-midi, les principaux délégués furent reçus par le prince de Galles à York-House et le soir un banquet suivi de réception fut offert aux membres du congrès par le gouvernement dans les magnifiques salons de Lancaster-House.

La journée du mardi 7 mai fut consacrée, sous la présidence du vice-amiral Gaskell, à une discussion sur « l'évacuation des blessés et des malades par eau et par air » et sur « le rôle des services médicaux pendant des opérations militaires combinées ».

Le chirurgien commandant Vavasour Elder et le commandant de groupe Hardy Wells firent un brillant exposé de la question, insistant surtout sur la nécessité de l'adoption du brancard perfectionné qui fut employé pendant la guerre par la marine britannique.

Une visite à Portsmouth avait été organisée pour le mercredi 8 mai. Les membres du congrès international furent d'abord reçus à l'hôtel de ville par le lord-maire et la lady-mairesse qui offrirent à déjeuner à un certain nombre de délégués, tandis que les autres assistaient à un grand banquet donné par les autorités navales dans la caserne des équipages de la flotte. L'amiral sir Roger Keyer, commandant en chef, se dépensa en amabilités pour les délégués. Une partie de ceux-ci visitèrent les docks navals ainsi que le cuirassé *Hood*. D'autres allèrent à l'hôpital Haslar dont ils inspectèrent les services avant de se rendre au dépôt des sous-marins.

Le lendemain, 9 mai, fut consacré à des discussions privées à la British Medical Association, puis à une visite au Collège Royal Médical de l'armée, à Milbank. Entre temps, sir Philip Gibbs, ancien correspondant de guerre, avait fait une conférence, au cours de laquelle il s'attacha à prouver que si la guerre est une chose inhumaine, ceux qui y prirent part restèrent jusqu'au bout des humains.

Le vendredi 10 mai, enfin, après un déjeuner donné à Blackpiars par la Société des apothicaires, le lord-maire de la Cité de Londres offrit, au Guildhall, en l'honneur des membres du congrès, un grand dîner précédé d'une réception.

Lord Moynihan, proposant le toast « au cinquième congrès international de médecine et pharmacie militaires », déclara que les médecins étaient l'antidote de la guerre et que personne mieux qu'eux ne pouvait comprendre toutes les horreurs d'un conflit armé. Et il glorifia les docteurs de 1914-1918 en faisant remarquer que, dans la seule armée britannique, sur 1.983.748 blessés, 1.602.023 purent être renvoyés au front et que sur 3.494.165 malades, 3.260.056 furent remis en état de reprendre les armes.

Tour à tour, le médecin-général Lanne (France), le colonel Seamon (Etats-Unis), le major-général Umberto Riva (Italie) exprimèrent les remerciements des délégués pour la réception qui leur avait été faite en Grande-Bretagne et dans la Cité de Londres en particulier.

A la séance de clôture qui a été tenue le samedi 11 mai, à la British Medical Association à Taristock square, plusieurs délégués se sont plaints de la longueur exagérée du titre même du congrès faisant remarquer que le mot « médecine » comprenait en lui-même les deux significations auxiliaires de « chirurgie » et de « pharmacie ». Il a donc été décidé que le prochain congrès, qui se tiendra en 1931 à Budapest, serait dénommé simplement : Sixième congrès international de médecine militaire. C'est le docteur A. Barcsai (Hongrie) qui en prendra la présidence.

La variole en Europe

Angleterre et Pays de Galles

Au cours de la semaine finissant le 27 avril, 354 cas de variole ont été signalés, contre 374 pendant la semaine précédente et 376 cas pendant la semaine correspondante de l'année précédente. Il est interessant de constater que la maladie est maintenant plus répandue dans le sud que dans le nord où, jusqu'à présent, elle était presque uniquement remarquée. En dehors d'un cas dans le district sanitaire du port, on a signalé 56 cas à Londres, et 58 à West Ham, banlieue de Londres. Seize cas ont été déclarés à Northampton et 27 à Stoke-on-Trent. Il y a eu 47 cas dans le Pays de Galles. Un décès dû à la variole a été signalé à Northampton, et un autre dans la banlieue de Londres.

Ecosse

Six cas de variole ont été déclarés à Glasgow pendant la semaine finissant le 20 avril et un cas à Aberdeen. Au cours de la semaine précédente, il s'était produit 13 cas à Glasgow. Aucun de ces cas n'a été mortel.

France

La variole a été moins fréquente en France pendant le premier trimestre de 1929 qu'au cours de la période correspondante des six années précédentes. Cinq cas ont été enregistrés en mars, ce qui fait un total de 17 cas pour le premier trimestre, contre 34, 170 et 162 cas pour les premiers trimestres des trois années précédentes, respectivement. Un cas de variole a été déclaré à Paris pendant la première décade d'avril.

Pologne

Deux cas de variole ont été déclarés pendant la semaine finissant le 13 avril; le dernier cas précédent s'était produit pendant la semaine finissant le 2 mars.

Portugal

Bien que la variole soit encore répandue au Portugal, il y a un progrès notoire en comparaison avec l'année dernière. Quatre-vingt-sept cas, dont 6 à Lisbonne, et 3 décès ont été déclarés en mars, contre 77 cas et 5 décès en février. Pendant le premier trimestre de 1929, il y a eu au total 216 cas et 9 décès, contre 412 cas et 41 décès pendant la période correspondante de 1928.

(*Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.*)

Le 10e anniversaire de la Société médicale des hôpitaux de Bucarest

Cette société fut fondée sous l'influence de deux médecins français

BUCAREST. — *De notre correspondant particulier.* — Sous la présidence du professeur Danielopolu, la Société médicale des hôpitaux de Bucarest vient de fêter le 10e anniversaire de sa création.

Au cours de cette cérémonie, il fut rappelé que c'est sous l'influence des docteurs Jourdain et Reverchon de la mission médicale militaire française en Roumanie que cette société fut créée au lendemain de la guerre, en 1919.

DONS AU KING EDWARD FUND

100.000 guinées par un admirateur de George V

LONDRES. — Un donateur anonyme voulant témoigner sa gratitude pour la guérison du roi, a écrit au secrétaire du souverain pour l'aviser qu'il faisait un don de 100.000 guinées qui, espère-t-il, sera le noyau d'un fonds souscrit par la nation à titre de reconnaissance pour la guérison du roi et qui viendra grossir le King Edward fund pour les hôpitaux de Londres.

100.000 livres par lord Revelstoke

D'autre part, lord Revelstoke, l'expert anglais, mort récemment à Paris, a légué au King Edward fund une somme de 100.000 livres sterling.

PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondt)
GRAND CHOIX
INSTRUMENTS de CHIRURGIE
MOBILIER CHIRURGICAL
NEUFS ET D'OCCASION
En raison de la grande variété des articles d'ocacsion, nous ne pouvons envoyer de catalogues. Nous prions MM. les docteurs de nous indiquer les instruments qui les intéressent. Il leur sera répondu pr courrier.

A vendre TRES BELLE VILLA à ROYAN 10 pièces, parc de 3.190 m., garage, Vue sur mer. Eau, gaz, électricité. Cabinet MORA, Rochefort-sur-Mer.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 230 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes.

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

Si vous entretenez votre Auto vous-même vous ne pouvez savoir combien le SIMONIZ simplifiera votre tâche
Renseignements et notice : 16, avenue de la Grande-Armée — PARIS.

YAOURTT DU CAUCASE
ALIMENT DE RÉGIME
Idéal pour les malades les convalescents, les jeunes accouchées, les vieillards et les enfants
Dessert exquis pour tous
Favorise la digestion
Dans toutes les bonnes crémeries et Maisons d'alimentation


50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

LAMES Le COQ
LAME LE COQ
LEURS GRANDES QUALITÉS ONT FAIT LEUR GRAND SUCCÈS

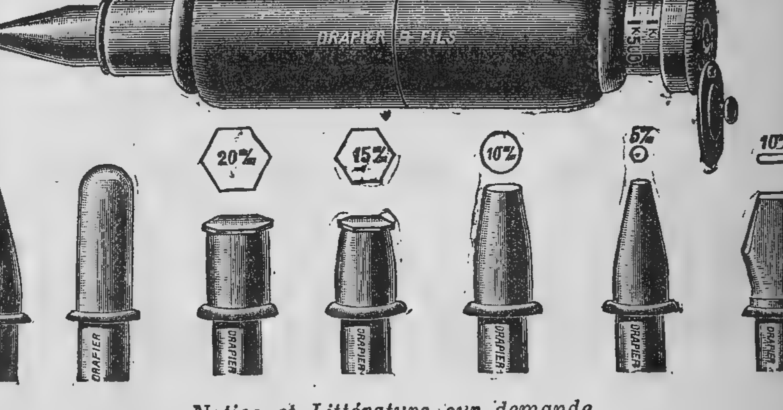
CLOS DE L'ONCLE
180 fr. l'hecto nu, tous droits compris, primes de propagande, représentants acceptés.
— L'ALLIANCE, VINS, NIMES. —

LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande


Un bon fauteuil pour 250 f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. □ Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

CRYOCAUTÈRE du Dr LORTAT JACOB
Traitement des dermatoses et des métrites par la neige carbonique

Notice et Littérature sur demande
DRAPIER Instruments de médecine et de chirurgie 41, rue de Rivoli. 7 Bd de Sébastopol — PARIS

ANUSOL
HEMORROIDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS


BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

GARDE-MEUBLES JANIAUD JEUNE
61-63, rue de Rochechouart, PARIS
fondé en 1878
VENTE DE MOBILIERS NEUFS ET D'OCCASION
SALONS - BUREAUX - BIBLIOTHÈQUES
-- SALLES A MANGER - CHAMBRES --
MEUBLES DIVERS ET DE SALONS
etc., etc., etc.
pour cause de transformations urgentes à des prix dérisoires

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, psychasthénie, surmenage physique...

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc.

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;
☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;
☐ Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante

à doses minimes

localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale

par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes

et spécialement chez

LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les

Intoxications alimentaires

Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir
2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur..........

Adresse..........

Ville..........

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

LES « RÉUNIONS MÉDICALES » DE NANCY

Elles auront lieu les dimanches 26 mai et 23 juin 1929

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Voici le programme des « Réunions médicales », organisées par la faculté de médecine de Nancy les 26 mai et 23 juin 1929 :

Première journée : dimanche 26 mai

9 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois. Conférence du professeur agrégé Barthelémy : « Y a-t-il encore un traitement médical de l'appendicite ? »

10 heures 30. — Conférence du professeur agrégé Simonin : « Ultra-virus tuberculeux et hérédité tuberculeuse. »

14 heures 30. — Présentation par le docteur Lutembacher de ses films cardiologiques : cœurs normaux et pathologiques.

15 heures 30. — Conférence du docteur Pierra : « Les cures hydrominérales en gynécologie. »

Deuxième journée : dimanche 23 juin

9 heures 30. — Visite de la nouvelle maternité départementale, sous la direction du professeur Fruhinsholz et de ses collaborateurs.

10 heures 45. — Conférence du professeur agrégé Lucien Cornil : « Conduite à tenir en présence d'un sujet dans le coma. »

14 heures 30. — Conférence du professeur agrégé Watrin : « Les agents physiques dans le traitement des dermatoses. »

15 heures 30. — Conférence du professeur Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la faculté de médecine de Paris : « De l'avortement thérapeutique. »

Ce programme pourra être complété ultérieurement par des présentations de malades, effectuées par des professeurs et agrégés de la faculté ou par des médecins participant aux réunions médicales.

Annuaire médical de Marseille et de la Provence 1929

Cet annuaire du docteur Porcheron, très précis parce qu'il est régional, contient en un format commode (400 pages) tous les renseignements relatifs au corps médical de six départements : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Corse, Var, Vaucluse et principauté de Monaco. Il paraît pour la douzième fois, ce qui est le meilleur indice de son utilité et de sa vitalité.

Au début de l'ouvrage, on trouve, en une page spéciale, tous les postes vacants de la région : médecins, sages-femmes, dentistes, pharmaciens.

Prix : 11 fr. 50, contre remboursement ; ou 10 francs par mandat et chèque postal à Editions « Quo Vadis », 107, rue Paradis, Marseille. C.C. Postal, 108-43.

La morue, plat d'été

Les saisons se bousculent et l'une chasse l'autre. L'hiver a passé bien vite ; déjà le printemps s'avance. Rassurez-vous, je n'ai pas dessein de ratiociner sur la fuite du temps et sur la brièveté des choses. Bien des gens ont assumé cette tâche et s'en sont acquittés beaucoup mieux que je ne le saurais faire. *Primo vivere, deinde philosophari*, disait un sage, un sage entre les sages, du moins à mon humble avis. Et c'est pour me conformer à cette judicieuse sentence que je voudrais tenter de répondre à cette question périodique : comment se nourrir pendant les chaleurs estivales ?

Mangez des légumes, beaucoup de légumes. Ces petits chefs-d'œuvre de la nature que l'on nomme communément carottes, haricots, navets, petits pois, sont choses fort rafraîchissantes et conviennent admirablement à l'alimentation durant une saison où, d'ailleurs et par une fortune singulièrement heureuse, elles abondent. Mais, elles ne suffisent pas. La dépense physique est beaucoup plus considérable l'été qu'en aucune autre époque de l'année et, alors que l'appétit est moins vif, le corps a besoin d'un supplément de nourriture. Comment concilier cette exigence avec cet inconvénient ?

Durant les chaleurs, la viande est une nourriture pesante dont il faut redouter l'abus, car il peut provoquer de véritables intoxications. « Pendant les chaleurs la volaille reste à l'intérieur », affirment les marchands de comestibles. Tenons donc compte autant que possible de ce conseil, involontaire sans doute, de sagesse... et mangeons du poisson.

Aussi nutritif que la viande, le poisson représente, excusez-moi ce terme scientifico-médical, qui pourra vous sembler barbare, un coefficient de digestibilité beaucoup plus élevé. Mais prenez bien toutes les précautions d'usage. Ce froid habitant des eaux s'accommode très mal du soleil et de la chaleur ; un poisson frais est un mets délicieux mais assez difficile à se procurer pendant l'été.

Pourquoi ne mangeriez-vous pas du poisson salé, de la morue, par exemple ? Avec elle, vous ne courez aucun risque et, plus nutritive encore que la marée fraîche, puisque les procédés de séchage auxquelles elle est soumise la débarrassent d'une partie de l'eau inutile qu'elle renferme, elle possède ce même coefficient dont nous parlions plus haut. Sa valeur alimentaire est sans égale et l'on peut en dire autant de ses propriétés d'assimilation. Tonique et saine, aussi légère à l'estomac qu'à la bourse, elle est l'aliment des milliers de personnes qui redoutent, avec la saison chaude, les digestions laborieuses et les lourdeurs d'estomac. Protéiforme, elle se prête à mille et une combinaisons et apportera toujours avec elle l'élément surprise qui est, pour maître Gaster, le meilleur piment. Préparée en salade, à la vinaigrette, elle constitue le plus appétissant des hors-d'œuvre. Accommodée comme on sait le faire entre Bordeaux et Marseille avec cette pointe d'ail qui lui donne l'indispensable « assent » culinaire, elle aiguillonne l'estomac le plus paresseux et met l'eau à la bouche du convive le moins disposé.

Alors que l'été vient, que la canicule va chasser l'appétit que vous devrez avoir recours à des aliments légers et de digestion facile, la morue s'impose comme plat de saison.

Jean Leduc.

MERCUROCHROME 220, soluble

Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans :
ophtalmologie, chirurgie
oto-rhino-laryngologie

CINQ CLINIQUES SERONT ÉDIFIÉES A MONTPELLIER

Un service de vieillards et d'incurables sera installé dans les bâtiments laissés vacants par ces créations

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Un projet est actuellement mis au concours des architectes français du département de l'Hérault. Il s'agit de l'édification sur les jardins que possèdent les hôpitaux de Montpellier, à l'avenue Chancel, d'un bâtiment à quatre étages pouvant abriter les cliniques des maladies nerveuses, de dermatologie, d'urologie, d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie.

Chacun des services comprendra un minimum de 100 lits et sera doté de laboratoires et salles d'opérations installées avec les méthodes scientifiques les plus récentes.

Dans les bâtiments laissés vacants par les cinq cliniques, on aménagera un service de vieillards et incurables dans le genre de celui des Quinze-Vingts à Paris. Les pensionnaires mariés ne seront plus isolés ; on leur affectera une chambre et une cuisine. Ils pourront être nourris, comme actuellement par l'hôpital, ou préparer eux-mêmes leurs repas.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BEAUVAIS. — Le conseil général a adopté un vœu concernant la vaccination obligatoire des bovidés contre la tuberculose, par le B. C. G.

DIEPPE. — La ville a voté un crédit de 500 francs au monument du docteur Dufour à Fécamp.

DIJON. — Le docteur Jean Quanquin a été nommé à la suite du concours laryngologiste adjoint de l'hôpital général.

— Le conseil général a voté un crédit de 19.000 francs pour les services anti-vénériens, une subvention de 1 fr. par jour et par lit, soit 14.600 francs, à l'œuvre de la Goutte de lait, et relevé les indemnités aux médecins vaccinateurs qui toucheront désormais 3 francs par vaccination et 1 fr. 50 par kilomètre parcouru.

LA ROCHE-SUR-YON. — Le conseil général a décidé la création d'un service de vaccination antidiphtérique par l'anatoxine et d'un service de prophylaxie antivénérienne.

— Les fonds provenant de la vente du timbre antituberculeux serviront à créer un préventorium pour enfants.

— Le conseil général a rejeté une demande des médecins réclamant la rémunération des déclarations de maladies contagieuses.

— Le docteur Divil, médecin chef du dispensaire départemental d'hygiène sociale, a fait, à l'Ecole normale d'institutrices, une conférence sur la tuberculose.

LUÇON. — Le conseil municipal participera à la création d'un dispensaire d'hygiène sociale envisagée par la commission administrative de l'hospice civil.

MONTROUGE. — Le conseil municipal a voté la création d'un centre médico-social, qui comportera un dispensaire d'hygiène sociale, un dispensaire municipal, une salle de distribution de lait et une salle de consultation de nourrissons.

NANCY. — Le professeur Max Aron a fait à l'institut anatomique une conférence sur les facteurs internes de la croissance : glandes endocrines et système nerveux.

POITIERS. — La chambre de commerce a accordé une subvention de 100 fr. au congrès de la natalité qui se tiendra à Rennes.

— Trois colonies de vacances, d'une durée de trois semaines, seront organisées de juin à septembre pour les pupilles de la nation du département.

ROUEN. — Le docteur Martin, de l'Institut Pasteur de Paris, a fait à l'hospice général une conférence sur la diphtérie.

UNE ÉCOLE DE PUÉRICULTURE VA ÊTRE CRÉÉE A METZ

La durée des études est de une année

METZ. — (*De notre correspondant particulier*). — L'administration des hospices civils, avec le concours du corps médical de l'hôpital Bonsecours, va créer, dans cet établissement, une école de puériculture.

Le docteur Allimant, médecin-chef du service infantile, dirigera les cours, qui ont pour but de former des visiteuses d'hygiène sociale spécialisées dans l'hygiène maternelle et infantile, ainsi que des infirmières gardes-malades spécialisées dans les soins à donner aux enfants malades.

La durée de ces études est d'un an et les frais de participation de 25 francs par mois.

Les élèves se soumettront ensuite à un examen à la faculté de Strasbourg et pourront y obtenir un « diplôme d'études de puériculture de la faculté de médecine de Strasbourg ».

Le congrès de l'Union hospitalière du Sud-Est va se réunir

Il se tiendra à Chambéry et Aix-les-Bains les 20, 21 et 22 mai courant

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — Le 12e congrès de l'Union hospitalière du Sud-Est, groupant vingt-deux départements, se tiendra, pour la première fois, à Chambéry et Aix-les-Bains les 20, 21 et 22 mai courant.

Lundi 20 mai, à Chambéry : à 9 heures, réunion du comité permanent au clos du nouvel hospice ; à 10 h. 30, visite des établissements hospitaliers ; à 12 h. 30, banquet ; à 15 h. 30, au théâtre municipal, première séance du congrès. A l'ordre du jour figurent les questions suivantes :

1° Application de la loi sur les assurances sociales, coopération des commissions administratives hospitalières (rapporteur, M. Vidal-Naquet, de Marseille) ;

2° Simplification des écritures dans les hôpitaux ;

3° Legs universels faits aux établissements hospitaliers à charge de legs particuliers à des tiers ; taxe successorale (rapporteur, M. Billard, de Besançon) ;

4° Statut du personnel administratif des hôpitaux et hospices ;

5° Recrutement, nomination, contrôle des receveurs des hospices ;

6° Hospitalisation des malades militaires (rapporteur, M. Naudin, de Dijon) ;

7° Hospitalisation des malades étrangers (rapporteur, M. Béri, de Nice) ;

8° Projet de loi étendant la législation sur les accidents du travail au personnel médical soignant et servant des hôpitaux et autres établissements d'assistance publics et privés, etc.

Mardi 21 mai, à Aix-les-Bains : à 10 heures, excursion en bateau à l'abbaye d'Hautecombe et visite des hôpitaux ; à 17 heures, à la mairie, suite et fin du congrès.

Mercredi 22 : excursion en autocars vers Lépin et le lac d'Aiguebelette. Retour à Chambéry à 13 h. 45 ; à 16 heures, au théâtre municipal de Chambéry, assemblée générale de la Société hospitalière d'approvisionnements.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à Mme Demassias, infirmière titulaire de 1re classe des hôpitaux militaires de l'hôpital militaire de Bourges.

Vacance d'une chaire de faculté

La chaire de chimie minérale et organique de la faculté de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est déclarée vacante.

Les candidats ont jusqu'au 27 mai pour faire valoir leurs titres.

Création d'un institut d'éducation physique à l'Université de Toulouse

Voici le règlement de cet institut

Article 1er. — Il est créé à l'Université de Toulouse un « institut d'éducation physique » relevant, au point de vue scientifique, de la Faculté de médecine et de pharmacie, conformément à l'article 3 du décret du 31 juillet 1920.

Art. 2. — Le but de cet institut est de constituer :

a) Un centre de spécialisation pour les étudiants en médecine, et de préparation pour les candidats aux certificats d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique;

b) Un centre de recherches scientifiques et d'études appliquées aux méthodes pédagogiques et à leur adaptation aux différents milieux et professions.

Art. 3. — Le siège de l'institut d'éducation physique est à la Faculté de médecine de Toulouse.

Art. 4. — L'Institut d'éducation physique est dirigé, sous l'autorité et le contrôle d'un conseil d'administration, par un professeur ou un agrégé de la faculté de médecine qui a le titre de directeur de l'Institut. Le directeur de l'Institut est nommé pour trois ans par le recteur.

Il est choisi sur une liste de deux noms au moins présentée par le conseil de la Faculté de médecine et de pharmacie.

Art. 5. — Le conseil d'administration se compose :

Du recteur de l'Académie, président.

Du doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie, vice-président, ou de l'assesseur.

De quatorze membres nommés par le recteur sur la présentation des corps auxquels ils appartiennent, et qui sont ainsi répartis :

Le directeur de l'Institut régional d'éducation physique, sept autres professeurs ou agrégés de la Faculté de médecine, dont :

Un professeur ou agrégé d'anatomie.

Un professeur ou agrégé de physiologie;

Un professeur ou un agrégé d'hygiène, feront obligatoirement partie du conseil d'administration;

Un conseiller général de la Haute-Garonne;

Un conseiller municipal de Toulouse;

Un inspecteur d'académie;

Un officier du service de l'éducation physique;

Deux représentants de sociétés sportives.

Le directeur de l'Institut et tous les membres du conseil d'administration sont désignés pour trois ans. Leurs pouvoirs peuvent être renouvelés.

Art. 6. — Le conseil d'administration surveille et contrôle le fonctionnement de l'Institut. Il arrête, après approbation du recteur, le règlement intérieur de l'Institut et les programmes détaillés des enseignements.

Il est chargé de la gestion financière de l'Institut; en particulier, il établit les propositions relatives à la rétribution du directeur, des professeurs, conférenciers et démonstrateurs.

D'une manière générale, il délibère sur toutes les questions qui se rattachent à l'Institut.

Art. 7. — Le personnel comprend :

1° Un directeur désigné dans les conditions de l'article 4;

2° Des professeurs des cours théoriques et techniques, des conférenciers, des démonstrateurs choisis parmi le personnel enseignant de l'Université ou parmi des personnes dont la compétence aura été reconnue par le conseil d'administration sur proposition du directeur.

Tous les membres du corps enseignant de l'Institut d'éducation physique visés à l'alinéa 2° ci-dessus devront être agréés par le conseil d'administration sur proposition du directeur.

Art. 8. — Les cours et conférences théoriques et techniques et les exercices pratiques se répartissent en trois sections :

1° Enseignement réservé aux médecins et aux étudiants en médecine qui voudraient se perfectionner dans les questions d'éducation physique;

2° Enseignement destiné aux candidats au certificat d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique (degrés élémentaire et supérieur);

3° Enseignement de perfectionnement destiné aux professeurs d'éducation physique et membres de l'enseignement public ou privé ainsi qu'aux étudiants de l'enseignement public ou privé autre que les étudiants en médecine.

Art. 9. — Les cours et conférences et exercices pratiques seront ouverts aux élèves de chaque section qui rempliront les conditions de scolarité exigées.

Ces conditions de scolarité et le programme des diplômes qui pourront être conférés par l'Institut régional d'éducation physique seront fixés par un règlement établi par la faculté de médecine et de pharmacie et soumis, pour approbation, au conseil de l'université et au ministre.

Les droits d'études et d'examens sont fixés par le conseil de la Faculté et le conseil de l'Université, sur la proposition du conseil d'administration et soumis à l'approbation du ministre.

Art. 10. — Les ressources de l'Institut consistent dans :

1° Le produit des droits d'études et d'examens;

2° Les subventions de l'Etat;

3° Les dons, subventions et produits divers qui seront versés à l'Université de Toulouse avec affectation à l'Institut d'éducation phy-

4° Les fonds propres à l'université affectés à l'institut.

Ces ressources constituent un fonds spécial dont la gestion appartient au conseil d'administration sous le contrôle du conseil de l'Université.

Ar. 11. — L'agent comptable de l'Université est tenu de recevoir et de payer, sur mandats ordonnancés par le recteur, toutes les sommes dues ou revenant à l'Institut, à quelque titre que ce soit. Il se conforme, pour l'exécution de ce mandat, aux règlements en vigueur à l'Université.

Art. 12. — L'Institut d'éducation physique a un budget spécial incorporé au budget de l'Université. Ce budget, préparé par le conseil d'administration, est voté par le conseil de l'Université.

Art. 13. — Des arrêtés pris par le recteur, sur le rapport du conseil d'administration, déterminent les dispositions nécessaires à l'exécution du présent règlement.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de la pharmacie et complicité

VERSAILLES. — (*De notre correspondant particulier*). — M. Georges Obroglius, préparateur en pharmacie à Sartrouville, se trouvait placé à la tête de plusieurs individus marrons, dont la spécialité était de fonder des pharmacies qu'ils revendaient un peu plus tard au prix fort.

Obroglius opéra ainsi à Aulnay-sous-Bois et à Bobigny, puis en août 1928 il ouvrit à Sartrouville une pharmacie, bien qu'il ne possédât aucun diplôme, grâce à la complicité de M. Laffly, pharmacien à Sartrouville, qui, moyennant un versement mensuel de 800 francs, lui prêtait son diplôme.

Inculpés d'exercice illégal de la pharmacie et complicité, MM. Obroglius et Laffly ont été condamnés aux peines suivantes par le tribunal de Versailles : M. Obroglius, 300 francs d'amende ; M. Laffly, 100 francs d'amende. Les deux pharmaciens de Sartrouville qui s'étaient portés partie civile ont obtenu chacun 1.000 francs à titre de dommages-intérêts ; le syndicat des pharmaciens de la région a obtenu 100 francs à titre de dommages-intérêts.

Le tribunal correctionnel a en outre ordonné la fermeture de l'établissement monté par les deux inculpés.

Un médecin et un pharmacien condamnés à Nancy

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a relaté, en janvier dernier, l'arrestation à Nancy du docteur Oscar Heck, du pharmacien Paul Oster, et de l'ouvrier Marcel Petitjean.

Les trois complices se livraient, depuis un certain temps, à l'escroquerie aux accidents du travail.

L'ouvrier Petitjean fut arrêté au moment où il sortait du cabinet du docteur Heck, rue Isabey, muni de certificats établis sous trois noms différents et qui lui permettaient de toucher des demi-journées de salaire auprès de diverses compagnies d'assurances pour un seul accident simulé.

Interrogé, le docteur Heck reconnut les faits qui lui étaient reprochés. Il a déjà été condamné, le 1er avril 1927, par le tribunal correctionnel de Nancy à un mois de prison avec sursis et 2.000 francs d'amende pour trafic de stupéfiants.

Sur présentation des ordonnances du médecin « marron », le pharmacien Oster remettait au pseudo-accidenté du travail de petites sommes en argent et facturait ensuite aux compagnies d'assurances les ordonnances, comme si elles avaient été exécutées.

Le tribunal correctionnel de Nancy a condamné Heck, Oster et Petitjean à six mois de prison sans sursis chacun.

L'Association syndicale des médecins et le Syndicat des pharmaciens de Meurthe-et-Moselle, qui s'étaient portés partie civile au procès, ont obtenu un franc de dommages-intérêts chacun.

De plus, le docteur Heck s'est vu interdire pour six mois l'exercice de la médecine.

Condamnation d'un guérisseur

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Le *Siècle Médical* a relaté, dans son dernier numéro, dans quelles circonstances Auguste-Désiré Poirier avait comparu devant le tribunal correctionnel de Poitiers, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine.

Le tribunal a condamné Poirier à 200 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de la Vienne, partie civile, et à la requête duquel il fut poursuivi.

A L'INSTRUCTION

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Une enquête est actuellement ouverte contre un nommé Jably, de Vendeuvre, qui se livrait depuis plusieurs années à l'exercice illégal de la médecine.

COMITE MEDICAL DES BOUCHES-DU-RHONE

Le comité médical des Bouches-du-Rhône vient de procéder au renouvellement de son bureau pour 1929. Président, docteur Arréat ; vice-président, docteur Molinié ; secrétaire général, docteur Castelli ; trésorier, docteur A. Darcourt ; inspecteur, docteur Laugier ; bibliothécaire, docteur Paul Giraud ; secrétaires des commissions, arbitrale, docteur Hawthorn ; scientifique, docteur G. Darcourt ; secours, docteur M. Nalin ; finances, docteur F. Vigne.

(*Communiqué*).

Médecins anciens combattants

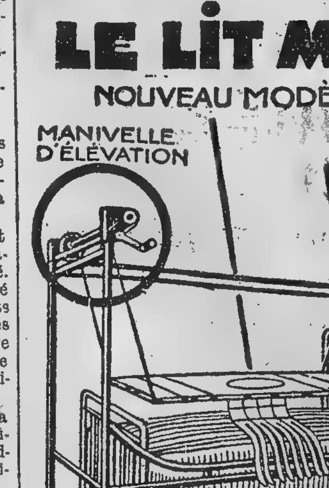
La 15e section régionale de l'*Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre*, dont le siège est à Paris, 85 *bis*, rue du Faubourg Saint-Honoré, vient de constituer à Marseille, chef-lieu de sa région, son bureau pour l'année 1929.

Président : M. Franc Gauthier ; vice-président : M. Etienne Girbal ; secrétaire général : M. Lahayville ; trésorier : M. de Gasquet.

Nous rappelons à nos confrères de la 15e région territoriale que cette section a son siège, 6, boulevard Théophile-Thurner, à Marseille, et qu'elle groupe les confrères pensionnés de guerre des départements suivants : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Corse, Var, Gard, Vaucluse, Ardèche, Basses-Alpes. (*Communiqué*).

Réunion médicale de Toulouse

A l'occasion de la célébration du 7e centenaire de l'université de Toulouse, une réunion médicale aura lieu le samedi 8 juin 1929 avec le concours, comme conférenciers, de MM. Bordet, professeur à l'Université libre (Bruxelles) ; Gley, professeur au Collège de France (Paris), Toubert, médecin général inspecteur (Paris).



LE LIT MÉCANIQUE

NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ

MANIVELLE D'ÉLÉVATION

DUPONT

SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD

10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Locations
Littré 44-90 et 44-91

Chronique médico-juridique

AU CONSEIL D'ÉTAT

Un médecin communal obtient l'annulation de l'arrêté du maire le révoquant de ses fonctions et une indemnité de 4.000 francs pour brusque congédiement

Le docteur Molinier a déféré à la censure du Conseil d'Etat, par le ministère de Me Chassagne-Belmin : 1° un arrêté par lequel le maire de Misserghin (Oran) l'a révoqué de ses fonctions de médecin communal ; 2° une délibération, en date du 4 novembre 1926, par laquelle le conseil municipal de ladite commune lui a alloué, à titre d'indemnité de congédiement, une somme de 1.999 fr. 98 qu'il estime insuffisante.

Que reprochait donc la municipalité de Misserghin au docteur Molinier ?

Le maire soutenait que la révocation de ce médecin était devenue nécessaire en raison de la violence avec laquelle il avait pris part aux luttes politiques dans la commune et de son attitude à l'égard des malades qui ne partageaient pas ses opinions.

De son côté, le docteur Molinier affirmait, à l'appui de sa requête, que la mesure dont il a été l'objet n'a pas été précédée de l'accomplissement des formalités prévues par l'article 65 de la loi du 22 avril 1905, en ce sens qu'il n'a reçu aucun avertissement préalable lui permettant de demander communication de son dossier.

« La décision attaquée, ajoute-t-il, est, d'autre part, entachée de détournement de pouvoir. Elle a été prise, en effet, à la suite des élections complémentaires qui ont eu lieu le 12 septembre 1926. Elle est donc inspirée par des motifs politiques. Enfin, la municipalité, en m'offrant une indemnité de congédiement a reconnu par là même que je n'avais commis aucune faute. »

Le docteur Molinier demandait au Conseil d'Etat de lui accorder une indemnité de 17.000 francs, demande qu'il justifiait en ces termes :

« La mesure prise brusquement à mon égard m'a causé un préjudice qui a été d'autant plus important que l'arrêté de révocation fait état de prétendues fautes professionnelles que je n'ai jamais commises.

» Enfin, par une annonce publiée dans un journal, l'*Echo d'Oran*, le maire a invité les médecins qui désiraient postuler l'emploi de médecin communal à Misserghin à prendre communication de pièces que je ne pouvais discuter. A la suite de ces faits qui m'ont nui considérablement, j'ai dû quitter l'Algérie et rentrer en France. Dans ces conditions, j'estime avoir droit à une indemnité de congédiement égale à une année de traitement, soit 8.000 francs, à une indemnité de 4.000 francs en réparation du préjudice que m'a causé l'insertion faite dans le journal d'Oran et à une somme de 5.000 francs pour frais de déménagement. »

Voici la décision du Conseil d'Etat :

Sur la demande d'annulation de l'arrêté attaqué :

« Considérant que le maire de Misserghin n'établit pas qu'avant de révoquer le sieur Molinier de ses fonctions de médecin communal il l'ait averti de la mesure qu'il se proposait de prendre à son égard ; que le requérant, par suite, est fondé à soutenir que le maire ne l'a pas mis à même de réclamer la communication de son dossier et à demander, pour ce motif, l'annulation de l'arrêté attaqué. »

Sur la demande d'indemnité :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction que la révocation du sieur Molinier n'a pas été motivée par des fautes de service assez graves pour justifier cette mesure ; qu'il sera fait une juste appréciation de l'indemnité totale à laquelle il peut prétendre, compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'affaire, en la fixant à 4.000 francs, y compris tous intérêts au jour de la présente décision.

» Décide :

» ARTICLE PREMIER. — L'arrêté du maire de Misserghin en date du 24 septembre est annulé ;

» ART. 2. — La délibération du conseil municipal de Misserghin est annulée en tant qu'elle a fixé à 1.999 fr. 98 seulement l'indemnité qui est accordée au sieur Molinier. »

Droit pour le chirurgien de réclamer dans ses honoraires ceux du médecin traitant et de ses assistants.

Le chirurgien assume seul la responsabilité et la charge de l'opération, tout comme un entrepreneur assume seul la responsabilité de l'ouvrage qu'il a entrepris ; lui seul est tenu du payement du personnel qu'il a employé. Le client doit donc désintéresser le chirurgien des frais faits exclusivement dans son intérêt : ces frais font partie intégrante des honoraires qui lui sont réclamés, et il ne saurait être admis à opposer au chirurgien que celui-ci ne peut réclamer des honoraires que pour lui seul.

Ainsi jugé par le tribunal civil de Lille, le 31 octobre 1928, et bien jugé en droit et en équité.

Les dons immobiliers aux hôpitaux ne sont pas exonérés des droits perçus au profit du Trésor

M. Gravoisier, député, avait demandé au ministre des finances si un hôpital communal auquel est fait don, par acte dont les frais lui incombent, d'un terrain sur lequel il est tenu d'édifier un bâtiment destiné à l'hospitalisation des malades atteints de tuberculose, peut bénéficier des dispositions de l'article 22 de la loi du 28 décembre 1928 qui exonère certaines collectivités de toute perception au profit du Trésor.

La réponse du ministre est négative. En effet, dit-il, les immunités édictées par l'article 22 de la loi du 30 décembre 1928 ne sont applicables qu'aux acquisitions à titre onéreux

MÉTRITES SALPINGITES GYNÉCOLOGIE EN GÉNÉRAL

PRESCRIVEZ

OVULES AU SYNTHOL

TOUTES PHARMACIES

USINE DES AUBRAIS — MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE — LES AYDES (ORLÉANS)

Les sages-femmes devant la loi sur les assurances sociales

La constitution du syndicat des sages-femmes de Paris et du département de la Seine

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

C'est ainsi que se justifiait la création du syndicat des sages-femmes de Paris et du département de la Seine affilié à la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes.

Créé le 3 mai, le nouveau syndicat adhérait dès le 4 mai à la Confédération nationale des syndicats de sages-femmes, après avoir constitué son bureau de la façon suivante : présidente : Mlle Mossé, sage-femme en chef de la Maternité de Paris ; vice-présidentes : Mlle Prat et Mme Masson ; secrétaire général : Mme Bertheau-Lesieux ; trésorière : Mlle Boucheron.

Une assemblée générale extraordinaire a eu lieu le 12 mai courant dans l'amphithéâtre des cours de la Maternité de Paris, sous la présidence d'honneur du docteur Paul Boudin, membre du conseil supérieur de l'Assistance publique.

Un exposé de Mlle Mossé

Mlle Mossé, qui prit l'initiative de la création du syndicat des sages-femmes de Paris et du départment de la Seine, exposa à ses collègues la nécessité urgente qui l'imposait.

Puis interprétant le texte du décret portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi, elle montra les obligations qui incombent aux syndicats, c'est-à-dire l'établissement des tarifs et le contrôle technique des praticiens et les dangers qu'aurait pu subir la profession de sage-femme si ses intérêts n'étaient pas défendus par des syndicats régionaux.

En terminant, Mlle Mossé forma le vœu de voir à l'exemple des médecins et une fois pour toutes, dans cette grave circonstance, tous les groupements de sages-femmes se confédérer dans un organisme central.

— Les faits sont là, dit-elle, les dissentiments qui nous ont séparées ont été profondément préjudiciables aux intérêts des sages-femmes, puisque pendant l'édification de la loi sur les assurances sociales nous n'avons pas été assez unies pour prendre position devant elle.

» Avec de l'entente, nous pourrions peut-être rattraper le temps perdu. L'heure est critique. Au nom du syndicat des sages-femmes de Paris et du département de la Seine, nous leur disons : décidez-vous, unissez-vous... Mieux vaut tard que jamais »

La fusion en un organisme unique

Mme Bertheau-Lesieux, secrétaire général, donna ensuite lecture des statuts et le docteur Boudin exposa la situation des sages-femmes au point de vue juridique, puis après intervention de représentantes de divers groupements de sages-femmes, une réunion des bureaux fut décidée en vue de réaliser la fusion en un organisme unique.

Le congrès d'ophtalmologie

Début des travaux

Rapports pour l'an prohain

La première séance fut présidée par le professeur Van der Hoev, de Leiden (Hollande) ayant à ses côtés M. Redslob, de Strasbourg, et fut consacrée à diverses communications.

Au cours de la deuxième journée, pendant laquelle la présidence fut donnée au professeur Szymanski, de Wilno, et la vice-présidence au docteur Chaillon, de Paris, fut présenté le rapport de M. Aubaret, sur l'étiologie et le traitement des blépharites.

A l'issue de la séance fut fixé le sujet du prochain congrès de Paris, qui aura lieu en 1931 sur « l'hérédité dans les affections oculaires » Les membres de la Société française d'ophtalmologie ayant été invités à participer également au Congrès international qui aura lieu du 5 au 13 septembre à Amsterdam, sous la présidence du professeur Van der Hoeve.

Les délégués français désignés sont : le professeur Terrien et M.-V. Morax.

Les sujets des trois rapports qui y seront discutés sont :

1. L'extension géographique et la lutte sociale instituée contre le trachome.

2. Etiologie et traitement non opératoire du glaucome.

3. Le diagnostic des tumeurs suprasellaires.

En outre des rapports sur les sujets suivants seront présentés au conseil international d'ophtalmologie qui les distribuera aux membres du congrès.

1. Examen de l'acuité visuelle.

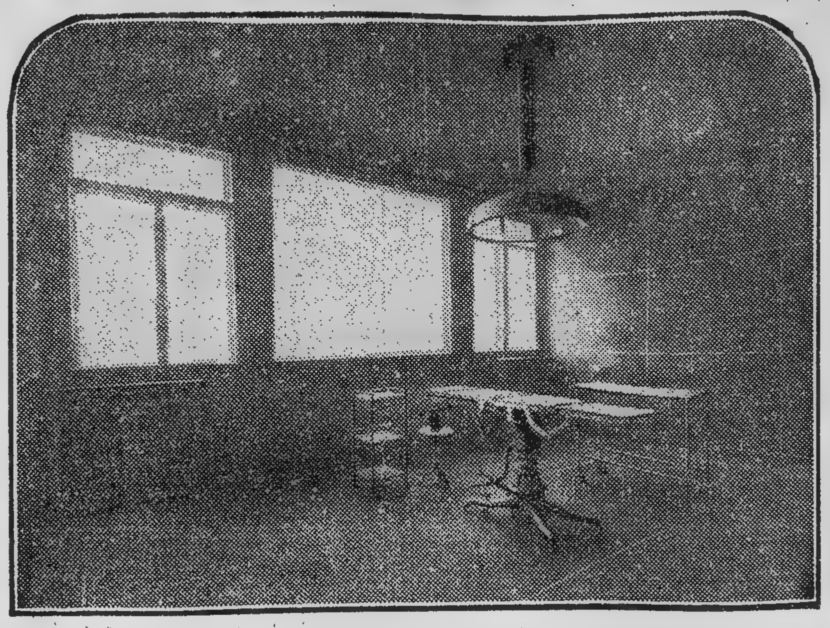
2. Périmétrie.

Pour clôturer cette deuxième journée, les congressistes furent invités à assister au banquet offert en leur honneur par la Société française d'ophtalmologie à Versailles, qui fut précédé l'après-midi par une visite des Trianons, illustrée par une conférence de M. Mauricheau-Beaupré, conservateur du musée.

Notons parmi les personnalités étrangères venues à ce congrès : les professeurs Van der Hoeve de Lieden, Lundsgaard (Copenhague), Van Druyse (Gand), Coppez, Van Lint et Gallemaerts (Bruxelles), les docteurs Trantas (Athènes), Lussich-Matkovitch (Zagreb), Kapuscinski (Poznanic), Koby (Bâle), Barel (Neufchâtel), Assandria (Italie).

ORGANISATION MODERNE D'UNE MAISON DE SANTE

La salle d'opération



UNE SALLE D'OPÉRATION MONOBLOC

Le temps n'est plus où le médecin, omniscient, se suffisait à lui-même. Les procédés de diagnostic moderne et les ressources infinies de la thérapeutique ne peuvent trouver place en un seul cerveau, si bien organisé soit-il. Le moment est venu où notre individualisme de Latins doit s'effacer et où vont naître des organisations nouvelles dont l'action bienfaisante pourra être mise à la disposition de tous. Aussi l'effort individuel va-t-il faire place au travail d'équipe.

Je voudrais montrer comment je conçois — et comment j'ai réalisé — l'organisation d'une maison de chirurgie moderne en étudiant successivement salles d'opérations, laboratoires de recherches et laboratoires de physiothérapie.

Voyons d'abord les salles d'opérations autour de quoi tout gravite.

Celles qui ont été construites à Paris, au cours de ces dernières années, n'innovent rien et sont la reproduction, plus ou moins fidèle, de l'agencement conçu par nos pères.

Il est assez curieux de noter, si l'on fait abstraction de quelques points de détail, que l'on n'a pas réalisé dans leur installation les progrès qu'autorisaient les recherches faites dans d'autres domaines.

Un premier point est hors de doute : une salle d'opérations doit être exclusivement réservée à l'acte opératoire ; il n'est pas plus permis de s'y laver les mains que de prendre un bain dans un salon. Le chirurgien doit procéder à sa toilette, s'habiller, se ganter dans une pièce réservée à cet usage et ne pénétrer dans la salle même que prêt à travailler. Ceci semble un truisme, et cependant...

Les salles d'opérations, qu'il s'agisse d'une installation privée, d'une maison de santé ou d'un hôpital, devront être deux pour permettre rendement et propreté. Il est parfaitement inadmissible d'amener un malade dans une salle portant encore trace d'une opération précédente. Certains voudront avoir une salle septique et une salle aseptique ; d'autres, dont je suis, réservant la salle d'examen aux cas hyperseptiques, utilisent concurremment leurs deux salles et peuvent aussi, grâce à deux équipes d'assistants, gagner un temps considérable et avoir des salles rigoureusement appropriées entre deux interventions.

Les salles d'opérations sont construites à l'étage le plus élevé, orientées comme il se doit et exécutées en *monobloc*. C'est, à ma connaissance, la première tentative faite en ce sens (et des chirurgiens qui les ont vues étudient actuellement la question pour leur compte). Elle a pleinement réussi. D'abord sont supprimés les multiples joints du classique carrelage, les mêmes qui adornent les stations de métro et les hôtels louches à l'entour des gares, joints qui sont le paradis des microbes.

Les recherches sont, à cet égard, édifiantes. La matière employée est du granito-marbre noir et blanc concassé dans un excipient. L'aspect en est heureux et très reposant pour la vue. Le nettoyage par jet d'eau intensif avec écoulement automatique est particulièrement aisé, puisque il n'y a nul coin où l'eau puisse séjourner. Le chauffage est assuré par de puissants radiateurs de petit volume et enclos. L'air est aspiré et refoulé à travers un grillage garni d'ouate : celle-ci, blanche le matin, est bientôt noire. Il est remarquable que ce système ne soit pas généralisé qui arrête net l'envol des **poussières atmosphériques. Le** renouvellement des bandes d'ouate est d'une très grande simplicité.

Les salles sont éclairées par de vastes baies munies de glaces doubles. Des crémones invisibles les ferment et des gouttières plates recueillent l'eau de condensation.

Entre elles sont logés des stores de bois à fonctionnement automatique. Aussi peut-on opérer en lumière artificielle. Celle-ci est fournie par de puissants appareils, à verre dépoli, noyés dans le plafond, sans saillie, par des scialytiques ; et, enfin, pour les opérations sur les voies génitales, par des projecteurs à inclinaisons variables.

Ainsi comprises, ces salles sont d'une netteté jusqu'ici inconnue et donnent toute garantie au point de vue asepsie.

Le matériel qui trouve place dans chaque salle est réduit à sa plus simple expression : table d'opération, deux tables de lave vernissée et deux baquets de carton comprimé pour le chirurgien et ses aides ; tabourets et tablettes pour les anesthésistes. Celles-ci comportent trois compartiments : l'un pour les instruments : ouvre-bouches, pince à langue, etc., l'autre pour les compresses ; le troisième pour les ampoules d'urgence, les seringues et tout le matériel nécessaire à parer à une alerte quelle qu'elle soit.

Ces salles sont précédées d'une salle d'anesthésie organisée pour pratiquer toutes les anesthésies locales ou générales, car toutes ont leurs indications et peuvent rendre service. Une table de réduction de fractures trouve place et une prise de courant permet d'y utiliser un appareil portatif de radiographie, en cas de besoin.

Entre elles sont placées deux pièces adossées avec lesquelles elles communiquent par des portes battantes : l'une en façade est réservée à la stérilisation, l'autre, en retrait, aux lavabos.

Des lavabos, peu de chose à dire, sinon que tout y doit fonctionner automatiquement : distribution d'eau à température variable, de savon stérilisé, de brosses stérilisées.

La salle de stérilisation est vaste, claire, très aérée. Le rendement des appareils est en rapport avec le débit opératoire, permettant de faire le nécessaire dans le minimum de temps. Ils sont montés sur un même bâti et munis de dispositifs de fonctionnement automatique : une bouilloire à pédale permet un dépannage momentané. Une étuve électrique avec coupe-circuit est réservée à la stérilisation des instruments. De nombreuses armoires, de vastes placards, des tablettres rentrantes permettent un classement méthodique du matériel et une manutention aisée. Les panseuses ont ainsi tout sous la main et peuvent faire régner l'ordre indispensable. Dans cette même salle sont disposées de multiples prises de courant, force et lumière, qui permettent — les câbles passant dans les conduites qui les amènent dans les salles d'opérations — d'utiliser aspirateurs électriques, instrumentation mécanique pour la chirurgie osseuse, etc. Ainsi peut-on ne mettre dans la salle d'operations que ce qui, strictement, doit y trouver place. Un petit moteur électrique comprime en deux minutes de l'air dans le réservoir qui lui sert de socle. Une canalisation va aux salles voisines sur laquelle on monte un pistolet identique à celui qu'utilisent les peintres pour étendre le vernis cellulosique sur les carrosseries de tole.

Ainsi peut-on recouvrir le champ opératoire d'une vapeur d'iode extrêmement ténue, immédiatement sèche, avec précision, rapidité, économie, sans courir le risque de brûlures et de desquamation inopportune. La préparation iodée des extrémités, des voies génitales complexe et médiocre par les moyens habituels, va devenir des plus simples.

Ainsi est confié à l'électricité et à la mécanique tout ce qui peut être retiré à la main de l'homme.

Dr Pascalis.

Diner de printemps de l'UMFIA

Le dîner de printemps de l'UMFIA, sous la présidence du docteur Caballero de Bedoya, ministre du Paraguay, et du professeur Nobécourt, a remporté son succès habituel.

Dons pour les recherches sur le cancer

La Ligue française contre le cancer annonce que deux généreux donateurs ont fondé chacun un prix de 100.000 francs pour encourager les recherches sur le cancer :

L'un est offert par M. Guy Ameron-gen à celui dont les recherches permettront d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer. Ce prix sera attribué sans distinction de nationalité.

L'autre désigné sous les lettres S. I. M., offert par un anonyme, sera attribué à celui qui aura découvert un sérum, un remède ou un traitement pouvant guérir le cancer. Ce prix est réservé aux Français ou aux étrangers travaillant en France depuis au moins trois ans.

SEANCE ANNUELLE DE LA SOCIETE D'ANATOMIE

La Société d'anatomie, au cours de sa dernière séance, a décidé de tenir une réunion solennelle les 10 et 11 octobre prochain.

Deux rapports seront présentés : l'un sur les *Cirrhoses du foie*, par MM. Noël Fiessinger (de Paris) et Rossle (de Bâle) ; l'autre sur *le sympathique du membre supérieur*, par M. Hovelacque (de Paris).

LA GRIPPE maladie protée

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

A la suite de cette communication, MM. Renaud et Dufour objectèrent qu'il leur paraissait invraisemblable que cet œdème pulmonaire n'ait pas été traduit par des signes extérieurs plus dramatiques.

M. Dufour rappelle que la grippe se présente souvent comme une septinévrite et qu'alors la mort subite peut survenir à la suite de phénomènes bulbaires.

Mais de nombreux auteurs, en particulier M. Bezançon et M. Pilot, rapportèrent des observations analogues de mort subite au cours d'une grippe à allure suraiguë. M. Pilot rapporte le cas de trois officiers de l'armée du Rhin trouvés morts dans leur lit et dont l'autopsie révéla une apoplexie pulmonaire totale des deux champs pulmonaires.

Le cas rappelé par M. Bezançon est celui d'un malade qui ne présentait qu'une légère cyanose des lèvres et qui succomba quelques heures après sans asphyxie apparente ni polypnée.

Enfin M. Laubry signale également l'action du virus de la grippe sur les centres nerveux et cite le cas très curieux d'une basedowienne qui présentait une tachycardie irréductible à 120 pulsations à la minute et chez qui une atteinte de grippe amena un ralentissement persistant du pouls à 70.

Troubles nerveux et variés observés au cours d'une épidémie familiale de grippe

M. Hallé rapporte à la Société médicale les observations de plusieurs membres d'une même famille qui présentèrent, durant les premiers jours de leur grippe, les symptômes les plus curieux et les plus disparates. Le père présenta, outre une céphalée intense, une crise gastralgique atroce sans aucun signe digestif et accompagnée d'un nystagmus persistant pendant trois jours. Au bout de cette période prodromique, les symptômes cédèrent et firent place à l'évolution et aux signes ordinaires de la grippe. L'un des enfants présenta pendant le même laps de temps le même syndrome solaire ; un autre eut pendant trois jours également une sialorrhée invraisemblable, et le dernier enfin présenta au cours de sa convalescence une crise de confusion mentale avec amnésie qui fut de courte durée.

De ces faits curieux, M. Hallé conclut au polymorphisme de la grippe, mais à la prédominance très nette de la fixation de ce virus sur les centres nerveux, déterminant des symptômes variant avec la localisation des lésions. L'auteur rappelle en particulier la fréquence des psychoses infectieuses grippales qu'il eut l'occasion d'observer pendant l'épidémie de 1918 dans son service de l'hôpital Tenon.

La grippe du nourrisson

M. Hallé résuma, à la suite de sa communication, les diverses formes de grippe observées chez le nourrisson : la forme syncopale, survenant à la période prodromique, est assez fréquente. Enfin, l'auteur a observé également des formes hyperthermiques, allant jusqu'à 42° ; des formes pseudo paralytiques, avec anasarque généralisé, et qui, malgré l'apparente gravité des symptômes, évolua rapidement vers la guérison.

M. Comby rappela que l'éclampsie infantile existe très souvent au cours de la grippe. Sans qu'on puisse invoquer aucune hérédité nerveuse et sans qu'il y ait aucune séquelle, on peut voir fréquemment des enfants atteints de crises convulsives effroyables au début ou au cours de cette affection.

Influence du sexe dans la grippe

Lors de la dernière épidémie de grippe, en 1928, on a pu remarquer la plus grande sensibilité du sexe féminin pour la grippe. M. Apert apporta à la Société médicale ses conclusions, basées sur les statistiques municipales de l'année 1928.

Déjà l'auteur avait pu faire les mêmes constatations lors de l'épidémie de 1918. Les décès féminins, au plus fort de l'épidémie actuelle, l'ont emporté de plus d'un quart sur les décès masculins. Si l'on considère maintenant les décès par la grippe et ses complications pulmonaires (tuberculose exceptée), on constate qu'ils ont triplé dans le sexe masculin et plus que quintuplé dans le sexe féminin. On ne trouve une influence semblable du sexe que dans la coqueluche et la chorée, qui ont ceci de commun avec la grippe qu'elles lèsent gravement le système nerveux. Pour toutes les autres maladies infectieuses, on trouve au contraire à tout âge un léger excédent de décès masculins. Le sexe féminin est d'une façon générale plus résistant à la maladie et à la mort. A ce point de vue, c'est le sexe le plus fort ; mais son système nerveux est plus vulnérable, spécialement dans les maladies infectieuses à déterminations nerveuses.

Influence de la grippe sur le paludisme Réveil des accès palustres

Chez un ancien paludéen, MM. Flandin, Marchal et Langlois ont signalé le réveil d'accès palustres à l'occasion de la grippe. Il est parfois difficile d'établir un diagnostic entre certains accès et la forme intermittente de la grippe. Il est évident que dans ce cas un traitement énergique par la quinine eut les meilleurs effets.

La grippe et l'encéphalite paraissent bien être deux affections distinctes

Enfin, à la suite d'une question qui lui fut posée, M. Netter expliqua quels étaient les arguments qui lui permettaient de croire à l'autonomie de chacune de ces deux maladies, les épidémies ne coïncidant pas et les symptômes en étant essentiellement différents.



Dans le lait

le nourrisson ne trouve pas toutes les substances indispensables à sa croissance normale. Heureusement, il a accumulé, principalement pendant les derniers mois de sa vie intra-utérine, des réserves minérales qu'il épuise progressivement.

--- L'enfant né vigoureux, à terme, d'une mère bien portante, dont la grossesse a été normale, a des réserves minérales suffisantes pour assurer sa croissance régulière avec l'allaitement exclusif au sein, pendant 8 à 9 mois environ.

--- Mais ces conditions ne se trouvent pas toujours réunies, et les causes qui diminuent le taux des réserves minérales sont nombreuses,

--- En voici quelques-unes :

Jusqu'à la naissance :
- débilité de la mère --- ou travail excessif pendant et surtout à la fin de la grossesse;
- indispositions ou maladies pendant la grossesse;
- tares organiques;
- accouchement prématuré.

Après la naissanee :
- lait maternel pauvre;
- allaitement au biberon;
- troubles digestifs;
- maladies infectieuses;

--- Ordinairement, et si l'on considère un très grand nombre de cas, l'enfant épuise la plus grande partie de ses réserves minérales pendant les 6 premiers mois.

--- Chez les enfants prématurés, chez ceux dont la mère, de faible constitution ou débilitée par la grossesse, n'a pas un lait suffisant, chez les enfants allaités au biberon, il n'est pas rare que les réserves minérales deviennent insuffisantes du troisième au quatrième mois.

--- Cette insuffisance se traduit généralement par de la dyspepsie et des troubles intestinaux, éclatant brusquement et sans cause apparente, après une période, parfois courte, de diminution de l'accroissement journalier en poids.

--- Un autre élément de fixation du diagnostic, c'est que l'emploi de

la Blédine JACQUEMAIRE

s'il est institué immédiatement, remet les choses dans l'ordre en quelques jours, sans autre médication. Il s'agit, en effet, simplement d'une insuffisance glandulaire par déficience minérale.

--- Si, méconnaissant la cause, on traite seulement les symptômes gastriques et intestinaux, on constate que l'affection traîne en longueur, que la croissance reste déficitaire, et l'on aboutit suivant le cas, à l'hypothrepsie, à l'athrepsie confirmée, ou au rachitisme, à moins qu'entre-temps survienne un changement d'alimentation.

--- Dans des cas plus rares, mais dont le nombre n'est pas négligeable, cette déficience minérale s'observe dès le premier mois, et même dès la naissance.

--- C'est une des causes de nombreux cas d'intolérance du lait.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la réminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie -- Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.192
319-56 LYON
Compte postal

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Bactériophage — FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, ULCÈRES, PLAIES INFECTÉES, CREVASSES, GERÇURES
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS — LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie, PARIS (8e) (LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

CITROCARBINE
CHARBON ANIMAL PURIFIÉ — CITRATE MONOSODIQUE — MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
LABORATOIRES G. WARIN, 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE, PARIS

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE — SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX — VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL, 20, rue de La Rochefoucauld, PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

Bain de Soleil Artificiel "QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS
Traitement du Rachitisme
Anémie • Rhumatisme
Lumbago • Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue • Surmenage
Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque — TETRA
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 48, Rue de Laborde, PARIS
TETRA

L'AUTRE MÉDECINE

Les pommes d'or

Les ans avaient cassé sa démarche. La pluie tambourinait, par rafales hostiles, sur mes vires embuées. Il déposa précautionneusement dans mon bureau, à proximité de sa main, la canne noueuse de genévrier, façonnée au feu et le grand parapluie rouge à baleines de bois qu'il n'avait pas daigné confier au porte-parapluies de la salle d'attente. A ses pieds, il cala un panier d'osier, protégé des indiscrétions par un linge à carreaux, et, feignant, me conta, avec prolixité, les méfaits du rhume qu'il avait rapporté du marché de la ville voisine.

Quand j'en eus fini, il me confia, en mots plus brefs, un ton plus bas, qu'il était aussi *affligé d'un suintement discret qu'il avait rapporté du même marché, et dont j'aurais la bonté de le débarrasser avec célérité.*

Probablement pour mieux payer mon silence, il découvrit alors le contenu de son panier ! Radis superbes, mûris aux branches sans feuilles, sous le soleil d'automne. Il écouta avec une attentive docilité mes nouveaux conseils thérapeutiques.

Puis, il repartit, un peu plus droit, très fier peut-être (après le quart d'heure des aveux), de sa verdeur gasconne, son panier au bras, je ne sais vers quel jardin vénéneux ou quelles nouvelles Hespérides, — sous l'immense protection de son vieux parapluie déployé.

Pascase.

LE TRAITEMENT DE L'ÉRYTHRÉMIE

L'observation de trois malades atteints d'erythrémie (ou maladie de Vaquez) et qui ont été remarquablement améliorés, avec retour du sang à la normale par le chlorhydrate de phénylhydrazine, a été rapportée à l'Académie de médecine par MM. Vaquez et Mouquin.

Le médicament est donné par la bouche, tous les jours, à doses croissantes de 0,10 à 0 gr. 15 ou 0 gr. 25, suivant les cas. Quand cette dose a été atteinte et répétée quelques jours, le nombre des globules rouges décroît progressivement, tandis que celui des leucocytes augmente rapidement et considérablement.

Lorsque le sang est redevenu normal, le traitement ne doit pas être cessé complètement, mais il faut le suivre de façon discontinue : on obtient une guérison qui, chez un des malades observés, persiste depuis un an.

En dehors d'un subictère plus ou moins marqué, le malade ne présente aucun symptôme fâcheux pendant le traitement.

Les auteurs insistent cependant sur la prudence avec laquelle doit être conduit ce traitement qui leur paraît constituer, à l'heure actuelle, la meilleure arme contre l'erythrémie.

La tuberculination animale doit être obligatoirement pratiquée dans l'étable de destination

M. André Barbier, député, avait demandé au ministre de l'agriculture si la tuberculination, effectuée par un vétérinaire français, agréé comme vétérinaire sanitaire, accompagnant les acheteurs, peut dispenser de la même épreuve après introduction des animaux en France, étant donné qu'un certificat sera dûment adressé au directeur des services vétérinaires de la région d'importation.

Le ministre a répondu comme suit :

« L'épreuve de la tuberculine prescrite, pour les animaux importés, par le décret du 14 mai 1920, ne peut être valablement pratiquée que dans l'étable de destination, sous le contrôle du directeur régional des services vétérinaires, et à la date qu'il fixe lui-même.

» Les bovidés présentés à l'importation restent sous la surveillance du service sanitaire pendant un délai de six mois après leur entrée en France ; c'est au cours de cette période d'observation qu'ils doivent être soumis à l'épreuve révélatrice.

» Aucun certificat de tuberculination établi en dehors de ces règles impératives ne peut dispenser de l'exécution de la mesure ainsi prescrite. »

Résultats de l'inoculation du bacille B.C.G. à des animaux soumis à un régime carencé

L'injection du B. C. G. à des organismes sains ne permet pas d'obtenir le développement de lésions tuberculeuses évolutives. MM. Mouriquand et Bertoye se sont demandé si ce même bacille inoculé à un organisme en état de résistance amoindrie, n'était pas capable de retrouver un pouvoir pathogène.

A cet effet, après avoir provoqué chez le cobaye « un terrain d'avitaminose C. chronique », ils lui ont inoculé par voie péritonéale du bacille B. C. G. et ont observé les faits suivants : les animaux ont présenté des réactions générales et locales plus intenses et plus prolongées lorsqu'ils étaient soumis à un régime carencé. Mais dans la suite, le B. C. G. ne s'est pas montré tuberculigène pour le cobaye, même avec un régime déficient qui, dans leurs expériences précédentes, s'était montré capable d'amoindrir la résistance de l'organisme vis-à-vis d'une tuberculose virulente.

Les maladies professionnelles

La chambre de commerce de Paris a émis le vœu que soient repoussées par le Parlement les modifications proposées par M. Fié au projet de loi portant revision des tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919.

La chambre de commerce demande en outre la création de commissions tripartites dans chaque industrie.

Notre PÈSE-BÉBÉ
PRATIQUE SIMPLE
pour MÉDECINS SAGES-FEMMES, PHARMACIENS, etc.
Recommandé également Notre PÈSE-PERSONNES
KUHN & FLEICHEL (Mlles & Melles)
JARVILLE

L'ALCOOLISME MONDAIN

La nocivité des cocktails

Dans une communication à l'Académie de médecine, M. G. Guillain a dénoncé les dangers d'une mode actuelle à laquelle se livrent les gens du monde et qui consiste dans un réel abus des alcools et des cocktails. Sans se montrer prohibitionniste farouche, M. Guillain a rappelé que l'intoxication des individus jeunes peut avoir aussi des conséquences désastreuses pour l'espèce.

Il a observé chez des malades encore jeunes les troubles multiples de l'intoxication alcoolique : troubles gastro-intestinaux, hépatiques, cardiaques avec tendance syncopale, troubles nerveux avec insomnie, asthénie physique et psychique, états dépressifs anxieux, inaptitude au travail intellectuel, subexcitation avec réactions impulsives.

Il pense que des crises épileptiques tardives sont parfois en rapport avec l'usage immodéré des cocktails, que nombre d'accidents d'automobile graves ont été provoqués par des conducteurs subexcités et impulsifs auxquels les cocktails avaient troublé au volant la régularité des réactions psychomotrices.

L'auteur a insisté aussi sur les algies multiples et sur les polynévrites. Alors que dans son service d'hôpital il observe moins souvent qu'il y a 15 à 20 ans des polynévrites alcooliques dans la classe ouvrière, il a vu avec une fréquence insolite des polynévrites graves dans la classe riche par intoxication par les alcools divers et les cocktails en particulier.

Etude des accidents survenant après la pylorectomie

Bons résultats obtenus par le drainage systématique

D'une manière générale, les chirurgiens ont eu tendance depuis ces dernières années, à abandonner la méthode du drainage après la gastropylorectomie large.

M. Pierre Duval rapporte à la Société de chirurgie les travaux de M. Hortolomi (de Jassy, Roumanie), portant sur 91 gastro-duodénectomies, dont 64 pour ulcère et 27 pour cancer, après lesquelles l'auteur a drainé systématiquement.

Il n'a perdu qu'un seul malade d'accidents cardiaques.

Après la résection pour ulcère, il s'est produit 6 fistules qui ont rapidement guéri. Dans la pylorectomie pour cancer, il n'y eut qu'une fistule.

L'auteur résèque très bas le duodénum jusqu'à la portion D1 et D2.

La fistule, quand elle se produit, paraît due beaucoup plus à la qualité des tissus duodénaux, à leur état d'infection, qu'à la technique opératoire.

En effet, la flore microbienne est toujours abondante dans les cas d'ulcères. La fistule duodénale paraît due d'une part à l'ischémie par ligature de l'artère gastro-duodénale, d'autre part, à l'infection.

Enfin, quand la résection duodénale est basse, la suture est difficile. D'autre part, on s'expose souvent à léser le tissu pancréatique. Le suc pancréatique qui s'écoule dans le péritoine, détermine alors une péritonite. Il ne faut donc pas faire de résection trop basse.

M. Cunéo pense également qu'il ne faut pas être trop entreprenant du côté du duodénum et préfère la résection limitée à l'antre, selon la technique de Finsterer.

MM. Pierre Duval et Lenormand pensent, au contraire, que l'opération de Finsterer ne préserve pas de l'ulcère peptique. Au point de vue du drainage, M. Dujarrier ne draine jamais après pylorectomie et n'a pas de décès dû au lâchage de la suture qu'il fait, d'ailleurs, toujours très soigneusement.

M. Gosset draine toujours les pylorectomies par précaution. Il voit toujours sortir par le drain « des choses qu'il préfère ne pas voir rester dans le ventre du malade ».

M. Bréchot donne également un avis favorable sur les résultats qu'il a obtenus par le drainage.

M. Métivet draine avec une mèche.

On peut donc constater un retour à une méthode d'opportunisme et à une nouvelle faveur du drainage après la pylorectomie.

Insuffisance cardiaque au cours d'une crise de goutte

attribuée aux troubles humoraux provenant d'une altération du métabolisme cellulaire périphérique

On a signalé déjà des crises de défaillance cardiaque au cours de crises de goutte, mais ces symptômes étaient liés le plus souvent à des lésions athéromateuses de l'aorte. Le cas présenté par M. Doumer, de Lille, à la Société médicale des hôpitaux de Paris, semble avoir une autre origine. Chez un malade de 54 ans, ancien goutteux et qui n'avait aucune lésion cardiaque antérieure, est survenu brusquement un accès de défaillance cardiaque nettement caractérisé, avec distension globale du cœur. Quelques semaines après le début du fléchissement cardiaque, le malade fit une crise de goutte. Après la crise, et sous la seule influence du traitement de la goutte, la défaillance cardiaque s'amenda spontanément. Le cœur retrouva son intégrité fonctionnelle et des dimensions sensiblement normales. Ces résultats furent durables.

L'auteur estime qu'on ne peut incriminer le facteur habituel de l'insuffisance cardiaque des goutteux, ni l'hypertension qui faisait défaut, ni des lésions de sclérose artérielle, lésions définitives dont le retentissement aurait été durable.

Etroitement liée aux manifestations cliniques de la goutte dont elle a suivi l'évolution paroxystique, cette insuffisance cardiaque doit être interprétée comme une manifestation de l'état de goutte lui-même. L'hypothèse de fluxion goutteuse du cœur est peu probable, car on n'avait que des signes d'asthénie cardiaque. Mais l'énergie de contraction du myocarde peut souffrir des troubles humoraux dus au métabolisme défectueux des goutteux, car son fonctionnement est sensible à certaines modifications du milieu qui l'irrigue.

Par leurs conséquences humorales, certains troubles du métabolisme peuvent être directement responsables d'insuffisance cardiaque fonctionnelle et cette observation est un exemple d'insuffisance cardiaque d'origine métabolique.

Un nouveau procédé de dosage de la bilirubine sanguine

Application de la méthode de Hijmans Van Den Bergh modifiée

Au lieu de se servir d'étalons colorés artificiellement par des sels minéraux, MM. Chiray et F. Thiébaut présentent à la Société médicale des hôpitaux, les résultats qu'ils ont obtenus dans le dosage de la bilirubine sanguine, en utilisant comme étalon une solution de bilirubine pure. Les auteurs ont pu conserver cette solution chloroformique de bilirubine sans qu'elle subisse aucune altération.

Quelques faits intéressants de clinique chirurgicale maxillo-faciale

On ne présente habituellement dans les sociétés scientifiques et le plus souvent pour des raisons péremptoires, que des malades guéris et qui constituent une illustration *a posteriori* des procédés thérapeutiques de l'auteur de la communication. Le docteur Gérard-Maurel, lors de la dernière séance de la Société odontologique de France, a pu, au contraire, présenter des malades avant tout traitement, pendant le traitement, et après le traitement, et cette méthode a permis aux auditeurs de juger par eux-mêmes des difficultés et de l'intérêt de chaque cas.

Il présente tout d'abord une série de quatre malades porteurs ou anciens porteurs de kystes péridentaires à différents stades de l'acte thérapeutique. Le premier malade présente un kyste volumineux non opéré encore ; deux autres malades ont été opérés, l'un trois semaines, l'autre un mois et demi plus tôt. Ce dernier est intéressant parce qu'il offre une très large communication du kyste péridentaire avec les fosses nasales, à travers laquelle on aperçoit le cornet inférieur. Il y aura donc nécessité d'une sérieuse autoplastie.

Le quatrième malade de ce groupe a été opéré il y a deux ans environ pour un kyste péridentaire, accompagné de sinusite maxillaire, avec formation de myxomes. On commence par faire la cure radiale du kyste et de la sinusite, mais l'état polypoïde du cornet moyen oblige, en un deuxième temps, à faire l'exérèse de ce dernier.

Il résultait de ces interventions une très large communication entre les cavités buccale et nasale ; cette communication s'est rétrécie peu à peu, mais il y a tout de même eu nécessité de pratiquer une autoplastie. L'auteur a employé à cet effet un lambeau jugal, principal, extensible à volonté ; et un lambeau maxillaire, qui, presque inextensible, puisque constitué par de la fibro-muqueuse, n'a contribué à l'autoplastie que par son avivement. L'intervention a été très facilitée dans le cas présent, parce qu'il s'agissait d'un édenté complet, mais le docteur Gérard-Maurel insiste sur ce fait que, pour quelque autoplastie que ce fût, il n'a jamais eu à sacrifier une dent pour assurer la réussite de son intervention.

L'auteur présente ensuite une enfant qui a été atteinte d'une ostéite nécrosante de l'angle gauche du maxillaire. Une radiographie montra la présence de nombreux séquestres, faisant craindre une fracture du maxillaire. Avec beaucoup de précautions, on procède à l'ablation de ces séquestres, et, au milieu de la bouillie osseuse, on trouve le germe de la 2e molaire gauche, très probablement agent causal de l'ostéite. De nouveaux séquestres s'étant formés, on les enlève à nouveau. Cependant, la suppuration continue, tant dans la bouche que par une fistule cutanée. On use d'auto-vaccins qui amènent rapidement la fin de la suppuration et le rétablissement complet de l'enfant.

Le docteur Gérard-Maurel présente ensuite une femme de 40 ans en cours de traitement pour un angiome considérable occupant primitivement toute la face interne de la joue droite, une bonne partie de la lèvre supérieure et la moitié de la lèvre inférieure.

Cet angiome, congénital, avait été opéré, il y a 25 ans, et n'avait pas récidivé pendant 12 ans. A partir de ce moment, il était reparu, prenant les proportions que nous venons d'indiquer, et amenant une déformation considérable des tissus mous de la face.

L'étendue même de la lésion interdisait toute intervention radicale, en raison du délabrement qu'il amènerait dans toute la région.

Le docteur Gérard-Maurel s'efforça donc, par le procédé de Morestin, injections dans la tumeur d'un liquide constitué à parties égales par formol, alcool et glycérine, d'amener la sclérose de l'angiome. Les injections du liquide, très dilué, n'étaient faites qu'à raison de quelques gouttes chaque fois, et chaque injection n'était poussée que lorsque toute réaction inflammatoire due à la précédente avait complètement disparu, soit sensiblement au rythme d'une injection par mois. La première a pu être faite sous anesthésie locale, mais les suivantes ont dû être faites sur la demande de la malade, sous anesthésie générale. La malade est présentée quelques jours après la cinquième injection. La réaction œdémateuse est encore forte. L'angiome, qui a considérablement diminué d'étendue, est notablement sclérosé et l'auteur expose que l'angiome étant suffisamment réduit, il va établir par le même procédé, une barrière scléreuse à sa superficie pour éviter que la tumeur ne se remplisse de sang à nouveau.

Il s'agit ensuite d'une fracture traumatique du maxillaire inférieur au niveau de la deuxième prémolaire gauche. Les fragments sont restés engrenés. Ce malade est présenté, lui aussi, en cours de traitement. La fracture est toute récente. La gouttière à vis du maxillaire inférieur a été placée la veille. Il se présente ceci de particulier que du fait du jeu des muscles désolidarisé, le maxillaire inférieur tout entier a pris une position anormale : il y a un défaut d'articulé dentaire caractérisé par ce fait que le condyle droit, côté du grand fragment, est déplacé en avant et en bas tandis que le condyle opposé est dévié en arrière et haut. La position d'articulé dentaire normal que le malade ne peut prendre spontanément, est très douloureuse. L'auteur conclut à la nécessité de placer au plus tôt une gouttière au maxillaire supérieur avec ancrage intermaxillaire, procédé qui, dans le cas présent, paraît devoir donner les meilleurs résultats.

La syphilis chez les tuberculeux

Le traitement spécifique semble être inopérant chez des malades présentant des lésions tuberculeuses évolutives

Chez 344 malades tuberculeux ou suspects de tuberculose, M. Galliot ayant recherché la fréquence de la syphilis a réussi à la déceler dans 14 cas. Il présente à la Société de médecine de Paris le résultat de sa statistique et constate par ailleurs que chez les malades ayant des bacilles de Koch dans les crachats, le traitement spécifique fut inefficace, alors que dans les cas où il s'est montré remarquable, la radiographie ne décelait le plus souvent que des lésions de sclérose.

LA SCARLATINE CHEZ LES ACCOUCHÉES

A propos de quelques cas observés à la Maternité de Lariboisière

C'est à l'occasion d'une menace d'épidémie survenue à la Maternité de l'hôpital Lariboisière que MM. Devraigne, Baise et Cohen ont rapporté à la dernière séance de la Société de gynécologie et d'obstétrique les quelques cas de scarlatine qu'il leur a été donné d'observer dans le service.

Au mois de janvier dernier éclata le premier cas de scarlatine. Au troisième jour après son accouchement, qui fut normal, une primipare est prise de frissons, avec ascension thermique à 40° et vomissements. Les lochies deviennent verdâtres, fétides. A l'examen, la gorge est rouge. On découvre un exanthème bientôt généralisé. On crut d'abord à un érythème scarlatiniforme survenu au cours d'une infection puerpuérale. Mais bientôt deux autres cas se déclarèrent, dont l'un débuta par une angine avec bacilles diphtériques.

Toutes ces malades eurent une desquamation typique.

Le diagnostic posé, elles furent évacuées à Claude-Bernard. En avril, se déclarent à nouveau trois autres cas successifs, les parturientes atteintes de scarlatine ayant accouché dans la même salle.

Un des auteurs qui avait examiné une malade contracta la scarlatine après trois jours d'incubation.

Ce fait, ajouté à l'épreuve de Schultz-Carlton, et qui consiste dans le pâlissement de l'érythème, au niveau de l'injection intradermique de sérum de convalescentes, était positive, permit de confirmer le diagnostic de scarlatine.

Certaines particularités de l'évolution sont à signaler : d'abord la durée de l'incubation qui se prolongea chez toutes les accouchées pendant 7 jours ; d'autre part, l'angine fut très légère, par contre les auteurs signalent un léger degré d'infection utérine avec lochies brunâtres, ce qui permet de soulever l'hypothèse d'une porte d'entrée par la voie génitale, sans angine de début.

Enfin, fait curieux, les cas de scarlatine signalés n'ont atteint que des primipares.

Au point de vue clinique, le diagnostic différentiel d'avec l'érythème scarlatiniforme, survenant au cours de la fièvre puerpuérale était assez facile : le pouls était vibrant, la langue saburrale, l'épreuve de Schultz-Carlton était positive chaque fois qu'elle fut pratiquée. Les nourrissons furent séparés de leur mère dès que le diagnostic fut établi ; toutefois, ils furent en contact pendant toute la période d'incubation.

Malgré cela, aucun d'eux ne contracta la scarlatine. Les auteurs pensent que cette immunité peut peut-être s'expliquer par l'absorption d'anticorps existant dans le lait maternel.

M. Le Lorier rappelle que les vieux principes commandent de ne pas séparer l'enfant de la mère, estimant qu'un sevrage brutal et précoce lui fait courir plus de risques que celui de la contagion.

M. Siredey rapporte que dans un service de contagieux qu'il avait dirigé, certaines personnes n'avaient contracté la scarlatine qu'un an après leur séjour auprès des scarlatineux. Il semble donc que l'individu offre des variations de résistance à l'infection coïncidant peut-être avec son état physique. M. Géniot note que le nourrisson semble avoir une immunité naturelle pour toutes les maladies infectieuses.

L'indemnité pour frais d'achat de livres scientifiques et revues, accordée aux médecins militaires, le sera probablement aux pharmaciens militaires

M. Maxence Bibie, député, vient d'exposer au ministre de la guerre :

a) Que le décret du 31 août 1927 a accordé aux médecins militaires le droit au remboursement annuel, jusqu'à concurrence de 250 francs, des dépenses qu'ils sont tenus d'engager pour l'exercice de leur profession ;

b) Que cette indemnité, destinée en fait à leurs frais d'achats de livres scientifiques, n'a pas été accordée aux pharmaciens militaires ;

c) Que ces derniers doivent donc se passer des ouvrages récents fort coûteux, nécessaires au fonctionnement des laboratoires modernes ou se les procurer entièrement à leurs frais, car les bibliothèques des hôpitaux ne mettent, en effet, à leur disposition que des documents désuets ou insuffisants;

d) Que la différence faite entre les obligations scientifiques des médecins et des pharmaciens est d'autant moins justifiée que ceux-ci ont pour mission d'assurer par leurs analyses le contrôle des denrées livrées à l'armée pour l'alimentation du soldat ; et demande s'il ne serait pas possible d'accorder aux pharmaciens, d'ailleurs très peu nombreux, la même indemnité qu'aux medecins.

Le ministre a répondu ainsi :

Le remboursement, dans la limite de 250 francs par an, pour frais d'achats de livres scientifiques, de revues, etc., accordé aux médecins militaires par le décret du 31 août 1927, n'a pas été jusqu'ici étendu aux pharmaciens militaires, parce que ces derniers, affectés dans des hôpitaux militaires, ont plus de facilités pour l'exercice de leur profession ou la poursuite de leurs études, étant donné que les bibliothèques des hôpitaux mettent à leur disposition les ouvrages nécessaires. Toutefois, la question d'accorder aux pharmaciens militaires une indemnité similaire est à l'étude.

Les congés de longue durée pour maladie et les fonctionnaires

M. Paul Bastid, député, avait demandé au ministre du commerce sur quel texte se base l'administration des postes pour refuser le bénéfice du congé de longue durée, pour tuberculose, à un surnuméraire, qui a dû quitter son service, après avoir été payé pendant 4 mois environ.

Voici la réponse ministérielle :

« Il est de règle constante, dans l'administration des postes, télégraphes et téléphones, que la durée des congés de maladie accordés aux agents récemment incorporés dans les cadres ne peut excéder la durée des services qu'ils ont déjà accomplis.

» En ce qui concerne les congés spéciaux de longue durée, l'administration prescrit aux chefs de service d'en accorder le bénéfice à tous les agents, abstraction faite de toute considération de temps de présence dans les cadres, ainsi qu'il est pratiqué dans les services dépendant du ministère de l'instruction publique. »

Les invalides du poumon et la loi du 13 juillet 1928

M. Jean Clamamus, député, a demandé au ministre du travail : 1° si les invalides du poumon, gazés ou tuberculeux, soit de la guerre, soit par le travail, peuvent bénéficier de la loi du 13 juillet 1928 ; 2° si, étant donné qu'une assurance-décès doit en effet être souscrite et les demandes d'assurance sont généralement repoussées sous prétexte que la femme peut être contaminée par le mari, il n'envisage pas des dispositions spéciales pour régler la situation de ces invalides qui, plus que tout autre, ont besoin de vivre dans des locaux salubres et au grand air.

Voici la réponse du ministre : Les pensionnés de la loi du 31 mars 1919 et les invalides du travail peuvent bénéficier des subventions créées par l'article 11 de la loi du 13 juillet 1928, même s'ils ne sont pas admis à souscrire auprès de la caisse nationale d'assurance en cas de décès l'assurance temporaire nécessaire pour l'obtention d'un prêt à taux réduit.

» Toutefois, il faut, dans ce cas, que les demandeurs justifient des ressources complémentaires indispensables à l'opération projetée.

» Le ministre du travail étudie d'ailleurs activement, de concert avec l'office national des mutilés, les modifications à introduire dans le régime des assurances temporaires pour permettre aux invalides les plus gravement atteints d'obtenir des prêts à taux réduit. La solution est imminente. »

VACANCES

D'une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des bactériologistes, par suite de la nomination comme membre du professeur Natan-Larrier.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un *curriculum vitæ*, et d'un exposé de leurs titres, avant le 1er juin 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ASPIRATEUR-CIREUSE
LA BONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie, frotte, ASPIRE, cire, lave, recure, sèche
COLUMBUS
Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone : Anjou 06-84, 06-85
REPRÉSENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

SOCIETE NOUVELLE DU RADIUM ET LABORATOIRE D'ESSAIS DES SUBSTANCES RADIOACTIVES. — GIF (S.-ET-O.)
Matériel de Laboratoires et applications physiques et médicales
Appareils de téléradiothérapie et pour la mesure des rayons ultra-violets
Sels de radium — Analyses et traitement de minerais radioactifs
Tous renseignements et devis sur demande

A 5 heures de PARIS — VICHY — AVRIL à OCTOBRE
Rapides quotidiens — Train de luxe PULLMAN — Londres-Paris-Vichy et vice versa
TRAITEMENT SPÉCIAL des maladies de foie et d'estomac
Goutte — Diabète — Obésité — Arthritisme
ÉTABLISSEMENT THERMAL le plus vaste le mieux aménagé du monde entier
BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES sous l'EAU
MÉCANOTHÉRAPIE — THERMOTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE
RADIOTHÉRAPIE — RADIOGRAPHIE — Rayons ultra violets, etc.

LES MALADIES RHUMATISMALES CHRONIQUES

Orientation clinico-physiologique du diagnostic et de la thérapeutique

La Ligue internationale contre le rhumatisme vient de publier une étude du docteur J. Van Breemen, secrétaire de la Ligue, sur l'orientation clinico-physiologique du diagnostic et de la thérapeutique dans les maladies rhumatismales chroniques, dont voici quelques extraits.

L'étude scientifique du rhumatisme ayant eu pour objet principal le côté anatomique, il n'est pas surprenant que, dans les divers pays, les schémas et la nomenclature en aient été plus ou moins influencés. La terminologie clinique du rhumatisme ne reposait pas toujours jusqu'ici sur des bases scientifiques suffisantes, de sorte qu'elle n'était pas de grand profit pour une étude comparative internationale.

L'orientation clinico-physiologique nous procure non seulement de bons points d'appui pour un meilleur diagnostic, mais elle montre surtout son utilité dans de nombreux cas pour les mesures d'ordre thérapeutique, notre thérapeutique étant en mainte occurrence une thérapeutique fonctionnelle. De cette prépondérance constante qu'a eue dans beaucoup de cas pathologiques l'orientation anatomique, il a résulté pour le développement de la physiothérapie, qui a toujours été une thérapeutique fonctionnelle, un sensible ralentissement.

Au début d'une étude plus méthodique des affections rhumatismales, il est d'intérêt capital d'être instruit de la situation actuelle et de ce qui est apte à servir la cause du diagnostic et de la thérapeutique. Qu'il nous soit permis après une étude comparative de l'œuvre scientifique médicale allemande, française et anglaise, d'exposer le résumé suivant :

1° La nomenclature et les schémas allemands, qui s'inspirent étroitement de l'anatomie, renferment des données scientifiques très importantes et sont de ce chef particulièrement qualifiés pour une comparaison internationale. Les facteurs pathogéniques sont en général relégués à l'arrière-plan ; c'est dans les recherches des orthopédistes qu'ils sont le plus mis en lumière ;

2° Les schémas français sont le plus souvent de conception rationnelle et contiennent des données cliniques d'un apport appréciable, dans lesquelles la pathogénie n'est pas négligée. Quant aux fins d'étude comparative internationale, ils offrent relativement peu de directives ;

3° De même les conceptions anglaises s'orientent en général vers le côté clinique, mais s'écartent sensiblement de celles des Français. L'étude du rhumatisme est chez les Anglais de date plus ancienne et développée plus intensivement. Le facteur causal, à l'encontre des Français, y retient l'attention particulière. Néanmoins là aussi une comparaison internationale est rendue souvent ardue. Dans les traités médicaux anglais ce n'est que partiellement que les savants mettent en valeur leur propre érudition et leur culture, en raison et sous l'influence des conceptions allemandes qui transpercent dans ces traités ;

4° Ces dernières années, les médecins orthopédistes et internes ont publié les intéressants résultats des recherches où la valeur de la pathogénie est formellement démontrée. Quand l'importance de l'infection focale ne s'y affirme pas en tant que cause trop exclusive, ces études offrent au point de vue international un puissant intérêt.

Ajoutons cette observation qu'en général nous n'avons apporté aux causes qu'un examen trop rudimentaire. Le plus souvent, à la genèse de nombreuses maladies, plusieurs facteurs exercent une influence concomitante pathogénique. Dans les maladies rhumatismales chroniques, il ne faut pas, sous peine d'errements, s'écarter de ce point de vue.

Consécutivement à une étude de la science médicale internationale du rhumatisme et aux observations faites dans les hôpitaux, nous nous trouvons en face de quatre facteurs de conséquence pathogénique.

La Ligue internationale contre le rhumatisme a émis le vœu que ces facteurs fussent soumis à une étude plus approfondie. Chacun de ces quatre facteurs présente des particularités tout indiquées pour les recherches scientifiques. Il est bien entendu que les propositions du comité international sont susceptibles de modifications ou de plus ample développement.

Ainsi nombre de nouveaux aperçus dans l'étude du rhumatisme se font jour, tandis que par là même maintes difficultés se dissipent, difficultés qui opposaient une barrière à une meilleure étude comparative internationale du rhumatisme. D'aucuns, sans doute, se montreront réfractaires à ces horizons nouveaux. Cependant l'affluence des marques de sympathie venues de nombreux pays est pour nous d'un vif réconfort. Au cours de sa séance d'ouverture, le comité médico-scientifique hollandais pour la lutte contre le rhumatisme a également adopté comme programme, pour ses recherches scientifiques les propositions du comité international.

Un avantage appréciable nous est acquis en ce que la nomenclature et les schémas cliniques, qui ont désormais perdu leur raison d'être et par suite jettent une confusion fréquente dans les conceptions internationales, soient remplacés par des dénominations cliniques et physiologiques permettant à une discussion internationale de porter ses fruits. Le projet tendant à dresser dès à présent une nomenclature et des schémas convenant à une étude comparative internationale est prématuré. Dans toute nomenclature et tout schéma se reflètent les signes de leurs époques, en même temps que s'affirme la pénurie de connaissances inhérente à cette époque. Lorsque des recherches plus approfondies auront étendu et amélioré nos connaissances, alors seulement pour de meilleurs schémas l'heure sonnera.

En modifiant la dénomination par entente internationale, seuls certains points de moindre importance sont déjà susceptibles de quelque perfectionnement.

Voici quels sont les quatre facteurs principaux pathogéniques :

I. — *Infection focale* (foyers d'infection). — Investigations soigneuses à faire au sujet de la température du corps dans le voisinage du foyer suspecté ; relation précise à chercher et à prouver entre l'infection focale et l'affection rhumatismale — la question d'anaphylaxie, examens du sang à faire sur les proportions des leucocytes, la « Senkungsreaktion » des globules rouges.

II. *La diathèse rhumatismale ou constitution anormale.* Recherches à faire pour l'étude du métabolisme chez les sujets rhumatisants (soigneusement choisis) — de l'insuffisance ou de la carence des fonctions endocriniennes ou du système nerveux vago-sympathique — examen du sang éosinophilie proportion du calcium et des phosphates ; alcalinité — du taux de l'acide lactique dans l'urine et dans le sang, coagulabilité et épreuves de résistance ; température du sang, spécialement dans les régions malades, observation de la fatigabilité des muscles et notation des courbes d'exercice et de fatigue ; — étude de la peau au point de vue de ses fonctions en rapport avec l'organisme.

II. *Troubles de la circulation cutanée.* Observations précises sur la température de la peau dans les diverses parties du corps ; étude de l'instabilité des vaso-moteurs.

Nous tendons à croire qu'une grande part de l'action favorable des traitements physiques dans les affections rhumatismales dépend de l'amélioration de la fonction cutanée déviée.

IV. *Facteurs externes* (météoriques, sociaux). Etudier plus exactement dans la genèse du rhumatisme, l'influence du froid, du chaud, de l'humidité et des autres conditions atmosphériques (climat), ainsi que des professions, métiers etc.

Quelques remarques sur ces facteurs principaux et leurs particularités s'imposent.

Facteur I. Infection focale.

Touchant ce facteur, les considérations des traités médico-scientifiques internationaux diffèrent sensiblement.

Au point de vue scientifique la relation entre l'infection focale et les maladies rhumatismales chroniques repose encore sur des bases fragiles. Les recherches de Pemberton et d'autres Américains sur l'affinité du contenu intestinal et du liquide des articulations ont à ce point de vue d'une grande importance pour l'avenir. Il est démontré qu'une corrélation étroite, inconnue jusqu'ici, existe entre le contenu intestinal et le liquide des articulation.

La glucose, prise *per os*, est refoulée après un bref laps de temps dans le liquide des articulations, et cela doit aussi entrer en ligne de compte pour beaucoup d'autres produits. Ainsi on a démontré que le cartilage dépourvu, comme on sait, de vaisseaux est alimenté en grande partie par cette source et qu'alors la voie est libre d'accès pour l'introduction dans l'articulation d'un grand nombre de matières du contenu intestinal.

Facteur II. Anomalies de la constitution (diathèse arthritique).

A l'examen de cette anomalie de la constitution on est frappé dès d'abord par la carence du système nerveux autonome vis-à-vis des manifestations des centres de la volonté (système cérébro-spinal) ; ce qui, partant du point de vue clinico-physiologique est, à notre avis, le nœud de tous les symptômes enseignés par la clinique dans la diathèse arthritique. Tandis que les conceptions françaises sur la diathèse arthritique reposent sur les prédispositions héréditaires, les recherches américaines dans ce même domaine tiennent compte aussi de certaines dispositions naturelles qui se seraient développées pendant la vie même. De nombreux spécialistes américains se plaisent à désigner comme étant les causes de la diathèse arthritique une vie sédentaire et une alimentation trop copieuse.

D'après les recherches françaises et anglaises, l'oxydation insuffisante de l'acide lactique est un des facteurs pathogéniques qui nous rendent plus compréhensifs les symptômes de la diathèse arthritique. La méthode du professeur Buytendijk, qui nous permet de déterminer la teneur en acide d'une goutte de sang est de haute portée pour les recherches du rhumatisme et nombre de spécialistes anglais se rencontrent avec lui en ce que l'instabilité de la teneur en acide du sang est un facteur pathogénique pour les maladies rhumatismales.

Facteur III. Troubles de la circulation cutanée :

On peut annoncer en toute certitude que la grande influence de la physiothérapie et de la balnéologie se rapporte en majeure partie à cette question. De nombreux rhumatisants assurent qu'ils éprouvent toujours une sensation de froid dans la partie du corps affectée, assertion qui peut être confirmée objectivement par les observations faites à l'aide du thermomètre pour déterminer la température de la peau.

Il est fort malaisé du point de vue purement scientifique de prendre exactement la température de la peau.

Si l'on place également nus dans un endroit humide un rhumatisant et une personne normale, on ne tardera pas à remarquer que la force de réaction du rhumatisant pour maintenir sa propre température contre l'influence ambiante est le plus souvent bien moindre que celle du sujet normal.

Facteur IV. Facteurs externes.

De temps immémorial observation a été faite qu'un climat sec et chaud se prêterait peu à la genèse des maladies rhumatismales ou aurait très souvent une influence salutaire sur celles susceptibles d'exister ; observation corroborée par maintes autres plus récentes. Les recherches de van Loghem (Amsterdam) sur les rhumes nous montrent supérieurement quel parti les hygiénistes peuvent tirer en dirigeant dans cette voie leurs efforts communs en collaboration avec les cliniciens.

Outre les influences climatériques, la profession est un facteur pathogénique qu'on ne saurait sous-évaluer. Des professions exigent un effort démesuré de certains muscles et de certaines articulations qui exerce sur l'état maladif une influence déterminante. Partant de ce principe, il est même possible aux spécialistes, d'après les déformations des articulations, de définir le métier du rhumatisant.

C'est surtout à l'orientation anatomo-pathologique de la nomenclature et des schémas que nous sommes redevables, dans le domaine du rhumatisme, des progrès scientifiques importants.

Aujourd'hui, bon nombre de médecins caressent l'espoir que les recherches biologiques occuperont une place prééminente si une étude plus méthodique est appliquée à l'orientation et aux symptômes clinico-physiologiques dans leur importance diagnostique et thérapeutique des maladies rhumatismales chroniques.

LE B.C.G. A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Episode pulmonaire pseudo-tuberculeux curable au décours d'une vaccination par le B.C.G.

Par MM. E. Sergent, H. Lemelaid et R. Turpin

(*Texte intégral.*)

Les conclusions de la commission internationale réunie à l'Institut Pasteur en octobre dernier ont confirmé sans réserves la parfaite innocuité de la méthode de vaccination antituberculeuse préconisée et développée par Calmette et ses collaborateurs, mais, malgré l'autorité de ce jugement, la vaccination par le B.C.G. n'est pas encore entièrement à l'abri des impressions hâtives qui se dégagent parfois d'observations à première vue défavorables. Lorsqu'il s'agit d'approfondir la valeur d'une technique de prévention dont les conséquences sont aussi considérables, tous les faits recueillis doivent être versés au débat.

Ces considérations nous ont déterminés à publier l'observation qui suit :

Philippe D... est né à terme le 8 novembre 1927. Il pèse le jour de sa naissance 2 kil. 760 ; sa mère, qui ne peut le nourrir, le confie un mois à une nourrice, puis le soumet à l'allaitement artificiel. Mme Yvonne D..., peu avant l'accouchement, avait été adressée dans le service de l'un de nous, à la Charité, par les soins de la Maternité où elle était en observation. Après examen il était possible de distinguer dans son histoire pathologique des troubles de deux ordres : en premier lieu, un état d'hémophilie sporadique, ayant déterminé des hémorragies surtout cutanéo-muqueuses et quelques troubles articulaires ; en second lieu, des troubles pulmonaires dont la première manifestation avait été un épisode aigu qualifié « pneumonie » en 1922. Depuis ce moment des bronchites survinrent fréquemment chaque hiver, compliquées de multiples hémoptysies. Malgré les apparences cliniques, les recherches bactériologiques n'établirent pas la preuve certaine de la nature tuberculeuse de ces troubles respiratoires.

Philippe D... reçoit le B.C.G. dans les conditions habituelles, c'est-à-dire le troisième, le cinquième, le septième jour qui suivent sa naissance. Après la dernière ingestion vaccinale, la chute de poids physiologique, qui s'était arrêtée au troisième jour de la naissance, reprend trois jours ; elle est suivie d'une réascension lente et par échelons progressifs, puisque cet enfant ne pèse le 11 décembre que 2 kil. 830.

Ces troubles de la croissance pondérale sont contemporains de signes morbides de deux ordres :

D'une part, c'est un état fébrile tel que la température oscille aux environs de 38° avec de temps à autre des poussées à 39° ou au-delà.

D'autre part, ce sont des troubles respiratoires. Ceux-ci apparaissent le 27 novembre, soit treize jours après la fin de l'ingestion vaccinale. Le syndrome clinique, véritablement impressionnant, est en rapport avec une atteinte pulmonaire bilatérale, qui se traduit sur un film radiographique effectué à l'hôpital Cochin, par « une infiltration des deux tiers inférieurs du poumon droit et du tiers inférieur du poumon gauche ». Ces signes se maintiennent à peu près invariables pendant quinze jours. Impressionné par le caractère insolite de ce syndrome pulmonaire massif, soucieux de préciser les relations possibles de ces accidents avec la vaccination antituberculeuse préalable, le docteur Lemeland présente cet enfant à l'un de nous à la Charité.

Du 16 au 21 décembre, des examens cliniques, bactériologiques et radiologiques sont effectués. Ils permettent de constater la régression partielle du syndrome pulmonaire dont les signes ne persistent plus qu'à droite, la présence de pneumocoques dans de véritables petites vomiques rouillées rejetées par le bébé, l'absence de réaction cutanée à la tuberculine.

Après une accalmie, les troubles reprennent plus atténués et, longtemps encore, la température sera dénivelée aux environs de 37°5, 38°. Cependant, une troisième radiographie, le 7 janvier 1928, témoigne à nouveau de la régression des signes, puisqu'on ne voit plus qu'une condensation limitée à la moitié inférieure du champ pulmonaire droit séparée du diaphragme par une zone linéaire et sans réaction hilaire.

Une nouvelle cuti-réaction à la tuberculine le 1er mars est négative.

Un an plus tard nous revoyons cet enfant. Il est âgé de quatorze mois et pèse 10 kil. 200. Il est normal en tous points, la cuti-réaction tuberculinique est encore négative, les champs pulmonaires sont entièrement perméables aux rayons X et il n'existe pas de réaction hilaire pathologique.

En résumé l'évolution des phénomènes morbides peut être divisée en deux phases :

La première, post-vaccinale, est une période d'incertitude étiologique : les phénomènes morbides intempestifs constatés chez ce nourrisson protégé contre tout contact bacillaire ne sont-ils pas dus au B.C.G. ? La seconde prouve, à l'aide d'examens minutieux, que cette hypothèse ne peut être maintenue. Les signes pulmonaires bilatéraux ne s'accompagnent pas de réaction ganglionnaire hilaire, clinique ni radiologique ; la réaction cutanée à la tuberculine, recherchée à plusieurs reprises, est toujours négative, enfin des vomiques fractionnées, rejetées certains jours par le nourrisson contiennent du pneumocoque à l'état de pureté. L'évolution ultérieure confirme la nature pneumococcique des accidents.

La lecture de cette observation permet, en guise de conclusion, d'émettre deux réflexions :

En premier lieu, elle invite à la circonspection, car elle montre le danger des interprétations trop hâtives et le préjudice que celles-ci peuvent porter à l'essor d'une méthode nouvelle.

En second lieu, elle prouve à nouveau, confirmant les remarques que B. Weil-Hallé et l'un de nous firent dès leurs premières communications, que les nourrissons qui ont reçu le B.C.G. ne sont pas plus éprouvés que les nourrissons non vaccinés par les maladies intercurrentes qui peuvent les atteindre.

LA VACCINATION PAR LE B. C. G. dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine

Au cours de la séance d'hier à l'Académie de médecine, le professeur Calmette a fait une communication sur la vaccination par le B. C. G. dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Voici le texte de la déclaration remise à la presse par le professeur Calmette :

Dans l'ensemble des 49 dispensaires de l'agglomération parisienne dépendant de l'Office public d'hygiène de la Seine, a déclaré le professeur Calmette, on a pu relever les observations de 1.404 enfants âgés de 1 à 4 ans et restés en contact bacillifère, permanent, dont 335 nés de mères tuberculeuses.

De ces 1.404 enfants, 326 avaient été vaccinés au B. C. G. à leur naissance. Leur mortalité générale (par toutes causes de maladies) a été de 12,5 %. 1.078 n'avaient pas été vaccinés et la mortalité de ces non-vaccinés a été, pendant le même temps, de 21,02 %.

La mortalité générale des vaccinés est donc d'un tiers moindre que celle des non-vaccinés. C'est une preuve indiscutable que le B. C. G. est inoffensif et efficace. S'il était nuisible, on observerait un accroissement de la mortalité générale au lieu d'une réduction aussi manifeste.

Il est regrettable que, contrairement à ce qui a lieu dans le reste de la France, les infirmières visiteuses de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, malgré leur dévouement au-dessus de tout éloge, n'osent guère conseiller aux familles la vaccination par le B. C. G. que pour les enfants chétifs et prématurés manifestement exposés à la contagion. On ne la propose pas lorsqu'il s'agit d'enfants en apparence vigoureux, fussent-ils nés de mères tuberculeuses.

En dépit de cette sélection à rebours, ces enfants vaccinés meurent moins que les non-vaccinés. Le même fait s'observe partout où la vaccination est appliquée à tous ou presque tous les enfants qui viennent au monde. On l'a constaté par exemple à Fécamp, aux mines de Dourges, de Liévin, à l'Association mutualiste des cheminots du Nord-Belge qui, pour favoriser la pratique de la vaccination parmi ses membres, donne une indemnité de 50 francs pour chaque enfant vacciné à sa naissance.

Le nombre des enfants déjà vaccinés en France était, au 1er mai de cette année 1929, de 152.000 et on vaccine actuellement chaque mois environ 6.000 enfants. Jusqu'à présent, aucun accident n'a été signalé qui put légitimement être imputé à la vaccination. Par contre le nombre est considérable des enfants qui, soi-disant nés ou élevés dans un milieu sain meurent de tuberculose. On ne peut donc, conclut l'auteur, que regretter que la vaccination ne soit pas mieux connue des familles et plus répandue. Son emploi devrait être recommandé par les médecins et par les sages-femmes à toutes les mères.

Office international d'hygiène publique

La session extraordinaire de l'Office international d'hygiène publique s'est ouverte à Paris avant-hier, sous la présidence de M. O. Velghe, secrétaire général du ministère de l'intérieur et de l'hygiène de Belgique.

Cette session étudie diverses questions sanitaires maritimes, le pèlerinage musulman de la Mecque, la convention de l'opium de Genève et les maladies infectieuses épidémiques qui ont sévi récemment : fièvre jaune, peste, choléra, variole.

Congrès homéopathe

Le 85e congrès annuel de médecine homéopathique se tiendra à Montréal du 23 au 27 juin prochain. Il sera suivi d'un voyage à travers toutes les grandes villes d'Europe où des visites seront rendues aux sociétés homéopathiques locales.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les Grains de Vals, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour ramollir la masse, plus ou moins dure, formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les *extraits opothérapiques*, extrait biliaire, erepsine, enterokinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion biliaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principaux sont l'enterokinase et l'erepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques ; autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

UNE BOISSON ALIMENTAIRE

LA BIÈRE

Les exigences de la vie moderne, l'extrême tension nerveuse à laquelle nous sommes quotidiennement soumis, rendent, chaque jour, plus délicat le problème de l'alimentation. Certains savants nous ont promis de le résoudre un jour prochain avec des comprimés, des pastilles, des dragées contenant, sous une forme des plus digestible, tous les éléments nécessaires à la vie. En attendant, nous devons nous contenter de nos ressources actuelles, restant ainsi d'accord avec la majorité des gens qui seraient fort marris si la chimie alimentaire venait à faire disparaître les viandes succulentes, les poissons délicats, les délicieux légumes qui constituent le fond de notre nourriture, les vins fins, les bières savoureuses qui sont nos principales boissons. Au surplus, toutes ces choses excellentes contiennent des principes généreux qui, depuis des temps immémoriaux, ont amplement suffi à notre entretien. Voulez-vous, en effet, que nous prenions comme exemple la bière ?

Son origine se perd dans la nuit des siècles, puisque la mythologie affirme qu'Osiris en fit don aux habitants du Haut-Nil où la vigne ne poussait pas. Déjà, trois cents ans avant notre ère, Manathos, prêtre égyptien, certifiait que l'on buvait de la bière en Egypte depuis plus d'un millénaire. Au premier siècle, Tacite en notait la fabrication en Germanie, alors que l'on connaissait depuis longtemps l'antique cervoise des Gaulois qui, avec l'hydromel, était la principale boisson de nos ancêtres.

Toutes ces boissons n'avaient, naturellement, que des rapports très lointains avec les bières fines, mousseuses et délicates que nous offre aujourd'hui la brasserie française. Pourtant, on en proclamait déjà les bienfaisantes vertus. Oyez plutôt ce qu'en disait, vers l'an 1100, en un langage qui vous paraîtra savoureux, Jehan de Milan, professeur à l'école de médecine de Salerne : « La bière épaissit la lymphe, donne des forces, rend charnu, sanguin, provoque l'urine, calme le mal de ventre, l'arrondit et le rafraîchit légèrement. » On ne parlait pas à cette époque de diastases, de peptases, de vitamines. Réduite à elle-même, privée des principales données scientifiques qui ont fait de la médecine ce qu'elle est aujourd'hui, seule, l'expérience dictait ses lois. Reconnaissons que, bien souvent, elle approchait de la vérité. En ce qui concerne la bière, elle la touchait.

En effet, en raison de ses principes nourrissants, digestifs, toniques et rafraîchissants, il n'est pas de boisson plus saine que la bière et qui convienne le mieux à tous les tempéraments. Elle est nutritive par les substances assimilables, fécule, gommes, sucre, acides minéraux qu'elle renferme. Elle est tonique, grâce à ses amers, à ses arômes, à l'alcool et aux ferments que la fabrication y introduit ou que la fermentation y développe. Elle est digestive par suite du mélange de ces divers principes qui, suspendus dans une grande quantité d'eau, se trouvent dans d'excellentes conditions pour réagir les uns les autres dans l'estomac et y produire, avec le concours des sucs gastriques, divers composés nouveaux. Elle est rafraîchissante, grâce à sa teneur en acide carbonique, lequel — contrairement à certains préjugés — en fait une boisson éminemment légère.

Certes, la bière contient de l'alcool, mais si peu — 3 ou 4 % au plus — et tellement dilué, que cette infime proportion, loin d'être considérée comme nocive, est regardée par tous les hygiénistes comme ayant une valeur nutritive réelle et très appréciable. La bière est fabriquée avec des matières alimentaires de premier ordre, qui rendent la fraude impossible — la bière ne figure jamais dans les statistiques du service de répression des fraudes — et dont les transformations partielles ou complètes, loin d'altérer les principes actifs, souvent même, les augmentent par solubilisation ou assimilation ; il n'est donc pas étonnant que les gynécologues la recommandent aux nourrices, que les médecins la prescrivent aux débiles et aux anémiés. Qui plus est, on lui reconnaît des vertus préventives dans plusieurs maladies, car c'est une boisson « propre » dans certains états dus à la carence de produits vivants, tels le scorbut et le rachitisme ; enfin, elle peut être une boisson de malade, du fait que — peu alcoolisée — elle ne risque pas de « réactionner » l'organisme.

Si l'on ajoute que ses procédés actuels de fabrication lui assurent une stabilité très satisfaisante, on peut conclure que la bière, aliment complet, aliment pur, répondant à toutes les exigences des hygiénistes et des toxicologues, stimulante, digestive, réconfortante, énergétique, est une boisson dont l'usage quotidien doit être non seulement permis, mais recommandé.

Docteur Bellin du Coteau.

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES — PHLÉBITES

LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

Bon à découper et à nous retourner

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

VULCASE — CONSTIPATION DERMATOSES — COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique — Laboratoires F. BRISSON et Cie, 114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

Hydralin — Antiseptique gynécologique — Le plus efficace, le plus pratique — Un sachet par litre d'injection

Mucosodine — Inflammation des muqueuses — Bouche, nez, gorge — Une cuillerée à café par verre d'eau — Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol — Régulateur entéro-hépatique — Cholagogue, laxatif antitoxique — 2 pilules à chaque repas

Laboratoires Comfaud 37, r. de la Fédération, PARIS



SEDLITZ CHANTEAUD — Sulfate de magnésie pur — Tartrate de soude — LAXATIF : 1 cuillère à café — PURGATIF : 1 à 3 cuillères à soupe — FOIE INTESTIN — Les Sels de Magnésium préservent du CANCER — 54, r. des Francs-Bourgeois — PARIS —

ACTINE — IRRADIÉE — SUPERVITAMINES — RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL (RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY — A. VELPRY, pharmacien de 1re classe — BILLANCOURT (SEINE)

MORUBILINE — 10 gouttes avant chaque repas — 1 flacon équivaut à 5 litres d'huile — AGRÉABLE AU GOUT

EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE — Rigoureusement dosé et titré

Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.

COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules. *Minimum de volume — Maximum d'action*

POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.

Échantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs

Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET — 32, rue Joubert — PARIS (9e) — Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France. — Expositions internationales — Hors concours — *Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud* : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

... car elle ne contient aucune autre in- — Jacquemaire-Villefranche — 319.56 LYON

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

DYSENTERIES ENTERITES DIARRHEES de toutes origines
AMIBIASINE
NON TOXIQUE
sans contre indication
Posologie. Adultes : 8 à 12 cuill. café pr jour
Enfants : 1 à 3 cuillerées à café par jour.
à prendre dans de l'eau sucrée
Proportionnellement à l'intensité des symptômes
Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

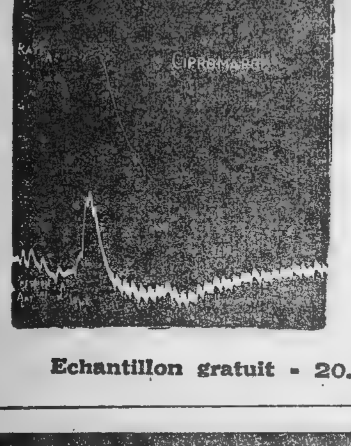
Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

"QUINBY" FORM. AUBRY
SYPHILIS PALUDISME
"QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson - Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

ENGHIEN LES-BAINS
Eaux les plus sulfureuses de France
Affections des Voies respiratoires
Rhumatismes
Dermatoses

A TRAVERS LA PRESSE

DIABETE ET PANCRÉAS

La découverte de l'insuline semble avoir fait faire un grand pas à l'étude du diabète.

Peut-on cependant considérer que le diabète soit lié à une altération insulinienne ?

Dans **Paris Médical** *MM.* MAURIAC *et* AUBERTIN *notent que :*

L'étude anatomo-pathologique du pancréas des diabétiques a naturellement donné lieu à des recherches multiples. Les résultats en sont des plus contradictoires. De l'ensemble de ces travaux, on peut cependant conclure d'une manière certaine que les lésions sont loin d'être constantes ; et la plupart des auteurs sont d'accord pour admettre qu'il n'est pas rare de recueillir dans des cas de diabète grave, des pancréas normaux « où les îlots sont nombreux et sains » (1).

Par ailleurs, on a décrit, au niveau de cet organe chez les diabétiques, toute une gamme de lésions pouvant aller de la sclérose presque complète jusqu'aux modifications structurales les plus minimes.

Mais deux remarques s'imposent à ce sujet. D'abord ces lésions n'ont rien de spécifique, et portent aussi bien sur les acini glandulaires, les vaisseaux et les canalicules que sur les îlots de Langerhans. Et si on les compare comme l'ont fait M. Labbé, Laignel-Lavastine et Vitry (2), aux lésions rencontrées chez des individus morts d'affections aiguës ou chroniques diverses, on ne note pas de différences très marquées.

Ainsi, chez 37 sujets morts sans avoir présenté de diabète, ces auteurs n'ont trouvé le pancréas que sept fois, et les îlots de Langerhans n'ont été normaux que huit fois. Comparant les résultats obtenus dans ces 37 cas avec ceux qu'ils observèrent dans 18 cas de diabète, ils ont trouvé de la sclérose du pancréas chez 21 p. 100 des diabétiques, et chez 18 p. 100 des non-diabétiques, et l'absence de lésions dans 21 p. 100 des cas cas chez les diabétiques et dans 27 p. 100 des cas chez les non-diabétiques. Comme on le voit, la différence n'est pas très marquée.

D'autre part, il est expérimentalement prouvé qu'il suffit d'un cinquième de glande pour empêcher le syndrome de se produire. Or, dans la grande majorité des cas, les lésions trouvées à l'autopsie des diabétiques ne sont pas si étendues qu'elles paraissent de nature à abolir le contrôle du métabolisme hydrocarboné par la sécrétion insulaire.

D'ailleurs, il n'y a pas de corrélation entre la gravité du diabète et l'intensité des lésions pancréatiques ; et Gellé lui-même avait remarqué que les destructions les plus complètes se rencontrent parfois dans les cas de diabète léger, alors que dans les diabètes graves on ne trouve que des lésions minimes.

Il n'y a que deux cas dans lesquels, d'après Chalier, Dechaume et Barret il existe des altérations intenses et étendues. Ce sont : le biabète bronzé, « où la cirrhose et la pigmentation débordent largement le foie pour envahir d'une façon diffuse le pancréas » ; et ce que l'on était convenu d'appeler dans ces dernières années le diabète pancréatique, c'est-à-dire le diabète s'accompagnant de troubles évidents de la sécrétion externe du pancréas. Dans ce dernier cas, disent les auteurs, « les lésions du parenchyme glandulaire sont extrêmement nettes, consistant en lithiase sclérosante, ou en sclérose atrophique qui intéresse à la fois les acini glandulaires et les formations endocrines ».

Ces faits sont l'exception. Dans tous les autres cas, l'importance des lésions n'est pas telle qu'elles puissent expliquer pa relles seules la production d'u nsyndrome diabétique, à laquelle, sans doute, elles peuvent contribuer, mais qu'elles ne sauraient suffire à conditionner.

Etudiant les différentes hypothèses proposées pour expliquer ces faits, Mauriac et Aubertin se sont arrêtés à se demander si le diabète ne serait pas dû à l'inactivation de l'insuline par un corps antagoniste.

Nous avons cherché, disent les auteurs, s'il n'existait pas dans le sang une substance capable de neutraliser l'insuline, et dont la présence en plus ou moins grande quantité rendrait compte de la plus ou moins grande efficacité de cette dernière, et par conséquent peut-être de l'origine possible de certains diabètes.

Pour étudier cette hypothèse, nous avons cherché (3) ce que devenait une dose définie d'insuline mise en présence de sang total, de plasma, de sérum ou de globules sanguins provenant de sujets sains et de sujets diabétiques. Et nous avons pu constater :

1° Que chez les sujets sains le contact du sang avec l'insuline entraîne une diminution de son activité variable avec les individus, mais qui est de 30 % en moyenne ;

2° Que chez les diabétiques, on observe une inactivation encore beaucoup plus variable pouvant aller de 100 % chez certains sujets à la normale chez d'autres. La moyenne est de 58 % pour l'ensemble des diabétiques ;

3° Que chez les uns comme chez les autres, l'inactivation est beaucoup plus marquée par le contact avec les globules sanguins qu'avec le plasma et le sérum ;

4° Et qu'enfin l'inactivation maxima est obtenue avec les globules hémolysés par éclatement en présence de l'eau distillée. Ce n'est pas d'ailleurs le stroma globulaire, mais les produits d'hémolyse qui neutralisent ainsi l'hormone pancréatique. Et cette neutralisation est aussi intense avec les globules de sujets normaux qu'avec ceux des diabétiques.

Il résulte de ces faits qu'il existe dans l'intérieur des globules rouges de tous les individus une substance capable de neutraliser l'insuline et dont le rôle consiste, sans doute, à régler les à-coups de l'insulinémie, comme le fait la réserve alcaline des à-coups de l'équilibre acide-base du sang. Cette substance diffuse à travers la membrane globulaire. Mais son pouvoir de diffusion, qui varie dans de faibles limites suivant les individus chez les sujets sains, se trouve manifestement plus élevé chez certains diabétiques, et il est vraisemblable que c'est cette augmentation de la perméabilité globulaire vis-à-vis de l'anti-insuline qui conditionne chez ces derniers l'état diabétique, car on conçoit que, dans ces conditions, l'hormone pancréatique, absorbée par cette substance anti-insuline, puisse ne plus se trouver en quantités suffisantes dans le sang pour y régler la glycémie. C'est alors qu'il faut introduire dans l'organisme une quantité nouvelle d'insuline qui rétablit l'équilibre.

Bien plus, de plusieurs expériences que nous avons faites, non encore publiées, il ressort que les extraits d'autres tissus tels que le rein, le muscle, le poumon, etc., ont un pouvoir neutralisant vis-à-vis de l'insuline. Ainsi, il semble bien que l'action de l'hormone pancréatique soit liée à l'intervention d'autres substances fournies par le sang et les cellules de l'organisme : ces substances, dans certaines conditions, se montrent neutralisantes : mais il y a peut-être une question de dose, une question de seuil qui fait qu'un juste équilibre doit exister entre les deux facteurs pancréatique et tissulaire, assurant le métabolisme des hydrates de carbone.

Cet article très complet demande à être lu en entier et les extraits que nous donnons ici ne servent qu'à situer le problème envisagé par les auteurs et discuté d'une façon minutieuse.

(1) M. Labbé, le Diabète sucré. Masson, Paris, 1920.

(2) M. Labbé, Laignel-Lavastine et Vitry, le Diabète et les lésions du pancréas (*Archives de médecine expérimentale*, t. XXVI, n° 4, juillet 1914).

(4) P. Mauriac et E. Aubertin, *C. R. Soc. biol.*, t. XCVIII, 1929, n° 3, p. 233, 235 et 237.

LA LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE
INTOXICATION GUÉRIE

Voici une belle observation publiée dans la **Gazette Médicale de Picardie** *par M.* RENÉ LAVAINE, *interne des hôpitaux, qui montre que la connaissance précise de la physiologie peut être d'un grand secours pour prendre une détermination urgente en clinique.*

On amène à l'Hôtel-Dieu, le 24 janvier 1929, à 12 heures, un malade dans un coma complet. La face est d'une pâleur intense d'un gris ardoisé avec cyanose des lèvres. Les pupilles sont en myosis, les conjonctives légèrement vitreuses et le réflexe cornéen est aboli. Les extrémités sont froides et cyanosées. Une sueur froide recouvre tout le corps. On note une anesthésie et une résolution musculaire complète avec abolition des réflexes. Le malade a émis dans ses vêtements une selle extraordinairement copieuse, à aspect muqueux, jaune roux, d'odeur fade et persistante, des haricots entiers s'y trouvaient. En résumé, c'était cliniquement une selle de la fin du grêle. Le pouls est faible mais régulier et bat à 65 par minute.

On fait immédiatement un lavage d'estomac. La sonde est introduite avec facilité sans provoquer aucun réflexe pharyngien, il est ainsi retiré de l'estomac un liquide noirâtre ayant une odeur de benzine et d'amandes amères. Ce liquide a été analysé par le professeur Pancier, ainsi que le sang et les urines. Cinq litres d'eau sont nécessaires avant que l'eau injectée revienne claire.

Pendant ce temps le pouls devient imperceptible sans pourtant s'accélérer. 22 cc. d'huile camphrée et 500 grammes de sérum glucosé en injection sous-cutanée sont administrés sans résultat appréciable. La cyanose des lèvres et des extrémités s'accentue, le refroidissement également.

Bouillottes, caféine, inhalation d'oxygène : rien ne fait. Le pouls cependant après chaque injection de caféine ou d'huile camphrée devient pendant quelques minutes plus perceptible, mais bientôt de devient à peine. A 3 heures ne voyant aucun changement appréciable, on fait une injection intra-veineuse de 500 grammes de sérum physiologique est faite, un prélèvement du sang est effectué. Dans le tube sang d'un linge il a une couleur « *jus de pruneaux* ». Les conjonctives ont exactement la même teinte. L'amplitude du pouls après le sérum intra-veineux, devient meilleure, mais sans s'accélérer. Le coma persiste et rien ne permet d'espérer une amélioration. Il y avait 4 heures que j'épuisais l'arsenal thérapeutique habituel sans succès.

Analysant les symptômes observés il me sembla que le malade était dans un état de vagotonie. Je constatais en effet du myosis, un pouls restant obstinément à 65, une respiration lente, une transpiration énorme, un refroidissement des extrémités. Cela est suffisant, d'après l'ouvrage de Guillaume sur les vagotonies, pour affirmer une hypertonie du parasympathique. De plus les intoxications sont le plus souvent suivies d'un syndrome vagotonique. Enfin Guillaume conseille dans la thérapeutique des infections et des intoxications de tenir compte des rapports qui existent entre elles et les états vago-sympathiques. Il était donc indiqué d'inhiber le parasympathique du malade. J'eus recours à une injection sous-cutanée d'une ampoule de genatropine dosée à 2 milligrammes, nouvel alcaloïde de la belladone, 250 fois moins toxique que l'atropine.

L'effet fut merveilleux. Quelques minutes à peine après l'injection, le malade ouvrait les yeux, remuait, et une heure après il était possible de l'interroger. J'appris alors qu'il avait absorbé pour s'empoisonner un flacon de teinture pour chaussures, à 7 heures. Le flacon avait une contenance de 50 cc. Il me dit avoir perdu connaissance peu de temps après. Il était donc resté au *minimum huit heures dans le coma*.

A 18 heures, on note une légère mydriase, le pouls est plein, vibrant et rapide (100 pulsations par minute). Le malade émet 500 grammes d'urine. Les jours suivants la diurèse est excellente et aucune complication n'est notée. Le malade est maintenant sorti de l'hôpital ; un mois après il gardait encore quelque peu cette pâleur d'un gris ardoisé, qu'il avait présentée le premier jour. Sa faiblesse est encore grande, elle peut être attribuée à l'anémie considérable qu'il avait présentée.

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuill. à soupe par jour

LA DÉFENSE DU MALADE

Nous avons signalé la naissance de **Le Droit de Guérir**, *organe de la « Ligue des droits du malade ». Nous en extrayons deux communiqués qui nous paraissent utiles à connaître.*

Un service de renseignements sanitaires pour les malades abandonnés ou non améliorés par les médecins

La Ligue des droits du malade ouvre, à l'usage de ses adhérents (et des abonnés du journal *Le Droit de Guérir*) un service gratuit de renseignements sanitaires auprès duquel les personnes qui ne savent comment recouvrer la santé physique ou morale, après avoir en vain suivi des traitements médicaux, trouveront des conseils désintéressés sur ce qu'elles peuvent encore faire pour leur amélioration ou pour leur guérison, et sur les traitements, souvent peu connus ou peu usuels, qui peuvent convenir à leur cas spécial.

Ce « service de renseignements » n'est pas une clinique ou un dispensaire ou un cabinet de consultations. Les malades n'y sont ni examinés, ni soignés, mais *seulement renseignés, orientés vers un thérapeute qualifié, suivant leur cas particulier*. Ils n'ont nul besoin de se présenter en personne.

Tous ceux qui pratiquent l'art de guérir selon des méthodes personnelles, admises ou non admises officiellement, sont invités à nous communiquer tout ce qui intéresse leur activité thérapeutique (système de traitement, catégorie de malades intéressés, conditions, résultats obtenus, etc.)

D'autre part, les malades qui voudront utiliser le « service de renseignements » devront adresser au président de la Ligue des droits du malade un dossier (ou tous renseignements permettant la constitution d'un dossier) comprenant : l'historique du cas, son évolution et ses caractères généraux, les avis médicaux déjà formulés, les traitements appliqués avec leurs résultats même négatifs, etc.

Tout malade, pour être admis à l'orientation sanitaire, doit avoir été examiné au moins une fois par un médecin régulier.

Le conseil technique du « service de renseignements sanitaires » est constitué par des personnes compétentes en matière thérapeutique et qui doivent obligatoirement demeurer anonymes pour éviter toutes sollicitations intéressées et conserver leur pleine indépendance d'action. La responsabilité de leurs actes est acceptée par le président de la ligue.

Un service de renseignements juridiques et de défense des malades victimes des exploiteurs de la médecine

La Ligue des Droits du malade organise, à l'usage de ses adhérents (et des abonnés du journal *Le Droit de Guérir*) un service gratuit de renseignements juridiques auprès duquel les personnes qui pensent être victimes d'un abus ou d'un préjudice grave de n'importe quel ordre, dans le cadre des pratiques médicales légales ou illégales, trouveront tout conseil utile à la défense de leurs intérêts.

La responsabilité professionnelle des médecins, trop souvent supprimée en fait par les complaisances de « l'esprit de corps » des confrères, existe légalement ; les malades ignorent trop souvent qu'ils ont un recours possible contre le praticien qui, par négligence, par ignorance ou par intérêt, a compromis leur santé au lieu de la rétablir. On sait que tout récemment, un chirurgien, pourtant réputé, a été condamné à 200.000 francs de dommages-intérêts envers une cliente opérée sans motif thérapeutique valable et par la suite de cette opération amputée d'une jambe.

L'art de guérir est, d'autre part, exploité par une foule de charlatans et même de véritables escrocs dont tous ne sont, certes, pas des « illégaux ». Or, les syndicats médicaux ne se préoccupent guère que de ces derniers et beaucoup moins du point de vue des malades, que de celui des intérêts corporatifs des médecins, au nom desquels ils ne manquent pas de demander des dommages-intérêts ; or, si des dommages sont causés, c'est beaucoup plus aux malades et notre ligue entend les défendre et les représenter à plus juste titre qu'un syndicat médical.

Le service de renseignements juridiques et de défense des malades est dirigé par Me Cotelle, avocat à la cour de Paris, qui recevra les dossiers, plaintes et réclamations et fournira sur les cas signalés tous conseils utiles.

VULGARISATION

On a tout dit sur le danger des articles médicaux à l'usage du grand public. **Candide** *a une page intitulée : « Madame, voici le docteur... » et sous la signature :* BRETONNEAU, *s'il vous plaît ! On y signale les dangers des intraveineuses qui sont toujours inutiles puisqu'on peut injecter sous la peau et dans le muscle ou bien se servir des voies naturelles ! !*

Au surplus lisez :

Que les veines reçoivent directement un médicament dans l'intérieur de leur calibre, le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elles ne sont pas faites pour cela. Nous avons la bouche pour avaler ; à la rigueur et à son défaut, l'intestin et la peau pour l'office de remplaçants subalternes. Mais les veines, quelle idée de les piquer pour y introduire une substance médicamenteuse ! Le sang est un liquide riche en particules infinitésimales qu'on appelle des colloïdes. Les colloïdes sont éparpillés en groupements, dont la disposition équilibrée assure le fonctionnement des globules sanguins. Rompez cet équilibre par l'adjonction de liquides injectés dans les veines, des accidents graves peuvent s'ensuivre. Le remède le plus innocent entraîne des morts. Des médicaments non toxiques, comme le citrate de soude, ont valu des catastrophes. La simple eau distillée, injectée trop rapidement, est suivie d'épisodes tragiques. C'est là, en effet, la précaution indispensable : procéder avec une grande lenteur d'abord, et, ensuite, tiédir le liquide. Cette sagesse dans l'intervention ne met pas à l'abri des risques.

Evidemment... l'eau distillée ! Encore fallait-il savoir ce que c'est que l'hémolyse et l'isotonie pour comprendre que l'eau distillée n'est injectée dans les veines que justement pour provoquer un choc dont Descarpentries a tiré une méthode thérapeutique et que tous ceux qui ne sont pas ignorants de la chimie biologique élémentaire savent qu'on ne doit pas injecter de l'eau distillée pure dans les veines.

Le gros public n'y voit que du feu!

Voici un autre passage qui facilitera la tâche du médecin au sein des familles :

Ainsi, l'action du sérum antidiphtérique, s'il est injecté par les veines, demeure toute passagère. Il lui faut l'adjuvant d'une injection intra-musculaire. D'autre part, vous choisissez la voie endoveineuse pour éviter les accidents digestifs. Le remède est irritant, mais s'il l'est pour l'estomac, ne l'est-il pas pour les parois veineuses ? Ajoutons, si le remède est toxique, qu'on risque un empoisonnement par irruption trop brusque du produit nocif. Le mercure par voie endoveineuse est souvent suivi d'entérites qui s'opposent à la continuité de la médication.

En fait, l'injection sous-cutanée ou intra-musculaire est exempte de tout danger et n'expose pas à de pareils ennuis. Elle est active et, à condition d'être faite proprement, totalement inoffensive. D'où vient donc le succès des injections intra-veineuses ? Nous ne dirons pas qu'elles ne peuvent être pratiquées que par le médecin. Nombre d'infirmiers et d'infirmières s'en tirent le mieux du monde. Mais il y a autre chose. Et tout d'abord le besoin d'étonner, de compliquer des choses simples. Dans une maison parisienne le mari et la femme, atteints de grippe sont traités par deux médecins différents. La maladie est bénigne chez les deux : la femme absorbe simplement une potion de quinquina et le mari reçoit tous les jours une injection intraveineuse d'héxaméthylène tétramine. La femme guérit en trois jours et le mari après elle. L'héxaméthylène tétramine chez ce dernier n'a pas empêché la guérison ; c'est tout ce que l'on peut dire.

Quant à vous, vieux praticiens, qui avez connu le traitement mercuriel par la bouche, vous saviez très bien qu'il ne donnait pas de troubles intestinaux et que c'est par pure originalité qu'un joyeux farceur mélangeait l'opium au mercure !

UNE SAIGNÉE AVEC UNE AIGUILLE DE COUTURIÈRE ET UN COUTEAU

L'œdème aigu n'attend pas et si l'on n'a pas sous la main de bistouri ou de lancette, voici une petite recette donnée par le Dr ICARD *dans* **Marseille-Médical** *qui pourra servir :*

Je n'avais sous la main aucun instrument propre à faire cette opération. Je demandai une aiguille et un couteau : on me donna un couteau de cuisine. Après avoir posé le lien au-dessus du pli du coude, je savonnai la région, et désinfectai, en les flambant, l'aiguille et la lame du couteau. Je procédai alors comme si j'avais voulu faire une injection intra-veineuse. Je piquai la peau et poussai l'aiguille dans l'intérieur de la veine. Puis de la main gauche immobilisant l'aiguille avec le pouce appuyé sur son extrémité externe et avec l'index appuyé sur son extrémité interne, j'ouvris la veine en coupant, obliquement à l'axe de cette dernière, les chairs comprises entre la peau et l'aiguille, et je retirai celle-ci.

L'opération fut des plus simples et me donna une très belle saignée.

J'ai cru devoir faire connaître ce *modus operandi*, auquel le médecin pourra avoir recours dans le cas où, appelé à pratiquer d'urgence une saignée, il se trouverait dépourvu de tout instrument : il ne courra aucun risque de blesser un organe important, l'aiguille arrêtant la lame de l'instrument tranchant et l'empêchant d'entamer les tissus plus profondément.

RHUMATISME ET INFECTIONS

Dans **Lyon-Médical**, *que l'on a si souvent l'occasion de citer, tant y abondent les articles remarquables,* M. DUVERNAY *donne une étude clinique des relations entre le rhumatisme et les infections locales inspirée par la lecture du rapport de sir William Willecox, publié dans le recueil de la conférence de Bath, dont le* Siècle Médical *a déjà signalé la parution.*

On a beaucoup trop tendance, dit Duvernay, à considérer les rhumatismes chroniques, comme le résultat d'infections nettement déterminées, ainsi que cela se passe pour les rhumatismes aigus. Certes, il est des cas où une infection précise : gonocoque, tuberculose, syphilis, s'impose à notre attention, mais ces cas, il faut bien le reconnaître, sont l'exception : le plus souvent, on ne trouve rien de net et l'on est réduit à des hypothèses, heureux encore quand on avoue son ignorance et qu'on n'impose pas, suivant ses tendances personnelles, une dénomination étiologique qui classe définitivement un cas, au lieu d'obliger à pousser plus loin ses investigations. Je l'ai écrit déjà maintes fois, mais on ne saurait trop le répéter : *les causes des rhumatismes chroniques sont essentiellement minimes* et appartiennent le plus souvent à ces quantités d'infections ou d'intoxications larvées, avec lesquelles nous sommes habitués à vivre et que comme telles nous avons peine à croire pathogènes. Les études les plus récentes, tant de la clinique que du laboratoire, apportent à cet égard toute une série de preuves.

Je me propose de montrer ici comment à l'étranger on envisage cette recherche des causes latentes et tout particulièrement des causes infectieuses, en m'inspirant du remarquable rapport que Willecox vient de faire au congrès de Bath. On verra par là combien nous sommes loin, en France, de donner à cette étude l'importance qu'elle mérite.

Dans presque tous les rapports présentés à ce congrès, l'opinion est unanime en effet : les auteurs se partagent parfois sur la nature même du germe en cause, mais tous sont d'accord pour demander un examen méticuleux des cas.

Chez les enfants et chez les jeunes, le foyer latent le plus fréquent est la *cavité naso-pharyngée*, soit qu'il s'agisse de rhino-pharyngite ou d'adénoïdite vraie, et alors les accidents sont surtout aigus et subaigus — soit qu'il s'agisse d'une infection sans réaction inflammatoire locale — beaucoup plus fréquente dans les rhumatismes chroniques.

Donc il faut examiner soigneusement l'état du nez et des sinus : s'il y a trace de rhinite, l'éteindre ; si l'on voit le méat inférieur rouge, se méfier du sinus et faire la vérification par l'endoscopie ou la transillumination.

Passer ensuite aux *adénoïdes* : ne pas hésiter à les ôter en cas de rhumatisme chronique, mais le faire [...] jours à froid et attendre que toute adénoïdite ait disparu.

Vérifier l'état des *amygdales* : ne pas se contenter de les regarder ; il faut les exprimer avec un petit [...] pen monté sur tige et faire un prélèvement, pour culture, du liquide qu'on aurait ainsi extrait. Se méfier surtout des fragments restant après [...] amygdalectomie ancienne, ils sont souvent le siège d'un « foyer virulent » autant que l'amygdale totale. Les [...] traliser, les cautériser et si nécessaire les ôter. C'est ainsi que Blagvad a [...] quatorze amygdalectomies pour rhumatisme ; Hill Hastings a pratiqué [...] amygdalectomies pour rhumatisme [...] a obtenu 40 % d'améliorations ; dans un tiers des cas, il s'agissait d'accidents chroniques ; *quelques-uns seulement de ses malades avaient présenté des signes d'amygdalite*. En Amérique Leymann donne la statistique suivante sur 530 malades atteints d'arthrites diverses et opérés d'amygdalectomie, [...] ont été guéris ; 184 améliorés, et [...] n'ont pas été influencés. Lillie et L[...] ont eu, sur 200 amygdalectomies pour rhumatisme, 80 % d'améliorations au-dessous de 30 ans et plus de 77 % au-dessus de 30 ans. Ces chiffres démontrent donc bien la réalité du rhumatisme amygdalien.

Certains faits expérimentaux, d'autre part, viennent encore à l'appui de ces chiffres.

. . . .

En résumé, conclut l'auteur, si la question du rhumatisme chronique est encore si obscure, cela tient en grande partie à ce qu'on ne cherche pas ses causes là où on a des chances de les trouver, c'est-à-dire parmi les infections et les intoxications de faible virulence avec lesquelles nous vivons habituellement en « bonne intelligence ». Il faut toujours avoir à l'esprit que cette bonne intelligence est rompue dès que cesse l'immunité relative qui la conditionne et c'est précisément le cas du rhumatisant.

La Société médicale de l'Elysée (*[...] arrondissement*) *publie son nouveau* **Bulletin** *dont le soin a été confié au docteur* GALLIOT.

***

Marseille Médical *consacre un numéro à* l'Opothérapie hépatique *par* MM. OLMER, TURRIÈS *et* BOURDE.

***

La **Pédiatrie pratique**, *de Lille, publie une communication à la Société médico-chirurgicale du Brabant sur les Splénomégalies à cellules lipoïdiques du nourrisson, par le docteur* DIENST, *de Bruxelles.*

La bibliothèque du médecin

VIENT DE PARAITRE :

PORTMANN (G.) et KISTLER (Karl). — Les Otites moyennes. 212 p., 77 fig. et 8 pl. en couleurs. Br. : 70 fr.

RIST (E.). — Qu'est-ce que la médecine. Su[...] de six autres essais. 236 p. Br. : 25 fr.

ROBERT-LÉVY (J.). — Les Anomalies du complexe ventriculaire électrique. 204 p. Br. : 25 [...]

VIGNES (H.). — Physiologie gynécologique [...] médecine des femmes. 568 p. et 75 fig. Br. : 65 [...]

DE VARIGNY. — Mort véritable et fausse mo[...] 320 p. Br. : 20 fr.

ELOSU (Dr). — La Maladie de J.-J. Rousseau. In-8. Br. : 20 fr.

KAPP (A.). — L'Autosuggestion curative. In-[...] Br. : 3 fr.

FISCHER (Henri). — De l'hypophalangie da[...] ses rapports avec l'hyperdactylie. 56 p. et 38 fi[...] Br. : 10 fr.

FISCHER (Henri). — Les Dysmorphies congénitales du thorax et leurs syndromes cliniques. 150 p. et 40 fig. Br. : 20 fr.

FISCHER (Henri). — Les Dysmorphies congénitales du rachis et leurs syndromes cliniques. 323 p., 182 fig. Br. : 40 fr.

GASTON (Paul). — Les Maladies du cuir chevelu. 4e éd. Coll. Actualités médicales. 96 p. av[...] 19 fig. Br. : 8 fr.

ALLENDY (docteur René). — Orientation d[...] idées médicales. Coll. Les Manifestations de l'esprit contemporain. 256 p. Br. : 25 fr.

DUBOULOZ. — Les Phénomènes de membrane. 90 p. Br. : 15 fr.

FONTAINE (J.). — L'Oléothorax. 160 p. Br. : 30 [...]

HEDON. — Précis de physiologie. 10e éditio[...] Coll. Testut. Cart. : 60 fr.

BOURGEOIS (P.). — La Myasthénie, malad[...] d'Erb-Goldflam. 206 p. Br. : 26 fr.

CALOT. — Berck et ses traitements. Les r[...] sons de sa supériorité. 96 p. Br. : 5 fr.

CHAMBAS. — Le Problème de la vie. 48 [...] Br. : 5 fr.

CLUZET (J.). — Précis de physique médical[...] 3e édit. Coll. Testut, 836 p. Cart. : 70 fr.

DELMAS (J.). — Embryologie. Coll. les Peti[...] Précis. 126 p. Cart. : 10 fr.

FORTIER BERNOVILLE (Dr). — Comment gué[...] par l'homéopathie. 268 p. Cart. : 30 fr.

GODIN. — Le Tissu élastique, son importan[...] clinique. 77 p. Pr. : 10 fr.

KIRCHBERG. — Le liquide céphalo-rachidi[...] dans la syphilis. 156 p. Br. : 20 fr.

LANOIX. — Une page d'histoire de la vaccin[...] 58 p. Br. : 6 fr.

PRON. — Elles et eux. Essai psychologique s[...] l'amour. 215 p. Br. : 12 fr.

TAUBMANN (Dr). — Voulez-vous ne pas grossir [...] 32 p. Br. : 3 fr. 50.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THEBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentiellement narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes, inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J. Ba[...] Paris.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

LE TRAITEMENT GÉNÉRAL DES BLÉPHARITES

Extrait du rapport du professeur Aubaret

Le rôle des causes générales dans les manifestations blépharitiques a été suffisamment mis en lumière pour montrer que ce traitement doit être surtout d'inspiration étiologique. L'étude des antécédents des malades fournit les indications indispensables. Il s'agit ici de traiter moins la blépharite que le blépharitique. La variété et la multiplicité de ces causes semblent devoir compliquer le problème thérapeutique à l'infini. Mais, dans la pratique, on peut remarquer qu'elles peuvent être ramenées à trois principaux groupes qui serviront de division à cet exposé : dans le premier groupe, le traitement devra se préoccuper des diathèses et affections générales telles que la scrofule, le lymphatisme, l'anémie, la chlorose, l'arthritisme, le diabète, la goutte, etc.

Dans un second groupe, le traitement sera dirigé plus spécialement contre les troubles par insuffisance de nutrition, par carence, insuffisances organiques, dysendocrinies

Enfin, dans le dernier groupe, la thérapeutique sera plus particulièrement spécifique anti-toxique, anti-infectieuse et vaccinale.

Le rôle du médecin est de savoir déterminer quelle est la nature et la catégorie de traitement qui seront les plus nettement indiquées à propos de chaque cas particulier.

I. — THERAPEUTIQUE GENERALE ANTISCROFULEUSE ANTILYMPHATIQUE ANTI-DIATHESIQUE, ETC.

Le traitement général variera suivant l'affection organique incriminée.. Dans les blépharites infantiles ou juvéniles, on trouve fréquemment le lymphatisme ou diathèse exsudative de Cerny, comme le désignent les Allemands, la scrofule et parfois l'hérédo-syphilis.

Si la syphilis est manifeste, on ne manquera pas chez les enfants de recourir d'abord au traitement mercuriel, sous forme de liqueur de van Swieten, frictions mercurielles ou suppositoires. Chez les adultes, on mettra à contribution toutes les ressources extrêmement variées de la thérapeutique anti-spécifique.

Mais le plus souvent, c'est contre le lymphatisme et la scrofule que devra être dirigé l'effort thérapeutique. Chez les enfants et les adolescents, l'huile de foie de morue est à la base de ce traitement. Lorsqu'elle est bien tolérée, elle est un excellent médicament reconstituant par les lécithines qu'elle renferme, et tonique par ses alcaloïdes. Mais elle peut être mal supportée et provoquer des nausées, des vomissements, de la diarrhée.

On n'hésitera pas à la remplacer, dans ce cas, par les sirops iodo-tanniques, de raifort iodé, anti-scorbutique, etc.

On a conseillé la médication arsenicale, jadis très en vogue, aujourd'hui un peu déchu, mais dont on peut user toujours avec modération et par intermittence.

Elle se prescrit sous forme d'arsénite de potasse (liqueur de Fowler), d'arséniate de soude (liqueur de Pearson), de trisulfure d'arsenic (gouttes paidophiles), de cacodylate de soude, etc

Dans certains cas, il faudra recourir à la médication phosphorée et formuler les glycérophosphates en associant, dans la préparation, les glycérophosphates de chaux, de soude, de magnésie, de potasse et de fer, dont l'action est plus active et plus efficace que celle du glycérophosphate de chaux isolé.

Cette thérapeutique interne sera conduite simultanément avec les prescriptions d'hygiène que nous avons indiquées et une médication générale externe stimulante.

Cette dernière sera réalisée surtout par l'hydrothérapie, les bains chauds, les bains salés suivis de frictions alcoolisées à l'eau de Cologne, les cures de plein air, de soleil, de climat d'altitude ou de climat marin.

C'est ici que se posera parfois la question d'une cure thermale et, suivant les cas, on pourra conseiller le séjour au bord de la mer ou dans une station saline : Salies-de-Béarn, Salies-du-Salat, La Bourboule, etc.

Chez les adultes, qui ont eu surtout dans leur enfance des manifestations de lymphatisme, une médication tonique générale sera indiquée. Mais on tiendra compte surtout de la diathèse spéciale.

Dans le cas d'arthritisme, la vie calme au grand air, l'hydrothérapie tiède avec bain ou douches suivis de frictions au gant de crin seront recommandés. A l'intérieur, on pourra prescrire de l'arsenic à faibles doses et avec interruptions prolongées. Les cures thermales d'Evian, Contrexeville, Vittel, sont à recommander. Les eaux de Gréoux-les-Bains, sulfurées, chlorurées et bromo-iodurées, légèrement carbo-gazeuses et très radio-actives sont encore plus particulièrement indiquées pour les blépharitiques.

Nous n'avons pas à insister sur les indications spéciales du traitement général dans le cas du diabète, l'importance du régime, la nature des médications, les cures hydro-minérales qui varieront suivant l'état du diabétique. De même, dans la goutte, le régime alimentaire sera sévèrement surveillé. L'hydrothérapie, les médications physiques, les prescriptions médicamenteuses, les alcalins, le benzoate et carbonate de lithine, la pipérazine seront formulés suivant la forme et l'intensité des manifestations goutteuses.

Chez les anémiques et les chlorotiques, on prescrira des préparations ferrugineuses au protoiodure de fer, surtout chez les lymphatiques et les scrofuleux, au tartrate ferrico-potassique, au nucléinate de fer (L. Dor). On pourra utiliser le cacodylate de fer en injections.

Les arsenicaux sont actuellement moins couramment employés et ne sauraient dans tous les cas remplacer les ferrugineux. Néanmoins, on peut les utiliser par intermittence, car ils ont une certaine efficacité dans la chlorose.

Les promenades au grand air, le séjour à la campagne et de préférence en montagne sont indispensables. Les eaux de Forges-les-Eaux, de Bussang, d'Orezza, de La Bourboule conviennent tout spécialement à cette catégorie de malades.

Mais toutes ces indications thérapeutiques générales n'ont pour but que d'améliorer l'état général du malade et son état constitutionnel. Dans les variétés de blépharites dermatologiques, par analogie avec les dermatoses, on s'est demandé si par des modifications humorales de l'organisme on ne pourrait parvenir à améliorer indirectement l'état local.

Une cure qui semble devoir permettre d'obtenir des résultats encourageants est actuellement fournie par les méthodes de désensibilisation. Les travaux récents sur l'anaphylaxie, l'allergie ont permis d'éclairer certains faits d'idiosyncrasie si fréquemment observés dans l'étiologie des eczémas et des blépharites.

L'hypersensiblité de certains sujets à des substances variées ne peut être considérée que comme un mécanisme de défense normale simplement exagéré et qui souvent dépasse le but.

C'est le malade qui fait la réaction blépharitique, la cause externe, microbienne ou toxique ou mécanique « ne joue que le rôle du doigt sur la détente d'un fusil chargé », comme le dit Besnier.

Cette notion a pu conduire déjà la thérapeutique a des résultats appréciables dans les dermatoses.

Pour lutter contre une hypersensibilité d'ordre anaphylactique ou allergique, on pourra avoir recours aux moyens récents de désensibilisation. Cette méthode dérive de celle que Besredka a eu l'idée et le mérite de réaliser. On connaît les différents moyens indiqués pour éviter la réaction des injections intra-veineuses d'arsénobenzol : injections d'hyposulfite de soude à 5 % (A Lumière et Chevrotier, 1920, Ravaut), solution de chlorure de sodium à 9 pour 1.000 (Richet, Brodin, Saint-Girons), carbonate de soude à 1/30 (Sicard et Paraf), etc., les procédés par voie buccale de Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot, 1916; absorption de petites quantités d'aliments anaphylactisants ou de 0,20 ctgr. de peptone polyvalente

Par un mécanisme analogue agissent les procédés de peptonothérapie : injections intradermiques répétées de solution à 50 % de peptone de Witte à la dose minime de 1/10e à 3/10e de centimètre cube.

Nous verrons plus que l'autohémothérapie et même l'opothérapie endocrinienne agissent d'une manière tout à fait identique.

II. THERAPEUTIQUE COMPENSATRICE DES INSUFFISANCES ORGANIQUES

Le rôle des carences commence seulement à être étudié dans la genèse des troubles relatifs à la croissance et à l'équilibre nutritif des jeunes sujets.

Depuis Hopkins, 1922, on désigne, sous le nom de vitamines des substances minimales indispensables à l'alimentation, pour un développement normal. Le manque de ces substances constitue ce que l'on dénomme sous le terme d'avitaminose. On a pu en établir trois classes : avitaminose A liposoluble xérophtalmique ; avitaminose B, hydrosoluble, béribérique, et avitaminose C, hydrosoluble, scorbutique. De plus, la notion de carence a été étendue aux éléments minéraux, azotés et hydrocarbonés minimas indispensables au développement et à l'équilibre physiologique normal de l'organisme et l'on a eu des carences salines, hydrocarbonées, azotées. C'est ainsi que l'ostéomalacie serait due à l'insuffisance du calcium, la chlorose à celle du fer, le goitre à celle de l'iode, etc. On conçoit que, dans le lymphatisme et la scrofule, on puisse avoir l'idée de faire jouer un rôle important, comme cela a été démontré pour le rachitisme d'ailleurs, à des carences associées, mixtes, composées ou encore, comme on les a désignées, chevauchantes.

Stephenson et Clarke ont montré que l'avitaminose A expérimentale se traduit d'abord par des troubles de conjonctivite, de l'œdème des paupières, de la chute des cils avant d'aboutir à la kératite et à la xérophtalmie. Ce syndrome constitue le Hikan expérimental.

Il n'est pas douteux que chez bon nombre de blépharitiques et même de sujets atteints de kératites chroniques et d'ophtalmies externes, les troubles nutritifs résultant d'un état de carence ne jouent un rôle très important.

C'est là une remarque fort ancienne et que la formule nouvelle des avitaminoses ne fait que traduire d'une manière plus nette et plus scientifique. Cuenod nous a écrit qu'il y aurait certainement d'intéressantes études à faire à ce sujet sur le rôle des avitaminoses et en particulier des vitamines A dans la préparation du terrain chez les blépharitiques.

Ayant eu également la même pensée, nous avons pu seulement nous rendre compte que, seul jusqu'à présent, l'argument thérapeutique pouvait fournir un sérieux appui à cette opinion. En effet, chez les blépharitiques, l'absorption de substances riches en vitamines A, matières grasses, beurre et surtout l'huile de foie de morue, administrée avec une alimentation variée, jus de fruits purs non cuits, aliments frais, ont une influence des plus favorables sur l'amélioration de l'état général.

Pour compenser certaines insuffisances organiques, on devra recourir chez beaucoup de blépharitiques à l'opothérapie endrocrinienne. C'est probablement en stimulant l'activité ralentie des glandes thyroïdes, thymus, pituitaire, parathyroïdes, glandes sexuelles que les médications générales d'ordre physique comme l'hydrothérapie, les cures thermales, l'ultra-violet, l'héliothérapie, les rayons X, etc., agissent principalement (J. Darier).

Les dysendocrinies se manifestent chez les blépharitiques surtout au moment de la croissance, à la puberté, pendant l'évolution sexuelle, à la ménopause. Il y aura donc lieu de préciser quelles sont les glandes particulièrement déficientes et ordonner des extraits opothérapiques mono ou pluriglandulaires suivant le cas.

C'est surtout la médication thyroïdienne qui sera le plus souvent indiquée, le rôle de la thyroïde est, en effet, très manifeste et indispensable au développement général de l'organisme. En 1907, Léopold Lévy a montré son action sur l'état des cheveux, des sourcils et des cils en dehors du myxœdème (*Soc. de Biol.*, 11 mai 1907, LXII, p. 852). Ce rôle est aussi important que celui des éléments interstitiels des organes sexuels. Si l'hypothyroïdisme semble avoir une action très nette, l'hyperthyroïdisme se traduit par des phénomènes très voisins. L'on sait que dans le syndrome de Basedow, la chute des poils aux aisselles, au pubis et aux paupières est souvent observée ; à tel point que Sabouraud considère la chute des poils chez les basedowiens comme un signe cardinal aussi important que ceux du trépied symptomatique de cette affection : goitre, tremblement, tachycardie.

Les hypothyroïdiens ont un facies pâle, anémique et bouffi. Cet aspect est souvent celui de beaucoup de blépharitiques acnéiques, séborrhéiques La relation de l'acné juvénile et des dysendocrinies paraît actuellement bien démontrée. C'est pourquoi on pensera chez ces malades à prescrire non seulement l'opothérapie thyroïdienne, mais aussi l'opothérapie ovarienne ou orchitique, surrénale et hypophysaire, en un mot, pluri-glandulaire si des troubles sexuels et de la croissance se trouvent associés.

III. THERAPEUTIQUE GENERALE ANTITOXIQUE ET ANTI-INFECTIEUSE

Nous avons déjà insisté sur l'action locale favorable que pouvaient déterminer les nouvelles préparations de vaccins et de produits microbiens polyvalents sur les lésions blépharitiques. Cette action qui ne fait aucun doute dans les blépharites pyogènes est tenue encore pour douteuse, malgré ses progrès, par beaucoup d'auteurs.

Mais les résultats obtenus sont moins contestés quand cette méthode vaccinogène est administrée par la voie générale. Le but poursuivie est d'obtenir une immunisation ou une désensibilisation de l'organisme. Si dans les formes de blépharites simples, eczémateuses, les résultats ne répondent pas aussi fréquemment aux espoirs fondés sur ces méthodes, on doit reconnaître que dans beaucoup d'autres variétés de blépharites, le nombre des succès s'accroît sans cesse.

Cette immunisation ou désensibilisation peut se faire de manière indirecte, par exemple en éliminant du tube digestif les causes toxiques les plus communes. C'est par ce moyen qu'agissent les différents ferments et levures absorbés par voie buccale.

Les levures desséchées ne donnent que des réultats problématiques. Il vaut mieux employer quand on le peut, des levures de bières fraîches, mais cette condition peut créer des difficultés de traitement. On a pensé à utiliser les ferments de raisin, le médico-ferment, qui répondent au même but. Ces ferments agissent-ils par immunisation, par désensibilisation ou par modification de la flore intestinale ? Il est difficile de préciser leur mode d'action L'essentiel est que chez beaucoup de blépharitiques, surtout dans les formes folliculaires, sycosiques et furonculeuses, ils aient des effets thérapeutiques des plus nets et souvent décisifs.

Dans un but à peu près analogue, on a préconisé certains produits médicamenteux tels que la bardane, l'oxyde d'étain. Ils rendent aussi des services surtout dans les blépharites pyogènes et furonculeuses.

Nous avons simplement indiqué précédemment les avantages que l'on pouvait tirer de l'auto-hémothérapie et de l'auto-sérothérapie. Elles donnent des résultats dans les blépharites acnéiques en particulier. Mais l'auto-hémothérapie de Sicard et Guthmann a été appliquée par Tzanck, en 1921, dans le service de J. Darier, dans un but de désensibilisation, pour les eczémas professionnels. Depuis, cette méthode a été généralisée et semble devoir fournir des résultats des plus remarquables.

L'auto-sérothérapie, en injections par gouttes, à dose progressive, soit intra-dermiques, soit sous-cutanées, faites d'après les indications fournies par Flandin, a donné aussi de nombreux succès dans une série d'affections d'ordre anaphylactique : coryza et asthme des foins, urticaires, et, en particulier, dans des eczémas et des dermatoses professionnelles.

La vaccination à l'aide des auto-vaccins ou des stock-vaccins fournit à l'heure actuelle les ressources les plus précieuses dans les blépharites où les staphylocoques interviennent comme agents virulents principaux.

En 1914, Cuenod avait obtenu des résultats des plus encourageants, à l'aide de vaccins antistaphylococciques préparés par Ch. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. Les succès n'ont cessé de se multiplier et la préparation de ces vaccins s'est très perfectionnée. La multiplicité de ces vaccins, les races nombreuses et les variétés de microbes virulents qui ont servi à les préparer, permettent de mieux adapter cette thérapeutique à chaque cas déterminé. D'une façon générale, si les vaccins monovalents échouent, on doit utiliser des vaccins polyvalents et si ces derniers n'obtiennent pas les résultats désirés, on peut toujours faire un auto-vaccin en partant des microbes qui ont causé l'infection blépharitique du malade.

Dans un autre ordre de faits, les travaux d'Hérelle sur le bactériophage ont suscité une autre méthode d'immunisation par destruction et dissolution des bactéries dans l'organisme du malade lui-même. On emploiera des bactériophages polyvalents, de races différentes et dont la virulence est maintenue constamment exaltée.

Ces cultures en ampoules s'absorbant par voie buccale ou pouvant s'appliquer in situ en pansement humide, sont d'un emploi extrêmement facile et absolument inoffensif.

Comme on le voit, la thérapeutique générale des blépharites par vaccination et immunisation est susceptible d'une utilisation journalière et mérite d'être généralisée dans la pratique. Si elle paraît n'avoir qu'une efficacité inconstante dans certaines blépharites simples dermatosiques, eczémateuses, elle est, au contraire, très utile et remarquable dans les blépharites infectées. A ce titre, grâce aux perfectionnements de la technique dans la préparation et l'administration des vaccins, elle nous paraît avoir un avenir définitivement assuré.

Syndicat des dermatologistes syphiligraphes et vénéréologistes français

A la date du 18 avril 1929 a eu lieu la première assemblée générale du syndicat des dermatologistes, syphiligraphes et vénéréologistes français.

L'assemblée générale a constitué son bureau de la façon suivante : M. Hudelo, président ; MM. Milian, Petges, Pautrier, Carle, vice-présidents ; M. Fernet, secrétaire général ; M. Payenneville, secrétaire général adjoint ; M. Rabut, trésorier.

Le conseil d'administration comprend 12 membres parisiens, 12 membres provinciaux : MM. Ravaut, Touraine, Marcel Pinard, Emery, Jeanselme, Sabouraud, Gastou, Fouquet, Civatte, Flandin, Bory, Legrain ; MM. Nicolas, Joulia, Spillmann, Danel, Margarot, Hufschmidt, Bodin, Chatellier, Vigne, Malherbe, Montpellier et Mallein.

Le syndicat comprend 120 membres fondateurs. Les médecins spécialistes qui désireraient faire partie du syndicat sont priés d'adresser leur demande à M. Fernet, secrétaire général, 11, rue de Sontay, Paris (16e).

OPINIONS DE NOS LECTEURS

...Sur les perfectionnements de l'enseignement pratique et l'initiation du jeune médecin

Emue par les récents scandales des accidents de travail et par tant d'autres ignorés du public, l'Académie de médecine, dans sa séance du 9 avril dernier, propose comme unique remède d'épuration du corps médical : la création d'un ordre des médecins. Ce moyen est certainement capable de conserver au corps médical la dignité qu'il mérite. Mais il est manifestement insuffisant.

En effet, avant d'astreindre les médecins aux règles de cette nouvelle institution, il importe d'abord de parfaire l'enseignement pratique des étudiants et d'initier les jeunes médecins dès leur entrée dans la carrière.

Dans les écoles de médecine ou facultés, les étudiants reçoivent, en théorie, une instruction presque complète, mais à l'hôpital leur éducation laisse beaucoup à désirer. Les stagiaires y sont toujours trop nombreux autour d'un même malade pour pouvoir l'examiner convenablement. Il y a bien des services où la rédaction d'observations est obligatoire, mais le professeur ou ses assistants sont trop occupés pour pouvoir les corriger toutes. De plus, dans les établissements hospitaliers, on se trouve en présence de cas bien nets : une maladie aiguë à la période d'état, un mal chronique ou incurable, une intervention chirurgicale classique ou une affection excessivement rare en clientèle.

Les étudiants assistent rarement à l'éclosion d'une maladie pour la raison bien simple, c'est qu'avant d'être hospitalisés, les malades s'étaient déjà fait soigner chez eux par leur entourage ou par un médecin de quartier et ils ne s'adressent à l'hôpital que quand leur mal se prolonge ou nécessite une opération. Combien aussi de petits malaises passagers qu'on ne voit presque jamais à l'hôpital. De plus, il y a aussi des affections qui sont trop fréquentes dans certains pays et inconnues dans d'autres.

En outre, les malades des hôpitaux se composent le plus souvent de gens peu fortunés, habitués à la discipline et se soumettant sans récriminer à tous les traitements ou examens qu'on leur fait subir, alors qu'en clientèle privée, le patient, qui aime être gâté, cherche toujours à discuter les prescriptions qu'il n'accepte que si l'on emploie avec lui les doux moyens de persuasion variables avec les mœurs et les pays.

Aussi, le jeune médecin qui vient de passer sa thèse se trouve-t-il souvent complètement désorienté devant la clientèle de ville. Il s'enferme dans son cabinet et attend patiemment les malades qui ne se pressent pas de venir. Il ne comprend pas pourquoi il est délaissé. Il a pourtant fait de brillantes études et il y a des médecins qui ont, pendant leur internat, très bien réussi à l'hôpital. Pourquoi donc ne réussissent-ils pas en clientèle aussi rapidement ? On se méfie d'abord du nouveau venu parce qu'il est un inconnu et, de plus, il manque à ce dernier la pratique de la clientèle qui demande souvent plusieurs mois et quelquefois des années d'expérience.

Pour abréger cette longue période d'éducation non prévue dans les programmes des facultés, pourquoi n'oblige-t-on pas l'étudiant de cinquième année ou le jeune médecin (à la rigueur celui qui n'a passé aucun concours) à faire dans sa future résidence, comme cela se passe chez les avocats et même les pharmaciens, un stage d'un an ou deux chez un confrère dont le salon ne désemplit pas. Tout en se mettant au courant de la pratique médicale en clientèle, le nouveau stagiaire soulagera son patron d'une partie du lourd fardeau qui l'épuise. Le long interrogatoire que demande chaque malade sera rédigé par le stagiaire qui fera ensuite l'examen complet des organes et inscrira son diagnostic sur l'observation. Son chef se contentera de vérifier cette observation et, après un examen rapide, il donnera au malade le traitement qu'il lui faut, tout en lui consacrant le minimum de temps.

Le jour d'une opération, le maître aura ainsi sous la main un chloroformisateur ou un assistant et les pansements consécutifs seront assurés par le stagiaire sous la direction du patron. Ces services seront, bien entendu, rétribués, puisque le stagiaire ici travaille et ne se contente pas comme à l'hôpital de regarder.

Ainsi, on n'assistera plus à cette angoisse de jeunes médecins praticiens qui, au début de leur carrière, les pousse quelquefois à mal faire. Leurs efforts et leurs sacrifices n'auront pas été vains, puisqu'avant même de terminer leurs études, ils commencent déjà à gagner leur vie.

Plus tard, quand ils s'installeront pour leur compte, ils ne seront plus des inconnus pour les habitants de la localité où ils exercent. Ils ne regarderont pas avec haine et jalousie leurs aînés. Bien au contraire, ils les respecteront comme des bienfaiteurs qui ont perfectionné leur instruction tout en leur apprenant à vivre honnêtement. Ils aimeront alors avec passion leur profession et les règles de la déontologie ne seront pas de vains mots pour eux.

Ce n'est qu'avec ce stage bien compris que l'idée de l'ordre des médecins peut être réalisable et acceptée de tous. Cette animosité, hélas ! trop fréquente actuellement, disparaîtra, espérons-le, à jamais du corps médical.

L'avocat réputé craint-il la future concurrence de son stagiaire ? Non. Le médecin ne la redoutera pas non plus. Son jeune protégé pourrait devenir plus tard son collaborateur, associé ou successeur éventuel et s'adressera certainement à lui dans les cas difficiles.

En cas de maladie ou de fatigue, le médecin trouvera en son ancien stagiaire un remplaçant tout indiqué.

Et la solidarité confraternelle, tant vantée autrefois, existera alors en fait.

Docteur Chemla,
de Tunis.

...Sur les assurances sociales le syndicalisme et l'Ordre des médecins

Le sort en est jeté. Avec ou sans amendement, la loi va réglementer les soins médicaux à dispenser aux prolétaires et à quelques autres citoyens. On ne saurait nier qu'il y eût un effort à tenter pour venir en aide aux naufragés de la maladie : ouvriers, employés, petits fonctionnaires, pour qui chômage et thérapeutique prennent souvent allure de catastrophe familiale.

Il y avait deux manières de marcher vers ce louable but. L'une, bien française. Elle consistait à développer méthodiquement les organismes d'assistance mutuelle. Elle s'inspirait d'un souci très moral : *aider* l'individu et la famille dans l'adversité. Elle sauvegardait la dignité du travailleur en respectant le sens de sa responsabilité. Elle réduisait au minimum cette trame administrative qui vient toujours s'interposer comme un frein entre les forces d'action et les objectifs qu'elles visent. Elle laissait intactes les vieilles et indispensables relations entre malades et médecins.

On a préféré l'autre manière. On a naturalisé une loi allemande avec ses offices, ses contrats, ses contrôles, ses abus, ses injonctions de discipline collective. Comme si le traité de Versailles avait uniformisé les mentalités ! (1)

L'Alsace est un bon observatoire en une telle matière pour voir et même pour prévoir. L'Alsace avait un beau rôle à jouer dans l'enfantement français de la loi des assurances sociales. Je veux dire surtout un rôle de critique. Hélas ! elle s'y est dérobée. Certes, quelques voix médicales ont signalé ce qu'il y avait de vermoulu derrière une façade imposante. Mais les chefs, les augures, les élus, les directeurs d'opinion se sont tus. Ou plutôt, qu'ils soient industriels, commerçants, journalistes, ils ont écrit — voire sous la forme de vœux sensationnels — que les lois d'assurances sociales fonctionnaient parfaitement en Alsace, à la grande satisfaction de tous ! Sans doute parlaient-ils ainsi par ignorance de la profession médicale, commune à tant de conducteurs d'hommes, ou bien par cet orgueil provincial qui a tant contribuer à diffuser le fameux « malaise alsacien ».

Parmi les conséquences de la loi d'assurance-maladie que fait apercevoir l'observatoire alsacien, il en est une qui n'a peut-être pas suffisamment inspiré des dissertations pourtant si nombreuses. Elle concerne le syndicalisme médical.

Il est évident que les assurances sociales doivent fatalement développer chez les médecins français la solidarité syndicale. C'est un impérieux besoin. C'est grâce au syndicalisme que les médecins d'Alsace se sont émancipés de la servitude des caisses dans la mesure où le permet une mauvaise loi. Mais l'activité syndicale ne va pas sans un écueil que je veux signaler.

La vie des syndicats médicaux est bien vite accaparée par le fonctionnement de l'assurance-maladie. Les tractations avec les caisses, la répartition des honoraires, les multiples incidents, réclamations, litiges, ont bientôt fait de remplir, submerger les instants forcément limités dont dispose un comité d'hommes occupés par leur profession.

Que de sujets dont il n'aura pas le temps de prendre souci et dont il perdra peu à peu l'intention même de prendre souci. Il y a les intérêts de la minorité des médecins que rebute le travail des caisses. Il y a les initiatives bienfaisantes des individus ou des collectivités qui ne rencontreront pas les adhésions espérées. Il y a les croisades contre les fléaux sociaux qui risqueront d'être contrecarrées par des postulats rétrécis.

C'est un caractère commun à tous les syndicats, quelles que soient les professions qu'ils représentent, de restreindre, de spécialiser leur idéal au détriment parfois de l'idéal tout court. En prenant l'habitude de mettre au premier plan de leurs préoccupations le souci des buts matériels, ils tendent peu à peu à s'uniformiser dans une mentalité moyenne

Je redoute pour le syndicalisme médical français cette dérivation progressive vers un chemin que, sans doute, il lui faudra poursuivre, mais dont les talus épineux risqueront de temps en temps de fermer l'horizon. Il lui faudra beaucoup de clairvoyance, beaucoup de libéralisme, beaucoup de ventilation pour résister à la déformation et sauvegarder en même temps que des intérêts légitimes, cette générosité de l'esprit qui est la parure de notre profession.

Quelque soin que mettent les organismes syndicaux à ne point déformer la mentalité médicale de bon aloi, il est une tache importante à laquelle ils seront rendus parfaitement impropres. Je veux parler de cette réglementation morale dont se prend à avoir un tel besoin le corps médical. Chassons toute illusion. La probité professionnelle évolue sur un plan incliné. Scandales des carnets médicaux, des cliniques louches, trafic des stupéfiants, procurent une répétition de faits divers qui empoisonnent l'opinion. La pratique des assurances sociales y ajoutera son lot de délinquants. Il y a aussi la fameuse dichotomie, ce ver qui pénètre dans les plus beaux fruits.

Il faut un frein pour arrêter ce glissement vers le pire. On a pu se demander si le syndicalisme pourrait jouer ce rôle. Il n'y a point de doute que l'influence qu'exerceront sur lui les assurances sociales l'y rendra inapte sans conteste.

Un organisme nouveau s'impose d'une grande impartialité, d'une belle sérénité d'esprit. C'est sur un terrain neuf, solide, découvert qu'il faut établir l'ordre des médecins Il ne doit avoir aucun prétexte de fusion ou de confusion avec le syndicalisme. Des hommes différents doivent animer ces deux rouages. Cette création doit s'accomplir le plus tôt possible, avant que les assurances sociales n'aient produit des perturbations nouvelles. Elle peut — si le remède est bien appliqué — enrayer un mal envahissant.

Medice, cura te ipsum.

C. Legrand (de Mulhouse).

(1) Le projet du docteur Specklin, d'ailleurs intéressant, voudrait établir l'assurance sur l'épargne obligatoire et intéressée. Il risque de mettre en opposition le souci de la santé et le désir de thésauriser. L'objection est importante dans un pays où l'âpre économie est si répandue chez les paysans et chez les employés, artisans, ouvriers de souche paysanne.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Election à une chaire de professeur

Dans sa séance du jeudi 2 mai, le conseil de la Faculté a présenté, en première ligne, pour la chaire de pathologie médicale le docteur Clerc, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et en seconde ligne le docteur Chiray, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Présentation d'agrégés

Dans la même séance du jeudi 2 mai le conseil de la Faculté a présenté les agrégeables suivants pour les places d'agrégés à pourvoir.

Médecine. — MM. Guy-Laroche, Henri Bénard, Cathala, Moreau et Chevallier.
Chirurgie. — MM. Leveuf, Gaudard-d'Allaines, Moulonguet.
Obstétrique. — MM. Portes et Vigne.
Hygiène. — M. Jouannon.
Médecine légale. — M. Piedelièvre.
Bactériologie. — M. Gastinel.
Urologie. — M. Fey.

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Echantillons sur demande
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R.L. Capital 405.000 francs
7 bis Rue de Musset . PARIS, XVIe
Tél: Auteuil 37-14

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17 bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 94-12



KEPHIR YOGHOURT
AFFECTIONS STOMACALES ET INTESTINALES
LIVRAISON EN COMPRIMÉS POUR TOUS PAYS
Laboratoire SALMON 28 rue de Trévise PARIS, 9e Tél. Prov. 84-77

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC.
Souple Lavable Invisible
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées

Son talon spécial Breveté S. G. D. G.
diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL.
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
LIQUIDE CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine



1 ctgr de Sulfure de Calcium pur par granule dégageant H_2S naissant désinfectant énergique des voies aériennes et digestives
5 à 30 granules pro die par 2 à 3
ANGINE — LARYNGITE GRIPPE
RHUME — INFECTIONS
Antiseptique énergique non toxique précieux pour les enfants

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

Fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys*

Le **Filtrat bactériophage**, sorte de virus filtrant est constitué par des corpuscules distincts les uns des autres. Ces corpuscules bactériophages se développent et vivent sur les microbes ; ils les désagrègent, les dissolvent en quelque sorte, tout en constituant leur propre substance de celle des microbes, phénomène de lyse que d'Hérelle a dénommé **Bactériophagie.**

Parmi les bactériophages déjà étudiés (d'Hérelle, Gratia, Beckerich et Hauduroy, Gougerot et Peyre, etc.) un des mieux connu est sans contredit le bactériophage antistaphylococcique.

Le Dermo-Stalys du Docteur P. Wagon est une **pommade externe** à base de bactériophage antistaphylococcique.

N.B. — *Echantillon et littérature sur demande.*

INDICATIONS
FURONCLES - ANTHRAX - ACNÉ - IMPETIGO
ECZÉMAS SUINTANTS - INTERTRIGO - PERLÈCHE
SYCOSIS - ULCÈRES - GERÇURES DES SEINS - BRULURES
ENGELURES - CREVASSES - HÉMORROIDES - PLAIES INFECTÉES
ERYTHÈME ET ROUGEURS DES NOURRISSONS
(PEAUX BOUTONNEUSES - FEU DU RASOIR)
affections causées ou aggravées par le staphylocoque et qui sont rapidement guéries par le bactériophage antistaphylococcique en applications externes
Le Dermo-Stalys est à base de bactériophage antistaphylococcique. Il supprime l'infection, la douleur, les démangeaisons.
Son emploi est sans danger et sans aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de
Dermo-Stalys
du Dr Wagon
Docteur ____________
Rue ____________
Ville ____________
Département ____________
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

ETABLISSEMENTS M. CHENAILLE
163, Rue de Sèvres — PARIS (XVe)



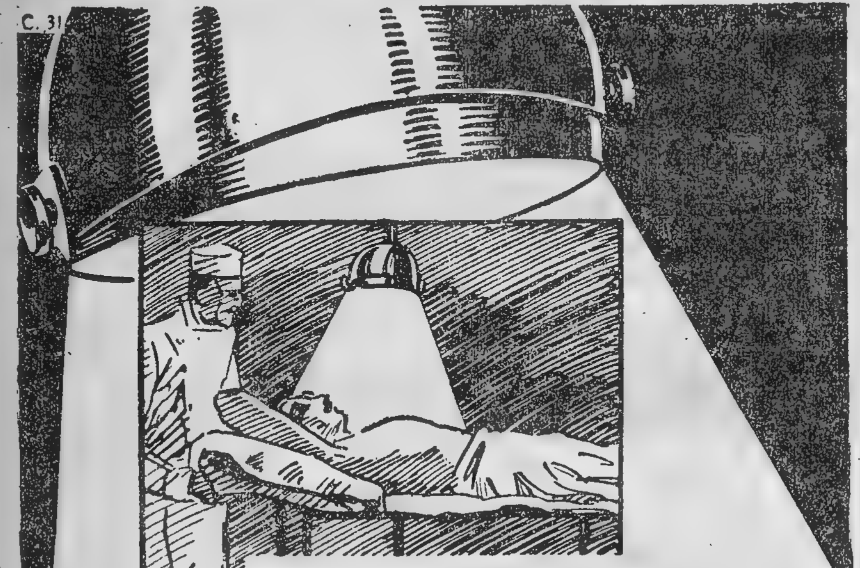
QUARTZEURS et FABRICANTS d'appareils

ULTRAVIOLETS et de DIATHERMIE

Modèles portatifs pour cabinets — hôpitaux

VENTE au COMPTANT et à CRÉDIT

Cherchons Représentants actifs



Le soleil artificiel !...

Aussi pur, aussi bienfaisant que le soleil de haute montagne la lampe de quartz de Bach, à arç et à vapeur de mercure produit des rayons ultra-violets reconnus de plus en plus nécessaires à tous traitements ! Leur intensité thérapeutique est même plus pénétrante que les rayons naturels du soleil toujours voilés et atténués par les fumées et poussières dans nos grandes villes. La lampe de Bach, branchée sur n'importe quel courant permet de traiter dans le cabinet du docteur, à l'hôpital et même à domicile, par les ultra-violets, la tuberculose, le rachitisme, l'anémie, les maladies de peau, etc.

MM. les praticiens sont gracieusement invités à visiter notre salle d'Exposition permanente : 35, rue des Ecoles, Paris.

HANOVIA

Société Française des Lampes de Quartz
55, Rue du Centre, PANTIN (Seine)

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE

APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.

Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique

G. GOISOT

Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr

Téléphone : WAGRAM 85-69

Appareils "Provita"
de Haute Fréquence

INDISPENSABLES AU MÉDECIN MODERNE

Cinq Modèles différents

VENTE A CREDIT

ÉLECTRODES à des prix *sans concurrence*

Démonstration à domicile, sans engagement

PROVITA, 29, rue de Trévise
PARIS (IXe)

Téléph. : Provence 03-35



LA CRYOTHÉRAPIE

Extrait d'une leçon du Dr Lortat Jacob médecin de l'hôpital Saint-Louis

Actuellement, pour le traitement des dermatoses par le froid, les dermatologistes se rallient avec nous à l'emploi de l'acide carbonique en mélange réfrigérant au contact de l'acétone. Le mélange, comme l'acide carbonique d'ailleurs, qui sort du tube, a une température de —80°.

Déjà en 1907, Pusey, de Chicago, insistait à la Société de dermatologie de New-York sur les avantages de l'acide carbonique.

On employait alors la neige carbonique en crayons, en la pilant dans des moules. Mais bien que blanche, cette neige cachait des impuretés, des levures, des microbes, des champignons et il n'est pas indifférent, lorsqu'on recherche une absence de cicatrice, d'avoir une application propre ou aseptique.

D'autre part, les crayons sont friables, il faut les tailler à chaque instant, mais ils offrent surtout le gros inconvénient du phénomène de caléfaction.

C'est donc aux mélanges réfrigérants qu'il faut s'adresser et l'expérience montre que les plus appropriés aux besoins courants des anesthésies et de la chirurgiee dermatologique est l'emploi du mélange neige carbonique-acétone abandonnant la température à des tubes de cuivre ; c'est le principe des cryocautères.

Celui que je vous montre est à chargement direct et comporte un détendeur central où vient se détendre l'acide carbonique pendant sa transformation en neige.

Ainsi chargé, l'appareil est prêt à fonctionner.

La pointe est ou givrée ou noyée.

Si l'on désire une application superficielle, la pointe sèche givrée est utile ; si, au contraire, on désire imbiber fortement une lésion cornée, ou qu'on veuille aborder une muqueuse, il faut mettre un excès d'acétone qui noie la pointe et permet la cryoimbibition des tissus.

Le résultat de l'application est l'apparition d'une plaque blanche porcelainique.

Les conséquences sont variables suivant la durée surtout. Macule à 5 secondes, papule à 10 secondes, phlyctène à 20 secondes, enfin, au-dessus de 40 secondes, on peut amener une escharre suivant l'état de la peau et des plans sous-jacents.

Cette technique de la cryothérapie avec le cryocautère remplit des conditions avantageuses : anesthésie, transmission du froid aux téguments par la pointe sèche et absence de cicatrices ultérieures.

Avec les cryocautères à neige carbonique, on sera à même de traiter des lésions cutanées, qui réclament à la fois l'anesthésie et une modification des tissus. Au premier chef, je veux placer l'action du froid dans le traitement des prurits.

La thérapeutique locale qui aboutit au soulagement et à la guérison des prurits, peut être recherchée dans un mécanisme d'exosérose, c'est-à-dire dans la production d'une phlyctène, et nul autre agent que le froid ne pourra vous donner d'une manière certaine, propre et non sujette à une irritation parfois difficile à juguler, cette exosérose.

Cette phlyctène obtenue, que ferez-vous ? Vous la respecterez et sur la plaie naguère prurigineuse, vous verrez le liquide se résorber et le malade n'aura plus son prurit.

Que s'est-il donc passé ? Plusieurs phénomènes importants.

Histologiquement, un clivag épidermique et une ascension des liquides humoraux à travers les voies lymphatiques du derme. *Physiologiquement*, une action sur le sympathique. *Cliniquement*, une action substitutive. *Biologiquement*, une résorption du liquide de phlyctène, une vaccination locale.

Ces phénomènes associés concourent à l'anesthésie de la région prurigineuse et à la guérison clinique de la cause même du prurit.

Le cryocautère rend encore de grands services pour anesthésier et traiter en même temps les verrues de la langue, les leucoplasies, linguales et jugales.

De multiples indications cliniques s'offrent chaque jour en dermatologie au mrdecin qui veut employer la neige carbonique dans le traitement de certaines dermatoses.

Depuis 1912, nous avons perfectionné et vulgarisé cette méthode et nous vous montrons aujourd'hui les résultats obtenus dans le traitement des angiomes, des næviplans, des couperoses, des nævi pigmentaires, des kératodermies séniles pré-épithéliomateuses. Mêmes indications pour les verrues, poireaux, verrues planes juvéniles et verrues plantaires ; pour certaines lésions inesthétiques comme le xanthelasma.

En outre, dans la cure de certaines tuberculoses cutanées, le typhus érythémateux et les affections à virus filtrants, il est intéressant de constater que l'exosérose obtenue par la criothérapie permet la résorption *in situ* du liquide de la phlyctène. C'est un procédé que j'utilise comme vaccination locale.

Les cancroïdes de la face, les kéloïdes et les nodules lépreux sont justiciables également de la cryothérapie.

Par les nombreux services qu'elle rend en dermatologie, la neige carbonique mérite donc bien une place de prédilection dans le cortège des agents physiques.

Le contrôle des lois d'assistance

M. Gaston-Gérard, député, avait, dans une question écrite, exposé au ministre du travail :

a) Que la loi du 27 juin 1904 a organisé le service des enfants assistés et a créé pour ce service des fonctionnaires spéciaux inspecteurs et sous-inspecteurs de l'assistance publique ;

b) Que la loi du 9 avril 1925 a organisé les services départementaux de contrôle des lois d'assistance et a décidé que ce contrôle « serait exercé dans chaque département par un fonctionnaire spécialisé » ;

c) Qu'en fait, dans quelques départements, ce contrôle est exercé par l'inspecteur et les sous-inspecteurs de l'assistance publique, et demande si le sous-inspecteur ou la sous-inspectrice, qui ne voudrait pas se charger de ces fonctions spéciales et non prévues par la loi organique de leur fonction, peut être mis en demeure de demander sa mutation pour un autre département ou être déplacé d'office.

Le ministre a répondu dans les termes suivants :

« Les services publics que les inspecteurs et sous-inspecteurs de l'assistance publique doivent obligatoirement assurer comme fonctionnaires de l'Etat sont ceux des enfants assistés et de la protection des enfants du premier âge.

» Cette obligation résulte pour eux des articles 11 et 29 de la loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés et des articles premier de la loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge et 16 du règlement d'administration publique du 27 février 1877. Mais ces fonctionnaires sont, en outre, des chefs d'un service départemental, et comme tels ils ne sauraient refuser d'accomplir les missions qui leur sont confiées par le préfet et le conseil général, relatives à l'administration ou au contrôle des divers services d'assistance.

» J'ajoute que, conformément aux desiderata réitérés des commissions financières des Chambres, j'étudie en ce moment une réorganisation de ce contrôle, en vue d'en renforcer l'action. »

LE MASSAGE GYNÉCOLOGIQUE

Dans le vaste champ d'action que nous offrent les agents physiques en gynécologie, les rayons X et le radium occupent une place à part ; ces agents ont des indications très spéciales, plus souvent exclusives de l'acte opératoire qu'en concurrence avec lui ; à part la radiothérapie conservatrice, toute récente et encore incertaine, ces agents ne s'occupent guère de respecter la fonction ovarienne dont ils visent d'ailleurs assez souvent la suppression. A ce point de vue, ils ne valent pas mieux que la chirurgie d'exérèse, mais, comme leur emploi est réservé à des cas où ce résultat relatif peut être considéré comme merveilleux, on aurait bien mauvaise grâce à ne pas savoir s'en contenter.

Tout autre est le mode d'action du massage gynécologique et de la diathermie. Ces deux méthodes, si dissemblables, ont cependant ceci de commun qu'aucune destruction ne peut leur être imputée ; elles n'arrivent pas toujours à remplir la mission qu'on leur a confiée, mais on peut les essayer sans crainte, si l'occasion s'en présente, car, le chirurgien, auquel aboutiront leurs insuccès ne se heurtera à aucune difficulté plus grande qu'avant leur emploi, bien au contraire. D'ailleurs, la sélection des cas qui leur est applicable est une affaire de diagnostic et d'expérience et on peut arriver très près de la perfection dans cet ordre d'idées, malgré l'individualité de plus en plus grande que revêt chaque maladie suivant les sujets.

Dans le cours de cet article, nous ne parlerons de la haute fréquence (diathermie, effluvation, électrocoagulation) que pour la situer par rapport au massage gynécologique. Celui-ci ne jouit peut-être pas d'une vogue aussi étendue que celle actuellement conquise par les courants de d'Arsonval, mais on verra, par ce qui va suivre, qu'il peut venir à son heure et que sa place est assez considérable pour qu'on se donne la peine de la définir. Cette vérité commence si bien à se faire jour, qu'on voit, dans nos hôpitaux parisiens, nombre de services de chirurgie, et non des moindres, mettre à la disposition de leurs malades les ressources que peut offrir ce moyen thérapeutique, sorti victorieux des épreuves qu'il a dû traverser, ainsi qu'on va le voir, depuis sa naissance.

En 1840, un officier de cavalerie surdois, Thure-Brandt, ayant étudié le massage pendant ses loisirs, l'expérimenta bientôt en gynécologie et obtint des résultats intéressants qui le firent connaître surtout dans les pays de langue germanique. Sa méthode ne pénétra en France que vers 1897, époque à laquelle Stapfer, encouragé par le professeur Pinard, fit une campagne énergique pour l'y acclimater. A l'étranger, Schultze, d'Iéna, Profanter, de Vienne, Olshausen, Beultner, Marshall, l'Américain Vineberg avaient publié de nombreux résultats favorables. Mais à Paris, les efforts de Stapfer furent mal accueillis, car il se posait en champion du massage contre la chirurgie.

Dresser sa méthode contre l'acte opératoire était faux et maladroit ; il eut mieux valu délimiter la part de chacun en revoyant de près l'évolution des diverses affections utéro-annexielles et en marquant le point précis où le massage pouvait entrer en ligne. A ce point de vue, la position de Stapfer manqua de netteté ; il rencontra des adversaires résolus et fut malheureusement vite oublié.

Il faut dire aussi qu'il empruntait à Brandt l'intégralité de sa technique, sans la discuter ni l'élaguer, ce qui lui procurait de nombreux mécomptes.

Son massage comportait une foule de manipulations, dont quelques-unes, assez brutales, ne manquaient pas de provoquer des aggravations imprévues. De plus, comme Brandt, il était élève de Ling, et il adjoignait au massage une gymnastique compliquée, faite de mouvements provoqués du tronc et des membres inférieurs, dont l'utilité aurait pu tout au moins être discutée. Depuis Stapfer, et malgré les travaux de Bralant en France, le massage avait perdu tous ses zélateurs, lorsque après la guerre, grâce aux nouveaux efforts de Bralant et aux publications de Norstrom, Delassus, Wetterwald, Sosnowka, Louis Netter, il obtint un regain de faveur qui ne fit que s'accroître lorsque le professeur Condamin, de Lyon, l'utilisa comme un des éléments essentiels du traitement des douglassites. Enfin, le professeur Siredey et l'accoucheur Henri Vignes parlent en termes élogieux du massage gynécologique dans de récents ouvrages.

En quoi consistent les manœuvres du massage gynécologique ?

Avant tout, réglons d'abord une question de définition qui n'est pas sans importance, comme on va le voir. De nos jours, lorsque la plupart des spécialistes parlent de massage gynécologique, ils réunissent sous cette rubrique aussi bien les manœuvres qu'exécute le masseur sur une patiente immobile que les mouvements de gymnastique que le praticien fait accomplir à son sujet. Ces spécialistes restent donc dans la tradition établie par Brandt et Stapfer dès l'origine, et ils conservent toute leur confiance à cette gymnastique dont les mouvements bien réglés seraient, les uns congestionnants, les autres décongestionnants de l'excavation pelvienne. Il s'agit là surtout d'une application à la gynécologie du système du Suédois Ling, fondé en grande partie sur le principe des mouvements à résistance : cela veut dire que le médecin, ou un appareil mu par un moteur, résistent à la malade ou font effort sur elle, et qu'inversement, dans une autre phase, cette même malade agit, ou résiste, au médecin ou à la machine. Ces mouvements sont dits actifs, par opposition à d'autres mouvements, dits passifs, dans lesquels la patiente reste inerte et subit les mouvements que lui fait exécuter le masseur.

En gymnastique gynécologique, on ne se sert pas d'appareils ; c'est le médecin qui fait pratiquer les mouvements ou les commande, et en règle la puissance et la succession. Depuis Brandt et Stapfer, on a peu innové dans ce genre, et les mouvements imprimés à la patiente sont classés en trois catégories : *mouvements dits congestionnants*, *mouvements dits décongestionnants*, *mouvements dits de gymnastique indifférente*. Henri Vignes partisan de l'association de la gymnastique au massage, lui attribue une action tantôt congestive, tantôt décongestive par la mise en jeu de réflexes vasculo-vasculaires à distance.

Parmi les mouvements congestionnants, on peut citer la flexion, l'extension et la circumduction des articulations de la hanche et du genou. Ces exercices, surtout le premier, sont assez fatigants, car, pendant leur exécution, la paroi abdominale est fortement contractée.

La gymnastique décongestionnante exige au contraire un relâchement de cette paroi ; elle met en jeu le groupe musculaire des abducteurs fémoraux, les muscles de la région postérieure de la cuisse, les masses pelvitrachautériennes. Un des mouvements les plus usités est celui dans lequel la patiente écartant les genoux, le médecin résiste à cet effort. Mais il en existe bien d'autres et nous renvoyons, pour leur étude au livre de Stapfer (1).

(1) Stapfer. Traité de Kinésithérapie gynécologique. Maloine 1897.

Cependant, la gymnastique gynécologique, même celle qui passe pour décongestionnante, est difficile à faire accepter, compliquée dans son exécution, inconstante dans ses résultats qui sont loin d'être supérieurs à ceux obtenus par le *massage seul*. C'est pourquoi nous y avons renoncé (1) et nous nous en tenons uniquement à ce dernier.

Nous avons étudié séparément chacune des manœuvres de Brandt et supprimé de notre pratique un certain nombre d'entre elles, dont la brutalité nous est apparue inutile et dangereuse. *L'étirement, l'élévation, la malaxation* sont des procédés dont la terminologie est assez éloquente et se définit d'elle-même. Nous avons réduit le massage aux manœuvres suivantes qui nous ont donné les meilleurs résultats.

1° *Les effleurages ou frictions circulaires* ;

2° *Les effleurages de haut en bas, de l'ombilic au pubis* ;

3° *Les vibrations* ;

4° *La pression redressante* (spéciale à la réduction des rétrodéviations utérines) ;

5° *Le pétrissage.*

Les frictions circulaires et les effleurages sont des manœuvres légères, superficielles, exécutées manuellement, avec beaucoup de douceur, à la surface des téguments abdominaux, de l'ombilic au pubis. Un doigt vaginal ou rectal, suivant les cas, sert de support pelvien à la main abdominale opposée.

Les vibrations sont des secousses rapides et légères imprimées à la paroi par la paume de la main, mais leur emploi doit être prudent.

Le pétrissage s'exécute entre le doigt vaginal ou rectal et la main tégumentaire ; il est très utile pour obtenir la résorption des empâtements pelviens résiduels bien éteints, et contre la douglassite.

Quant à la pression redressante, c'est une manœuvre remarquable lorsqu'elle est bien exécutée (voir sa description dans notre article du *Monde médical* n° 717) ; elle parvient à réduire définitivement nombre de rétro-déviations adhérentes.

***

Chaque séance de massage ne doit pas dépasser dix minutes. On peut y procéder à la consultation, sans qu'il y ait nécessité pour les malades d'interrompre leurs occupations. Cependant, il serait imprudent de ne pas les prévenir que le repos est le meilleur adjuvant du traitement ; dans certains cas, d'ailleurs, il est absolument indispensable.

La fréquence des séances est variable suivant les auteurs. Les uns croient à la nécessité de séances quotidiennes ; nous estimons, avec d'autres, qu'il vaut mieux s'en tenir à deux ou trois séances par semaine, et voici les arguments pour justifier notre opinion :

Une séance de massage gynécologique provoquerait des *effets immédiats*, des *effets rapprochés*, des *effets éloignés*.

Au cours même du massage (effets immédiats), la décongestion pelvienne s'effectue sous le contrôle de la main vaginale. Les paramètres empâtés se libèrent et l'utérus se dégage plus ou moins de sa gangue périmétritique, lorsqu'elle existe.

Après la séance de massage gynécologique (effets rapprochés), la malade se sent soulagée et perçoit une amélioration très nette des douleurs locales. Mais cela ne dure que quelques heures ; alors apparaît une sorte de réaction, plus ou moins vive selon les cas, et la patiente éprouve une certaine fatigue. Deux jours après, tout rentre dans l'ordre. L'existence de cette phase réactive engage donc le spécialiste à séparer les séances par un intervalle de deux ou trois fois 24 heures.

Quant aux effets éloignés du massage gynécologique, ils suivent une courbe parallèle à celle du cycle utérin ; l'amélioration des lésions traitées se fait par *échelons*, le passage d'un échelon à celui immédiatement inférieur s'effectuant surtout après la fin des règles. On peut alors mesurer l'étenduo du terrain gagné.

***

Ainsi, il ressort des faits d'observation que nous venons d'exposer que l'action du massage gynécologique, présente une physionomie toute spéciale et nécessite, pour être exercée, une connaissance approfondie du diagnostic des affections utéro-annexielles. Avant tout, il ne faut traiter les inflammations génito-pelviennes que lorsque celles-ci sont parfaitement refroidies. Certes, il est parfois délicat d'en juger, car une longue période d'apyrexie, même avec disparition des douleurs, ne suffit pas pour garantir contre un réveil offensif des lésions. Dans les cas douteux, on tentera d'abord une première séance très courte d'effleurages et on surveillera la courbe de température ; si on observe une élévation de quelques dixièmes de degré le jour ou le lendemain de l'intervention, on fera bien de s'abstenir et de patienter encore quelque temps.

Nous allons maintenant essayer de préciser dans quels cas le massage gynécologique peut être employé avec succès, et même surprendre par son action rapide et quelquefois inattendue.

On peut lui confier toutes les annexites chroniques, sauf les pyosalpinx volumineux. Mais on devra éliminer avec soin les salpingites tuberculeuses pures ou associées.

On obtient, par le pétrissage surtout, des résultats parfois inespérés, lorsqu'il existe des brides, des adhérences consécutives à la cellulite ou à la péritonite adhésive.

Certains hydrosalpinx maintenus par des brides interstitielles ou isthmiques disparaissent par ces mêmes manœuvres. De même, il existe des salpingites suppurées fermées qui redeviennent ouvertes et, par conséquent, drainées, sous l'influence du massage gynécologique.

Les douglassites hautes ou basses, les paradouglassites, si bien étudiées par le professeur Condamin, peuvent fort bien guérir par le massage seul. Mais cet auteur préfère lui associer la columnisation et le port d'un pessaire bien adapté.

Le domaine du massage gynécologique s'étend encore aux paramétrites et à toutes les cellulites pelviennes chroniques.

Dans les affections où l'atteinte de l'utérus est prédominante, le massage gynécologique peut triompher dans les cas d'utérus volumineux présentant les lésions de la métrite interstitielle ou nodulaire, et surtout celles de la métrite adénomateuse : dans ce dernier cas, il faudra terminer le traitement en nettoyant la muqueuse par un curetage.

Il est possible de traiter avec succès par le massage certains gros utérus fibreux et hémorragiques ; nous avons même réussi, dans une série heureuse communiquée le 9 mars 1923 à la Société de médecine de Paris, à obtenir la résorption totale de fibromes véritables. Depuis cette époque, notre enthousiasme a diminué, en face de résultats moins favorables. Le traitement est du reste fort long ; il vaut donc mieux adopter vis-à-vis des fibromes la conduite classique et les adresser au radiologiste ou au chirurgien.

Par le massage combiné à la pression redressante, on arrive à replacer en position normale et à les y maintenir la plupart des rétrodéviations utérines, surtout lorsqu'elles résultent du maintien du fond de l'organe en avant du sacrum par la périviscérite et les adhérences.

Le massage guérit beaucoup de dysménorrhées, terme d'ailleurs mal choisi, puisqu'il s'agit de douleurs ayant pour siège la sphère génitale. Mais un diagnostic aussi rigoureux que possible doit être fait avant de se décider à l'employer. Le massage gynécologique est excellent dans les douleurs prémenstruelles de la phase congestive qui constitue le premier stade de l'ovarite scléro-kystique, mais il ne peut rien contre cette ovarite constituée, et encore moins contre certaines complications de cette maladie, telles que les kystes séro-reinatiques parfois si volumineux. Lorsque les douleurs surviennent au début des règles, c'est qu'un obstacle est apporté à leur évacuation ; s'il s'agit d'une autoflexion avec coudure et utérus mobile, ou d'une autoflexion avec coudure isthmique et rétroposition du col adhérant par sa face postérieure, ici encore le massage gynécologique fait merveille. Mais il est inopérant dans les douleurs consécutives à une sténose isthmique ou cervicale par rétrécissement, qui relève de la dilatation. Même remarque s'il s'agit d'une dysménorrhée par métrite polypeuse ; avant tout, il faut enlever le polype. La dysménorrhée ovarienne d'origine endocrinienne ou due à une névralgie sympathique s'améliore toujours et guérit souvent par le massage gynécologique. Il en est de même en ce qui concerne les douleurs occasionnées par les annexites.

Que peut faire le massage contre les métrorragies ? Bien entendu, c'est une question d'espèce. S'il s'agit d'un gros utérus congestif, atteint de métrite interstitielle ou adénomateuse les métrorragies cesseront. Mais il y a peu à faire contre les métrorragies fibromateuses, et ce serait folie de masser un cancer du corps au début, méconnu. Reste la question des métrorragies essentielles, auxquelles on peut adjoindre les hyperménorrhées et les polyménorrhées ; elles sont qualifiées d'essentielles parce que leur substratum anatomique nous échappe encore ; mais, en réalité, si l'investigation est poursuivie avec patience et méthode, on arrive assez souvent à dépister la lésion d'origine, qui est fréquemment une métrite du corps. Lorsqu'il s'agit au contraire d'une dystrophie ovarienne avec dysendocrinie pure, ou d'une dysendocrinie consécutive à des lésions inflammatoires anciennes de l'ovaire, ici encore le massage excelle. Il agit même beaucoup mieux, à notre avis, que les traitements opothérapiques, surtout lorsqu'on emploie les divers extraits ovariens proposés actuellement. Nous réservons ceux-ci aux oligoménorrhées, aux règles rares, aux aménorrhées, où ils sont bien plus efficaces ; les extraits folliculaires sistomensiques ne nous ont pas donné grande satisfaction ; le massage est bien supérieur, toute réserve faite sur le procédé nouveau, proposé par Vogt et G. Cotte, du traitement de ces hémorragies par l'insuline

Reste le chapitre de la stérilité. Il est clair que le massage agira sur celle-ci toutes les fois qu'elle dépendra d'un vice de position de l'utérus ou d'une lésion utéro-annexielle de nature inflammatoire, sans oblitération des trompes. Même dans ce dernier cas, l'oblitération pourra cesser en utilisant ce seul traitement ; mais ce serait une erreur de s'en remettre à lui seul de la guérison de cette infirmité décevante, lorsqu'il existe des indications de recourir à d'autres méthodes (dilatation du col, curetage, insufflation des trompes, etc.)

Par quel *mécanisme* le massage gynécologique permet-il d'obtenir d'aussi remarquables résultats ? La question n'est pas simple, et le domaine des hypothèses reste largement ouvert. Se contenter de parler d'action alternativement congestionnante ou décongestionnante est peu satisfaisant pour l'esprit scientifique du médecin de nos jours, et il est permis d'essayer une explication plus pénétrante des faits, à la lumière des plus récents travaux de la physiologie moderne. Nous avons consacré à cette étude un récent mémoire (1) dont voici les traits essentiels :

Le massage gynécologique est avant tout *réflexogène* ; le point de départ de ces réflexes est *tégumentaire et musculaire* ; leur aboutissement est *vasculaire* et *tissulaire*. Dans le sens centrifuge, l'arc réflexe agit en provoquant une vaso-dilatation sanguine et lymphatique, ainsi qu'une modification puissante et prolongée de la nutrition des tissus des organes pelviens et des espaces qui les environnent.

Les voies de conduction de ces réflexes sont groupées dans les plexus sympathiques du petit bassin, surtout dans les filets nerveux orthosympathiques partis du nerf présacré de Latarget et qui aboutissent par les nerfs hypogastriques aux ganglions hypogastriques situés à la base et sur la face externe des ligaments utéro-sacrés. Le massage donne naissance ainsi à de véritables *réflexes vasculaires nutritifs* (suivant l'expression de Hess), réflexes qui sont presque tous à arc très court (réflexes d'axone ; conduction antidromique), produisant une vaso-dilatation non par inhibition mais par impulsion absolument active et directe. Ils obéissent d'ailleurs, comme les autres réflexes, aux lois de Pfluyer (loi de l'irradiation de l'ébranlement prolongé) et à la loi de la *Dynamogénie de Brown-Séquard* (facilitation et renforcement des réflexes par addition des excitations). Ils ont encore cette particularité d'être pour ainsi dire disciplinés par l'organisation fonctionnelle vers laquelle ils se rendent, comme s'ils savaient dans quel but ils sont mis en œuvre (de Monakow et Minkowsky). Enfin, ils peuvent être considérés comme voisins des *réflexes conditionnels* tels quils sont définis par Pawlow, c'est-à-dire des réflexes provoqués par l'association habituelle à un réflexe naturel d'une excitation différente de cele qui, normalement, provoque l'effet centrifuge si même l'excitation naturelle disparaît, l'excitation superposée suffit à elle seule à déterminer leffet recherché.

Les manœuvres du massage agiraient donc surtout par les réflexes qu'elles provoquent ; ceux-ci, grâce aux lois qui les gouvernent, agiraient d'une manière puissante sur le métabolisme des tissus pelviens. Toutefois on ne saurait mettre au compte de la réflexothérapie l'action toute particulière du pétrissage et de la pression redressante, qui, par essence, exécutent un travail plus directement mécanique. Mais cette action mécanique ne devient possible et utile que lorsque par la réflexothérapie, les effleurages ont préparé le terrain.

Il ne faudrait pas conclure de cet exposé que le massage gynécologique est une arme providentielle qui répond à tous les besoins et qui pare à toutes les misères.

Son champ d'action est très beau, très réel, mais limité. Tout l'art du praticien est précisément de s'en servir quand il faut et quand il le faut seulement. Aussi terminerons-nous cet article en essayant de bien le situer sur l'échelle des valeurs et surtout par rapport à la diathermie. Celle-ci présente des indications qui lui sont propres et d'autres qui lui sont communes avec le massage. Elle donne souvent de beaux succès à la phase subaiguë des affections gonococciques ; elle triomphe dans les cevico-vaginites, là où le massage n'a aucune action, et au cours des inflammations annexielles, à une époque où le massage n'est pas encore possible. Mais elle lui est comparable dans les dysménorrhées et agit moins bien que lui dans les vices de position, bien que dans les métrorragies et les aménorrhées.

Il est vrai que le traitement diathermique dure moins longtemps que celui qu'exige en général le massage, puisque une quinzaine de séances de vingt minutes suffisent pour une cure complète. D'ailleurs lorsque les malades peuvent en bénéficier il n'y a, à notre avis, aucun inconvénient à associer les deux méthodes.

Lois Netter

(1) Louis Netter, *Journal de médecine de Paris*, 21 février 1925 et *Monde Médical*, Paris, 1927, n° 717.

(1) Voir *Gynécologie et obstétrique*, t. XVIII, Août 1928.

ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES

contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.

R. BOSSAUT

10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

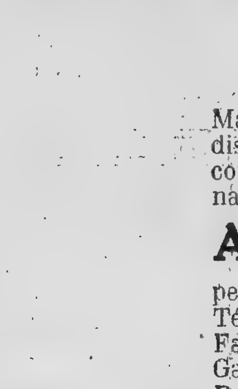
Malgré sa grande simplicité le distributeur du nouvel appareil à courant continu sur secteur alternatif de :

ANDRÉ WALTER

permet d'obtenir les courants :
Tétanisant ; décharges brèves
Faradique (ou longues
Galvano-faradique.
Rythmé avec réglage du temps de repos.
Rythmé alternativement sur deux groupes de muscles.
Ondulé, à longue période de Laquerrière.

11, rue du Laos
Paris, 15e Arrdt

Appareils Electro-Médicaux

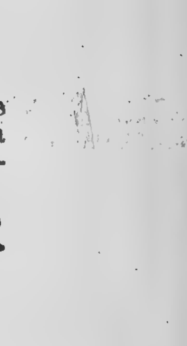


Marque ★ déposée

FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons
16 années de références

Douche type C.



Transformateur pour cautère et lumière

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

RIVAROL ET LES REFOULEMENTS



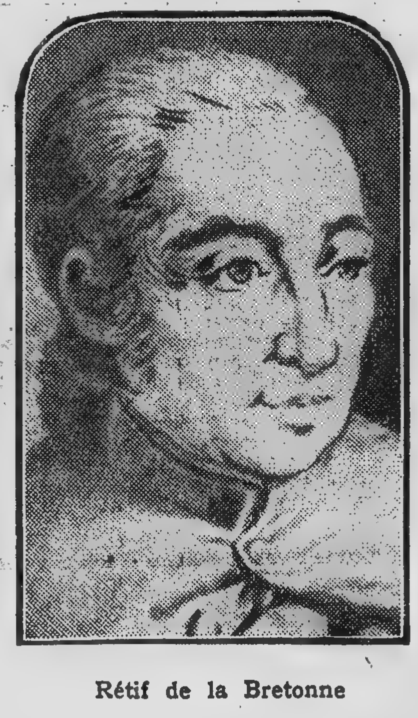
RIVAROL (au milieu), *d'après une estampe du temps, entre* BUFFON, *son meilleur ami (à gauche), d'après Drouais, et* DELILLE, *son meilleur ennemi (à droite), d'après Ducreux.*

M. Marcel Hervier, professeur au lycée Janson-de-Sailly, vient de publier à Paris, chez Delagrave, une édition critique — la première — du Discours sur l'universalité de la langue française de Rivarol. Dans une très substantielle introduction, il rappelle, en bref, la vie du plus étincelant parmi des causeurs français, puis s'attache à situer la comparaison des langues et la question de l'universalité avant Rivarol. Et c'est très important, car cela permet de se rendre un compte exact de la diffusion des littératures étrangères en France au XVIIIe siècle. Nous avons eu déjà l'occasion d'évoquer ce problème, de rappeler combien Voltaire, Rousseau, le Fréron de l'« Année Littéraire » et du « Journal étranger », l'abbé Prévost du manifeste cosmopolite de 1754, le « Journal de Trévoux », la « Gazette Littéraire » et le « Mercure de France » lui-même avaient milité en faveur de l'importation littéraire. Nous avons alors marqué quelle évolution s'effectua dans le sens français des lettres étrangères, entre les dernières années de l'ancien régime et l'époque de la Restauration, sous l'influence du flot de l'émigration, puis du « Globe », plus particulièrement, de la « Revue Européenne », de Victor Bohain et Alphonse Royer. On apporta, chez nous, de plus en plus de précision dans les traductions. Rivarol, lui, le traducteur de l'*Inferno*, ne croyait pas aux équivalences linguistiques littérales, et professait que la traduction doit, avant tout, révéler l'essence idéologique et sentimentale du texte original. Et cette liberté lui fut reprochée comme une licence par des gens qui n'avaient pas, et de beaucoup, sa culture internationale. Elle était pourtant de bon aloi. « Toute traduction du latin en français n'est qu'une approximation », écrivait, l'autre jour, M. Marcel Prévost, de l'Académie française, en préface à sa si remarquable traduction des *Héroïdes*, d'Ovide, publiée dans la fameuse Collection des Universités de France, patronnée par la si érudite Association Guillaume Budé, citadelle de l'humanisme. A plus forte raison, une traduction de l'italien, surtout de cet italien du Dante, si profondément individué que le génial poète se demanda un instant s'il n'aurait pas intérêt à écrire sa trilogie en vers latins pour se soustraire aux dangers d'un excès d'individuation linguistique. Mais Rivarol avait trop critiqué autrui pour n'être pas percé de flèches déloyales. Ses ennemis donc ne firent pas plus grâce au traducteur qu'ils ne rendirent justice au panégyriste le plus persuasif de notre langue de clarté. La postérité y a pourvu. Ce Discours, à la fois d'une pureté si classique et si sûr par la qualité neuve de l'expression, M. Marcel Hervier l'a enrichi d'abondantes notes et de commentaires qui révèlent à souhait tous les matériaux d'ordre constructif que Rivarol mit en œuvre sans s'attarder à un flot de références en bas de page. Pour notre utilité et notre agrément, il remédie ainsi à une prétendue négligence qui valut, bien entendu, à Rivarol, d'être accusé de plagiat. *Qui vult perdere Jupiter dementat !*

Et Dieu sait s'ils furent nombreux ceux qui rêvèrent de perdre cet éblouissant et dangereux polémiste, que tout journaliste devrait pratiquer autant que Paul-Louis Courier ! Eblouissant et dangereux, indépendant en diable, simple et fastueux à la fois, Rivarol fut un des hommes les plus admirés et les plus haïs de tous les âges artistes. L'admiration, il la força par son esprit, sa verve, son intelligence curieuse et prodigieusement absorbante, spongiale, par cette extraordinaire faculté de tout s'incorporer avec promptitude et de tout restituer avec feu. La haine, il la força aussi par l'excessive qualité critique de cet esprit apte à saisir les ridicules et à les dénoncer en des formules brèves et si aiguës que l'usure de près d'un siècle et demi n'en a pas émoussé la pointe.

***

M. Louis Latzarus, qui est bien un des journalistes les plus cultivés et un des plus spirituels et élégants polémistes de notre temps, a consacré dernièrement à ce singulier personnage qui parla plus qu'il n'écrivit, mais qui, dans le peu qu'il confia au vélin, fut un maître, un livre charmant : *la Vie paresseuse de Rivarol*, dans cette collection de Plon, « le Roman des grandes existences », dont le mérite se confirme à chaque volume nouveau. Et nous ne résistons pas au plaisir de le suivre dans l'évocation de cette figure originale que nous aurons, nous l'espérons, l'occasion de comparer prochainement à un personnage de roman qui, du point de vue psychiatrique, répond assez à son état. Car, disons-le tout de suite, Rivarol est un verbal aussi vertigineux en son genre qu'un scriptural comme Rétif de la Bretonne. Même avidité de connaissance, même bouillonnement cérébral. Mais, chez Rivarol, tout se réduit à un feu d'artifice, à des fusées et des gerbes de mots. En retrait, il est victime d'une réelle paresse qui n'est pas, uniquement, nonchalance ou désintéressement de la chose écrite — encore que le succès de la conversation soit plus vif et plus immédiat — mais bien une sorte d'incapacité constructive, une impuissance créatrice dont le diagnostic peut être facilité par l'étude critique d'une œuvre comme le Discours préliminaire du Dictionnaire inachevé. Mais, n'anticipons pas. Pour le moment, profitons de l'événement littéraire pour collectionner des types dont nous aurons besoin, quand nous opposerons une fois encore, la psychologie classique à cette psychanalyse qui est autre chose en soi que cette vicieuse qu'on rougit toujours un peu de produire en liberté



Rétif de la Bretonne

tant elle pousse loin l'exhibitionnisme sexuel. Rivarol nous servira, comme Rousseau, comme Baudelaire, comme tant d'autres que nous réunissons ici à des fins longuement préméditées, comme ce Rétif, déjà cité, que M. Paul Bourget, lui-même, est tout près de traiter par la méthode psychanalytique.

**

En effet, dans sa magistrale préface à *la Vie de mon père*, que publie avec tant de grâce typographique l'éditeur Jules Tallandier dans sa collection « les Belles œuvres littéraires », M. Paul Bourget, se demandant pourquoi Edme Rétif, paysan de bonne souche, poussa son fils à déserter la terre, fait intervenir la méthode freudienne. « Edme, dit-il, avait passé deux années à Paris. Il y avait été amoureux, presque fiancé. Il s'accomplit en lui, quand la volonté paternelle lui interdit ce mariage suivant son cœur, un phénomène de refoulement, pour parler le langage si exact ici de la psychiâtrie ; Paris demeura pour lui, dans les profondeurs obscures de sa sensibilité, paré du charme de ce premier amour. Et puis le travail de la terre est pénible, la charrue dure à pousser. Accepter ces besognes vaillamment, c'est tout de même en sentir la rudesse. En faut-il davantage pour justifier le désir éprouvé par Edme d'un sort plus doux pour ses fils, de circonstances plus favorables à leur développement ? Il aurait dû savoir, lui, le cultivateur réfléchi, qu'il existe une maladie de la transplantation ». M. Paul Bourget, passant à Monsieur Nicolas lui-même, déclare : « Jeté parmi les tentations quotidiennes de la galanterie parisienne, l'animalisme de sa vigoureuse hérédité rurale, ne se dépensant plus dans le labeur journalier des champs, fit bien vite de lui un érotique. » J'ai indiqué, dans le *Siècle Médical*, à propos du livre de M. Funck-Brentano sur Rétif, une autre source patente de l'érotisme très particulier de l'auteur des *Contemporaines*. Nous y reviendrons, un jour, à propos de Lesage, de Dufresny et de quelques autres. Nous ne nous sommes que trop éloignés de Rivarol.

Eloignés ? En apparence ! Car, je le répète, c'est avec fruit qu'un homme de l'art confrontera ces deux torrentiels différenciés : Rivarol et Rétif. Rivarol est, peut-être, la mine la plus riche en refoulements qu'un psychiâtre puisse exploiter. Pour l'explorer à fond, il faut pratiquer à fond son œuvre, l'œuvre de ses amis et celle de ses ennemis. Mais, comme guide, le beau livre de M. Louis Latzarus suffit. L'avantage de ces innombrables biographies, romancées ou non, dont la vogue ne décroît pas et ne doit pas décroître, c'est justement qu'elle met à jour les archives psychiques des individus les plus représentatifs, ceux qui, involontairement, nous ont livré tous leurs secrets. Rivarol, aristocrate résolu, cuirassé de mépris, est, à tout bien considérer, le frère jumeau de ce Rétif qu'il considérait comme trop canaille.

***

Rivarol, merveilleusement beau, sexuel positif, sans application, et, lui, sans anomalies érotiques, est un fils du peuple. Sa noblesse est un habit d'emprunt qu'il a endossé et surbrodé, malgré toutes les railleries qu'il lui a valu. C'est le fils d'un aubergiste de Bagnols, sans accointance aucune avec les nobles Rivaroli italiens. Tout jeune, il a été écarté de la vie populaire par son père, tout comme Rétif. Parce que ce père s'est frotté aux grands, et les a même, dit-on, usurairement étrillés. Et ce gargottier a poussé son fils à la vie brillante de l'esprit. Et notre Rivarol, y ayant goûté, s'y obstine. C'est le séminaire de la Sainte-Garde, en Avignon. Mais, autour, la féminité qui rôde, et, au fond de l'être, le besoin de champ libre d'une hérédité aventureuse. Et qu'allons-nous voir, à travers l'existence paradoxale de Rivarol ? Des récurrences du positivisme populaire, qui poussent à tourner en dérision tout ce qui est conventionnel ou surfait. Chez l'évadé du séminaire, une persistance de méditation nocturne essentiellement séminariste. Chez ce royaliste militant, des récurrences démocratiques telles que, vous dira M. Louis Latzarus, « ses *Lettres à Necker*, si elles avaient été répandues dans le public, seraient peut-être rangées aujourd'hui parmi les ouvrages qui hâtèrent la Révolution ». Or, elles doivent l'être. Car ce n'est pas le peuple qui fait les révolutions. Tout ce que le peuple est capable de faire, c'est l'émeute. Les révolutions sont l'œuvre des théoriciens des bouleversements sociaux. Les lettres de Rivarol étaient semence, levain. Elles sont allées normalement et devaient produire leur effet et les rétractations ultérieures de leur auteur n'en pouvaient que décupler les activités. Il faut les lire, ces lettres. Elles sont comme l'éclatement de la personnalité innée d'un Rivarol. J'ajouterai même qu'il faut les lire en tenant compte d'un principe par trop négligé en psychologie sociale. J'entends la façon de déséquilibre fonctionnel qui résulte du déclassement, du changement brusque d'activités sociales. Les révoltes des fils de manuels versés dans l'intellectualisme ne sont pas, en dernier ressort d'analyse, d'ordre objectif, mais subjectif. C'est une crise d'adaptation. Et c'est parce que, intérieurement, on est sollicité par la vie inférieure, qu'on nie la nécessité de celle-ci, qu'on veut niveler en rasant les sommets. A mesure que l'adaptation se parachève, on stabilise, on devient l'homme des sommets. On conserve les éminences acquises. Et c'est par de lentes évolutions, non plus par des révolutions, qu'on veut niveler, c'est-à-dire, en haussant l'inférieur au supérieur. Et nous sommes là en plein chaos de refoulements.

Enfin, il y a quelque chose de particulièrement caractéristique dans la vie de Rivarol : c'est Manette, le collage avec une fille jolie, sans doute, mais qui n'est qu'un infusoire comparée à sa qualité d'esprit, à lui. Cet homme du peuple, grimé en chevalier, puis en comte, qui a eu toutes les gentilles femmes qu'il a pu désirer et, plus encore, dont il a excité les désirs, a besoin d'une fille du peuple. Chez lui, ce n'est pas un désir, mais un besoin, une question sûrement moins de potentiel sentimental — et ne parlons pas du reste — que de potentiel social.

***

Pour être complet, il faudrait étudier, en dernier lieu, l'érosion lente du sens moral chez Rivarol, foncièrement honnête, d'abord, avec une fierté qui ne transige pas, on serait presque tenté de dire, pas assez, et qui finit par se complaire dans de regrettables expédients qui sont parfaitement inexcusables. Nous disions, l'autre jour, en parlant des drogues, des marchands d'illusions et de l'accoutumance, que nous serions amenés à envisager, dans le psychisme pur, des effets identiques à ceux qu'elles provoquent artificiellement. C'est à la période hambourgeoise de l'existence d'un Rivarol qu'on tient le point de contact. Et, comme nous l'avons promis, nous reviendrons sur ces équivalences, mais seulement quand nous aurons choisi des exemples assez nombreux, quand nous les aurons décrits de façon même cursive, que nous dirons le fond de notre pensée, sans craindre le reproche facile de la pétition de principe.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Les médecins écrivains au congrès d'Avignon

Le congrès des écrivains de France, qui doit tenir ses assises en Avignon les 1er, 2 et 3 août 1929, groupera, pour la première fois, les médecins écrivains des deux sexes. Notre confrère le docteur Paul Duplessis de Pouzilhac, membre de la Société des gens de lettres de France, délégué régional de la Société des orateurs et conférenciers de Paris, a été chargé avec Me Sarrazin, du barreau de Lyon, d'organiser cet important congrès. Le docteur Duplessis que tous nos confrères connaissent pour ses romans paramédicaux et la thèse sur les Goncourt et la médecine, a tenu à ce que les gens de lettres de la profession médicale, pharmaceutique et bien entendu les écrivains odontologistes puissent participer à ce congrès.

Notons que le 1er août, à 21 heures, se tiendra une conférence littéraire publique et contradictoire où plusieurs littérateurs de France controverseront propos de Pétraque, « homme du la thèse que soutiendra le docteur Paul Voivenel sur l'*Amour de tête* à propos de Pétraque, « homme du XIXe siècle », débat qui promettent d'être curieux et d'un particulier intérêt.

Des fêtes du costume, banquets, bals, excursions et pèlerinages littéraires à travers la Provence, une conférence littéraire publique et contradictoire où des écrivains célèbres prendront la parole et porteront la controverse, des séances d'études rempliront ces trois jours, où la pensée française triomphera. Pour tous les renseignements, ou les adhésions, l'on est prié de s'adresser au docteur Paul Duplessis de Pouzilhac, ou au secrétaire du congrès, 34, rue Turgot, Narbonne (Aude).

UNE VISITE QUI S'IMPOSE

Vous irez sûrement à la Foire de Paris.

Une visite que nous vous conseillons vivement c'est celle du Hall du Bureau Moderne.

Il est inutile de vous dire ce que vous pourrez y voir. Mais il est de notre devoir de vous guider dans le choix des meubles dont vous avez besoin.

Il s'est installé dernièrement à Paris une usine modèle, munie des derniers perfectionnements pour la fabrication de tous les meubles de bureau.

Adoptant la formule : le fabricant commerçant, ils vendent directement toute leur production.

Nous n'insistons pas sur les avantages que vous pourrez retirer en vous adressant ainsi aux

ETABLISSEMENTS SOMMOS
40, rue des Grands-Champs, à Paris

Pour le surplus, voici un extrait de l'introduction de leur catalogue illustré qu'il vous enverront sur demande.

NOS MOYENS

Un outillage de notre temps

Notre outillage est la base même de notre organisation.

Nous avons réuni un ensemble de machines susceptibles d'une grosse production génératrice de bas prix et dont quelques-unes sont des merveilles d'ingéniosité qui permettent une finesse de travail impossible à atteindre par des moyens manuels.

Une matière première sélectionnée

Dans l'industrie du meuble, comme dans beaucoup d'autres, la matière première a une importance primordiale. Allez à l'usine, la voir à l'état brut. Une fois travaillée, elle est plus difficile à apprécier.

Nos bois collectionnés sont de tout premier choix tant au point de vue de l'origine que de la siccité.

Une fabrication impeccable

Nous apportons le plus grand soin à la fabrication de nos meubles et à leur vernissage.

Mais une fois terminé, un meuble ne laisse pas voir la façon dont les pièces qui le composent ont été assemblées.

Demandez donc à assister à la fabrication du meuble que l'on vous propose et à vous rendre compte par vous-même qu'elle est impeccable.

Un personnel spécialisé

Nous nous sommes entourés de spécialistes éprouvés. Nos cadres techniques et commerciaux sont de la plus haute compétence.

Notre politique des prix

Nous voulons nous constituer une clientèle fidèle sans cesse attirée chez nous par la qualité permanente de notre fabrication et par la considération de nos prix toujours modérés.

Nous sommes fabricants et nous entendons rester surtout fabricants.

Conception moderne du meuble de bureau

Les meubles de bureau que nous avons créés ont cette sobriété et cette richesse qui caractérisent, avec le goût le plus sûr, les tendances du meuble moderne, c'est-à-dire la simplicité de la ligne, la richesse de la matière première, sa soumission au désir général du confort.

Conseil précieux

Nous nous permettons de vous rappeler qu'avant d'acheter des meubles, la visite d'une usine est indispensable, car vous apprendrez davantage en une heure dans une usine qu'en une semaine chez des marchands.

MÉDAILLONS

Chauffage central

par Mme Suzanne Dejust

Ce roman, qui a pour auteur Mme le docteur Suzanne Dejust, et qui paraît dans la Bibliothèque du Hérisson, *publiée chez Malfère, sous la direction de M. Alphonse Séché, est un de ceux qui ont été le plus remarqués par le jury du* Prix du Siècle Médical. *C'est le premier qui figure en librairie. D'autres suivront bientôt.*

Chauffage Central *est une œuvre pleine de vie et de verve et d'une exceptionnelle originalité d'écriture et d'esprit. Le thème en est bref. Des gens gèlent sur souche en plein siècle de confort évolué. Cet anachronisme provoque une levée de boucliers en faveur du chauffage central, au sein d'un immeuble bourgeois où se superposent de très représentatifs échantillons sociaux. Et tous ces gens qui seraient, peut-être, toute leur vie, demeurés étrangers les uns aux autres, entrent en contact, s'actionnent et réactionnent.*

Et je vous recommande cette ménagerie humaine ! Mme Suzanne Dejust l'a fouillée du scalpel sous la loupe à dissection. C'est une satire hilarante et cruelle, où Monsieur l'Agrégé, qui guette la chaire de ce pauvre Lameran, n'est pas épargné.

Je ne sais rien de plus drôle et de plus vrai, de plus alerte et piquant. Et ce style extraordinairement cinématique, qui décoche ses phrases pointues, comme des étincelles, des balles, ou encore comme de fins couteaux de jongleur, ce style qu'on croirait morandien et qui est, sur mon honneur, essentiellement, joyeusement et si artistement personnel à Mme Suzanne Dejust, eh bien, ce style est une grande joie des yeux et de l'esprit. — P. G. V.

Trois récits

par M. François Mauriac

M. François Mauriac, l'éminent romancier qui a témoigné au Siècle Médical *tant d'active amitié, publie chez B. Grasset, la nouvelle et si remarquable série des « Cahiers verts ». Trois* récits *qu'il dit lui-même être comme les témoins de son évolution littéraire.*

Voici, d'abord, « Coups de couteau », la torture qu'un artiste impose à sa femme au récit d'un amour en marge. « Un homme de lettres », histoire d'un de nous qui rencontra, sur son chemin, une maîtresse sinon idéale, du moins possible, et la sacrifia à une tierce aventure qui lui procurait l'inquiétude que ne lui donnait plus l'autre liaison comme stabilisée.

Voici, surtout — surtout, à notre goût qui n'est pas forcément le juste — le « Démon de la connaissance », l'histoire d'un cérébral révolté, qui rêve d'être un rénovateur non des dogmes, mais des disciplines cléricales et monastiques, une sorte de léopardien subjectivement magnifié dans sa supériorité intellectuelle, objectivement humilié dans sa médiocrité physique, mi-apôtre, mi-révolté qui, comme ce Rivarol dont il est question dans cette page littéraire, est plus un idéologue imaginatif qu'un théoricien positif, plus un verbal qu'un scriptural apte à codifier ses concepts dans un formulaire tangible. Il y a, dans la psychologie et l'idéologie passionnées, violentes de ce récit, un don d'analyse d'une déconcertante puissance, la marque du talent, presque du génie, et, en retrait, une connaissance approfondie de ces répercussions sexuelles, non dans le sens scolastiquement freudien, mais dans celui de cette claire, lumineuse et irradiante psychologie française que rien ne peut surpasser, sinon égaler. — P. G.-V.

Un artiste missionnaire de la médecine coloniale

Les éditions Rieder, de Paris, publient un livre particulièrement émouvant : A l'Orée de la Forêt Vierge, *par M. Albert Schweitzer.*

L'auteur est injustement méconnu en France. C'est un Français. Il est né à Gunsbach, en Alsace, en 1875, a étudié à Strasbourg, à Paris, en Allemagne, et, musicien émérite, après avoir donné des concerts retentissants, a exercé les fonctions de maître de conférences à l'Université de Strasbourg et d'organiste des concerts spirituels. Il a écrit une monumentale monographie de Jean-Sébastien Bach, un livre sur Kant, une remarquable Histoire critique des Vies de Jésus.

Brusquement, en 1913, à la veille de la quarantaine, il lâche musique et critique philosophique, fait ses études en médecine pour s'expatrier et se dévouer sans retour.

Sa mission ? Consacrer tous ses efforts, toute sa science aux plus isolés des habitants de l'Afrique Equatoriale, aux Bendjabis de l'Ogôoué.

A l'Orée de la Forêt Vierge *est l'histoire, presque quotidienne, de l'hôpital pour les noirs qu'il fonde, qu'il bâtit plutôt de ses propres mains, à Lambaréné. Ces pages, rédigées sous forme de longs rapports aux amis et aux inconnus qui, de loin, par leurs dons, soutiennent l'œuvre qu'il a entreprise, ne visent nullement à des effets d'art. Elles sont pourtant plus que de simples lettres de voyage. Il s'en dégage, en effet, la plus haute des leçons, celle « utilité de la règle sociale et de la beauté de l'action » que Schweitzer a découvertes en Afrique.*

Schweitzer a pensé qu'à l'Europe meurtrière le contact avec la race noire pourrait redonner le sens de l'humanité.

Et c'est pourquoi, ce n'est plus à l'Alsace seule, c'est à l'Europe entière que s'adresse l'exemple de celui que Keyserling a nommé un « précurseur des temps futurs. »

OCCASION A SAISIR

(Pouvant convenir à Clinique Maison de Convalescence, Pension de famille, Institution, Nombreuse famille)

Vaste et confortable maison de campagne, en parfait état, genre cottage, à Eaubonne, vingt minutes Paris, ligne Nord. 4.000 mètres, jardin. **A VENDRE** (meublée ou non meublée). Très grandes pièces. Au rez-de-chaussée : Vaste salon, salle à manger, chambre avec salle de bains, cuisine, office, vestibule. Au 1er : 5 chambres, cabinets de toilette, salle de bains. Au 2e : 6 chambres, cabinets de toilette, salle de bains. Maison de garde ou jardinier, remise pouvant servir garage. **Dernier prix : 300.000 fr,** sans meubles. **350.000 fr.** meublée. S'adresser à M. **Ed. CHANCEREL,** 5, rue La-Bruyère, PARIS (9e).

CHRONOGRAPHE LIP LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

A TRAVERS LES LIVRES

ROMANS

L'INDIENNE DE BLOIS, par *M. Pierre Dominique.* — Voici un roman d'une qualité bien remarquable et d'un intérêt passionnant. M. Pierre Dominique est un de nos plus grands romanciers, et il appartient, on le sait, à la grande famille médicale. Il raconte, ici, l'étrange aventure d'une jeune fille d'origine exotique, descendante d'un souverain des pays du Soleil, dont la beauté de sang mêlé se double d'une ambition héréditaire. A Blois, où elle a grandi sous l'égide d'une tante originale et complaisante, elle a conquis un hobereau qui a le double de son âge, gentilhomme longtemps séduisant qui a succédé dans sa vie à un premier mari, peintre qui n'a pas su avoir du génie et qu'elle a vite rejeté. Lorsque le second mari qu'elle a poussé dans la politique et l'a déçue par son inertie parlementaire échoue au renouvellement de son mandat, elle se prépare à rompre avec lui. Cet homme qui l'adore, s'accroche à elle. Alors, germe l'idée du crime qui le supprimera. Elle hésite entre deux complicités, celle de son beau-fils, qui la convoite, celle aussi d'un médecin de petite naissance qui la convoite avec l'impétuosité d'une force de la nature. Et c'est celui-ci qui perpètre le lent et barbare assassinat scientifique du mari qui meurt conscient de son martyre et pardonne avec une simplicité d'héroïsme qui n'est pas dépourvue de grandeur. Libre, l'Indienne de Blois subit l'assaut de ses deux prétendants dont le plus jeune succombe dans une farouche course à la mort. Sauvée par l'autre, l'inquiétante aventurière file à Paris avec lui pour que s'accomplisse son destin. Il y a dans ce livre d'une tension dramatique sans rivale une maîtrise totale de l'analyse des caractères et une écriture d'une belle fermeté. M. Pierre Dominique est et demeure le plus authentiquement balzacien de nos romanciers. *(B. Grasset. Ed. Paris.)*

❖❖❖

ENTRE TERRE ET MER, par *Joseph Conrad,* traduit de l'anglais par *M. G. Jean-Aubry.* — La N. R. F. poursuit avec bonheur la traduction des œuvres complètes de Joseph Conrad. Des six recueils de contes du grand romancier, *Entre terre et mer* est, dans son ensemble, le plus parfait. Les trois récits qui le composent : *Un sourire de la fortune, le Compagnon secret* et *Freya des sept îles*, n'ont en commun, comme l'a dit l'auteur, qu'un lien géographique : ils se passent tous trois dans l'océan Indien. Mais ils font paraître, avec une égale puissance, quoique diversement, la maîtrise de sa technique, la netteté de sa vision, son sentiment tragique de la vie et la couleur particulière de son ironie. De l'arrivée à l'île Maurice, qui forme le début du premier conte, jusqu'à la scène navrante et si belle dans sa simplicité humaine, qui termine *Freya*, le sentiment dramatique du recueil croît peu à peu avec une admirable progression. Ces trois contes combleront les vœux de tous ceux qui admirent déjà Conrad ; ils permettront à ceux qui peuvent encore l'ignorer d'atteindre rapidement au cœur même de son génie et de voir se dérouler, dans des cadres plus restreints, mais avec autant de force que dans ses grands romans, sa vision particulière des êtres et des choses. *(N. R. F. Ed. Paris.)*

❖❖❖

DOMÉLA, par *Lui-même,* traduit de l'allemand par *MM. H. Boilet* et *Paul-Henri Michel.* — C'est l'autobiographie de ce jeune aventurier balte qui, s'étant gratifié d'une couronne princière, a fait récemment tant de dupes au sein de la nouvelle Allemagne. Cet affranchi qui, même après la révolution, a su comprendre que ses compatriotes n'avaient aucunement changé, que l'uniforme, les titres nobiliaires et l'autorité écrasante qui convient à l'un et aux autres assurent le succès et la vie facile, est un grand ironiste, un artiste es-aventures, un psychologue de première grandeur. Il est en passe de devenir un écrivain en vogue. D'ores et déjà il faut lire sa confession pour connaître le vrai visage de l'Allemagne qui nous a prêté le docteur Schacht pour nous prouver qu'elle n'a pas encore évolué autant qu'il serait profitable à ses créanciers et à la paix européenne. *(N. R. F. Ed. Paris.)*

❖❖❖

DORMEUSE, par *Mlle Denise van Moppès.* — Une très curieuse étude de jeunes filles, et c'est une bonne fortune, car nous en sommes assez couramment privés. Une jeune fille dort. Ses amis et les autres en profitent pour exprimer leur opinion sincère sur elle. Chaque chapitre du livre est un portrait de l'héroïne vue par un personnage, analysé par un esprit différent. De ces coupes latérales, souvent contradictoires, parfois complémentaires, se dégage son véritable visage, qui est sans doute celui que, sous des masques différents, cachent toutes les jeunes filles. Le procédé est original et manié avec un réel talent. *(B. Grasset Ed., Paris.)*

❖❖❖

HEUREUSE FAUTE, par *Mme Paule Régnier.* — Ce roman, d'une émotion intense, montre quelles répercussions la faute d'un autre peut exercer sur le sens moral d'un individu. Une femme s'est vouée corps et âme à un grand artiste. Souvent elle a douté de sa fidélité, mais sans preuves patentes. Au lendemain de sa mort, elle découvre que ce ne fut pas elle la suprême inspiratrice. Alors elle succombe à une sorte de nihilisme moral ; à son tour, elle va vers la faute, vers les trahisons, accumule autour d'elle les ruines et ne se réveille de ce délire de représailles que trop tard pour réparer, mais assez tôt pour aller vers la rédemption par l'immolation suprême. Un drame violent de la loi de responsabilité formulée par M. Paul Bourget dans *Nos actes nous suivent* *(Plon Ed., Paris.)*

❖❖❖

LA CHRONIQUE DES FRÈRES ENNEMIS, par *MM. Jérôme et Jean Tharaud.* — Ce nouveau livre des deux grands romanciers et si purs écrivains qui reçurent de l'Académie française, en 1919, le grand prix de littérature, après avoir obtenu, dès 1906, le prix Goncourt, évoque la Genève du XVIe siècle, une Genève extraordinaire, joyeuse, libertine et guerrière, tourmentée par les passions religieuses qui étaient les passions révolutionnaires de ce temps. Ils nous en rendent l'atmosphère avec ce relief, cette précision, cette couleur, ce don de voir et de faire comprendre les sentiments d'un groupe humain, qui caractérisent leur talent. Comment s'est produite à Genève la révolution de Calvin ; comment, en quelques mois, une ville peut changer de religion, changer d'âme ; comment un événement d'une portée si universelle a pu sortir de petits faits locaux, de rivalités bourgeoises, de querelles mesquines, d'histoires de cabaret, voilà aujourd'hui sur quoi Jérôme et Jean Tharaud nous invitent à rêver, en nous racontant l'aventure de ces Frères ennemis dont la vie commence comme une fable et s'achève comme une tragédie. *(Plon, Ed. Paris.)*

❖❖❖

L'AMAZONE DE LA MER, par *Frank Norris,* traduction de *Jean Callot* et *Raoul Nicole.* — Un jeune homme élégant, Wilbur Ross, est enlevé à San-Francisco afin de compléter l'équipage d'un navire de pêche, la *Bertha-Milner.* Après diverses aventures, la *Bertha-Milner* est amenée à recueillir un matelot seul survivant d'une épave. Ce matelot est une femme, Moran, descendante des Vikings, fille superbe et courageuse, dont Wilbur s'éprend. Tous deux, trahis par l'équipage chinois, traversent mille périls, mais au moment où ils reviennent au port, Moran est assassinée et Wilbur retournera vers la vie médiocre de tous les jours.

Cet excellent roman d'aventures, vivant, émouvant, plein d'action et de poésie, a été traduit avec beaucoup de compétence.

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

LE DRAME DU JUTLAND, par *M. Edmond Delage.* — La bataille du Jutland, livrée le 31 mai 1916 par la flotte de haute mer allemande à la grande flotte anglaise, est une des dates capitales de la guerre. Ce drame n'a duré que quelques heures. Mais, par la valeur de l'enjeu, il égale les plus grands : la Marne, Verdun. Si les Allemands avaient triomphé, nous étions perdus. Sans la maîtrise de la mer, jamais l'Entente n'aurait vaincu. Ce duel gigantesque entre les flottes les plus puissantes que l'histoire navale ait jamais connues, entre ces marins antagonistes et d'aussi haute classe, Jellicoe, Beatty, Scheer, M. Edmond Delage, chef de service à la section historique de la marine, professeur à l'Ecole de guerre navale et à l'Ecole de guerre maritime, ancien normalien et journaliste de race, l'évoque avec la puissance d'un grand chroniqueur et des dons inestimables de peintre d'histoire. *(B. Grasset Ed., Paris.)*

❖❖❖

LA DESTINÉE TRAGIQUE DE GÉRARD DE NERVAL, par *M. Henri Clouard.* — Poète et historien des poètes, M. Henri Clouard, qu'on a appelé le plus nervalien des jeunes auteurs, ressuscite à son tour, après M. René Bizet, l'étonnante figure de rêveur, d'errant, d'amoureux mystique et de héros du prince des lettres romantiques. Encore une merveilleuse peinture d'époque et un bon document psychologique. *(B. Grasset Ed., Paris.)*

❖❖❖

L'INDE AVEC LES ANGLAIS, par *Mme Katherine Mayo,* traduit de l'anglais par *M. Théo Varlet.* — Il faut féliciter M. Théo Varlet, romancier si plein de verve, de nous donner une excellente version de cette enquête méthodique sur l'Inde contemporaine par une Américaine. C'est, dans l'ensemble, une critique très sévère de l'anglophobie des nationalistes hindous, car l'auteur pense que les Anglais seuls comprennent les intérêts réels de la population. Elle accuse les traditiotns sociales et religieuses locales de faire obstacle au progrès et de consommer la décadence physique et sociale du pays. Ce livre, habilement émaillé de chiffres et de documents qui ne l'alourdissent point, étudie avec une vive intelligence la vie domestique, la condition de la femme et de l'enfant, l'éducation, l'économie et la politique de la « Mother India ». Un livre à lire *(N. R. F. Ed. Paris).*

❖❖❖

LA JEUNESSE DE TROTSKY, par *M. Max Eastman,* traduit de l'anglais par *Mme Magdeleine Marx.* — Trotsky est, avec Lénine, l'artisan de l'émeute slave. Et, par la suite, il a joué un rôle primordial aux affaires étrangères et à la tête de l'armée rouge. Son désaccord de méthode avec le dictateur s'est renouvelé avec Staline. Cette nouvelle édition, remaniée, du livre pénétrant de M. Max Eastman, donne peut-être le portrait le plus authentique de l'exilé des tsars qui est devenu l'exilé des soviets. *(N. R. F. Ed. Paris.)*

HUILE ADRÉNALINÉE au millième — **KIDOLINE** — FLACON de 20 cc. — **Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique** *NON IRRITANTE*

INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e). Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

PEPTALMINE
MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES ANAPHYLACTIQUES
Laboratoire des Produits Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

CALCOLÉOL — HUILE DE FOIE DE MORUE (CONTRÔLÉE BIOLOGIQUEMENT) CONCENTRÉE ET SOLIDIFIÉE — VITAMINES A.B.D. — SELS DE FER ET DE CALCIUM — Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, PARIS 9e

CALCOLÉOL
DRAGÉES et GRANULÉS
RACHITISME
TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE . DÉMINÉRALISATION
GASTRO-ENTÉRITES
AVITAMINOSES

COMPTABILITÉS SPÉCIALES
à MM. les Docteurs, Médecins et Chirurgiens-Dentistes
simples, claires, faciles à tenir soi-même
C. VAGNÉ
Expert-comptable reconnu par l'Etat
29, rue de La Rochefoucauld — PARIS 9e
Téléphone : Trudaine 01-04
Métro : Pigalle — Nord-Sud : Saint-Georges
Tenue sur demande à domicile ou à nos bureaux
— Déclarations fiscales —
PARIS, SEINE, PETITE et GRANDE BANLIEUE

Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS



Maison fondée en 1846. EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La jurisprudence en matière de collision entre automobile et bicyclette

Dans quel cas l'automobiliste est présumé en faute à l'égard du cycliste

La cinquième chambre de la cour d'appel de Paris a rendu, à la date du 12 avril 1929, un important arrêt (affaire Samaritaine et autres contre Dupont) aux termes duquel la question de savoir, si la bicyclette, lorsquelle reçoit l'impulsion de l'homme, doit être considérée à l'égard de l'automobile en marche comme susceptible de faire courir des dangers à autrui et soumise, à ce titre, à la nécessité d'une garde au sens de l'article 1384, § 1, du code civil, ne se pose en droit que si le dommage résultant de la collision de ces deux véhicules est *commun*, c'est-à-dire, a été subi à la fois par le bicycliste et par l'automobiliste, les deux plaideurs étant respectivement demandeurs en indemnité et mettant ainsi en œuvre deux responsabilités.

Au contraire, précise l'arrêt, si le dommage est unilatéral, c'est-à-dire, si l'accident n'a causé de dommage que d'un seul côté, il y a uniquement lieu de se préoccuper, non du mode de locomotion usité par la victime, mais de celui qui était employé par l'auteur de l'accident.

***

En un mot, la bicyclette, qui n'a pas causé de dommage à l'automobile, n'est pas considérée comme chose dangereuse ; il s'en suit que son conducteur n'est pas soumis à la présomption de faute de l'article 1.384; l'automobiliste *seul* y est assujetti.

Cet arrêt est important, parce qu'il marque un revirement partiel de la jurisprudence de la cinquième chambre de la cour d'appel de Paris. En effet, celle-ci, par un arrêt en date du 2 novembre 1928, a jugé qu'en cas de collision entre deux véhicules, on ne saurait, pour faire application de l'article 1.384 du code civil, prendre en considération la force respective et les différences de mécanisme des véhicules et qu'il appartient à l'un comme à l'autre des deux conducteurs qui les actionnent d'établir la faute de l'adversaire. Dans le système de l'arrêt du 2 novembre 1928 (arrêt Charton), la bicyclette, tout comme l'automobile, lorsqu'elle est actionnée par l'homme, constitue une chose dangereuse soumise à la nécessité d'une garde en raison du danger qu'elle fait courir à autrui, de telle sorte qu'en cas de collision entre un automobiliste et un cycliste, chacun d'eux étant présumé en faute, *les deux présomptions s'annulent réciproquement*, et chacun des conducteurs doit prouver la faute de l'autre. Cette opinion est partagée par certains tribunaux, par exemple, celui de la Loire-Inférieure (Trib. civ. Nantes, jugement en date du 18 juin 1928), celui de Seine-Inférieure (Trib. civ. Seine-Inférieure, jugement en date du 21 janvier 1928).

La cour d'appel de Dijon, par arrêt en date du 16 octobre 1928, adopte ce système, mais en distinguant, si le heurt des deux véhicules a été ou non réciproque : C'est le véhicule tamponneur qui serait le plus dangereux ; en conséquence, son conducteur serait seul présumé en faute.

Cette distinction est peu satisfaisante, car le fait qu'on subit un choc ne signifie en aucune façon qu'on n'a commis aucune faute. La distinction établie par la cour de Paris, et son arrêt du 12 avril 1929 est plus rationnelle : elle se fonde sur le degré du caractère dangereux du véhicule qui a causé l'accident.

***

Dans une collision d'automobile et de bicyclette, c'est l'automobile qui est le véhicule le plus dangereux ; son conducteur doit donc seul être soumis à la présomption de faute. (Solution conforme fournie par le Tribunal civil de Montluçon à la date du 22 février 1929.) Inversement, la bicyclette étant une chose dangereuse par rapport au piéton, le cycliste sera présumé en faute dans l'accident qu'il aura causé à celui-ci.

Ainsi qu'on le voit, la jurisprudence en formation actuellement sur cette importante matière, se dessine en faveur de l'établissement d'une hiérarchie des responsabilités fondée sur le degré du caractère dangereux présenté objectivement pour autrui par les conducteurs des véhicules.

Une statistique qui dénote l'effort de l'industrie automobile française

Elle occupe le troisième rang dans le monde après les Etats-Unis et la Grande-Bretagne

L'industrie automobile, en France et dans le monde, est en constante croissance.

Une intéressante brochure, qui vient d'être publiée par un grand industriel du pneumatique fait ressortir, d'une façon frappante, les progrès qui ont été réalisés par cette branche de l'industrie nationale

En 1927, la France a produit 191.300 autos, cinq fois plus qu'en 1920. En 1905, à peine un peu plus d'une vingtaine d'années avant, cette production ne dépassait pas 14.000 voitures. La progression fut, dès lors, constante jusqu'à la veille de la guerre où notre production atteignait le chiffre de 45.000. Pendant les quatre ans que durèrent les hostilités, la production fut pour ainsi dire nulle. Elle reprit en 1919 avec 8.000 véhicules. Elle bondit à 110.000 en 1923 pour atteindre 191.300 en 1927.

L'industrie automobile française, dont le développement est, comme on voit, magnifique, occupe le troisième rang dans le monde pour les voitures produites. Les Etats-Unis viennent en tête avec 3 millions 394.228 véhicules. La Grande-Bretagne suit avec 209.000. Le Canada s'inscrit immédiatement après la France avec 179.406 véhicules. L'Allemagne suit avec 72.000 véhicules.

La production française atteignit, en 1927, 34 % de la production européenne. Ces prodigieux résultats permirent à notre pays d'exporter 52.053 automobiles, représentant une valeur de 1 milliard 728 millions et environ 27 % de notre production totale.

Cet énorme accroissement de production a entraîné une forte baisse dans les prix de revient et de vente. En 1913, une 10 CV coûtait 8.500 francs-or. En 1927, une 10 CV ne coûtait plus que 4.200 francs. Cette baisse des prix a, si l'on peut dire, « démocratisé » l'auto en la mettant à la portée d'un plus grand nombre de bourses et n'a pas peu contribué à sa diffusion.

En 1927, 153.137 voitures ont été vendues en France, représentant une valeur de 4 milliards ; 20 % de ces autos ont été vendues à crédit.

Ce mode de vente rencontre, chez nous, de plus en plus de succès et il ira se développant au fur et à mesure que la production automobile augmentera ; le pourcentage de ventes à crédit atteint, aux Etats-Unis, 60 %.

La qualité de la construction française est reconnue à l'étranger, qui se fournit volontiers chez nous. L'Espagne, l'Algérie, la Grande-Bretagne, la Belgique et la Suisse achètent à elles seules 57 % des autos exportées de France. L'industrie automobile occupe le septième rang dans l'exportation française.

En 1928, plus d'un million d'autos circulaient en France, l'accroissement moyen en 1927 ayant été de 400 voitures par jour.

Il y a donc une auto pour 41 habitants. L'Eure et les Alpes-Maritimes sont ceux de nos départements qui ont la plus forte densité automobile. Ils méritent d'être à l'honneur. En deux ans, le nombre d'autos s'est accru, dans certains de nos villages, de 27 à 100 %.

Ce chiffre de 41 habitants pour une auto, pour intéressant qu'il soit, apparait bien faible en comparaison des Etats-Unis, où il y a une auto pour 5 habitants. Mais nous pouvons faire confiance à l'avenir et si notre production continue de s'accroître dans les mêmes proportions que les années passées, nous ne tarderons pas à dépasser le chiffre dont nous nous enorgueillissons aujourd'hui à juste titre.

Tout le monde vient à l'automobile. Il faut dire que le prix de revient de ce moyen de transport si pratique et si agréable, a fait beaucoup pour son succès.

Les calculs montrent qu'une auto transportant de 3 à 5 voyageurs, suivant sa force, sur un parcours annuel de 10.000 kilomètres, coûte environ 0 fr. 25 par kilomètre et par personne. A peine plus cher que le chemin de fer en 3e classe, inconfortable, désagréable et à l'horaire rigide.

Nos autos ont brûlé, en un an, un milliard et demi de lires d'essence. De quoi remplir un gigantesque bidon qui aurait 85 mètres de côté et 3 fois la hauteur des tours de Notre-Dame.

OUVERTS LA NUIT

IL FAUT QUE LES GARAGISTES SONGENT AUX USAGERS NOCTURNES

Jadis, aux temps héroïques de l'automobile, rares étaient les chauffeurs qui s'aventuraient à rouler la nuit.

Il y avait à cela deux raisons au moins : les voitures n'étaient pas sûres, et rien n'est plus désagréable que d'avoir à réparer une avarie de machine en pleine obscurité, et les autos étaient pourvues d'un mode d'éclairage le plus souvent insuffisant ou capricieux.

Nous nous rappelons, avec un amusement rétrospectif — c'était moins drôle sur l'instant — quelques randonnées que nous dûmes effectuer la nuit, ayant été retardé par une panne ou par quelque incident. Jamais notre bouteille d'acétylène dissous n'était en état de remplir son office. Et comme à cette époque les garagistes n'étaient pas nombreux sur les routes de France, il fallait se contenter de lampions clignotants, quand on avait eu la chance encore de trouver dans les villages traversés un débit de tabac ouvert.

La voiture a bien évolué depuis ce temps-là. Non seulement la panne est devenue l'exception, et l'on peut s'embarquer pour les plus longues distances en toute tranquillité — à condition, bien entendu, que le véhicule soit en état — mais l'éclairage électrique est parfaitement au point. Votre auto est aujourd'hui aussi bien et aussi sûrement éclairée que votre appartement

Ces améliorations, ces perfectionnements ont complètement modifié l'usage de l'automobile, qui est devenue le moyen de transport rapide le plus pratique.

Aussi tout le monde a-t-il recours à ses avantages et emploie-t-il l'auto non plus seulement pour ses promenades, mais pour se rendre aussi à ses affaires.

Les usagers de la route, qui font faire à leur voiture un service utilitaire, sont appelés à rouler souvent de nuit. Les médecins, notamment, sont quelquefois obligés de se rendre en pleine nuit à des points très éloignés de leur domicile. La circulation nocturne augmente, c'est logique, au fur et à mesure que la circulation générale se développe.

Malgré cela, les garages continuent, pour la plupart, à fermer leurs portes dès l'heure du dîner, pour ne les rouvrir que le lendemain. Seuls font exception à cette règle quelques garagistes de Paris, de la banlieue et des centres importants.

Si bien qu'il suffit d'une panne dérisoire — une panne d'essence, par exemple — pour qu'un automobiliste soit immobilisé sur le bord de la route jusqu'au passage, souvent hypothétique, d'une autre voiture dont le chauffeur acceptera de céder quelques litres du précieux carburant sans lequel la plus belle auto ne vaut pas une voiture à âne.

— Tant pis, diront quelques intransigeants, pour l'imprudent, pour le sot qui s'est laissé surprendre par la panne sèche. On ne doit s'embarquer la nuit qu'avec une provision suffisante.

C'est être souvent injuste que de jeter l'anathème sur ceux dont le réservoir reste sec. Une petite fuite a vite fait d'épuiser le contenu de votre réservoir. Si vous faites de très longs parcours, la marche anormale de votre moteur, l'état de la route, la qualité du temps peuvent modifier la consommation de votre moteur. Et vous pouvez — c'est souvent le cas des médecins — être contraints de faire beaucoup plus de chemin que vous n'aviez prévu.

Et il y a bien d'autres incidents bénins auxquels un mécanicien outillé peut remédier en un rien de temps et qui vous arrêteront, stupide et impuissant, le long du fossé, si cette intervention ne vient vous tirer d'affaire.

En résumé, il serait utile qu'on pût trouver sur la route — j'entends du moins sur les itinéraires importants — des garages qui seraient ouverts à toute heure de la nuit.

Les garagistes objecteront qu'un tel service les obligerait à établir une permanence, ce qui leur coûterait cher, les clients de nuit étant rares.

Sans doute, mais, outre que le garagiste qui aurait rendu service à un automobiliste en panne la nuit s'attirerait sa reconnaissance et s'attacherait sa clientèle, il aurait le loisir de majorer ses prix dans une proportion raisonnable.

Personne ne trouverait à redire qu'on lui facturât trente pour cent plus cher que le jour une réparation effectuée à deux heures du matin.

Il faut dire aussi qu'il y a chaque nuit un certain nombre de médecins qui s'empressent d'aller porter secours à un malade, à un blessé. C'est leur être mal reconnaissant que de les abandonner sur la route quand leur voiture a une défaillance.

LA TAXE sur les prestations

Est-elle due en cas de non usage de la voiture, par exemple de mise en vente ?

Conditions requises pour qu'une voiture ne soit pas considérée en état de marche

Beaucoup d'automobilistes n'ayant plus, pour une raison ou pour une autre, l'usage de leur voiture, reçoivent ces temps-ci de l'administration des contributions indirectes une feuille d'imposition pour l'année 1929, afférente à cette voiture.

Ils se demandent s'ils doivent payer cette taxe, et ce qu'ils pourraient objecter à la prétention du fisc.

C'est pourquoi nous croyons utile de rappeler les principes de la matière.

Il est de jurisprudence constante que conformément à l'article 7 de la loi du 20 juillet 1901, chaque contribuable est passible de la taxe des prestations en raison de la voiture automobile dont il est propriétaire, sous la seule condition qu'elle soit en état de fonctionnement. Aucune disposition n'a prévu d'exception à cette règle, en faveur des voitures qui ne sont pas utilisées ; et il en est de même si son propriétaire a déposé sa carte de circulation à la recette des contributions indirectes et a souscrit aux déclarations de cessation de circulation. (Réponse du ministre des finances à M. Gaston Hulin, député ; Chambre des députés, 27 avril 1928 ; *Journal officiel*, page 1.765, autre du 4 novembre 1927 au lieutenant-colonel Josse.)

La jurisprudence du Conseil d'Etat est formelle en ce sens : Conseil d'Etat, arrêt Popie, en date du 21 décembre 1928 ; arrêt Touzet, en date du 20 janvier 1928.

Le Conseil d'Etat, par l'arrêt Villiers, en date du 16 mars 1928, a jugé que le possesseur d'une automobile reste imposable à la taxe alors même qu'il l'aurait *mise en vente*.

C'est à bon droit.

En effet, le fait générateur de la taxe est la possession des éléments imposables, et *non pas l'usage* de la voiture. Il en est ainsi même si la non-utilisation n'est pas volontaire et résulte d'un cas de force majeure, par exemple l'état de guerre. Des mobilisés ont été effectivement imposés à la taxe des prestations. Il en est de même si la voiture *a été vendue au cours de l'année*.

Il est donc certain que l'administration du fisc opposera au contribuable que la voiture est en état de marche et qu'il en est propriétaire.

La voiture ne cesse d'être imposable que lorsqu'elle est *définitivement* hors d'état de rouler.

Une voiture entièrement démontée en vue de transformation, d'expériences relatives à la partie mécanique, de réparations ou modifications à la carrosserie (et qui, par suite de ces opérations, se trouve hors d'état de rouler pendant de longs mois et pour laquelle le laissez-passer a été déposé à la recette des contributions indirectes) doit être considérée comme hors d'usage, et n'est pas, en conséquence, imposable à la taxe des prestations. Le ministre des finances ne s'est pas prononcé catégoriquement en ce sens dans la réponse qu'il a faite au député Massé, le 10 janvier 1928 ; il a déclaré que ce point (voiture démontée à laquelle avaient été enlevés les organes vitaux) ne pouvait être apprécié que par le service local, sous réserve de droit de réclamation devant les tribunaux administratifs. Ceux-ci devraient, semble-t-il, donner, le cas échéant, gain de cause au contribuable. Une voiture inutilisable en son état actuel, mais facilement réparable, est passible des prestations.

Il faut observer enfin que, dans les communes où le produit des journées de prestations est remplacé par une taxe vicinale, les possesseurs d'automobiles ne sont, en cette qualité, assujettis à ladite taxe, qui est constituée par des centimes additionnels aux contributions foncière, mobilière et des patentes.

Le médecin possesseur de deux autos peut ne payer l'impôt que pour une voiture

En quels cas ?

M. Duval-Arnould, député, avait demandé au ministre des finances si un médecin qui, pour l'exercice de sa profession, possède deux automobiles, dont alternativement l'une est seule en service, et l'autre en réserve, ne pourrait obtenir de ne payer l'impôt que pour une seule voiture, conformément à la pratique admise, paraît-il, par l'administration en faveur de certains possesseurs de camions et de certains loueurs de voitures. Le ministre a répondu :

Le contribuable qui, possédant deux automobiles, se sert indifféremment de l'une ou de l'autre, doit l'impôt sur les deux voitures, alors même qu'elles ne sortiraient pas simultanément.

Toutefois, quand les mutations ne présentent pas un caractère marqué de fréquence ou de périodicité ou qu'elles sont justifiées par des pannes ou des accidents, l'administration admet que l'impôt puisse frapper uniquement le véhicule le plus lourdement taxé.



Chaque goutte compte

Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :

SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES

7 bis, rue de Téhéran PARIS — 8e

Le freinage sur les voitures modernes

Il ne suffit pas pour les constructeurs d'obtenir de leurs voitures qu'elles aillent de plus en plus vite. Au fur et à mesure qu'ils créent des moteurs plus souples, plus nerveux, plus rapides, ils doivent se soucier du freinage, dont l'efficacité doit croître parallèlement.

— Le ralentissement de la voiture, abstraction faite de l'état du sol, ne dépend que de la vitesse, a établi M. Claude Dranit. Sur un sol présentant un coefficient de frottement donné, c'est-à-dire capable de procurer à la voiture une adhérence déterminée, deux véhicules de poids différent animés de la même vitesse s'arrêteront en un même temps, après avoir couvert un même espace, à condition que l'effort retardateur qui s'exerce sur chacun d'eux soit proportionnel à leur poids. Cela suppose que les freins sont conditionnés pour produire l'action retardatrice nécessaire ; ils doivent donc être d'autant plus puissants que le poids de la voiture est plus grand ; ils doivent aussi être établis en tenant compte de la vitesse que celle-ci peut atteindre. Enfin ils doivent être mus par un dispositif assez puissant, assez énergique pour créer la pression voulue des organes fixes des freins sur les parties mobiles solidaires des roues. C'est au servo-frein qu'il appartient de fournir l'effort nécessaire quand l'action du pied du conducteur sur la pédale se révèle insuffisante.

Les constructeurs ont résolu actuellement le problème du freinage en trois solutions que nous allons examiner successivement : les freins à commande directe, les servo-freins et les freins auto-serreurs.

Les freins à commande directe

Pour les petites voitures légères et qui n'atteignent pas de grandes vitesses, on a jugé que le frein commandé simplement au pied donnait des résultats suffisants et l'on a gardé pour ce type de véhicules les freins à commande directe.

Mais les constructeurs se sont efforcés néanmoins d'améliorer ce système En augmentant les dimensions du frein et en soignant tout particulièrement l'étude des cames actionnant les sabots, on est arrivé à produire un effort retardateur important en imprimant une pression relativement peu élevée sur la pédale de commande.

Des tambours solidaires des roues constituent la plupart des freins. Des sabots attachés à l'essieu ou à la chape de pivotement, par un point fixe autour duquel ils pivotent, viennent s'appuyer sur la périphérie des tambours L'effort fourni par le conducteur fait tourner une came spéciale qui les écarte.

De rares voitures comportent des freins à serrage extérieur. La pression du freinage se produit dans ce cas sur la surface extérieure du tambour, au moyen d'un ruban d'acier accroché à l'essieu ou à la charge de pivotement à une de ses extrémités et tiré à l'autre par un levier approprié.

Sabots ou rubans sont garnis d'une matière amiantée, renforcée par une armature de fils métalliques. Grâce à son coefficient de frottement important, cette matière multiplie l'effort retardateur.

Certains constructeurs munissent les tambours de freins d'ailettes circulaires destinées à activer le refroidissement de ces organes, car on sait que tout frottement se traduit par un dégagement de chaleur. Ces ailettes, réduisant les déformations du tambour dont elles rendent le refroidissement plus rapide, donnent un freinage plus doux et plus progressif.

De nombreuses améliorations ont été également apportées aux dispositifs de commande.

Le système de commande des freins avant doit être rigoureusement indépendant du braquage pour que le pivotement des roues n'entraîne pas un freinage de celles-ci.

Avec la transmission par câble, il suffit, pour résoudre le problème, de monter une poulie guide dans l'axe de pivotement de la roue. Mais ce sont les tringles rigides ou semi-rigides qui sont le plus employées pour la transmission de l'effort de freinage. Leur emploi oblige à diverses combinaisons pour laisser les cames des freins avant indépendantes du braquage.

Les servo freins

Pour obtenir sur les véhicules lourds et rapides une force retardatrice suffisante, il apparut bientôt nécessaire de compléter l'effort humain par un effort mécanique, d'où la naissance du servo-frein.

Les freins actionnés par un servo sont dans les grandes lignes semblables aux freins à commande directe.

Les servo-freins utilisent pour la plupart l'inertie de la voiture elle-même On utilise dans ce cas un frein auxiliaire à enroulement ou à plateaux, agissant sur la transmission. Le faible effort exercé par le conducteur suffit à provoquer l'application du ruban ou du plateau semi fixe sur le tambour de frein ou sur le plateau tournant solidaires de la transmission. Il en résulte une traction importante sur l'extrémité libre du ruban ou une tendance à l'entraînement du plateau semi-fixe, et c'est cette traction ou cet entraînement que l'on emploie pour agir sur la timonerie qui met en mouvement les cames des freins. L'effort exercé sur la pédale est ainsi multiplié très simplement.

Il existe un certain nombre d'autres servo-freins mécaniques. Mais, comme ils reposent sur le même principe, nous nous abstiendrons de les décrire.

Les servo-freins pneumatiques sont, en général, actionnés par la dépression du moteur.

— Un cylindre dans lequel se meut un piston solidaire des tringles de commande des freins, explique M. Dranit, est en relation avec la tubulure d'aspiration du moteur au moyen d'un tube. Sur ce tube est intercalé un robinet spécial commandé par la pédale de frein ; ce robinet dose l'effort de freinage proportionnellement à la course de la pédale, en réduisant plus ou moins la section de passage de l'air aspiré par le moteur à l'intérieur du cylindre du servo. Cette dépression agit sur le piston. On arrive, avec des appareils bien construits, à utiliser la dépression maximum créée par le moteur, soit 0 kil. 6 environ par centimètre carré ; on voit qu'un piston de 15 centimètres de diamètre, c'est-à-dire d'une surface de 176 centimètres carrés, peut fournir un effort de 176 × 0,6 = 106 kilos environ, effort bien supérieur à celui que l'on pourrait exercer au pied. En effet, cet effort peut être multiplié au moyen de bras de leviers appropriés et la course dont on dispose est pratiquement très grande. puisqu'il suffit d'allonger le cylindre du servo en conséquence. On comprend que l'action du freinage est d'autant plus importante que la dépression est plus grande ; elle s'exerce avec plus d'intensité aux grandes allures du moteur et surtout lorsque le papillon du carburateur est presque fermé, ce qui se produit au moment du freinage, puisqu'on abandonne alors la pédale d'accélération pour agir sur celle de frein.

L'auto serreur

Les freins auto-serreurs ont pour but, comme les servo-freins, de multiplier l'effort du conducteur. Ils se distinguent de ceux-ci en ce qu'ils puisent en eux-mêmes l'effet amplificateur nécessaire.

Le frein auto-serreur utilise soit l'action d'enroulement du ruban qui, sous l'effet du frottement, tend à serrer de plus en plus le tambour, soit un sabot semi-mobile — appelons-le sabot-moteur — qui, entraîné par la rotation, vient pousser sur un autre sabot semi-mobile, dit « sabot freineur », dont il accroît considérablement l'action.

En perfectionnant ainsi les freins et en créant notamment les servo-freins et les freins auto-serreurs, les constructeurs n'ont pas eu seulement le souci de doter leurs voitures d'un freinage sûr et puissant, ils ont voulu en rendre la conduite plus agréable en diminuant, chaque fois que c'était possible, l'effort et la fatigue du conducteur.

Comment déceler la fraude dans la construction des vis platinées des magnétos

On sait que depuis quelques années on remplace, dans certains cas, les vis platinées des magnétos par des contacts en tungstène ou wolfram. Ce dernier produit a sur le platine l'avantage d'être beaucoup moins cher. Mais l'expérience a démontré qu'au-dessus d'une vitesse d'environ 1.200 tours minute, leur utilisation risque d'amener des déboires par leur fâcheuse répercussion sur le condensateur et le bobinage de la magnéto. On ne doit donc conseiller l'emploi de la vis en tungstène que dans les magnétos montées sur des moteurs à marche lente.

Pour obtenir des magnétos le maximum de sécurité, on doit munir celles-ci de contacts en platine iridié à 25 %, c'est-à-dire que la pastille doit contenir 75 % de platine et 25 % d'iridium. Le platine pur serait trop mou. Le mélange avec l'iridium a pour but de le durcir.

L'iridium est un métal extrêmement précieux. Son cours est cinq à six fois plus élevé que celui du platine. C'est pourquoi on a cherché, dans un but d'économie, à réduire sa proportion à 20 %, 15 % et même 10 %. Cette diminution du pourcentage se pratique, bien entendu, au détriment de la durée, et le plus économique, au fond, c'est d'utiliser la meilleure qualité, c'est-à-dire le platine iridié à 25 %.

C'est une chose très aisée que de distinguer les vis en tungstène des véritables vis platinées. Il suffit de les faire rougir au feu ; après refroidissement, le platine conserve sa couleur, alors que le tungstène prend une teinte bleuâtre.

Il est plus difficile, une fois la vis platinée identifiée grâce à ce moyen, de vérifier la présence de l'iridium et surtout de contrôler son pourcentage.

Les constructeurs d'automobiles ont la ressource de soumettre l'échantillon à l'analyse de l'essayeur de la Banque de France. Ce moyen est assez coûteux, mais ils ne doivent pas hésiter à y recourir en cas de doute.

L'usure prématurée ou anormale des vis platinées n'implique pas nécessairement qu'elles soient de mauvaise qualité.

L'usure peut être due à une insuffisance de capacité du condensateur. Des crachements d'étincelles aux vis platinées décèlent généralement ce défaut. Seul un spécialiste peut y remédier en changeant le condensateur.

MEMENTO

Acquittement par le tribunal correctionnel. Autorité de la chose jugée au civil. Action en responsabilité non recevable.

La chose jugée résultant d'un jugement correctionnel confirmé par un arrêt, qui a prononcé l'acquittement d'un automobiliste poursuivi pour blessures involontaires, s'oppose à ce que la juridiction civile accueille la demande en dommages-intérêts formée par la victime dans les termes de l'article 1382 du Code civil, alors que cette demande ne relève en dehors des éléments constitutifs du délit de blessures par imprudence, aucune autre circonstance de nature à engager la responsabilité de l'auteur de l'accident.

Ainsi jugé par la Cour d'appel de Limoges le 19 mars 1929.

Le principe de l'autorité de la chose jugée s'entend en ce sens qu'il n'est pas permis au juge civil de méconnaître ce qui a été jugé par le juge criminel. Pour que l'action civile soit accueillie, après un acquittement, il faut qu'elle soit fondée sur un fait autre que celui écarté par le juge répressif. La faute constituant le délit prévu par les articles 319 et 320 du Code pénal se confond avec la faute prévue par l'article 1382 du Code civil. Il s'en suit qu'au cas d'acquittement, la faute ayant servi de base à la poursuite est insusceptible de fonder une action civile en responsabilité, dès lors que la demande fait état uniquement d'une des circonstances prévues par le texte pénal.

Assurance-automobile. Clause de la police garantissant la responsabilité civile en raison des accidents causés par l'automobile conduite par l'assuré, ses préposés ou toute personne munie du brevet de chauffeur. Comment l'interpréter ?

La Cour d'appel de Poitiers a jugé le 19 novembre 1928 que cette clause doit s'interpréter en ce sens qu'elle couvre la responsabilité de l'assuré, alors même que l'accident serait causé par toute personne conduisant la voiture assurée, si, du moins, elle est titulaire d'un permis de conduire. Cette décision est fondée sur l'intention des parties qui, dans l'espèce, ont pu vouloir donner cette interprétation large à la clause. Il s'agissait, en effet, d'un petit garagiste loueur de voitures qui entendait être couvert dans tous les cas où sa voiture viendrait à causer un accident, quelle que fût la personne qui en eût la conduite. Mais il faudrait se garder de généraliser cette interprétation. C'est ainsi que la Cour de Paris, par arrêt en date du 30 juin 1928, a donné à cette clause une interprétation restrictive et a refusé de faire bénéficier du contrat l'ami de l'assuré qui conduisait la voiture. En thèse générale, c'est cette dernière interprétation qui doit être admise, l'assurance de responsabilité étant en principe exclusivement personnelle à l'assuré.

Faute exclusive du piéton. Traversée de la chaussée en courant.

Un père et sa fille traversent la chaussée. Vers le milieu de la chaussée, la fille laisse tomber son sac à main. Elle le ramasse. Pendant ce temps, son père continue d'avancer, mais apercevant une automobile arrivant à vive allure, il se met à courir et est renversé au moment où il va atteindre le trottoir d'en face. La Cour d'appel de Limoges, par arrêté en date du 19 mars 1929, jugea que la victime en prenant le pas de course à l'approche de l'automobile qui circulait bien sur la place qu'elle devait occuper réglementairement sur la chaussée et en voulant passer devant ce véhicule à une trop courte distance, a commis une imprudence qui a été la cause de l'accident. Voilà un exemple de faute exclusive de la victime.

Or, cette faute a pour effet d'exonérer de toute responsabilité l'auteur de l'accident. La victime n'a droit à aucune indemnité.

Ce serait cependant se méprendre singulièrement que de penser que le piéton ne doit pas s'engager sur la chaussée sans avoir pris les précautions nécessaires ; la Cour de cassation, en effet, n'admet pas qu'on puisse reprocher à un piéton un mouvement instinctif d'hésitation, alors qu'il a été surpris par l'arrivée d'une automobile et n'a su comment échapper à ce danger inattendu. (Cour de Cassation, 26 avril 1928).

POUR LE CAMPING

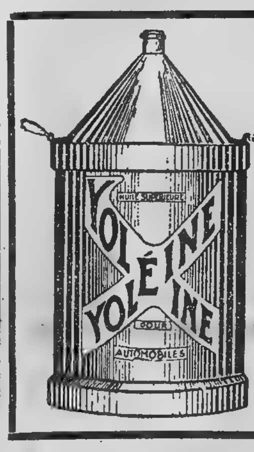


PANIER PIQUE-NIQUE plat, osier plein, casiers vannerie, couvercle à gorge, fermeture à baguette et poignée rotin.
Avec 2 couverts 265
Avec 4 couverts 400
Avec 6 couverts 495
Grand choix d'autres modèles depuis 115 jusqu'à 1.500 fr.

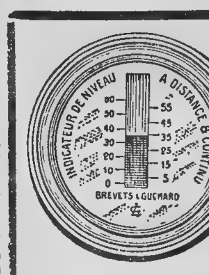
Bouteilles isolantes THERMOS
1/4 litre... 25
1/2 litre... 30
3/4 litre... 40
1 litre...... 44
En magasin grand choix de toutes marques

TABLE OUVERTE
Table pliante « LA CAMPIGNETTE » à 4 pieds pour 4 personnes. Dimensions 65×67 cm., haut. 67 cm., croisillons hêtre, dess. roulant, bois verni... 174
Housse toile cachou pr dito.......... 45
La même, à 6 pieds pr 6 pers. dimensions 1m20×70c/m.......... 300
Housse toile cachou pr dito.......... 50
Autre modèle « LA PRATIQUE », élégante, légère, solide.
Long. 1m., larg. 45 cm., haut. 72 cm. 95
Long. 1m., larg. 45 cm., haut. 72 cm. 99
Long. 1m10, larg. 55 cm, haut. 72 cm. 102

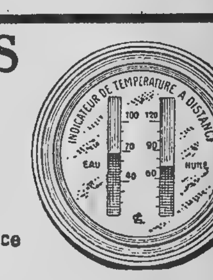
MESTRE et BLATGÉ
SOCIETE ANONYME — CAPITAL 12.500.000
46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel — PARIS
Catalogue Accessoires Auto S. M. 1.182 pages, 12.000 gravures, 60.000 articles, fco 10 fr.



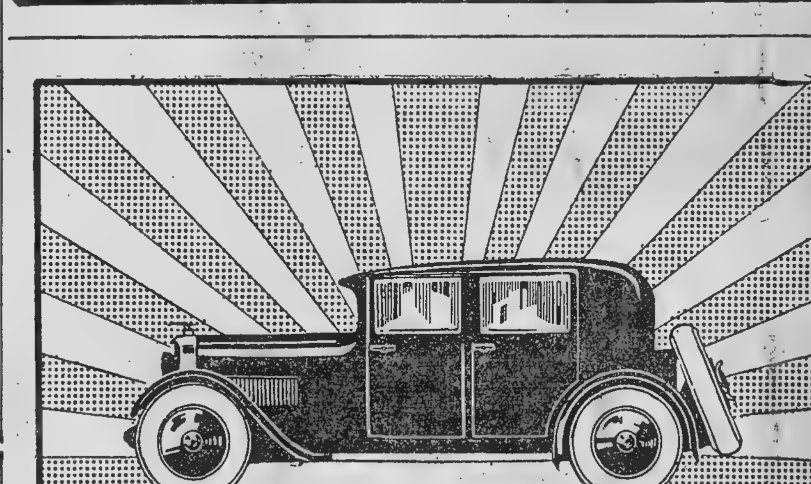
HUILES pour AUTOMOBILES
Fluide, demi-Fluide, Épaisse
150 francs le bidon de 25 litres franco toutes gares
DEMANDER LE GUIDE DE GRAISSAGE
Prix spéciaux par quantité
P. BOULEAU — 30, Avenue Président-Wilson
La Plaine-Saint-Denis (Seine)



LES BREVETS GUICHARD
204, boulevard Pereire, PARIS
Indicateur de niveau d'essence continu à distance
Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile

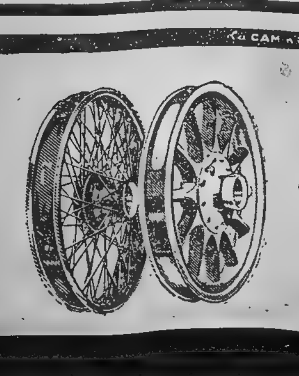


Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportent aucune pièce mécanique. Pose facile et entièrement sans soudures.
— Notices détaillées sur demande —



VALENTINE
l'émail à froid
"de qualité"
LE PLUS DUR
LE PLUS BRILLANT
LE PLUS DURABLE
L'Émail cellulosique employé par les grands constructeurs et carrossiers
EXIGEZ-LE POUR VOTRE VOITURE

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références



ROUES AMOVIBLES
RAF
de qualité incontestée
METALLIQUES ET BOIS
pour autos, motos, cyclecars

Le coin du sans-filiste

DU CHOIX D'UNE BASSE FRÉQUENCE

Les phonographes à lampes ont ceci de bon qu'on peut avec avantage les utiliser derrière la détectrice d'un bon appareil de radio. Il y a donc un problème qui se pose pour tout amateur de radiophonie et de phonographe. Faut-il avoir un appareil de T. S. F. comportant une excellente basse fréquence et un très bon haut-parleur et à l'occasion doit-on brancher sur cet appareil un pick up et un phonographe ? Au contraire, faut-il un phonographe que l'on branche derrière l'appareil de T. S. F. ? Les deux solutions existent commercialement.

Au fond la question revient à celle-ci : Faut-il une basse fréquence séparée ou non ?

Il est incontestable que pour un amateur qui désire un tout et qui pense que le phonographe et l'appareil de T. S. F. ont atteint un stade définitif, l'appareil complet est plus simple.

Mais pour celui qui veut modifier son appareil soit d'un côté soit de l'autre, la séparation en deux appareils distincts est infiniment préférable et moins coûteuse.

Il est ainsi possible en particulier pour l'amateur constructeur de changer au fur et à mesure de ses besoins la basse fréquence, d'en augmenter la puissance et d'en améliorer la qualité sans avoir à toucher à son appareil de T. S. F.

Enfin il est des cas où un appareil sensible de T. S. F. est inutilisable (parasites) sur des concerts éloignés et donne de mauvaises auditions du concert local.

Un appareil rudimentaire fabriqué pour quelques dizaines de francs, voire une galène, pourra au contraire, dans ces conditions, donner des auditions splendides devant la basse fréquence du phonographe, bien meilleures sur le poste local que celles du plus coûteux et du plus compliqué des postes de T. S. F.

Il y a plus de deux ans était publié dans ces colonnes un montage neutrodyne classique dû au capitaine Round de la Marconi, mais quelques recommandations générales étaient faites qui ne sont pas suivies souvent par les lecteurs.

L'une d'elles était de commencer toujours l'appareil par la droite, c'est-à-dire la basse fréquence. Ce n'est évidemment pas le moyen d'entendre le plus vite possible les postes éloignés, mais c'est une méthode sûre pour avoir un bon appareil.

En procédant ainsi, on sait également quel sera le prix approximatif de l'appareil, car ce prix est en majeure part pour un bon poste le prix de sa basse fréquence et du haut-parleur.

Quand on achète ou quand on construit un appareil, sa basse fréquence et le haut-parleur sont la première chose à quoi il faut penser. Quand on est fatigué de la T. S. F., c'est la dernière qui vous reste, car elle constitue l'essentiel d'un phonographe qui vaudra ce qu'on lui a consacré de temps et d'argent.

Le transformateur introuvable

Il est très aisé de construire ou de faire exécuter par un monteur quelconque une excellente basse fréquence si l'on possède des organes de liaison impeccables (transformateurs ou selfs), mais il est très difficile de se les procurer ici.

Ainsi un des phonographes fabriqués en France et probablement le meilleur, a un transformateur d'entrée que l'on peut se procurer au prix de 500 francs. Aucun constructeur français n'a établi de transformateurs à ce prix, car il en vendrait très peu.

Pourtant les constructeurs du phonographe en question l'équipent avec ce transformateur américain, car il est excellent. Ils peuvent le faire, car ils vendent leur appareil plus de 15.000 francs.

Un transformateur très coûteux donne des résultats nettements supérieurs à ceux des transformateurs de très bonne qualité, mais moins chers. Une oreille exercée ne s'y trompe pas. La question est pour la plus grande part une question de tôles qui varient de la simple ferraille aux tôles au silicium, au métal A, aux succédanés du permalloy, enfin au permalloy lui-même, que l'on ne peut se procurer en France.

C'est pour cette raison que jusqu'à présent, dans ces articles, la liaison par résistances a été préconisée, car elle donne de très bons résultats pour une amplification moyenne, et il est facile de se procurer des résistances et des capacités. L'appareil à résistances est pourtant plus difficile à construire lorsqu'on cherche à atteindre des amplifications très grandes, le problème dans ce cas étant surtout de séparer les hautes tensions.

Pour donner une idée de la facilité avec laquelle on peut construire un appareil, l'appareil du capitaine Round à basses résistances sera cité en exemple. Bien qu'il ait été recommandé ici-même à tout novice de s'abstenir de la construction de cet appareil le plus délicat qui ait été publié, un médecin totalement inexpérimenté en T. S. F. l'a réalisé de ses mains. Après quelques déboires dus à des pièces commerciales défectueuses, voici quels en sont les résultats. « J'ai eu, écrit ce lecteur du centre de la France, la satisfaction, Daventry donnant un morceau de piano, de laisser croire à des amis que quelqu'un jouait véritablement du piano dans la maison, tellement les accords sortaient avec netteté et sonorité. En dehors de toute question d'amour-propre de constructeur, je puis dire que je n'ai jamais ouï d'appareil donnant la musique de façon aussi agréable que celui-là dans aucune des maisons où il m'a été donné d'en entendre. » Comme ce médecin habite auprès de la ville d'eaux la plus célèbre de France, il est infiniment probable qu'il a entendu les meilleurs appareils et il est certain que tout à fait novice il a pu construire un appareil bien supérieur à ceux-ci.

La puissance nécessaire

Pour revenir à la question de la basse fréquence, la question primordiale est la question de voltage et de lampes de puissance. Il est certain que dès qu'on veut une audition rappelant la réalité, il est nécessaire qu'elle soit assez forte, d'où nécessité des hauts voltages.

Pour les phonographes, elle a été fixée pour l'appareil courant à 400 et 500 volts, à peu près uniformément dans le monde. C'est le voltage des Columbia, des Magnaphone avec Magnavox, et généralement de tous les phonographes à grande puissance.

Ce voltage est imposé par la ou les dernières lampes du type le plus répandu en France, d'ailleurs identique à la lampe américaine courante, fabriqué par exemple par Métal sous le nom de C. L. 1257.

En Angleterre, les lampes de puissance du dernier étage, par exemple la L. S. 5A de Marconi, exigent les mêmes voltages.

Il est profondément absurde de vouloir essayer avec des lampes ordinaires de puissance d'atteindre la force de ces appareils ; on n'aboutira qu'à d'horribles cacophonies. Si l'on prend des voltages moindres, il faut savoir se contenter d'être plus faible et ne pas forcer son talent. Là se pose une question pour l'amateur de perfection. Un haut-parleur électrodynamique est certainement meilleur sur des lampes à 400 volts que sur des lampes à 180. Il peut fonctionner à ces voltages inférieurs, mais la grande puissance, un volume de son assez considérable lui sied mieux ; il est en effet moins sensible que les haut-parleurs ordinaires et déforme, dès qu'il n'est pas assez excité. Il faut donc qu'il puisse donner au moins ce que l'on nomme communément une bonne audition, ce qui avec un haut-parleur ordinaire plus sensible mis à sa place, deviendrait une audition forte.

Accumulateurs ou secteur

Pour 160 à 200 volts, on peut encore choisir son mode d'alimentation, accumulateurs haute tension ou secteur. A ces voltages et avec ces débits, en effet, il ne faut plus songer aux piles.

Les accumulateurs peuvent fournir un très bon service, mais un redresseur est nécessaire pour les recharger ; de plus, il faut s'en occuper.

Au contraire, si on dispose du secteur alternatif à 110 volts, 50 périodes environ, tout souci disparaît avec une bonne alimentation. Le prix, cependant, est généralement plus élevé qu'avec les accumulateurs, même en y comprenant le redresseur pour les charger.

Pour l'utilisation sur 400 à 500 volts, le montage est absolument le même que sur 200. Le prix des lampes est tout à fait analogue, si l'on prend des lampes françaises.

La seule différence réside dans le transformateur d'alimentation et dans les condensateurs de deux à quatre microfarads qui doivent être à l'épreuve de plus fortes hautes tensions.

De plus, il vaut mieux prendre des selfs plus capables de filtrer un courant plus important.

Il y a eu bien des modèles d'amplificateurs fonctionnant sur 500 volts. En France, il est assez rare que les maisons consentent à laisser publier leur schéma et surtout à vendre au détail les pièces détachées qu'elles fabriquent pour leur modèle. Il est enfin assez difficile de trouver un appareil ayant été construit en vue de la perfection en T. S. F. On peut en effet trouver un amplificateur de phonographe et un appareil courant de T. S. F. bigrille etc., mais il n'y a pas d'appareil ayant été construit spécialement en vue de la meilleure audition possible.

Les appareils de démonstration

Des lecteurs demandant souvent quel est le meilleur appareil, il est permis de leur répondre en leur indiquant non pas le meilleur appareil, mais celui donnant la meilleure audition.

Celle-ci, comme les lecteurs l'ont sans doute observé, ne peut être obtenue que sur un poste local, où à son défaut, dans un endroit calme et pas trop éloigné sur des postes de très grande puissance, comme Daventry ou Radio-Paris. Des appareils ont été construits, surtout en Angleterre, destinés à montrer la perfection que l'on peut atteindre dans ces conditions.

Ce sont, à proprement parler, des appareils de démonstration. L'ensemble est des plus classiques : généralement, une haute fréquence, une détectrice et deux basses fréquences, appareil qui n'a pas une grande sensibilité, étant donné l'absence obligatoire de réaction pour la perfection tonale. Une des basses fréquences est généralement à résistance et l'autre à transformateur.

L'appareil fonctionne naturellement sur antenne qui donne de meilleurs résultats que le cadre. La seule différence entre un appareil de ce genre et le vulgaire quatre lampes que tout le monde connaît et qui, aujourd'hui, est plus ou moins abandonné, réside dans le choix des lampes, les voltages et la perfection des accessoires.

Un quatre lampes ordinaire ne peut pas recevoir sur antenne le poste local, mais un appareil de démonstration le fait aisément ; seulement, au lieu de la dernière lampe fonctionnant sur 80 ou 120 volts, il lui faut deux, trois, parfois quatre lampes sur 400 volts en parallèle ou en push-pull pour manier le signal. Un des premiers appareils de ce genre dû à M. Mac Laughlan, qui passe pour l'inventeur du haut-parleur électrodynamique, comportait jusqu'à huit lampes en parallèle, sous 400 volts pour le dernier étage.

En tout cas, ces appareils de démonstration utilisés dans les universités, les écoles, ou par des conférenciers, ne sont pas d'une difficulté de construction très grande. Pour ceux que la question intéresse, M. Haynes a publié, dans le numéro du 10 avril, du *Wireless World*, la description détaillée d'un de ces appareils de démonstration qui a précisément servi à des conférences destinées à montrer la qualité atteinte en radiophonie.

Le prix de l'appareil est assez élevé, environ 27 livres, sans haut-parleur et sans lampes ; avec une partie de l'appareillage remplacée par des pièces françaises, le prix pourrait être réduit de façon importante, et il n'y aurait certainement aucune différence notable.

En ce qui concerne ces modèles à forte haute tension, la tendance actuelle est d'alimenter toute la basse fréquence entièrement sur secteur. Cela a été rendu possible et pratique par l'introduction sur le marché par divers constructeurs, Philips, Métal, etc., etc., de lampes à cathode indirectement chauffée. La première lampe basse fréquence et la détectrice elle-même, si on le désire, peuvent être rendues complètement indépendantes des accumulateurs, ce qui est un énorme avantage. En effet, non seulement il n'y a plus aucun soin à donner à la basse fréquence, mais comme celle-ci seule consomme beaucoup de courant sous de fortes tensions, on peut alimenter la partie haute fréquence avec, à la rigueur, une simple boîte de piles, même de faible capacité, et un accumulateur très réduit. De plus, les sources haute et basse fréquence étant tout à fait indépendantes, l'appareil n'en fonctionnera que mieux.

Enfin, dès que l'appareil marche en phonographe, il n'y a plus à se préoccuper d'accumulateurs ou de piles.

Avantages du haut voltage

Il est incontestable que l'appareil, sur une basse fréquence de 400 volts, ou davantage, est beaucoup plus agréable à écouter. J'ai chez moi un appareil du commerce fonctionnant sur 180 volts, d'autres amplificateurs marchant avec diverses lampes sur des voltages de 150 à 250 volts ; or, il est infiniment rare que je m'en serve pour écouter, la qualité des 400 à 600 volts étant certainement bien supérieure ; sauf pour des essais, tous ces appareils sont généralement branchés sur les basses fréquences à 400 volts pour une audition parfaite.

C'est pourquoi, ceux qui peuvent s'offrir le luxe de se construire un de ces amplificateurs ne doivent pas hésiter. L'alimentation totale étant obtenue par un transformateur convenable, les capacités et les filtres étant de bonne fabrication, ce qui est facile à obtenir, en admettant même qu'il y eût une erreur commise en achetant un transformateur de mauvaise qualité ou en adoptant un schéma défectueux, rien n'est plus facile que de remplacer les pièces sans toucher à l'alimentation ni aux lampes qui durent fort longtemps.

L'alimentation sous 400 à 500 volts coûte, si on la construit au prix de détail, environ mille francs au maximum. Quant à l'amplificateur proprement dit, il est pratiquement indépendant de la tension, et cela est généralement ignoré. Que l'on mette une lampe sous 500 volts ou une sous 80 volts, la liaison avec l'étage précédent coûtera aussi cher si elle est parfaite. La seule raison qui milite en faveur de la perfection des pièces détachées pour les hauts voltages est précisément que l'on sait que l'on peut alors, et alors seulement, obtenir une belle audition. De plus, on a alors et alors seulement un haut-parleur qui ne fait pas grâce, des notes éraillées et qui restitue vraiment ce qu'on lui donne. Si l'on consent à avoir des basses fréquences médiocres et même très mauvaises sous les très faibles tensions, c'est simplement parce que le haut-parleur étant généralement insuffisant, la haute tension trop faible, on admet le résultat devant être mauvais pour ces deux motifs de ne pas travailler le reste. Comme Gribouille, on se jette à l'eau pendant la pluie.

Des prix

Il existe, actuellement, déjà, des amplificateurs à très haute tension donnant de bons résultats, à des prix modérés.

J'ai sous les yeux différents catalogues qui m'ont été envoyés par des constructeurs d'amplificateurs fonctionnant sur de fortes hautes tensions.

Le moins cher, avec alimentation complète sur secteur, amplificateur à deux lampes fonctionnant sur 400 volts est de 1.150 francs sans lampes. Meilleur marché encore, naturellement, un modèle de 10 watts fonctionnant sur 400 volts et comportant le dernier étage d'un amplificateur, au prix de 750 frs, avec son alimentation.

Cet amplificateur peut être branché derrière la première basse fréquence d'un appareil de T. S. F., à condition, bien entendu, que celle-ci soit de bonne qualité et fonctionne sur 100 à 150 volts.

Ces amplificateurs comportent, en plus, un filtre d'aiguille et sont destinés à alimenter des hauts-parleurs électrodynamiques, ils peuvent être utilisés avec pick up ou T.S.F.

Pour montrer la nécessité absolue d'amplificateurs de ce genre et même plus puissants, sait-on que derrière le transformateur de sortie de la première basse fréquence d'un bon super, les voltages alternatifs peuvent atteindre jusqu'à 200 et 300 volts, et la dernière lampe est polarisée dans le super ordinaire à 10 volts ! Dans ces cas, moins rares qu'on ne le croit, il faudrait une lampe polarisée à —250 volts, donc beaucoup plus puissante que les lampes employées couramment sous 500 volts et dont la polarisation est à peine de 50 volts. C'est pour cela que dès que l'on a un amplificateur avec de très fortes hautes tensions, l'audition devient toutes choses égales bien meilleure.

Pour revenir au prix des amplificateurs, les meilleurs haut-parleurs électrodynamiques, en France, sont actuellement vendus environ 1.500 francs nus, au détail. Quant aux lampes, leur prix est de 200 à 350 francs environ, y compris les redresseuses, etc., selon les modèles pour des amplificateurs à deux étages.

Les amplificateurs varient considérablement dans leur prix. Si nous partons de ces amplificateurs dont le prix avec les meilleurs haut-parleurs serait de 2.000 à 3.000 francs, nous arrivons bien vite au modèle courant qui revient à 6.000 et 7.000 francs — généralement dans des meubles de formes diverses, mais adapté au haut-parleur électrodynamique. Une remarque en passant. A égalité d'appareil, il vaut mieux choisir de plus grand meuble.

Le haut-parleur électrodynamique doit, en effet, avoir un grand écran, s'il doit donner les basses ; dans un petit meuble, il sera toujours dans de mauvaises conditions de fonctionnement. Plus son écran sera grand, meilleur il sera.

A des prix supérieurs, nous trouvons les appareils français les plus réputés à 10 et 12.000 francs ; enfin, au delà jusqu'à 15.000 et 18.000 francs, les appareils étrangers ou certains appareils français fabriqués pour les parties essentielles avec des pièces américaines.

Enfin, un des appareils les plus chers du monde est le gramophone que je n'ai pas entendu en France, mais qui est vendu, à Londres, au prix de 35.000 francs par la Compagnie du gramophone ; pourtant, le prix des appareils des autres constructeurs varie, en Angleterre, entre 3.000 et 10.000 francs, les phonographes étant généralement moins chers qu'ici à qualité égale.

Ben Clipping.



il faut supprimer le café!

Il est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.

Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?

Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.

Vos journées n'y suffiraient pas.

Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.

La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.

Mais la science vous vient en aide. Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.

C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.

— Comment ? direz-vous.

— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entraîner ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.

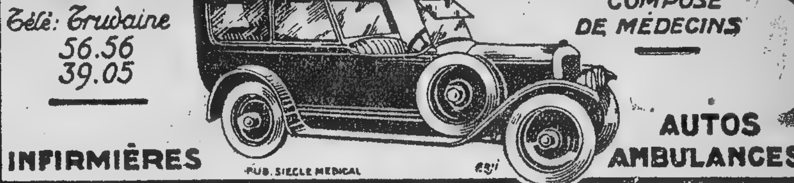
La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.

Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.

CAFÉ SANKA sans caféine
54, quai de Boulogne
Boulogne (Paris)

AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A
PECHELBRONN
(Bas-Rhin)
Sté des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A

SOCIÉTÉ ANONYME MÉDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé: Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS

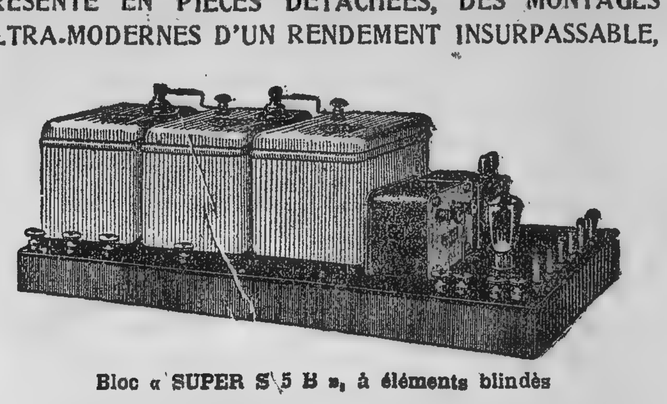


INFIRMIÈRES — AUTOS AMBULANCES

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 — PARIS (VIIIe)

AMATEURS DE T. S. F. ET DE PHOTOGRAPHIE
M. LECORCHÉ, Pharmacien, 61, rue de Flandre, Paris, s'est fait une spécialité de fournir aux lecteurs du « Siècle Médical », appareils de toutes marques, accessoires à des conditions très intéressantes. Franco de port.
Renseignements sur lettre timbrée.

La marque **A.C.E.R.** de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés

D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4 ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301

Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'**ASPIRINE BAYER**
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



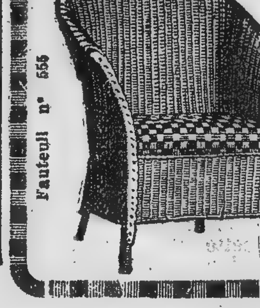
Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma*, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français



Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovule
O Actine
O Aldhylène
O Amibiasine
O Amidal, dragées
O Androcrinol
O Anusol
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Carnine Lefranc
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Choléo-Combretol
O Contrexéville
O Dermo-Stalys
O Désensibilysine
O Elixir de Virginie-Nyrdahl
O Enghien-les-Bains
O Extrait de Malt Grutli
O Gaurol
O Grains de Vals
O Gynocrinol
O Hormobiline
O Hydralin
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Minérolaxine
O Mucosodine
O Ouataplasme Langlebert
O Papaïne
O Peptalmine
O Proveinase Midy
O Quinby
O Saint-Galmier, Badoit
O Sedlitz Chanteaud
O Sulfhydral Chanteaud
O Thebail
O Vichy
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Bauchet et Cie, papier radiographique
O Bossaut, Electricité médicale
O Damon Orthopédie
O Dentoria, Produits dentaires
O Drapier, Cryocautère docteur Lortat
O Dupont, Mobilier médical
O Durmax, Produits dentaires
O Goisot, Electricité médicale
O Hanovia, Electricité médicale
O Kuhn et Fleichel, pèse-bébé
O Penon, Instruments de chirurgie
O Provita, Electricité médicale
O Quain, Bains de soleil artificiel
O Quétin, Appareils dentaires
O Société des cendres, Produits dentaires
O Société nouvelle du Radium
O Soie dentaire
O Sterling et Ray-Sol, Electricité médicale
O Tetra
O Walter, Electricité médicale

DIVERS

O A. C. E. R. T. S. F.
O Ali-Bébé
O Ameublement moderne
O Antar, Huile pour autos
O Barbasol
O Biscottes Delft
O Brevets Guichard
O Café Sanka
O Champagne Devaux
O Clos de l'Oncle
O Columbus, Aspirateur, cireuse
O Comptabilité spéciale, Vagné
O Constant, fauteuils
O Dinard, Balnéothérapie
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Ediphone
O Empire Oil, huile pour autos
O Fibracier, Meubles
O Gibbs, Brosses à dents
O Gibbs Dentifrices
O Gibbs, Savons
O Hydra, Piles
O Janiaud, Mobiliers
O Kephir Yogourt Salmon
O Lécorché, T. S. F.
O Léon, Fauteuils
O Le Pyrex
O Le Touquet-Paris-Plage
O Mestre et Blatgé
O Mora, Villa à Royan
O Occasion à saisir
O Œuvre ambulancière
O Old Dutch
O Rosner et Cie, Fourrures
O Roues amovibles R. A. F.
O Servo-Frein Babel
O Shell, Huile pour autos
O Sièges Beaumarchais
O Simoniz
O Sommos, Meubles
O Valentine, Vernis
O Vichy Hôtel Passy
O Vin exquis
O Yahourtt du Caucase
O Yogourth Axelrod
O Yoleine, Huile pour autos

M. le Docteur............ *Adresse*............ *Ville*............ *Département*............
Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 14 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Mai 1929

Les groupes morphologiques dentaires

LEURS RAPPORTS AVEC LES CARACTÈRES MORPHOLOGIQUES GÉNÉRAUX

Considérations d'ordre pathologique et pédagogique qui en découlent

La morphologie dentaire présente un intérêt considérable si on l'envisage, non comme un fait isolé, mais comme une partie de l'ensemble morphologique de l'individu. Elle permet à elle seule une classification que confirment d'autres caractères morphologiques et qui comporte des considérations d'ordre pathologique et pédagogique très importantes. C'est ce qu'a fait ressortir aux auditeurs de la dernière réunion de la Société d'odontologie, le docteur de Névrezé.

Il reconnaît trois types morphologiques dentaires, que l'on trouve soit purs, soit plus ou moins intriqués.

Chacun de ces types, au point de vue purement dentaire, présente des particularités caractéristiques que l'on peut grouper sous cinq chefs, représentant la pentiade morphologique dentaire : forme, couleur, ligament, arcades, mode d'occlusion, et il étudie pour chaque groupe chacun des éléments de la pentiade.

Type carbonique

I. — Le premier type, type *carbonique*, peut être considéré comme le type originel pur, non altéré par l'hérédité morbide. C'est celui qui, après croisement, prédomine, à de rares exceptions près, chez les enfants issus du mariage, et cela surtout en ce qui concerne l'union des types I et III.

Ses caractéristiques sont les suivantes :

a) forme :

Les incisives sont carrées, mesurant 9 mm. sur 9 mm.

Les prémolaires supérieures présentent 3 racines distinctes, donc 3 canaux.

Les molaires supérieures, de 12 mm. sur 12 mm. ont un volume croissant de la première à la troisième.

Les prémolaires inférieures ont 2 racines et 2 canaux.

Les molaires inférieures, comme les supérieures, ont un volume croissant de la première à la troisième.

La première molaire inférieure est caractéristique : elle possède 4 racines et 4 canaux.

b) la couleur des dents est blanche, dans toutes les teintes du blanc ;

c) les ligaments sont toujours extrêmement solides ;

d) les arcades réalisent très généralement le type mongolique ;

e) l'occlusion est normale, les incisives recouvrant environ le tiers supérieur des incisives inférieures. L'implantation est toujours favorable.

La conséquence même de cette morphologie dentaire est que les individus du type carbonique ont une denture résistante à la carie, et remarquablement résistante à la pyorrhée. Les bridges fixes seront toujours durables, en raison de la force même des ligaments.

A cette morphologie dentaire carbonique correspond une morphologie générale, nettement différenciée : au point de vue facial, c'est le type terrien pur, caractérisé par la grande largeur du diamètre bi-zygomatique ; au point de vue statural, ce sont des individus bréviligne, caractérisés, par ce fait que, dans la station debout, les bras pendant le long du corps, l'extrémité des doigts affleure au pli fessier. Aussi, au point de vue sportif, le carbonique ne sera-t-il jamais un coureur de vitesse, mais au contraire un leveur de poids. En raison même de la solidité des ligaments et de leur peu de laxité, l'extension des membres ne se fait pas complètement. Le coude, à l'extension forcée, présente toujours un angle ouvert en avant, le genou, un angle ouvert en arrière.

Les femmes ne pourront pas porter de talons hauts, que ne tolèrent pas les nécessités de leur équilibre. La presbytie est exceptionnelle et, en tous cas, toujours très tardive. C'est dans ce groupe des carboniques qu'on rencontre des sujets de 60 et 65 ans qui se dispensent de porter des verres.

Au point de vue pédagogique des faits extrêmement importants à connaître : ce sont des enfants très endurants, qui aiment le sport, et à qui il faudra recommander les exercices d'assouplissement articulaire. Le rythme vital est lent ; ils sont amoureux de l'ordre et du travail, et capables d'une attention soutenue. C'est parmi eux que se recrutent toujours les premiers de la classe. Ce sont toujours des travailleurs minutieux.

Type phosphorique

II. — Le deuxième type, *type phosphorique*, doit être considéré comme une modification du précédent déterminée par l'hérédité morbide tuberculeuse, qu'on retrouve habituellement chez ces sujets. Voici ses caractéristiques dentaires :

a) forme :

Les incisives rectangulaires, mesurent 9 mm. sur 13,5.

Les prémolaires supérieures et inférieures sont normales, les racines en sont longues, peu divergentes.

Les molaires ont toutes un volume égal ou faiblement décroissant de la première à la troisième.

Les racines sont faiblement divergentes.

b) La couleur en est jaune, dans toutes les teintes du jaune ;

c) Les ligaments sont souples, mais non lâches.

d) Les arcades réalisent le type de l'endognathie

e) L'occlusion est haute, les incisives inférieures étant presque recouvertes par les supérieures.

Comme déductions pathologiques de cette morphologie, les phosphoriques sont des sujets sensibles à la carie, mais assez résistants à la pyorrhée.

La morphologie faciale réalise les types soleillien ou saturnien ; ce sont toujours des individus grands et minces ; les saturniens ayant même tendance à une maigreur exagérée.

Ce sont des longilignes, type de l'élégance, chez qui la ligne fessière dans la station debout, est au même niveau que l'articulation radio-carpienne. L'extension des membres est possible sans difficulté jusqu'à 180°, ce qui assure l'aisance des mouvements. Au point de vue sportif, le type phosphorique est toujours un coureur de vitesse, favorisé qu'il est par ses grandes jambes.

Son système nerveux est fragile. C'est un émotif, à réactions exagérées, et que le dentiste connaît bien pour son hypersensibilité dentinaire.

Il faut bien savoir, au point de vue pédagogique, que c'est également un hyperexcitable, à réactions outrées, très sensible aux réprimandes, et que c'est parmi les enfants du type phosphorique qu'on a à regretter des suicides pour des remontrances considérées par leur auteur comme une nécessité pédagogique.

Ce sont des enfants qu'il faut orienter vers des situations ou des occupations comportant une part artistique importante, à laquelle leur esprit est le mieux fait pour s'adapter.

Type fluo-silicique

III. — Le troisième type, enfin, *type fluo-silicique* doit également être considéré comme une modification du type primitif, carbonique, sous l'influence de l'hérédité morbide syphilitique. Ce sont des sujets dont les tissus élastiques sont particulièrement riches en silice, réalisant ce qu'on pourrait appeler une véritable élastopathie.

Sa pentiade morphologique dentaire est la suivante :

a) forme :

Ce sont les plus petites dents que l'on puisse rencontrer.

Les incisives, triangulaires, mesurent 6 mm. sur 8.

Les prémolaires ont deux racines convergentes.

Les molaires supérieures ont un volume très décroissant de la première à la troisième.

La deuxième molaire supérieure a des racines convergentes soudées avec un seul canal.

La troisième molaire supérieure n'a également qu'un canal.

Aux molaires inférieures, on trouve pareillement cette tendance radiculaire très convergente, faisant de toutes les racines des racines pivotantes.

b) La couleur en est grise, dans toutes les teintes du gris.

c) Les ligaments sont extrêmement lâches.

d) Les arcades, variables, réalisent soit la prognathie, soit la rétrognathie.

e) L'occlusion est toujours basse, allant même jusqu'à l'inocclusion. On y trouve toutes les variétés de malocclusion, comme toutes celles de malposition.

Comme déductions pathologiques dentaires, on peut conclure que le type fluo-silicique est résistant à la carie, sauf le cas d'une enfance maladive, mais qu'il présente toujours une grande prédisposition à la pyorrhée. En raison même de la grande laxité ligamentaire, les bridges fixes sont très peu solides.

Au point de vue morphologique général, les fluo-siliciques sont des médiolignes, le pli fessier étant, dans la station debout, au même niveau que les articulations métacarpo-phalangiennes. Les mouvements d'extension des membres sont possibles à l'excès, le coude en extension forcée réalisant un angle obtus ouvert en arrière, les genoux, rentrés, faisant avec la cuisse et la jambe une courbe à concavité antérieure. Ces deux derniers signes sont, pour l'auteur, si importants, qu'ils suffisent à eux seuls à affirmer que le sujet appartient au type fluo-silicique ; cela signe la laxité ligamentaire et établit à l'avance la grande difficulté qu'aura le prothésiste à adapter un bridge fixe durable.

Du fait de ces caractéristiques staturales, il sera impossible à la femme fluo-silicique d'être jamais une danseuse étoile, car son équilibre n'est assuré dans la danse que par le port de talons hauts. Aussi est-ce à ce groupe qu'appartiennent les danseuses qui, malgré, ou plutôt en raison de leur grande souplesse articulaire, doivent renoncer à leur métier.

Ce sont, en outre, des sujets qui ne s'assoient pas dans un fauteuil, mais qui s'écroulent. Le moindre effort est pour eux toute une torture, et le sport leur est inconnu.

C'est dans leur groupe qu'on trouve les inégalités des membres, les scolioses, les hernies fréquentes ; les vergetures, qu'on ne constate jamais chez les carboniques, sont constantes chez les fluo-siliciques après l'accouchement. Du côté du système veineux, les troubles ne sont pas moins importants : varices, et varices très volumineuses et très étendues, hémorroïdes, varicocèles sont la règle. On constate chez eux des ptoses organiques de toute sorte et tout cela s'explique très bien par le mauvais état de leurs tissus élastiques.

Ce sont enfin des sujets à respiration uniquement diaphragmatique, atteints de bronchites fréquentes, et que seule la pratique constante du bain froid et de l'exercice protégera de l'emphysème qui les guette à 45 ans. La presbytie, très précoce, évolue rapidement.

Au point de vue pédagogique, c'est un enfant à qui il faut apprendre les plus petites choses, un enfant qui ne devine rien. C'est aussi un malade de l'attention, qui ne peut jouer plus de deux minutes avec le même jouet, à l'encontre du carbonique qui passera des journées entières avec un amusement insignifiant. C'est un instable, aux réactions beaucoup plus violentes encore que l'enfant phosphorique, mais sans ses grandes résolutions déterminées. Il va de l'injure aux plus plates excuses, de la violence à la tendresse, de la douceur à la brutalité, des expressions les plus triviales aux paroles les plus amères. Il lui faut une direction et une direction intelligente et agissante.

Ce sont ces enfants-là parmi qui se recrutent les derniers en gymnastique et aussi les derniers en classe, précisément parce qu'ils sont des pathologiques de l'attention. On les considère trop comme des cancres, alors que ce ne sont que des sujets à rythme vital extrêmement rapide, et l'étude de leur caractère, sa direction et son éducation permettront le plus souvent d'en faire des commerçants ou des industriels de valeur.

Cette classification, le docteur de Névrezé y insiste, n'a pas été faite *a priori*. Elle est le résultat de longues recherches et de nombreuses observations. Et l'auteur conclut que la denture, loin de n'avoir aucun rapport avec la morphologie générale du sujet et sa situation pathologique, constitue le casier sanitaire de l'enfance, et peut-être aussi son casier pathologique général, comme son casier dynamique, psychologique et moral.

LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

Le traitement chirurgical des foyers péri-apicaux

Mlle Dupuy a communiqué aux auditeurs de la Semaine odontologique quelques notes sur les foyers péri-apicaux et leur traitement chirurgical.

Il s'agit de cas où d'importantes lésions dans la région apicale causaient soit des abcès alvéolaires chroniques, soit des tumeurs radiculaires telles que les granulomes.

La guérison n'ayant pu être obtenue par les procédés thérapeutiques limités aux canaux, essayés préalablement, l'auteur a été amenée à intervenir en des régions plus profondes, directement au niveau du foyer infectieux, en pratiquant un curettage de l'apex, accompagné ou non, suivant les cas, de résection apicale.

L'opération consiste à ouvrir par la voie vestibulaire le foyer péri-apical, en ayant soin de faire suivre cette intervention de l'obturation du canal de la dent malade.

Quant à la technique opératoire elle-même, elle est celle qu'a décrite le docteur Roy, dans un travail paru il y a quelques années dans l'*Odontologie*.

L'auteur passe ensuite quelques clichés radiographiques, très démonstratifs pris à différents stades chez un certain nombre de malades, et qui montrent bien tout l'intérêt de l'intervention.

Au cours de la discussion de cette communication, M. Decoudra expose qu'il estime qu'on ne saurait accuser les foyers péri-apicaux à eux seuls de provoquer des granulomes et il pense qu'il serait très intéressant de rechercher les causes premières de ces tumeurs.

VIE MILITAIRE

Service de santé

Réserve

Les dentistes de réserve du service de santé ci-après désignés reçoivent les affectations suivantes à compter du 5 mai 1929.

De la 5e région à la région de Paris

Les dentistes militaires de 2e classe : Cochet, Forgues, Laurin, Menant, Perseil.

De la 6e à la 2e région

Les dentistes militaires de 2e classe : Denoyelle, Nedelec, Robineau.

L'exercice illégal de l'art dentaire

Une note du syndicat des chirurgiens dentistes de Lorraine

NANCY. — De notre correspondant particulier. — *Le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine vient de communiquer la note suivante :*

La loi de 1892, qui définit les conditions que devront remplir tous les praticiens de l'art de guérir, est une loi de sauvegarde de la santé publique. D'après cette loi et ses modifications, ont seuls le droit d'exercer l'art dentaire :

Les docteurs en médecine ;

Les chirurgiens-dentistes ;

Les dentistes patentés, inscrits à la préfecture ;

Les Alsaciens-Lorrains autorisés par la commission d'hygiène de Strasbourg à exercer sur tout le territoire.

Cette loi est violée chaque jour par des personnes n'offrant aucune des garanties qu'elle exige. Le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine, ému des doléances qui lui sont adressées au sujet des accidents consécutifs à des interventions pratiquées par des « illégaux » (certains mécaniciens pour dentistes, étudiants en chirurgie dentaire, opérateurs non diplômés agissant pour leur compte, ou même sous le couvert des praticiens légaux ci-dessus désignés), informe tous ceux qui ont eu à souffrir de ces cas d'exercice illégal ou qui les connaissent, qu'il est qualifié pour faire respecter la loi et qu'il est décidé à engager à ses frais toutes les poursuites.

Le président du syndicat, M. Jos Lambert des Cilleuls, 6, place de la Commanderie, à Nancy, recevra tous renseignements.

Mécanicien-dentiste en correctionnelle

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — A la requête du syndicat des dentistes du Centre-Ouest et du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, M. Jules Pétignat, mécanicien-dentiste à Poitiers, a été poursuivi devant le tribunal correctionnel de Poitiers pour exercice illégal de l'art dentaire. Son patron, M. Bachelier, dentiste, est civilement responsable.

A l'audience, Jules Pétignat a reconnu le délit.

Le tribunal a mis l'affaire en délibéré. Jugement à huitaine.

Les infections dentaires et péridentaires dans leurs rapports avec l'état général du sujet

DIABÈTE, HYPERTENSION, STREPTOCOCCÉMIE ET LÉSIONS GINGIVO-DENTAIRES

Si la Semaine odontologique, qui s'est terminée le 14 avril dernier au Grand-Palais, attira de nombreux auditeurs étrangers, elle a aussi l'honneur d'enrichir son programme de la collaboration de stomatologistes et de dentistes des diverses capitales européennes qui apportèrent au corps dentaire français le résultat de leurs recherches et le fruit de leur expérience.

Pour lui, *le docteur J. Rosenthal, de Bruxelles*, a traité *des infections gingivo-dentaires dans leurs rapports avec les états pathologiques généraux* et sa conférence a constitué une remarquable contribution à la mise au point de cette question si controversée.

L'auteur rappelle que, depuis une vingtaine d'années, la presse dentaire consacre la majeure partie de ses colonnes à l'étude des foyers d'infection dentaires ou paradentaires ; et on a pensé qu'un certain nombre d'affections cryptogénétiques auraient pour origine un foyer d'infection plus ou moins latent, contenant un certain nombre de colonies microbiennes et surtout : streptocoques, staphylocoques, spirochètes et bacilles fusiformes. La déglutition des produits purulents amène pour le tube digestif et ses annexes les redoutables conséquence de la pyophagie, et, d'autre part, la résorption par voie sanguine pourrait déterminer des localisations secondaires dangereuses.

En partant de cette théorie de source américaine, on a cherché, s'il était possible, sans extraire la dent en cause, de stériliser le foyer infectieux, s'il y avait des signes de cette infection, et, enfin, s'il était possible de se rendre compte de la guérison.

La thèse des Américains exodontistes

A la première question, un très grand nombre de chercheurs américains ont répondu que la stérilisation sans l'avulsion était un mythe.

A la deuxième et à la troisième questions, on a répondu que ni l'examen clinique, ni l'examen radiologique ne pouvaient fournir de certitude et que seul l'examen bactériologique, la culture et l'inoculation aux animaux d'expérience permettaient la détermination de l'existence et la spécification d'une infection. Or, les prélèvements qu'impliquent ces examens sont impossibles sur la dent *in situ*.

La conséquence de tout cela a été, dit l'auteur, que toute dent suspecte de pyorrhée ou dévitalisée a été extraite sans remords. Malheureusement, les infections localisées ou générales qu'on prétendait ainsi tarir à leur source même, n'en semblent guère modifiées.

La thèse européenne

L'Europe a réagi violemment contre cette campagne des exodontistes américains et a rejeté leurs conclusions dans ce qu'elles ont de dogmatique et d'absolu. Et, pour la plupart des praticiens d'Europe, à l'heure actuelle, c'est une conviction assez solide que la grande majorité des foyers d'infection peuvent être stérilisés sans avulsion, avec un traitement approprié et patiemment conduit, compte tenu de l'équation personnelle du patient.

En Amérique aussi, d'ailleurs, toute une école s'est formée qui combat la thèse des exodontistes.

Un fait important vient à l'appui des arguments des conservateurs. C'est que les foyers d'infection dentaire ou paradentaire ne sont pas toujours la cause d'un état pathologique, mais souvent la manifestation locale d'une infection générale, et cela, surtout, en ce qui concerne les affections gingivo-alvéolaires.

C'est ainsi que certains états pathologiques et certaines intoxications thérapeutiques peuvent déterminer des lésions gingivales qui sont connues de tous : scorbut, angine de Vincent, traitements mercuriel et bismuthique...

Si la pyorrhée alvéolaire commence à être connue du médecin, il est d'autres signes buccaux qui le sont peu, en dehors du domaine des spécialistes.

Les manifestations buccales du diabète

Les manifestations buccales du diabète ressemblent étrangement à celles de la pyorrhée et l'auteur signale à l'appui de cet argument qu'il a eu dernièrement l'occasion de diagnostiquer le diabète chez trois malades qu'aucun symptôme n'avait encore alertés. Ils venaient consulter parce que, depuis quelque temps, leurs dents s'ébranlaient, la mastication était pénible, leurs gencives saignaient au moindre contact et que l'haleine était fétide. Les gencives étaient tuméfiées et rouge foncé, décollées, molles, et la pression faisait sourdre du pus non seulement des culs-de-sac paradentaires, mais aussi, des languettes gingivales. Chez chacun de ces malades, l'examen des urines permit de déceler la présence de sucre et imposa le diagnostic de diabète.

Suppuration des maxillaires

Pour l'auteur, ce qui caractérise essentiellement les manifestations buccales du diabète, c'est la suppuration qui s'étend d'emblée aux deux maxillaires tout entiers et qui provient non seulement des culs-de-sac comme dans la pyorrhée, mais aussi des languettes gingivales : et c'est, ensuite, la marche de l'affection qui évolue très rapidement vers l'ébranlement complet de toutes les dents. En outre, si la présence de tartre séreux est constante dans la pyorrhée, elle n'est pas une règle dans le diabète, où, par contre, le tartre salivaire est très abondant. Le traitement est celui du diabète, plus quelques soins d'hygiène buccale — et plus tôt le diagnostic sera posé, plus le pronostic fonctionnel sera favorable. Dans le cas contraire, on est contraint à des mutilations étendues. Il faut bien savoir, cependant, que la cicatrisation, tant osseuse que muqueuse, est très lente, dure des mois, des années, et est très irrégulière. Elle l'est d'autant plus que le diabète est plus intense et que le malade suit moins bien son traitement.

Un autre aspect de lésions gingivales causées par un état pathologique général est celui de l'hypertension. Le malade vient consulter pour une lésion banale. On l'examine, on découvre et soigne la carie en cause, mais on constate en même temps que les dents sont très déchaussées, surtout au niveau des molaires, qu'il n'y a pas de pus, que les gencives sont d'un rouge très foncé, parfois brunes, épaisses, dures, comme infiltrées et saignant facilement. Malgré le déchaussement qui peut mettre à nu jusqu'aux abcès de certaines dents, la mastication se fait comme si de rien n'était, les dents restant solidement fixées. Ce malade, envoyé au médecin, se révélera cardio-rénal, urémique et souvent à forme grave.

La streptococcémie

Mais si certaines maladies générales peuvent être le point de départ de lésions de la région gingivo-alvéolaire, peut-on en conclure qu'il en est de même pour les foyers apexiens ? On admet généralement qu'une affection intercurrente peut réveiller un foyer microbien latent. Cependant, l'auteur rapporte une observation personnelle, qui, pour être unique, n'en a pas moins un gros intérêt : Il s'agit d'une femme de 45 ans, mère de deux enfants de 20 et 22 ans. Enfant, elle a fait une pneumonie à streptocoques, ses deux accouchements ont été suivis de fièvre puerpérale, et, depuis dix ans, elle est constamment malade et présente des accidents imputables au streptocoque. Lors de la première visite, en 1921, l'auteur constate que les quatre incisives supérieures sont remplacées par des couronnes Logan. L'état de sa denture oblige à plusieurs extractions, au traitement de plusieurs dents soit déjà dévitalisées, soit qu'il faut dépulper. Il faut placer deux bridges supérieurs ayant comme abutements antérieurs des couronnes Richmond sur les premières prémolaires. Depuis 1921, la malade n'a présenté aucun accident buccal de quelque importance. En 1918, au cours d'un voyage, elle fait une chute sur la face dans les rochers. Elle s'en tire avec de simples contusions, sauf au niveau de l'apex de la canine supérieure gauche où se développe un abcès, bientôt fistulisé. A ce moment, l'auteur fait faire une radiographie de toute la denture de la malade, et constate que toutes les dents dévitalisées sont le siège de lésions granulomateuses importantes.

L'auteur, qui reconnaît que d'une seule observation, si complète soit-elle, on ne saurait tirer des conclusions bien étendues, a cependant l'impression que, dans ce cas, l'infection streptococcique est antérieure aux accidents dentaires et a ravagé les apex comme elle a fait des poumons et du ligament large de cette malade.

⁂

En concluant, le docteur Rosenthal insiste sur la nécessité d'une étroite collaboration entre le spécialiste des affections bucco-dentaires et le médecin traitant. Sans nier que l'existence de foyers infectieux dentaires ou péridentaires puisse comporter des dangers pour la santé de l'individu, il estime que, dans bien des cas, on a pris la cause pour l'effet et que les malades ne sauraient en fin de compte que bénéficier largement d'un interrogatoire plus serré et d'une observation plus pénétrante de la part de leur dentiste.

Assemblée générale du groupement fédéral dentaire

Comme nous l'avions annoncé, l'assemblée générale du Groupement fédéral dentaire s'est réunie le 14 avril dernier au Grand-Palais.

Au cours de sa réunion, qui occupa deux longues séances, un vœu très important fut émis par l'unanimité des délégués des syndicats de Paris et de province. Les congressistes demandent en substance aux pouvoirs publics que le baccalauréat de l'enseignement secondaire soit désormais exigé à la base des études dentaires.

Ainsi l'unanimité se fait sur la nécessité pour le futur dentiste de posséder une solide culture générale.

Nous ne croyons pas utile d'insister sur l'importance de ce vote, au moment où tous les dentistes soucieux de l'avenir intellectuel et moral de leur profession se passionnent pour la question de la réorganisation des études dentaires.

Société d'électro-radiologie dentaire

L'assemblée générale de la Société d'électro-radiologie dentaire a eu lieu le 11 avril dernier, sous la présidence du docteur Foveau de Courmelles.

Après les différents comptes rendus moral, scientifique, financier, a eu lieu l'élection du bureau pour l'année en cours :

Président : Dr Foveau de Courmelles ;
Vice-présidents : M. Schwabacher, M. Foulon ;
Secrétaire général : M. Barail ;
Secrétaire adjoint : M. Brochier ;
Trésorier général : Dr Nieto ;
Trésorier adjoint : M. Orio.

Dysmorphoses maxillo-faciales en oto-rhino-laryngologie

M. Watry, de Bruxelles, a fait dernièrement à la Société belge d'otologie, rhinologie et laryngologie, une communication sur les dysmorphoses maxillo-faciales et l'O. R. L.

M. Watry préconise les traitements physiothérapiques fonctionnels, rééducation respiratoire, etc.

A LA SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

TRAITEMENT DE LA PYORRHÉE ALVÉOLO-DENTAIR[E] PAR PULVÉRISATIONS

Pour beaucoup d'auteurs, la pyorrhée alvéolaire n'est pas une affection propre. Elle est constituée par une arthrite alvéolo-dentaire suppurée dont le développement n'est rendu possible que par la présence de tartre dentaire, ce dernier donnant aux microbes la possibilité de travailler à l'abri. C'était déjà la conclusion à laquelle était parvenu le professeur Tellier, de Lyon, et c'est aussi l'opinion qu'a développée, M. Joyeux (de Chartres) à la dernière réunion de la Société odontologique de France.

L'auteur, partant de ce point de vue, a pensé que si tous les traitements échouent dans la pyorrhée, cela tient à l'impossibilité où se trouve le thérapeute d'agir sur la septicité des culs-de-sac, protégés qu'ils sont par le tartre dentaire. Et l'auteur a imaginé une méthode qui paraît sinon devoir guérir définitivement tous les pyorrhéiques — il se défend d'une telle prétention — du moins, amener dans l'évolution de cette affection des améliorations extrêmement intéressantes.

Le principe de la méthode est le suivant : 1° faire un décapage sérieux de la région ; 2° attaquer le tartre dentaire et le désagréger, de façon à pouvoir agir sur les culs-de-sac ; 3° utiliser un antiseptique puissant et un régénérateur du tissu osseux.

Le matériel, très simple, se compose essentiellement de trois flacons pulvé[risa]teurs en relation avec une soufflerie p[ou]vant donner une pression de 800 gram[mes] à 1 kilogramme, et de trois solutions.

Pour le décapage, M. Joyeux se [sert] d'eau oxygénée à 20 volumes pure. P[our] attaquer, désagréger le tartre dentaire, [il] utilise du fluorhydrate d'ammonium, enfin, comme antiseptique puissant et générateur du tissu osseux, l'auteur a abandonner le nitrate d'argent, parce [que] très délicat à manier et brunissant tou[t ce] qu'il touche. Il a adopté, depuis de no[m]breux mois déjà, le Synthol qui lui [a] donné des résultats qu'il n'a pu obte[nir] avec aucun autre antiseptique cicatris[ant].

Le traitement complet comprend e[nvi]ron 10 à 12 séances, à raison de 2 [par] semaine.

Il signale que nombreux sont les d[en]tistes qui, ayant, sur son conseil, exp[éri]menté sa méthode de pulvérisations, [se] sont déclarés enchantés.

Pour sa part, il estime que, dans [la] très grande majorité des cas, dès [la] huitième ou la dixième séance, les [ma]lades sentent leurs dents se raffermir [et] mangent avec beaucoup plus de facili[té]. Ce sont là des résultats très encourage[ants] qui méritent une expérimentation p[lus] étendue, et constituent une très inté[res]sante contribution à l'étude de la p[yor]rhée alvéolaire.

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisations ministérielles des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)



29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-09
Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité
STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS
D'ALDHYLÈNE
(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)
Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide à froid.
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)
DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température
Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

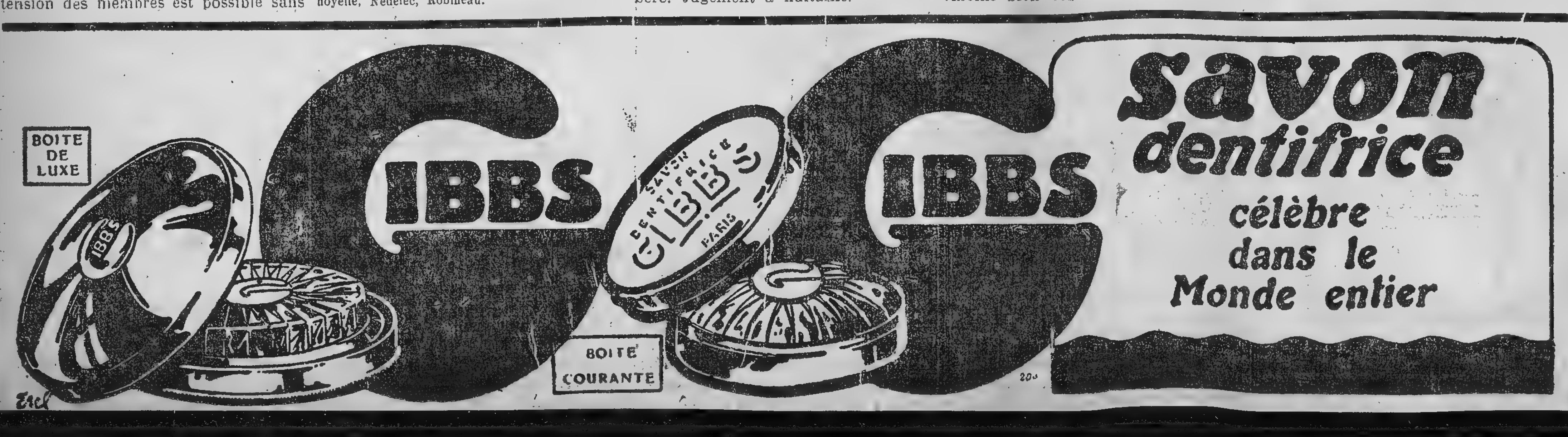
SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

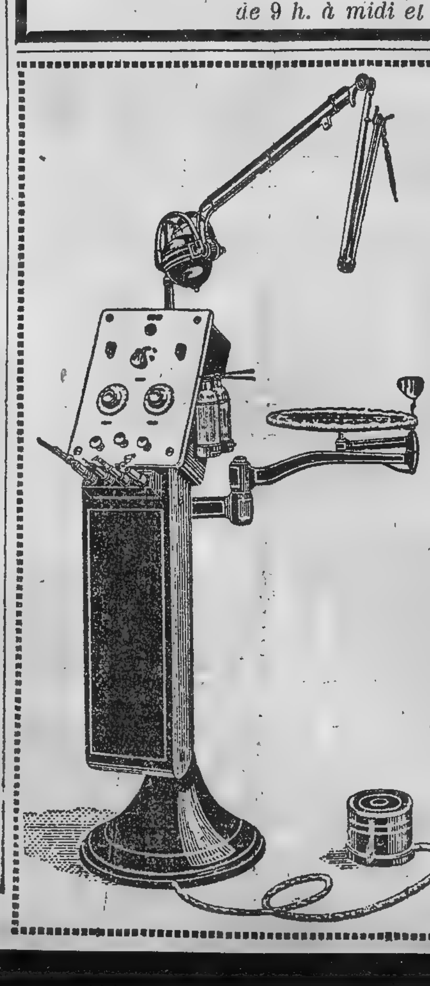
Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

DENTORIA
S. A. COURBEVOIE
Porcelaine plastique
Ciment Crown et Bridge
Ciment Dentoria
Ciment provisoire
Amalgame copeaux à l'or
Amalgame Dentoria
Amalgame de cuivre

SOCIÉTÉ DES CENDRES
Maurice COPIN et Cie
39, rue des Francs-Bourgeois
— PARIS IVe —
Téléphone : Archives 21-52 et 48-27
Métaux précieux pour l'art dentaire sous toutes formes et à tous titres
Amalgame
Traitement et réalisation des déchets
Enlèvement gratuit

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures





ÉTABLISSEMENTS
E. QUETIN
34, rue des Laitières
VINCENNES
Seule maison entièrement spécialisée dans la fabrication d'appareils électro-dentaires

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE
10, Boulevard Poissonnière
PARIS
PROVENCE : 58.58, 58.59
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

SAMEDI 1er JUIN 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 50

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

L'assemblée générale de l'Association générale des médecins de France

Le docteur Bellencontre voudrait que l'ordre des médecins s'il est créé, soit une véritable émanation du corps médical tout entier

L'Association générale des médecins de France a tenu dimanche sa 67e assemblée générale annuelle dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

En ouvrant la séance, M. Zipfel, de Digne, a communiqué le résultat du recensement des votes pour l'élection du président. Sur l'ensemble des 94 sociétés qui constituent l'association, 79 ont fait procéder à cette élection. Elles représentent un total de 8.934 membres. Il n'y eut cependant parmi ceux-ci que 4.851 votants et le docteur Bellencontre, ayant obtenu 4.806 voix, fut proclamé réélu pour une période de cinq ans.

Un ordre des médecins est-il nécessaire ?

En prenant place à nouveau au fauteuil présidentiel, le docteur Bellencontre prononça une courte allocution dans laquelle, après les remerciements d'usage, il effleura de quelques phrases la question épineuse qui se pose aujourd'hui devant le corps médical français et qui a trait à la création prochaine d'un ordre des médecins.

Celui-ci répond-il véritablement à une impérieuse nécessité ? Est-il la seule mesure qui puisse enrayer la vague d'immoralité qui gagne les milieux professionnels et dont on a sans doute exagéré l'importance ? L'orateur ne parut pas tout à fait disposé à l'admettre.

— Pourquoi si tardivement ce sursaut d'indignation ? s'écria-t-il. Pourquoi si tardivement cette répression bruyante et implacable ? L'exercice du simple contrôle prévu et réglé [illegible] lois n'eût-il pas suffi à prévenir ou à diminuer la fréquence de ces invraisemblables fautes. De même aujourd'hui et pour l'avenir, avant de recourir à une organisation complexe, délicate, le vote d'un petit nombre de sanctions pénales comportant l'interdiction pour les coupables de traiter les bénéficiaires de toutes les lois sociales, constituerait, à la condition de les employer, sans faiblesse, des mesures efficaces, génératrices de prudence et de modération.

Mais si l'ordre des médecins ne lui paraît pas absolument indispensable pour assurer l'assainissement de la profession, le docteur Bellencontre ne pense pas que l'on doive s'opposer de façon irréductible à sa création. Mais ceci à la condition expresse qu'il soit une véritable émanation du corps médical tout entier.

— Les braves gens de la profession consentiront sans doute, dit-il, à reconnaître la juridiction d'une commission confraternelle régionale élue [illegible] les inévitables conflits, de jeter un voile sur les erreurs après les avoir corrigées, de manier avec le maximum de clairvoyance et d'équité les foudres dont la loi l'aurait armée.

Après l'allocution présidentielle et les différents rapports concernant l'activité de l'association, l'assemblée aborda la discussion des quelques questions professionnelles qui faisaient l'objet de son ordre du jour. La plus importante était évidemment celle de l'ordre des médecins. Quelques délégués voulurent discuter le principe même de sa création ; mais le docteur Levassort, montrant l'inutilité d'un débat sur le fond, demanda à l'assemblée de ne pas se prononcer sur la nécessité d'une institution dès aujourd'hui décidée par les pouvoirs publics.

— Puisqu'il est certain que nous serons étranglés, dit-il, efforçons-nous de l'être avec le moins de douleur possible, et pour cela essayons d'obtenir que notre association soit représentée au sein de la commission ministérielle chargée d'élaborer le projet de loi.

M. Dibos, vice-président de la confédération des syndicats médicaux, appuya cette façon de voir.

Au point de vue des modalités de son fonctionnement, M. Dibos avoua ses préférences pour une organisation régionale qui lui semble comporter quelques avantages sr l'organisation départementale prévue actuellement dans le projet gouvernemental.

Le docteur Boudin, conseiller médico-juridique de l'association, intervint à son tour pour montrer les dangers de cet ordre des médecins tel qu'il est envisagé par les pouvoirs publics.

L'ordre du jour

Quelques orateurs prirent encore la parole. Après quoi, l'assemblée vota à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« L'Association générale des médecins de France, réunie en assemblée générale le 26 mai 1929, donne mandat à son conseil général de désigner des délégués à la commission chargée éventuellement d'élaborer le projet de création d'un ordre des médecins et de se mettre d'accord avec le bureau du groupe médical interparlementaire pour les faire agréer par le ministre compétent. »

De courtes discussions eurent lieu ensuite sur d'autres problèmes, tels que ceux de la patente, de la pléthore médicale, etc. Celui-ci fut l'occasion d'une intervention du docteur Blasy, qui signala les abus dont certains médecins étrangers se rendent fréquemment coupables dans quelques villes d'eaux voisines des frontières. Ces médecins délivrent couramment à la clientèle étrangère qui séjourne dans ces stations des ordonnances rédigées en langues étrangères et datées de leurs pays d'origine.

Le docteur Torner signala à son tour que pareils faits se passent à Paris sur une grande échelle, mais qu'il est pratiquement très difficile d'y remédier.

Le soir, un banquet amical réunissait dans les salons du foyer médical tous les membres de cette assemblée générale. A la table d'honneur avaient pris place, aux côtés du président Bellencontre et de M. Georges Prigey, chef du secrétariat de M. Oberkirch, qu'il représentait à la présidence de ce banquet, un grand nombre de notabilités appartenant aux milieux médicaux de Paris et de la province. Remarqués, en particulier, MM. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine ; Faure, président de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; Dibos et Cibrie, vice-président et secrétaire général de la confédération des syndicats médicaux français ; le professeur Surmont, de Lille ; le docteur Bonnefous, député ; le docteur Dartigues, président de l'*Umfia* ; le docteur Noir, directeur du *Concours médical* ; les docteurs Mainot et Darras, directeur de la *Vie médicale* ; le docteur Crouzat, directeur du *Jeune médecin*, etc.

Au champagne, des toasts furent prononcés par MM. Bellencontre, Dibos, Kirguistel, président des sociétés de la Loire-Inférieure ; Olive, et par le représentant du ministre.

Les grandes épidémies de grippe

Caractères cliniques des épidémies de 1889, 1918 et 1929

Une étude de MM. Bezançon, Chevalley, Pollet et Célice présentée à la Société médicale des hôpitaux

Chaque grande pandémie grippale qui s'est répandue à travers l'Europe paraît avoir revêtu une allure clinique bien individualisée.

MM. Bezançon, Chevalley, Pollet et Célice présentent à ce sujet, à la Société médicale des hôpitaux, une étude d'ensemble sur les aspects des principales épidémies de grippe.

Les caractères cliniques observés pendant la récente épidémie qui a sévi l'hiver dernier pendant les mois de janvier, février et mars sont bien différents de ceux observés pendant les années 1889 et 1918 au cours desquelles la grippe sévit à travers le monde entier.

Au cours de l'épidémie récente, les manifestations nerveuses si caractéristiques de l'influenza type 1889, et de 1918, ont été au second plan ; il en a été de même des phénomènes hémorragiques, bien qu'on ait pu les observer dans quelques cas, mais à un faible degré ; ce qui a dominé ce sont les phénomènes de catarrhe des voies respiratoires supérieures et les manifestations broncho-pulmonaires graves. Donc, d'une façon générale, ces manifestations broncho-pulmonaires, en dehors de leur fréquence et de leur gravité, revêtaient le type de manifestations broncho-pulmonaires banales saisonnières : congestion pulmonaire, cortico-pleurite, mais surtout bronchopneumonie et pneumonie véritable ; elles se sont compliquées surtout de suppurations pulmonaires, mais on n'a observé, qu'exceptionnellement les formes cyaniques et asphyxiques. On a assisté, en réalité, à de véritables épidémies de broncho-pneumonie, puis de pneumonies où manquaient souvent complètement les symptômes de la grippe.

Ces phénomènes respiratoires étaient tout à fait différents de ceux qu'on observait en 1918 où prédominaient du moins aux mois d'août et septembre (car ce fut une grippe d'été) les formes avec cyanose et œdème et hémorragie intra-pulmonaire. L'épidémie de l'hiver 1929 se sépare cependant des manifestations saisonnières banales par sa très grande gravité et surtout par sa diffusion ; elle a été mondiale, ou tout au moins européenne, comme l'influenza.

**

Les auteurs pensent que du point de vue épidémiologique et clinique, on peut observer 3 types :

1° Les grandes pandémies, telle l'influenza, type 1889 et 1918, où prédominèrent les phénomènes nerveux et les complications respiratoires d'un type spécial — qui sévit en toutes saisons — même en été ;

2° Le type catarrhal saisonnier banal d'hiver qui peut revêtir le type épidémique, mais ne donne que des épidémies locales ;

3° Le type épidémique actuel, difficile à classer, qui a été déjà observé en 1904 en particulier, et qui a pris le caractère de pandémie mondiale, mais où les phénomènes de l'influenza sont discrets, où il semble qu'il y ait plutôt épidémie de catarrhe, de bronchopneumonie et de pneumonie.

La difficulté des classifications provient aussi du fait que dans les épidémies type influenza de 1889 et 1918, on assiste à certains moments de l'épidémie, comme l'a très bien montré M. Jacquet, à Bourges, à de véritables épidémies banales de broncho-pneumonies contagieuses.

A la suite de cette communication, M. Jacquet rappelle les travaux et les statistiques qu'il a publiés en 1919, lors de l'épidémie qui lui a permis de rassembler et d'observer de multiples cas survenus chez nos soldats.

Il estime que cette épidémie a évolué en deux périodes bien distinctes :

La première, jusqu'en septembre 1919, pendant laquelle on observa surtout des cas de grippe bien caractérisés (rachialgie, début brutal — flambée fébrile — guérison en trois jours).

A ce moment le foyer épidémique s'allumait brusquement, mais restait circonscrit aux agglomérations (écoles, casernes, etc..). Le pourcentage des gens atteints simultanément dépassait 80 %. En août on signala déjà quelques cas de formes suffocantes, mortelles, et en septembre semble s'ouvrir une deuxième phase de l'épidémie pendant laquelle on assiste à une véritable diffusion de la maladie. On a vraiment affaire alors à une pandémie. La grippe « court les rues ». C'est à ce moment qu'apparaissent les bronchopneumonies. Le débit clinique avec rachialgie disparaît du tableau clinique, la forme pulmonaire s'installant d'emblée.

La grippe ainsi observée, véritable pandémie qui ravage des pays entiers, semble bien distincte de la grippe saisonnière à foyers locaux et à symptomatologie bénigne.

M. Rist signale que l'épidémie de grippe éclatant dans une salle de tuberculeux n'a pas aggravé les lésions dues à la tuberculose.

PROPOS SCEPTIQUES

Quos vult perdere...

Les Assurances sociales sont en train de prendre la valeur d'un symbole, dont on ne sait encore s'il sera virtuel ou réel.

La Chambre a travaillé quatre ans, le Sénat pas loin d'autant — travaillé est une façon de parler, je n'ose dire non plus réfléchi ! Mettons que depuis 1921, les parlementaires ont daigné de temps à autre prendre en considération un projet auquel ils n'ont jamais sans doute rien compris.

Le Conseil d'Etat, lui, a travaillé, à mettre de l'ordre dans cet imbroglio qui était sans précédent dans l'histoire législative et qui valut aux conseillers quelques distractions courtelinesques.

Et voici que rien ne va plus, on avait oublié quelques petits détails : par exemple, l'incidence sur le prix de la vie.

Peut-être aussi l'attitude ferme des syndicats médicaux du Nord a-t-elle donné à réfléchir.

Confrères, c'est quand l'ennemi hésite qu'il faut l'attaquer. Le moment est bon pour entreprendre l'opinion publique qui commence à se demander si oui ou non il vaudra de payer 10 % à des gens qui, au bout de 8 ans, ne savent pas encore si leur bateau tient sur l'eau.

Métastase.

Le docteur Ducroquet meurt victime des rayons X



Le docteur Ducroquet, dont on connaît les beaux travaux d'orthopédie qui lui avaient valu d'être nommé membre de la Société de chirurgie, vient de mourir.

Ayant pratiqué dès ses débuts la radiologie pour l'étude de sa spécialité, il avait été touché très sévèrement et, depuis vingt ans, endurait un véritable martyre, souffrant cruellement et contraint de se faire amputer progressivement, devant les progrès du cancer rœntgenien.

Il y a dix-huit mois, le docteur Ducroquet avait enfin reçu le ruban de chevalier de la Légion d'honneur.



Election à l'Académie de médecine

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a élu membre titulaire dans la section de médecine le docteur Le Noir, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

FONDATION DES AMIS DE J.-A. SICARD

Les revenus seront attribués en récompenses ou subventions de travail



Professeur J.-A. SICARD

Les collègues et les élèves du professeur J.-A. Sicard ont décidé de placer son effigie en médaillon dans la salle de l'hôpital Necker où il donnait ses consultations. Ils ont aussi l'intention de constituer sous le nom de Fondation des amis de J.-A. Sicard, un capital dont les revenus serviront, sans exigences de titres et sans distinction de nationalité, soit à soutenir des chercheurs dans leurs expériences de laboratoire, soit à leur faciliter l'exposé de leurs découvertes, dans des conférences ou des publications, à la seule condition que leurs études portent sur la physiopathologie ou la thérapeutique du système nerveux ou sur une question de biologie générale.

Une reproduction du médaillon sera adressée à chaque souscripteur.

Le 42e Congrès de la Société française d'ophtalmologie

Il remporta un brillant succès, réunissant pour ses travaux de nombreuses personnalités françaises et étrangères

Comme nous l'avions déjà annoncé, le 42e congrès d'ophtalmologie vient d'avoir lieu à Paris, au petit amphithéâtre de la faculté de médecine.

Après l'exposé du rapport du docteur Aubaret, de Marseille, sur « l'étiologie et le traitement des blépharites », dont nous avons publié des extraits dans notre dernier numéro, de nombreuses communications occupèrent les séances suivantes. De nombreux médecins étrangers, invités au congrès, y prirent la parole. Nous donnons ici un aperçu des principales communications qui y furent faites.

La thérapeutique autophylactique en ophtalmologie

Sous ce titre, le docteur Emile Feuillié, médecin des hôpitaux de Paris, a fait une communication sur l'emploi de sa méthode leucothérapique en ophtalmologie qui a retenu vivement l'attention des congressistes et dont nous donnons ci-dessous le texte complet.

En pathologie oculaire, je sais m'aider, assurément, des collyres variés (antiseptiques, atropine, ésérine, cocaïne, pilocarpine) dont l'emploi est bien réglé.

Mais dans la méthode que je vais indiquer, ce n'est pas l'œil que je soigne : je m'adresse presque uniquement aux défenses sanguines ; les soins locaux sont réduits au minimum.

Des affections aiguës sont jugulées régulièrement avec une rapidité inaccoutumée, souvent en 36 ou 24 heures. En cas de chronicité, j'ai guéri fréquemment, en quelques mois ou quelques semaines, alors que les traitements classiques avaient été inopérants depuis dix, quinze ou trente ans.

Depuis plus de vingt ans, en effet, j'ai mis en pratique une même thérapeutique pour des affections extrêmement variées, quel que soit l'organe considéré : médecine générale, neurologie, psychiatrie, tuberculose, chirurgie générale, gynécologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, urologie.

Principes généraux

Ma thérapeutique générale, faite de leucothérapie et de [illegible]thérapie, ne vise directement que l'amélioration des moyens naturels de défense de l'individu (autophylaxie) sans se préoccuper de la qualité du microbe assaillant, sans apport de médicament spécifique, sérum ou vaccin.

Même quand l'indication d'un sérum est formelle, j'ordonne bien souvent ma thérapeutique comme complément.

Le point de départ de mes déductions thérapeutiques [illegible] ma « formule leucopathique » qui permet d'apprécier très rapidement, sur une simple lame de sang étalé, la proportion de leucocytes malades (leucopathie). Cette étude peut être précisée par l'évaluation de la « fragilité leucocytaire ». (Technique : Ch. Achard et E. Feuillié).

Voici les termes de ma formule leucopathique :

1° Augmentation du pourcentage des gros mononucléaires renfermant ou non des grains azurophiles ;

2° Diminution du nombre des lymphocytes en proportion des gros et moyens mononucléaires ;

3° Evolution vers la gauche de la formule d'Arneth (l'interprétation classique de cette formule est un contresens) ;

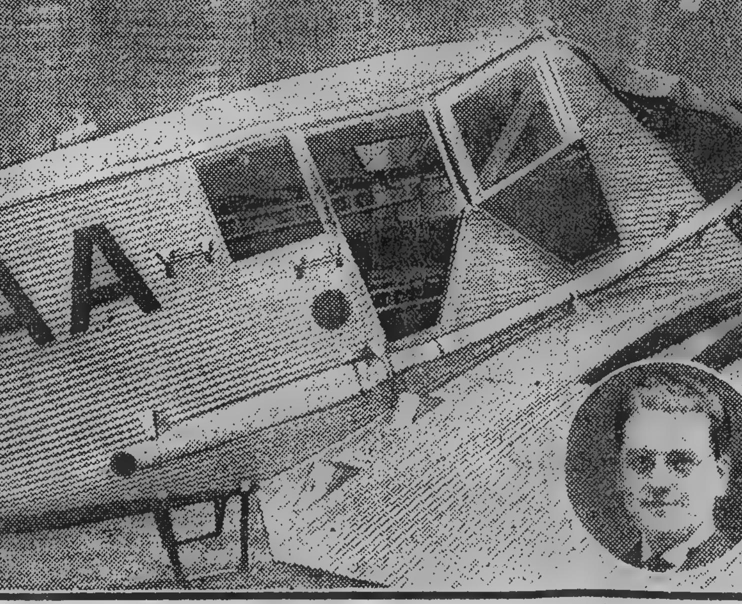
4° Souvent il existe une augmentation du pourcentage des éosinophiles et des mastzellen, qui sont parfois les uns ou les autres en nombre considérable ;

5° Présence d'un plus grand nombre de formes de transition, de cellules de Turck. On trouve assez fréquemment quelques mononucléaires à granulations (myélocytes des classiques) qui ne sont d'ordinaire que des polynucléaires ayant fait retour à l'état mono.

Le retour à la normale s'accompagne d'ordinaire de leucopénie avec diminution de pourcentage des polynucléaires.

(Voir la suite en 7e page.)

L'aviation sanitaire a tenu à Paris son premier congrès international



Phot. Wide World.

L'aménagement intérieur du monoplan de la Croix-Rouge suédoise ; on distingue les deux gouttières superposées, placées sur un côté du fuselage ; sur l'autre côté, sont installés deux sièges.

Dans le médaillon : M. Charlet, chirurgien-dentiste, commissaire général, à qui revient le mérite d'avoir organisé très brillamment le Congrès.

La France dont l'aviation fut à l'époque héroïque la mère de toutes les aviations du monde, vient d'affirmer une fois de plus sa fidélité à ses traditions d'initiatives généreuses en organisant à Paris, du 14 au 18 mai, le premier congrès international de l'aviation sanitaire dont les conséquences heureuses ne tarderont pas à se faire sentir.

Quarante nations avaient répondu à l'appel des organisateurs et si l'on peut dire que le succès du premier congrès international d'aviation sanitaire a dépassé toutes les espérances, il faut reconnaître que la France a le droit d'être fière d'en avoir pris l'initiative.

Elle a d'ailleurs reçu la mission de former et d'héberger le comité permanent international d'aviation sanitaire dont le siège sera à l'Aéro-Club de France. (Voir en 9e page le compte rendu du congrès et l'historique de l'aviation sanitaire.)

Le 33e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française vient de tenir ses assises à Barcelone



Phot. José M. Sagarra, à Barcelone.

LA SÉANCE INAUGURALE DU CONGRÈS

Le 33e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française vient de se tenir à Barcelone, du 21 au 26 mai.

La séance inaugurale a eu lieu sous la présidence du comte de Figols, assisté de M. Atanase David, ministre du Canada, et des docteurs Giméno Riera (président espagnol) qui prononça le discours de bienvenue, Lalanne (président fracnais), Abadie (vice-président), et Mira (secrétaire général).

Parmi les représentants des quinze pays assistant au congrès, citons les professeurs Babonneix, Laiguel-Levastine, Lépine, doyen de la faculté de médecine de Lyon, Charpentier, Abadie, Anglade, Alajouanine, Raviart, Santenoise, etc ; les docteurs Moura (de Coïmbra), Vanderscheer et Pameiger (Hollande), Forel et Réponde (Suisse), Donagio (Italie), Ebensen (Norvège), Ley (Belgique), Punsepp (Esthonie), Sebeck (Tchéco-slovaquie), etc...

De nombreuses communications ont été faites au cours des diverses journées. Parmi les plus importantes il convient de citer celles des docteurs Alajouanine, Hamel et W. Lopez Albo, dont on trouvera des extraits d'autre part.

(Voir en 8e page.)

LES GENCIVES : ÉMONCTOIRES MICROBIENS DE L'ORGANISME

Considérations de thérapeutique générale et locale que conditionne cette fonction

PATHOGÉNIE DE LA PYORRHÉE ALVÉOLO-DENTAIRE

Par le Docteur René Vincent,
Stomatologiste de l'hôpital H. de Rothschild, professeur à l'Ecole française de stomatologie.

En 1922, M. Retterer, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, constatant qu'on s'était contenté jusque-là de « faire l'anatomie et la structure pour ainsi dire cadavériques des gencives », publiait une importante étude sur l'anatomie histologique de cette partie de la muqueuse buccale et sur ses variations en fonction de l'âge.



Phot. Landau.

Docteur René VINCENT

Il montrait que du jeune âge à l'âge adulte se développent dans les gencives des organes lymphoïdes qui prédominent dans les septa interdentaires, atteignent leur maximum de développement à l'âge adulte et sont en tous points comparables aux formations lymphoïdes des amygdales, de l'appendice et de l'intestin. Puis, avec l'âge, ces formations lymphoïdes gingivales se transforment peu à peu en tissu fibreux.

**

C'est à la lumière de ce travail que nous avons éclairé des faits cliniques et biologiques de notre pratique médicale, dont nous exposerons quelques-uns qui nous paraissent les plus concluants :

Première observation

Nous sommes appelés auprès d'un malade âgé de 37 ans, pour un abcès dentaire siégeant au niveau du pont interdentaire compris entre les deux premières grosses molaires inférieures droites. L'incision de cet abcès fit sourdre quelques gouttes de pus. Les dents voisines étaient saines et vivantes.

Le passé gastro-entéropathique de ce malade était particulièrement lourd : à 17 ans, il est opéré d'une appendicite suppurée. Pendant la guerre un traumatisme abdominal détermine une déchirure de l'épiploon que suit une péritonite plastique. A partir de ce moment il souffre de douleurs violentes dans l'hypochondre droit, de gastralgie et d'entérite. Il subit successivement trois interventions chirurgicales : en 1920, résection de l'épiploon et libération de la vésicule et du pylore englobés dans des adhérences ; en 1922, gastro-entérostomie pour troubles du transit ; en 1923, cholécystectomie.

Avant et depuis cette dernière intervention, le malade mène une existence précaire, il est dans un état presque cachectique et souffre d'entérite chronique avec, parfois, crises paroxystiques douloureuses et hyperthermiques. C'est au cours de l'une d'elles que pour la première fois nous fûmes appelés à intervenir sur ses gencives. Par la suite, plusieurs poussées inflammatoires gingivales, encore que de moindre gravité nous remirent en contact avec ce malade et nous fûmes frappés de la coïncidence des lésions gingivales avec les crises intestinales. Au décours de ces manifestations entéritiques, le malade présentait, à un degré plus ou moins accentué, une inflammation d'un pont interdentaire, n'allant pas toujours jusqu'à la suppuration, et nous constations, au niveau de ceux que l'infection avait le plus sévèrement atteints, une résorption du tissu osseux sous-jacent et l'ébranlement permanent de la dent.

Préoccupés de trouver une explication bactériologique aux manifestations inflammatoires gingivales, il nous est venu à l'idée de prélever dans une languette interdentaire hypertrophiée, au décours d'une crise intestinale, une goutte de sérosité sanglante. La culture, faite au laboratoire de bactériologie de la faculté, par les soins du professeur agrégé Philibert, chef des travaux, décela un seul microbe, un streptocoque.

Nous avons alors demandé un autovaccin, et nous avons, non sans peine, décidé le malade à en subir l'inoculation. Nous avons presque aussitôt assisté à une véritable résurrection : disparition des crises intestinales ; augmentation de poids de 6 kilos en deux mois, et reprise d'une vie active.

[illegible] cherché systématiquement, principalement chez les adultes jeunes, ces poussées de gingivite interdentaire, souvent si discrètes que le malade lui-même consulte pour une toute autre cause.

Nous entourant des précautions aseptiques les plus rigoureuses, nous pratiquons une piqûre en pleine languette gingivale, à la base du triangle constitué par celle-ci, au niveau du septum interdentaire, et nous aspirons une goutte de sang que nous ensemençons immédiatement sur gélose. Il ne pousse presque toujours qu'un microbe, le plus souvent un staphylocoque. Les contre-épreuves pratiquées sur des gencives normales, chez les mêmes sujets, ne donnent que des cultures négatives, et, sur les points déjà touchés, mais redevenus d'apparence normale, des cultures négatives ou faiblement positives.

L'interrogatoire et l'examen des malades nous ont toujours permis de déceler un état pathologique infectieux chronique, au décours d'une de ses manifestations aiguës. Le plus souvent, de beaucoup, c'est en présence d'entéropathies que nous nous sommes trouvés.

Deuxième observation

Une jeune fille de 25 ans vient nous consulter pour des accidents franchement pyorrhéiques. L'incisive latérale supérieure droite, plongée dans un clapier purulent, peut être extraite avec les doigts. Les quatre incisives inférieures présentent le tableau classique des pyorrhées avancées : résorption du maxillaire ; tartre ; pus ; mobilité des dents.

(Voir la suite en 6e page.)

La Bibliothèque de la Société de biologie installée, est inaugurée par le professeur Richet

On n'a pas oublié l'émouvant appel adressé par le professeur Richet en faveur de la bibliothèque de la Société de biologie à la suite duquel le Siècle Médical *avait souscrit une somme de 10.000 francs.*

On se souvient qu'il fallait réunir 150.000 francs pour recevoir immédiatement la somme équivalente d'un donateur américain.

Aujourd'hui, la bibliothèque est entièrement installée et la Société de biologie l'a inaugurée il y a quelques jours par une soirée intime, au cours de laquelle le professeur Richet, président honoraire, prononça des paroles de remerciements pour tous ceux qui ont contribué à cette œuvre si utile.

LE PARFAIT POTACHE



(D'après l'*Animateur des Temps nouveaux*)

De science... un peu, de santé... pas du tout.

Les médecins propharmaciens se sont réunis à Paris

Ils ont étudié leur situation devant la loi sur les assurances sociales

En présence de nombreux délégués qui, des campagnes les plus reculées de France, avaient répondu à l'appel du docteur Cazin, des Vosges, l'Union des médecins propharmaciens vient de tenir son assemblée générale dans les salons du Foyer médical. En ouvrant la séance, le docteur Cazin prononça une allocution dans laquelle il rappela les origines de ce groupement fondé en 1923 à l'instigation du docteur Pierre Carayon.

L'assemblée décida ensuite, à l'unanimité, de se constituer en union syndicale afin d'avoir la possibilité d'adhérer à la Confédération générale des syndicats médicaux, après quoi elle procéda à l'élection de son bureau. Le docteur Cazin fut réélu à la présidence ; les docteurs Albert (Sarthe) et Royer (Côtes-du-Nord) furent élus vice-présidents ; le docteur Fougerat (Seine) secrétaire général, et le docteur Gontan (Oise), secrétaire adjoint. L'assemblée désigna à nouveau comme trésorière Mme Langlade-Carayon, qui dirige, en outre, l'organe de l'Association, le journal *le Propharmacien*.

La proposition du directeur général de l'administration des A. S.

Le président rendit compte ensuite à ses collègues d'un entretien que, sur l'offre même du sous-secrétaire d'Etat Oberkirch, il put avoir récemment avec M. Laurent, directeur général de l'administration des assurances sociales. Celui-ci le chargea de soumettre à l'Union des propharmaciens une proposition qui accorde à ce groupement une habilitation lui permettant de signer avec les caisses, à l'égal des syndicats de pharmaciens, des contrats relatifs à la fourniture de médicaments aux assurés sociaux.

Le président invita l'assemblée à se prononcer sur le principe de cette proposition.

Le docteur Cazin affirma ensuite la volonté des médecins propharmaciens de rester indépendants et de ne pas être subordonnés aux syndicats des pharmaciens. Il exposa ensuite l'utilité qu'il y aurait à faire insérer dans le texte rectificatif des assurances sociales qui va paraître devant les Chambres, quelques mots consacrant la situation spéciale des propharmaciens et le désir d'exercer elle-même le contrôle des mémoires pharmaceutiques de ses membres.

L'assemblée décida, à l'unanimité, de répondre affirmativement aux propositions du directeur général de l'administration des assurances sociales et d'accepter de collaborer avec le gouvernement pour l'application des assurances sociales en ce qui concerne seulement la propharmacie, se réservant, au sujet des soins médicaux, de s'en rapporter aux décisions prises par la Confédération des syndicats médicaux et à celles des syndicats locaux.

Quant au contrôle des médecins propharmaciens en matière d'assurances sociales, l'assemblée estima nécessaire qu'il soit effectué par les propharmaciens eux-mêmes.

A la suite du vote émis à ce sujet et qui recueillit l'unanimité des suffrages, une commission de trois membres, composée des docteurs Gontan, Fougerat et Proverdier, fut nommée pour examiner dans des travaux ultérieurs les modalités suivant lesquelles pourra être réalisé ce contrôle.

Sur la demande de plusieurs membres, le docteur Cazin exposa ensuite devant l'assemblée les projets du gouvernement relatifs aux modalités de payement des honoraires dûs par les assurés sociaux. Comme leurs confrères médecins, et les pharmaciens eux-mêmes, les médecins propharmaciens demeurent hostiles au principe du tiers-payant. Toutefois les organisateurs des assurances sociales estiment que le moment serait mal choisi par les médecins praticiens d'exiger de leurs clients assurés des honoraires, alors qu'ils sont malades et ne gagnent rien ; d'autre part ils trouvent qu'il serait injuste de demander de l'argent à un bénéficiaire qui a déjà avancé des sommes — sous forme de retenues qui lui donnent droit aux prestations garanties par la loi et les contrats.

La réponse des propharmaciens

L'adresse suivante fut alors adoptée, pour répondre à la proposition du directeur général des assurances sociales :

« L'assemblée générale de l'Union syndicale des médecins propharmaciens français et le congrès des propharmaciens, au nom des 2.500 médecins exerçant la propharmacie, conformément à l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI.

» Après avoir entendu l'offre de M. le directeur de l'administration générale et technique de l'office national des assurances sociales au ministère du travail, à l'Union syndicale des médecins propharmaciens, d'habiliter ce groupement syndical pour contracter avec les caisses primaires d'assurances sociales en vue de fournir à leurs adhérents les médicaments à eux nécessaires, au même tarif que celui appliqué par les syndicats de pharmaciens ;

» Considérant que cette proposition sauvegarde non seulement les intérêts très légitimes des praticiens, mais surtout et plus encore ceux des assurés et des malades, et qu'ainsi elle est conforme à l'intérêt général que les médecins, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, ont toujours fait passer avant le leur propre ;

» Prend acte de cette offre, l'accepte et exprime à M. le ministre du travail et à M. le directeur général des assurances sociales sa vive satisfaction d'une proposition d'organisation conforme à la logique, à la loi et au bon sens. »

Au cours de la séance qui eut lieu l'après-midi, l'union syndicale des médecins propharmaciens exprima le vœu de pouvoir être représentée au point de vue technique à la Confédération nationale des syndicats médicaux français.

Puis le docteur Cazin aborda la question de la fondation d'une coopérative pharmaceutique où tous les médecins propharmaciens pourraient s'alimenter sans être obligés de recourir à la coopérative des pharmaciens. Une commission fut chargée d'étudier ce projet. Enfin, le président rappela la nécessité d'augmenter le nombre des délégués départementaux qui sera surtout infiniment trop réduit pour représenter les 2.500 médecins du groupement et pour espérer un contrôle de protection efficace, surtout lorsqu'il s'agira du fonctionnement des assurances sociales.

Le congrès se termina par un banquet ou des toasts cordiaux furent échangés.

...car elle ne contient aucune autre in-
Jacquemaire-Villefranche
319.56 LYON

Thérapeutique des affections du foie

CURE HYDROMINÉRALE ET TRAITEMENT ASSOCIÉ

Employé en chirurgie, le Synthol, comme nous l'avons montré souvent, peut agir dans les plaies ouvertes comme un antiseptique simple, mais dont la formule heureusement combinée a écarté toute action nocive pour les tissus.

Il agit certainement, en outre, avons-nous déjà dit, comme eutrophique, grâce à ses propriétés physiques générales.

Dans les affections externes telles que traumatismes, arthrites, etc., il agit uniquement par ses propriétés physiques, par excitation des fonctions vaso-motrices et du système nerveux périphérique.

Il ne manque pas dans la pharmacopée de médicaments à actions diverses.

On verra, aujourd'hui, dans une étude due à un spécialiste du foie, comment l'action externe du Synthol judicieusement appliqué peut rendre de grands services dans les affections hépatiques comme médication adjuvante de premier plan ; on verra qu'elle peut se combiner à l'hydrothérapie et à la cure hydrominérale très avantageusement.

« L'emploi du Synthol pourra prolonger l'effet de ces cures ou même s'y substituer en cas d'impossibilité, par exemple aux colonies. De plus, il pourra être conseillé à titre préventif comme le montre très bien l'étude suivante, basée sur l'examen d'un grand nombre de malades, soit à la colonie, soit dans la métropole.

Notre expérimentation du Synthol dans les affections du foie porte sur un chiffre de 368 cas. Ne pouvant entrer dans le détail des observations, nous en résumerons les conclusions dans les observations suivantes :

Congestion active du foie

a) *D'origine coloniale.*

Les congestions du foie d'origine coloniale reconnaissent deux sortes de causes.

Les unes sont d'ordre infectieux. Ce sont les congestions consécutives au paludisme, à l'amibiase, aux dysenteries et à la plupart des affections endémiques des pays chauds.

Les autres sont d'ordre toxique. Leur pathogénie est assez complexe, mais je crois utile de l'exposer, car elle mettra en lumière la double raison de l'efficacité toute spéciale du Synthol dans ce groupe d'affections.

Le rayonnement solaire intense auquel l'épiderme des Européens n'est pas accoutumé, exerce surtout par les rayons ultra-violets une action traumatique constante, une sorte de coup de soleil léger, mais chronique, dont le résultat, surtout dans les climats humides, se traduit par un affaiblissement progressif du potentiel énergétique, un état d'asthénie générale qui impressionne le système nerveux et par lui impressionne toute la physiologie de l'organisme.

Dans le domaine des fonctions digestives, l'altération se manifeste par une diminution de l'activité sécrétrice des glandes gastro-intestinales. Les aliments sont incomplètement digérés. Les albuminoïdes insuffisamment attaquées par les sucs déficients se putréfient dans l'intestin avant d'être assimilées. Il en résulte la formation de poisons qui, transportés au foie par la veine porte provoquent dans la glande une activité réactionnelle de défense qui se traduit par la congestion, première étape vers l'insuffisance. Déjà à cette période, on observe des modifications urinaires, des troubles dans le coefficient azoturique, la présence d'urobiline, etc.

Thérapeutique externe

Nous avons utilisé le Synthol sous forme de compresses larges en demi-ceinture entourant la masse hépatique. La durée de l'application était d'au moins trois heures le soir en se couchant, quelquefois même toute la nuit lorsque les patients pouvaient le supporter, car on observe chez certains sujets sensibles une réaction un peu vive avec irritation de l'épiderme. L'addition d'un tiers d'eau permet en général d'éviter cette réaction. Nous prescrivions également le matin, après la douche quotidienne, une friction au Synthol de la région hépato-vésiculaire et chez les sujets anémiés une friction de la nuque et de la colonne vertébrale.

Résultats. — Les résultats se sont toujours montrés d'une réelle fidélité, les phénomènes de congestion s'amendaient rapidement, la sensation de pesanteur hépatique, ainsi que les douleurs réflexes de l'épaule droite disparaissaient. Les urines augmentaient de volume, devenaient plus claires, tandis que les rapports urinaires revenaient vers la normale. Enfin, à la sensation de fatigue succédait un état de bien-être et d'euphorie incontestables, témoignant d'une large désintoxication de l'organisme. A noter une chasse intestinale fréquente, parfois diarrhéiques.

Chez les anciens paludéens qui présentaient également de la congestion de la rate, nous avons appliqué sur l'organe de larges compresses synthols. Il s'en est toujours suivi une diminution du volume splénique.

b) *Congestion du foie chez les arthritiques-pléthoriques gros mangeurs.*

Même technique d'application du Synthol en frictions le matin après la douche et en compresses le soir, mêmes résultats. Disparition ou atténuation rapide des phénomènes congestifs, augmentation du taux des urines, élimination de l'acide urique, désintoxication nette de l'organisme.

La lithiase biliaire

a) *Etat de crise.*

Le Synthol nous a toujours paru un médicament précieux contre le phénomène si douloureux de la crise. Son action par larges applications sur la région vésiculaire est nettement analgésique.

Nous avons observé à plusieurs reprises une abondante évacuation de boues biliaires à la suite d'une application prolongée de compresses synthols. Deux fois, de petits calculs ont été évacués par les selles.

b) *Dans l'intervalle des crises*, le Synthol s'est toujours montré très efficace contre l'élément congestif vésiculaire et dans l'insomnie si fréquente des lithiasiques.

Action thérapeutique, périphérique et circulation hépatique

1° *Action vasomotrice.* — Le Synthol est un puissant vasomoteur. A une première action d'ischémie par contraction des vaisseaux périphériques avec pâleur des téguments et sensation de froid succède très rapidement une congestion périphérique très active. La vitesse du courant sanguin dans le parenchyme hépatique se trouve très sensiblement augmentée et le flux sanguin, mobilisé par cette action de brassage entraîne les déchets toxiques, lave les cellules hépatiques et draine vers la circulation générale les poisons qui sont éliminés par les reins. Le barrage hépatique étant levé, la stase abdominale diparaît et la circulation reprend son activité physiologique.

Cette action vaso-motrice permet aux canalicules biliaires comprimés par la congestion de reprendre leur calibre normal. L'évacuation des boues biliaires et des calculs en est facilitée d'autant mieux que l'action analgésique du Synthol lutte contre le spasme réflexe et permet le cheminement des concrétions calculeuses jusqu'au cholédoque d'où elles sont évacuées dans l'intestin.

2° *Congestions passives du foie.* Le Synthol est un adjuvant précieux dans les congestions passives du foie d'origine circulatoire. Il vient en aide à la fatigue du cœur par la dérivation active qu'il crée à la périphérie de l'organe et agit également par réflexe comme tonique neuro-musculaire.

Hépatisme, arthritisme et neuro-arthritisme

Le foie est le grand laboratoire de l'organisme. Quand il est atteint dans sa fonction antitoxique, il laisse passer dans la circulation les poisons exogènes ou endogènes qu'il devrait stériliser.

Quand il est atteint dans sa fonction protéolytique il est insuffisant à poursuivre jusqu'à ses ultimes éléments la désintégration des albumines et les corps intermédiaires qui naissent de cette désintégration incomplète sont des poisons (acide urique, bases xanthiques, etc...) que le torrent circulatoire répand dans l'organisme et qui viennent l'intoxiquer. C'est le cas des arthritiques pléthoriques, gros mangeurs qui surmènent leur foie et évoluent lentement vers la sclérose rénale et cardiaque.

Si c'est la fonction glycogénique qui est atteinte, c'est le diabète arthritique qui se manifeste.

Le foie est donc le grand responsable, mais il n'est pas le seul. Les nouvelles conquêtes scientifiques ont ajouté à la théorie ancienne de Bouchard. On ne peut plus parler d'arthritisme, mais bien de neuro-arthritisme. Et le neuro-arthritisme dans ses multiples manifestations doit se concevoir comme un état d'instabilité humorale.

Chez l'individu normal, l'équilibre chimique des humeurs, leur composition constante, malgré le renouvellement incessant de leur substance sont assurés par le concours harmonieux et interdépendant de trois groupes d'éléments : le foie, les glandes à sécrétions internes et le système nerveux vaso-sympathique. Ce dernier, par sa sensibilité, entraîné est averti des besoins de l'organisme et transmet les ordres au foie et aux glandes endocrines, réglant leurs sécrétions suivant les nécessités de l'équilibre biologique.

Un trouble dans le fonctionnement d'un des trois facteurs de cette trinité directrice provoque une rupture de l'équilibre humoral. Que ce soient les poisons du foie qui viennent irriter le sympathique lui-même sensibilisé normalement aux sollicitations venues de l'extérieur ou de l'organisme, le résultat est de même nature, c'est une précipitation colloïdale au sein des humeurs qui les tiennent en dissolutions, soit d'urate de soude comme chez les goutteux ou les asthmatiques, soit de cholestérine comme chez les lithiasiques hépathiques, soit d'oxalates ou de phosphates comme chez les lithiasiques rénaux, soit enfin de phosphates tricalciques comme chez les émotionnés angoissés. L'équilibre humoral est rompu et la crise survient, crise d'asthme, de goutte, d'urticaire, de migraine, d'angoisse, de phosphaturie, etc.

Comment agit le Synthol dans ces manifestations si diverses du neuro-arthritisme ?

Il agit :

1° Par sa vaso-motricité en activant la circulation et en facilitant l'évacuation des poisons et précipitations diverses par les voies digestives et rénales.

2° Il agit comme tonique du système nerveux sympathique en diminuant son excitabilité.

3° Il agit par voie réflexe sur les terminaisons nerveuses sympathiques en provoquant une réaction salutaire sur les organes à sécrétion glandulaire.

4° Enfin, il agit comme analgésique dans les crises douloureuses.

Il nous paraît être le meilleur agent physique dans le traitement du neuro-arthritisme.

Nous devons cependant faire une petite réserve au sujet de son application.

Il ne doit pas être employé pur chez les neuro-arthritiques trop déprimés et hyperexcitables, car alors, l'action tonique est dépassée et il serait difficilement supportable. On doit, dans ce cas, le couper d'un tiers ou de moitié d'eau et ne pas faire de frictions trop prolongées sur la nuque ou la colonne vertébrale.

Appliqué avec circonspection, il devient chez cette catégorie de malades un tonique très précieux et un adjuvant de la médication hydrothérapique.

Docteur B...

TRIBUNAUX

Le « lait médical » est condamné par le tribunal correctionnel

Nous avons annoncé, il y a plusieurs mois, que le parquet de la Seine avait engagé des poursuites contre des commerçants qui vendaient sous l'étiquette de « lait médical » un lait qui n'était que du lait de ramassage.

Le parquet estimait qu'une telle appellation était de nature à tromper la clientèle qui pouvait croire que ce lait avait des qualités particulières et qui pouvait le croire d'autant plus qu'il lui était vendu dix sous de plus par litre.

Les négociants, inculpés de tromperie sur la qualité de la marchandise, MM. Paul Poimbot et Houdri Albert ont été condamnés par la 10e chambre à 200 francs d'amende.

Exercice illégal de la médecine

Deux Roumains, Spiro Revelis et Sama Froinescu, comparaissaient la semaine dernière, devant la 10e chambre correctionnelle. Ils étaient poursuivis pour avoir exercé illégalement en France la médecine.

Spiro Revelis avait beaucoup fait parler de lui l'an passé ; il prétendait qu'il avait trouvé le remède du cancer !

Le tribunal a condamné les deux coupables à 100 francs d'amende et 500 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des chirurgiens-dentistes, qui s'était constitué partie civile.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques

Un emploi de directeur du laboratoire de chimie au service du contrôle des médicaments antisyphilitiques sera vacant en juin prochain.

Les personnes qualifiées qui désireraient poser leur candidature à ce poste, sont invitées à adresser dès maintenant, leur demande au secrétariat de l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, où elles pourront, si elles le désirent, se renseigner sur la fonction dont il s'agit et les émoluments qui y sont attachés.

DEUXIEME TOMBOLA de la Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (Société F. E. M.)

Pour la seconde fois, le comité de cette société, dont les charges vont augmentant, le nombre des misères à soulager allant croissant, a décidé d'organiser une tombola. Parmi les nombreux lots offerts par celle-ci, on compte :

Une quarantaine d'œuvres de médecins et de femmes de médecins artistes : peintures, sculptures, gravures, des livres, des stylos, des broderies, soit environ 150 lots. Les lots artistiques seront visibles au Salon des Médecins pendant toute sa durée au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, du 26 mai au 3 juin. Le tirage de cette tombola se fera le vendredi 14 juin, à 4 heures de l'après-midi, aux *Journées médicales de Paris*, Palais des expositions, porte de Versailles, dans la salle attenant à celle des conférences. Les billets, du prix de 5 francs, seront vendus :

1° Au Salon des médecins, pendant toute la durée de son exposition.

2° A l'exposition des *Journées médicales*, du 9 au 12 juin.

3° Chez le Dr Watelet, secrétaire général de l'Œuvre, 21, rue Violet (Paris, 15e).

4° Au siège social de l'Œuvre, 5, rue de Surène (Paris, 8e).

Tous nos confrères et les leurs tiendront, nous n'en doutons pas, à apporter leur obole, sous la forme d'achat de billets, à cette œuvre si belle et si nécessaire à laquelle se dévouent plusieurs femmes de nos confrères.

(Communiqué.)

Association médicale du IXe arrondissement

Réunion du 16 mai 1929

Le docteur André Lévy a fait une communication sur le traitement des *rétrécissements rectaux* par la diathermie.

Cette méthode employée pour la première fois en décembre 1924 par le docteur Bensaude a fait l'objet de nombreux travaux sur lesquels l'auteur a soutenu une thèse en juillet 1926.

Il fait ressortir les résultats peu encourageants obtenus par la chirurgie qui ne donne que 16 % de guérisons définitives, 34 % de succès partiels et surtout ne permet plus une seconde intervention.

D'ailleurs, au dernier congrès de chirurgie, c'est l'anus iliaque qui semble avoir été préconisé le plus fréquemment.

La diathermie agit en assouplissant les tissus ; elle n'est pas brutale, n'implique aucune dilatation mécanique, n'est pas douloureuse et ne provoque pas d'hémorragie.

C'est donc une méthode très douce et qui donne vraiment des résultats presque constants.

L'orateur indique la technique très simple d'ailleurs. Le traitement nécessite de 2 à 3 séances de 20 minutes par semaine avec contrôle au rectoscope tous les quinze jours. Le nombre de séances est éminemment variable pour chaque cas, mais surtout il ne faut pas interrompre les séances avant la guérison complète. Si plus tard une récidive apparaît, le traitement doit être repris et mené cette fois jusqu'au bout.

Il est bien entendu que cette méthode agit uniquement sur la souplesse des tissus, mais nullement sur la rectite et l'élément microbien.

Après avoir posé au docteur Lévy une question concernant un détail de technique, le docteur Wickham prend la parole sur le *traitement du cancer du col de l'utérus par le radium.*

L'orateur a choisi ce sujet non pas pour exposer les résultats vraiment intéressants de cette thérapeutique, mais pour en montrer les difficultés.

Il indique en effet les grandes difficultés d'appréciation des doses optima de rayonnement à prescrire en raison de la grande variabilité de radiorésistance de certains de ces cancers malpighiens. Il cite le cas de guérison obtenue par le docteur Degrais, entre autre avec des doses de 2, 17 millicuries détruits, alors que la dose moyenne conseillée par certaines écoles est de 50 à 60 millicuries détruits.

Parfois au contraire, malgré une assez forte dose, la tumeur ne paraît pas se résorber comme elle le devrait et il faut ajouter une nouvelle dose de radium pour obtenir la guérison.

Il expose tout le parti qu'on peut tirer du rayonnement « bêta », moins pénétrant, dit « caustique », mais peu employé dans cette localisation du cancer. Il cite le cas d'une de ses malades traitée par les rayonnements « bêta » et « gamma » et combinés en janvier 1927 d'un cancer malpighien atypique du col de l'utérus avec paramètre gauche, envahi actuellement guérie et qui vient d'accoucher.

La malade avait subi une ménopause temporaire de huit mois. L'accouchement a eu lieu par les voies naturelles en 24 heures environ.

Ni forceps, ni incision du col n'ont été nécessaires. L'enfant paraît bien conformé et sa croissance se fait normalement. Il est âgé de trois mois et ne présente jusqu'à présent aucune des tares signalées chez les fameux enfants des rayons X.

Chez cette femme, le radium avait été placé en trois points : dans le canal cervical, dans le cul de sac gauche et sur les bourgeons du col. La dose totale avait été de 39 millicuries détruits et le rayonnement « bêta » avait été utilisé dans le canal cervical.

NOS ÉCHOS

Le Concours médical fêtera les 16 et 17 novembre prochain le cinquantenaire de sa fondation par des conférences, des réceptions, un banquet, un bal, une soirée de gala et une excursion.

Le Salon des médecins ouvert le 26 mai, 117, boulevard Saint-Germain, sera fermé le 3 juin à 18 heures. Les œuvres offertes à la tombola de la Société de secours des veuves et enfants de médecins y sont exposées.

Une exposition des manifestations artistiques des malades du cerveau organisée par le docteur Auguste Marie et la marquise Ludre-Frolois, est ouverte jusqu'au 15 juin, 48, avenue d'Iéna.

Docteurs, recommandez à vos clients et servez-vous vous mêmes à **SILKY-SPORT**
Tout pour tous sports
27, faubourg Poissonnière, Paris
Culture physique, tennis, etc.
Remise 10 % au Corps Médical

L'Ali-Bébé se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.
En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

Docteurs qui, maintes fois, avez constaté combien les affections staphylococciques (furoncles, anthrax, eczémas suintants, impetigo, gerçures des seins et des mains, plaies infectées) sont douloureuses et tenace, vous soulagerez instantanément et vous guérirez sûrement vos malades en leur conseillant le *Dermo-Stalys*, topique pour l'usage externe, à base de *Bactériophage.*
Lisez dans ce numéro la fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys* et demandez un échantillon au Laboratoire des Produits stalys (Société Sidépal), 64, rue de la Boétie (Paris).

Les plus beaux renards, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale. 204, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

A VENDRE
GRAND CHATEAU
dans parc magnifique
Ferait très bien pour
PREVENTORIUM
CHABROL, Cavaillon (Vaucluse)

Une conférence sur Glozel au profit du sanatorium des étudiants

Le jeudi 20 juin, à 21 heures, 252, rue du Faubourg-Saint-Honoré, le docteur Morlet, de Vichy, fera pour la première fois à Paris, avec toute l'objectivité désirable, une conférence sur le problème de Glozel. Cette conférence sera accompagnée de nombreuses projections. Elle est organisée par et au profit du Sanatorium des étudiants.

Les places sont de 15 francs à 200 francs. Il ne sera pas délivré de billets de faveur.

La location est ouverte à partir du 3 juin, 252, faubourg Saint-Honoré, de 11 heures à 17 heures, et au secrétariat du Sanatorium, 1, rue Pierre-Curie, de 9 heures à 11 heures.

REUNION NEUROLOGIQUE

La Xe réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris, les mardi 4 et mercredi 5 juin, dans l'amphithéâtre, de l'école des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les questions suivantes sont mises à l'étude :

1° *Les dystonies.* — M. Wimmer (de Copenhague : Les spasmes de torsion ». — M. Barré (de Strasbourg) le torticolis spasmodique.

2° *La chirurgie du sympathique* par MM. R. Leriche et R. Fontaine de Strasbourg.

En outre, le mercredi 5 juin à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, le professeur Wagner-Jauregg (de Vienne) fera une conférence sur la *Malariathérapie.*

Quatrième conférence des psychanalystes de langue française

La Société psychanalytique de Paris organise la 4e conférence des psychanalystes de langue française, sous la présidence du docteur A. Borel (de Paris).

Les séances auront lieu à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (Paris, 14e), le lundi 3 juin 1929, à 9 h. 30 et à 14 h. 30.

Deux rapports seront présentés, l'un sur l'homosexualité féminine, par le docteur R. de Saussure (de Genève), l'autre sur la technique psychanalytique, par Mme E. Sokolnicka (de Paris).

Le deuxième congrès national du timbre antituberculeux

Le deuxième congrès national du timbre antituberculeux aura lieu les 7 et 8 juin courant. Déjà de tous côtés affluent les adhésions de nombreux délégués de province et on annonce la présence effective de représentants étrangers, venus à Paris suivre l'heureuse initiative de la France, la première nation qui ait eu l'idée de ce congrès.

Les séances comporteront l'exposé des résultats magnifiques de la vente du timbre antituberculeux réalisés en décembre dernier, qui sont supérieurs de plus du 1/3 à ceux de l'an dernier ; on y étudiera les moyens d'intensifier encore la vente de la vignette de salut en décembre prochain.

Le congrès sera clos par une grande manifestation à l'amphithéâtre de la Sorbonne, où plusieurs membres du gouvernement viendront apporter au comité national de défense contre la tuberculose le témoignage de leur sympathie pour l'œuvre de haut salut social qu'il a entreprise.

(Communiqué.)

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr.
Six mois	6 fr.	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr.	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr.

ÉTRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux
Un an .... 17 fr. | Trois mois ...... 5 fr. 50
Six mois ...... 9 fr. 50 | Un mois .... 2 fr. 50
Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 2 francs
Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

TIRAGE CONTROLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :
1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;
2° La nouvelle adresse.
Ce changement est absolument gratuit.

Les lipoïdes et l'équilibre organique

La complexité et l'importance des propriétés physico-chimiques que possède l'ensemble des lipoïdes et dont on a cherché à donner une idée dans un précédent article, permettent de croire que ces corps interviennent activement dans la physiologie de la cellule et des organes. C'est ce que l'observation et l'expérimentation confirment chaque jour avec plus de précision.

I — Les lipoïdes et leurs propriétés antagonistes

L'organisme vivant, on le sait, est la résultante de diverses énergies antagonistes se faisant mutuellement équilibre dans l'état de santé. Les causes pathogènes tendent, par contre, à rompre cet équilibre, en donnant la prépondérance à telle ou telle composante. Or, dans ces actions antagonistes, les lipoïdes ont un rôle essentiel.

Ainsi, en ce qui concerne le sang, on sait par Grossman, par Kurten et par d'autres, que la cholestérine accélère la sédimentation des globules rouges. La lécithine, au contraire, ralentit, comme l'a montré Gyorgy, ce phénomène complexe. Ainsi donc, l'équilibre *cholestérine lécithine* stabilise la suspension des globules rouges. Mais on sait que la vitesse de sédimentation est en rapport avec la constitution physique du sang. Les globules rouges qui sont chargés négativement, sont déchargés quand il y a excès de fibrinogène dont les micelles sont électrisées positivement, comme l'a montré Hober. Ces faits sont étroitement en rapport avec la coagulation. On constate, en effet, que le quotient *cholestérine lécithine* intervient également dans ce phénomène, car la vitesse de sédimentation augmente parallèlement avec la vitesse de coagulation et avec l'augmentation du fibrinogène du sang (Fahreus).

L'action de certains poisons du sang est également modifiée par les lipoïdes : en effet, la cholestérine empêche, tandis que la lécithine favorise, selon Brinkmann et Van Dam, l'hémolyse par les saponines. Ce fait a été confirmé par Kyes pour le venin de cobra dont l'action est inhibée par la cholestérine, tandis qu'elle est favorisée par la lécithine.

Notons encore que le procédé de dosage de la cholestérine imaginé par Windaus repose sur le fait que cette substance forme avec un toxique comme la digitonine un composé insoluble et, par conséquent, inactif.

L'antagonisme *cholestérine-lécithine* est marqué d'une manière plus typique encore quand on étudie l'action respective de ces substances sur la circulation et sur le cœur, comme Glaser, Thomas, Dressel et tant d'autres l'ont fait. On constate alors que la cholestérine agit comme un accélérant du cœur et contracte les vaisseaux en augmentant la pression. La lécithine, par contre, ralentit le pouls en abaissant la pression et en dilatant les vaisseaux.

Ainsi la cholestérine a un pouvoir pharmacodynamique superposable à celui de l'ion calcium, de l'ion H (acidose) ou de l'excitation du sympathique. Au contraire, la lécithine se comporte comme l'ion potassium, l'ion OH (alcalose) ou l'excitation du vague. Finalement, l'équilibre *cholestérine-lécithine* se confond avec l'équilibre *acide-base* et avec l'équilibre *vago-sympathique.*

II. — Les lipoïdes et l'équilibre endocrinien

Les glandes endocrines participent évidemment à cet équilibre organique. On a, cependant, l'habitude de les considérer individuellement et non synergiquement. Elles sont pourtant étroitement solidaires les unes aux autres, et on ne peut comprendre la sécrétion interne de la thyroïde et du pancréas, si on ne connaît pas exactement quelles autres glandes inhibent ou activent leurs effets.

Falta a d'ailleurs proposé déjà depuis bien des années une classification des glandes endocrines qui est fondée sur leur physiologie qui nous permet précisément de réunir ou d'opposer ce qui est synergique ou antagoniste, bref, de concevoir plus clairement l'équilibre endocrinien.

Cette classification a été reprise par Biedl et surtout par Langdon Brown. Elle se rapproche dans une certaine mesure des conceptions de E.-A. Schafer pour qui il existe, à côté des hormones excitantes, des chalones inhibantes. Elle considère un premier groupe accélérateur (Falta), dissimilateur (Biedl) ou catabolique.

Les glandes qui en font partie sont chargées de dépenser les réserves, de mettre l'organisme, surtout l'organisme adulte, en état de défense par la lutte ou par la fuite contre l'ennemi qui peut être un agent animé d'un volume quelconque. Elles augmentent la pression artérielle périphérique et la coagulabilité du sang ; elles diminuent les pertes de calorique et mobilisent les réserves de sucre et de graisse. A ce groupe appartiennent : la glande thyroïde et la moelle des surrénales qui, les unes et les autres, accélèrent les combustions de façon caractéristique. Le lobe postérieur de l'hypophyse se rattache également à ces glandes, car il augmente les échanges et la pression artérielle.

Quant aux glandes sexuelles, elles rentrent dans le second groupe puisque, quand elles sont en état d'hypofonction ou quand elles sont absentes, il y a tendance à l'obésité et parfois à l'hypertension, comme dans la ménopause. Dans ce second groupe, celui des glandes à action assimilatrice ou anabolique, chargé de constituer les réserves, figure en première ligne la sécrétion interne du pancréas qui favorise l'assimilation et la mise en réserve non seulement des sucres, mais aussi des graisses, qui représente notre plus puissant moyen d'action contre l'acidose et qui frène le sympathique comme le signe de Loewi en témoigne. Dans ce groupe rentrent les parathyroïdes qui aident à la fixation du calcium et l'écorce de surrénale, riche en choline dont les recherches récentes de Villaret, entre autres, font un activateur des glandes digestives et qui nous ramène à la lécithine.

Et, en effet, ces groupes antagonistes de glandes endocrines se superposent aux équilibres *vago-sympathique, acide-base* ou *cholestérine-lécithine.*

III. — Préparations opothérapiques et lipoïdes

Tout converge donc pour nous montrer l'ensemble complexe par sa constitution et par ses fonctions que sont les lipoïdes agissant puissamment la même où l'équilibre vital et plus spécialement l'équilibre endocrinien est en jeu, de sorte que, quand cet équilibre est rompu, on ne saurait pratiquement se passer des lipoïdes pour tenter de le rétablir. Telle est la conclusion de cette étude qui trouve une confirmation singulièrement forte dans les travaux de Javillier, Allaire et Groc. Pour ces auteurs, en effet, la proportion des lipoïdes totaux existant dans un extrait d'organe donné, représente, non seulement un procédé d'identification et d'essais, mais encore un mode de contrôle de fabrication des produits. Les préparations opothérapiques privées de lipoïdes sont inactives ou ont une activité déviée. Par ailleurs, les produits opothérapiques, trop riches en protéines, risquent de manifester des propriétés toxiques comme Carnot l'a justement rappelé et comme on doit le conclure du fait que les sérums thérapeutiques sont de plus en plus désalbuminés.

L'effort doit tendre, en effet, comme l'a si bien montré Iscovesco, dès ses premières recherches, à ne pas désunir ce qui, selon toute évidence, est synergique et, par conséquent, à administrer l'extrait endocrinien, à supposer qu'il ne soit pas lipoïdique — ce qui est exceptionnel — avec ses lipoïdes spécifiques, sans lesquels son action peut être ou insuffisante ou anormale. N'avons-nous pas vu ces lipoïdes jouer un rôle semblable à celui des sécrétions endocriniennes qui sont actuellement considérées comme sans rapport avec les corps gras, c'est-à-dire comme l'insuline ou la thyroxine ?

En fait, d'ailleurs, les deux lipoïdes à propriétés endocriniennes, le gynocrinol et l'androcrinol que Iscovesco a été le premier à isoler, sont restés les types du genre, les recherches les plus récentes en témoignent, comme nous aurons l'occasion de le voir dans un prochain article.

J. M. I.

BALNÉOTHÉRAPIE MARINE



LA PISCINE DU NOUVEAU CASINO DE DINARD

Le bain de mer n'est pas toujours possible, même sur la plage. Lorsque le temps est mauvais, la température froide, on hésite à le conseiller aux enfants ou aux convalescents.

C'est pourquoi, il est intéressant de signaler la très heureuse initiative que vient de prendre le *Casino de Dinard.*

Cet établissement a fait construire une magnifique piscine couverte de 25 mètres sur 12. Elle est alimentée d'eau de mer constamment renouvelée, filtrée et maintenue à la température de 25°.

Installée en plein casino, elle est munie de tout le confort nécessaire, avec un grand nombre de cabines remarquablement installées.

C'est donc dans un cadre animé et gai que le bain pourra être pris et tout un programme de fêtes nautiques viendra en rehausser l'attrait.

Enfin, le côté purement médical n'a pas été oublié et l'on pourra réellement pratiquer la *balnéothérapie* marine.

Toute une installation hydrothérapique permettra de mettre en œuvre les moyens habituellement réservés aux établissements thermaux : douche, sudation, massage, etc...

Le médecin pourra donc faire bénéficier son client des prescriptions les plus complètes dans cet ordre d'idée qui seront appliquées minutieusement par un personnel compétent.

LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

AGENTS RÉGIONAUX
bien introduits dans la clientèle médicale et
VOYAGEUR-INSPECTEUR
recherchés pour la vente en France des
LAMPES HANAU
Ecrire avec renseignements et références à SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LAMPES DE QUARTZ
55, rue du Centre — Pantin (Seine)

Hors Concours. Membre du Jury Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète, grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN
à MALZEVILLE-NANCY

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patine grand confort, ormes nouvelles
Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chenzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 2 cuil. à café par année d'âge

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Echantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. ☐ Cosy-Corners.
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES ET DÉPARTEMENTALES

LA VARIOLE EN EUROPE

ECOSSE. — Le Service d'hygiène d'Ecosse informe qu'un cas de variole a été découvert à Glasgow le 11 mai. Le cas est bénin, mais comme le malade avait été employé sur le *Tuscania*, il n'est pas improbable que l'infection provienne de ce bateau.

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES. — La fréquence de la variole semble maintenant être sur le déclin ; 277 cas ont été déclarés pendant la semaine finissant le 11 mai, contre 356 cas pendant la semaine précédente. Il y a eu 50 cas à Londres et 39 cas et 1 décès à West-Ham, banlieue de Londres, contre 67 et 52 cas, respectivement, pendant la semaine précédente. On a déclaré 12 cas à South Shields, 12 à Stoke-on-Trent et 10 à Northampton.

ALLEMAGNE. — Un cas de variole a été déclaré à Tilsit le 13 mai. C'est le premier cas de variole qui ait été enregistré en Allemagne cette année.

(Communiqué de la section d'hygiène de la S. D. N.)

TYPHUS EXANTHEMATIQUE

EUROPE. — Les dernières statistiques reçues ne font ressortir aucun changement digne de remarque. Il y a eu 19 cas en Lithuanie pendant la semine finissant le 12 mai, 80 cas en Pologne pendant la semaine finissant le 4 mai, et 3 dans le Royaume des Serbes, Croa-19 cas en Lithuanie pendant la semaine nissant le 7 mai.

(Communiqué de la section d'hygiène de la S. D. N.)

Un congrès international d'hydrologie de climatologie et de géologie médicales se tiendra à Lisbonne en 1930

Le 13e congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales se tiendra en octobre 1930 à Lisbonne sur invitation du gouvernement portugais.

Le congrès a tenu sa première session en 1886 à Biarritz ; les sessions ultérieures ont eu lieu tous les trois ans, alternativement en France et à l'étranger, la dernière fois à Lyon, en 1927, avec un grand succès.

Un bureau permanent siégeant à Paris assure la liaison entre les congrès successifs.

Le programme des travaux et des excursions qui auront lieu dans les stations hydrominérales et climatiques du Portugal sera publié ultérieurement.

LA VIE MEDICALE EN BOLIVIE

Le docteur Ezequiel Osorio a été nommé président de l'Instituto Médico Sucre et le docteur Jaime Mendoza vice-président.

Les docteurs E. Osorio, A. Paravicini, D. Osio, G. Orosco, J. Mostajo et R. de Cordova ont été nommés professeurs de la faculté.

Le docteur Adolfo Flores a été nommé directeur du service de santé.

Le docteur Martinez Lara a été nommé doyen de la faculté de La Paz.

Les docteurs Emilio Lara Quiroz et José Antonio Osorio viennent de s'embarquer pour la France.

LE "KING EDWARD FUND"

LONDRES. — Le fonds spécial destiné aux hôpitaux grossit chaque jour de très nombreuses souscriptions faites par les Anglais en témoignage de leur reconnaissance et de leur joie pour le rétablissement de leur souverain. A la date du 17 mai, il atteignait 377.063 livres sterling.

Les organisateurs ont reçu des dons magnifiques de plusieurs milliers de francs et de très modestes, dont un d'un Français qui a signé sa lettre : « Un ancien poilu qui aime le roi d'Angleterre. »

L'EXPLOSION DE LA CLINIQUE DE CLEVELAND

Elle est due à une fuite de vapeur par un tuyau en mauvais état

[PAR LETTRE, DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

CLEVELAND, 17 mai — L'explosion qui a détruit la clinique dirigée par le docteur Crile et causé la mort de 123 personnes, dont a parlé toute la presse, s'est produite dans la pièce qui servait à emmagasiner les films des archives radiographiques de la clinique.

Une fuite de vapeur par un tuyau en mauvais état ayant surchauffé les films, il se produisit un dégagement de gaz qui finit par exploser — peut-être spontanément — et causa de ce fait l'effondrement d'une partie des toits et plafonds.

Les conséquences de l'explosion furent singulièrement aggravées par le fait suivant : le ventilateur de grande puissance destiné à inonder toutes les salles d'air frais se trouvant à proximité du magasin des films, au lieu de chasser de l'air pur, envoya partout les gaz de déflagration, contenant du brome libre ou combiné et par conséquent doués d'un fort pouvoir toxique.

Tous les grands hôpitaux américains où l'on a l'habitude de centraliser les observations cliniques et les films radiographiques dans des pièces spéciales, contenant ainsi de très grosses quantités de documents, vérifient la sécurité de leur installation.

Au moment où l'explosion s'est produite, le docteur Crile se préparait à faire une série de six interventions thyroïdiennes ; on ne sait encore le résultat de cette émotion sur l'évolution de ces malades.

Un grand nombre de personnes sont encore très gravement malades et il est à craindre que la liste fatale ne s'allonge encore.

Le congrès de l'Union hospitalière du Sud-Est

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — Lundi 20 mai et mardi 21 mai, cent quarante-deux délégués ont pris part aux séances du douzième congrès de l'Union hospitalière du Sud-Est qui avaient été organisées à Chambéry et à Aix-les-Bains. Les congressistes étaient venus notamment de Lyon, Marseille, Dijon, Bourg, Monaco, Carpentras, Amiens, Montpellier Nîmes, Besançon, Le Puy, Tarascon, Grenoble, Avignon, Brest, Saint-Etienne, Chaumont, Clermont-Ferrand, etc. Des délégations représentaient la Tunisie.

La matinée fut consacrée à la visite des hôpitaux de Chambéry, en particulier des locaux et des jardins de la Charité, puis des galeries de l'hôtel-Dieu. Un banquet eut lieu sous la présidence de M. Roux, vice-président de la commission des hospices de Chambéry, assisté de MM. Brison, de Lyon, A Borrel, député de la Savoie, et Sarraz-Bournet, inspecteur général des services administratifs, délégué de M. Loucheur, ministre de l'hygiène.

Le congrès poursuivit ensuite ses travaux, au théâtre municipal.

La matinée du lendemain fut consacrée à des excursions en autos-cars dans la pittoresque région du lac d'Aiguebelette et des gorges de Chaille.

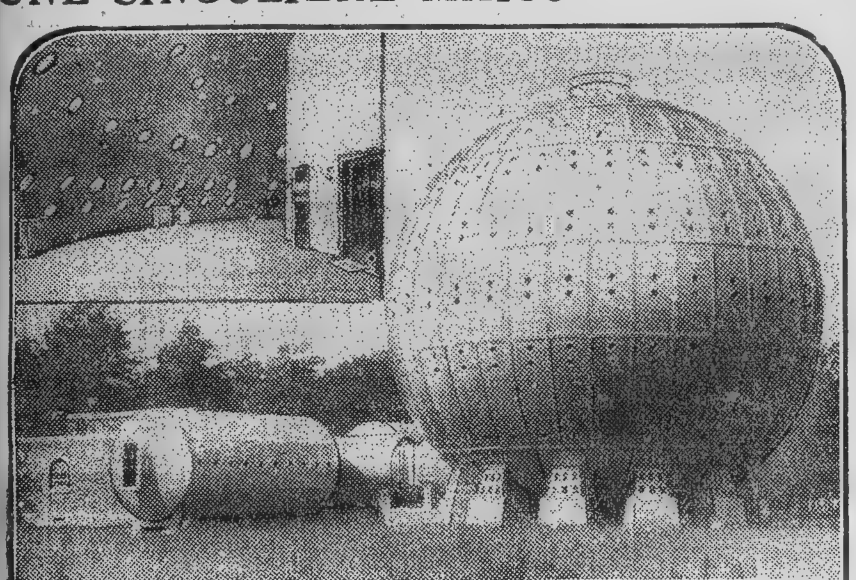
On déjeuna à Aiguebelette.

La séance de clôture eut lieu le soir. Elle fut suivie d'une assemblée générale de la Société hospitalière d'approvisionnements.

LES ELECTIONS MUNICIPALES

Le docteur Cerné, maire de Rouen, n'a pas été réélu conseiller municipal, non plus que le docteur Brunon ; par contre ont été élus le docteur Grasset et le professeur Richard.

UNE SINGULIÈRE MAISON DE SANTÉ



Le Siècle Médical a donné une vue de ce curieux édifice, alors qu'il était en construction à Cleveland, aux Etats-Unis. Cette sphère, en métal, abritera des malades qui seront soumis à une existence dans l'air comprimé. Un journal américain, après avoir fait remarquer que le prix de cet édifice, construit par une société de l'Ohio, fut fort coûteux, ajoute qu'il est un exemple concret de charlatanisme. Dans le coin, à gauche et en haut, vue intérieure de la spère.

La réunion médicale de Toulouse

A l'occasion du VIIe centenaire de l'Université

Cette réunion, dans la pensée du comité d'organisation, est destinée à remplacer les Journées médicales qui, selon le rythme préalablement établi en accord avec Bordeaux, Marseille et Montpellier, devraient avoir lieu cette année à Toulouse. Mais à la même date doit été commémoré le septième centenaire de l'Université. Cette solennité, fixée au 9 juin, sera honorée de la présence du président de la République.

Le comité a estimé qu'il convenait de s'associer à cette manifestation en modifiant la formule classique des Journées médicales. Aussi a-t-il décidé de consacrer une seule journée à une réunion médicale fixée au samedi 8 juin et dont voici le programme :

FACULTÉ DE MÉDECINE
(grand amphithéâtre)

Samedi 8 juin, 9 heures : conférence du médecin général inspecteur Toubert : la modernisation du service de santé militaire : le passé, le présent, l'avenir.

16 heures : conférence du docteur E. Gley, professeur au Collège de France : la physiologie de l'individu. dividu.

17 h. 30 : conférence du docteur Bordet, professeur à l'Université libre et directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles : les facteurs d'évolution des cultures microbiennes.

Le soir, à 19 h. 30 : banquet par souscription au Grand-Hôtel (prix 45 francs).

Se faire inscrire par chèque postal (Toulouse n° 4215) au nom du professeur Bardier.

Le service de santé organisera les 7 et 8 juin des séances de démonstration de matériel sanitaire avec conférences pratiques, en particulier pour le fonctionnement d'un groupement d'ambulances de corps d'armée.

Les médecins, pharmaciens, dentistes et officiers d'administration des 12e, 13e, 16e, 17e et 18e corps d'armée pourront être convoqués en périodes d'exercices sans solde pour y prendre part.

Les exercices pratiques auront lieu le vendredi 7 juin à 17 heures au parc d'artillerie (annexe du dépôt du matériel du service de santé).

L'hospitalisation des étrangers

GRENOBLE (*De notre correspondant particulier*). — Les municipalités des communes industrielles de l'Isère se sont plaintes avec vivacité depuis la guerre des dépenses écrasantes qu'elles doivent assumer du fait de l'emploi de nombreux ouvriers étrangers dont les pays n'ont pas conclu un traité d'assistance réciproque avec la France et dont les frais d'assistance médicale restent ainsi à l'entière charge des budgets communaux déjà si lourdement grevés.

M. Desmars, préfet de l'Isère, qui fut directeur de l'Assistance et de l'hygiène au ministère du travail, s'est préoccupé de cette fâcheuse situation et il a obtenu déjà de plusieurs chefs d'industrie, qu'ils s'obligent, sans contrepartie, à contribuer pour une large part aux frais d'hospitalisation de leur personnel, y compris les ouvriers étrangers non bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893. Le même avantage est consenti aux ascendants et descendants de ces ouvriers étrangers.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

LE HAVRE. — La Ligue havraise contre la tuberculose (œuvre Grancher) a donné à son bénéfice une kermesse et une soirée théâtrale.

MONTBERTOT - VILLEREVERSURE (Ain). — Le préventorium destiné à recueillir les enfants de 4 à 14 ans, va ouvrir ses portes ; il compte déjà une trentaine d'enfants inscrits.

POITIERS. — Les membres du conseil général ont visité, sous la conduite du docteur Latronche, la maternité départementale.

ROUEN. — Le docteur Beaugendre a parlé à l'U. F. F. de la méningite tuberculeuse.

— L'Académie décernera un prix de 500 francs au meilleur travail original sur une question d'hygiène applicable à la ville de Rouen.

— La municipalité vient de mettre en adjudication 1.050.000 francs de travaux pour l'agrandissement du laboratoire d'anatomie de l'Ecole de médecine et la construction d'un laboratoire à l'hospice général.

— Le dispensaire-école de la Société de secours aux blessés militaires a fait en 6 mois 111 opérations chirurgicales avec hospitalisation, 114 opérations de laryngologie. 17 jeunes filles ont reçu leur diplôme d'infirmière.

CONCOURS

Pour des emplois de professeurs suppléants à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont

Quatre concours pour les emplois de professeurs suppléants ci-après désignés à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvriront le lundi 18 novembre 1929 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse :

1° Pathologie et clinique médicale;
2° Pathologie et clinique chirurgicale;
3° Obstétrique;
4° Chimie minérale.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture des concours.

Une fête de charité franco-belge

Au profit de l'hôpital français Reine-Elisabeth et du cercle Baudouin

BRUXELLES. — Une grande fête de charité franco-belge a eu lieu le 19 mai à l'hippodrome de Boitsfort.

Le roi, la reine, le prince Charles et la princesse Marie-José y assistaient.

Le produit des recettes, 302.993 fr. 44, doit être distribué, par moitié, à l'hôpital français Reine-Elisabeth et au cercle Baudouin.

JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

Sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine, et la présidence du professeur Henri Coppez

Samedi 22 juin : A 16 heures, au Palais des Académies: *Séance inaugurale* honorée de la présence de S. M. la reine. Conférence de M. Luc Durtain (docteur Nepveu). A 21 heures, au Palais des Beaux-Arts: *Soirée musicale et raoût* (par invitation).

Dimanche 23 juin : Au Palais du Cinquantenaire (matin et après-midi): *Conférences.* — *Exposition internationale* des arts et des sciences appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire. — A 20 heures au Théâtre royal de la Monnaie: *Représentation de gala* (par invitation), au programme: *Judith,* — *la Vie brève.* — *Impressions de music-hall.*

Lundi 24 juin: Matin: *Démonstrations pratiques de séances opératoires* dans les hôpitaux et cliniques. — Après-midi: Au Palais du Cinquantenaire: *Conférences.* — A 20 heures, au Résidence-Palace: *Banquet* (par souscription: 90 francs.)

Mardi 25 juin: Matin: Visite de la nouvelle *Faculté de médecine de Bruxelles.* — Après-midi: Au Palais du Cinquantenaire: *Conférences.*

Mercredi 26 juin: Excursion dans le Hainaut, en autocar. — Mons (son institut d'hygiène et ses beautés archéologiques). — L'hôpital charbonnier des accidents du travail à Warquignies. — Banquet et réception officielle à l'Hôtel- de Ville. — L'après-midi: le Château et le parc de Mariemont; réception au château de M. Guinotte: Ecaussines (par souscription: 100 francs par personne).

Les conférences

Emile Sergent (Paris): Conditions pathogéniques et processus anatomiques des réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte; Vittorio Putti (Bologne): les sciatiques vertébrales; A. A. Hymans van den Bergh (Utrecht): Porphyrinurie; J. Eastman Sheehan (New-York): La chirurgie plastique de la face; J. W. Nordenson (Upsala): Sur le rôle du corps vitré dans la genèse du glaucome primaire; Reynaldo dos Santos (Lisbonne): Sujet réservé; Jules Gonin (Lausanne): Le traitement opératoire du décollement de la rétine; Carlos Mainini (Buenos-Aires): Sujet réservé; Léon Blum (Strasbourg): Le sel dans les néphrites; Victor Morax (Paris): Le problème de l'ophtalmie sympathique; Louis Spillmann (Nancy): Dermatoses et opothérapie; J. Froment (Lyon): Qu'est-ce que l'état parkinsonien?; H. Louis Rocher (Bordeaux): Anesthésie locale et rachianesthésie chez l'enfant; Jacques de Fourmestraux (Chartres): La diathermo-coagulation dans le traitement chirurgical du cancer; Fernand Trémolières (Paris): Les péri-entérocôlites; Edmond Redslob (Strasbourg): Des rapports entre les propriétés physico-chimiques du corps vitré et le tonus oculaire; Mathieu-Pierre Weil (Paris): Les rhumatismes chroniques; René Lutembacher (Paris): Cardiologie. Arythmies; Hector de Stella (Gand): Physiologie du cervelet; Jacques Roskam (Liége): Le syndrome hémogénique. Signification, diagnostic et traitement; J. P. Hoet (Louvain): Les indications extradiabétiques de l'insuline; Albert Bessemans (Gand): L'application locale de la chaleur comme adjuvant dans la prophylaxie sociale et individuelle de la syphilis et le rôle de la température tissulaire dans la pathogénie de l'infection syphilitique; Albert P. Dustin (Bruxelles): Sujet réservé; Frédéric Bremer (Bruxelles): Physiologie de l'hypophyse; Corneille Heymans (Gand): Le sinus carotidien, son rôle en physiologie et en pathologie; Joseph Tricot-Royer (Anvers): Les institutions médicales de l'ancienne abbaye d'Orval; Léon Bertrand (Anvers): Rhumatisme. Arthritisme; Pierre de Bersaques (Gand): L'éphédrine dans le traitement de l'asthme; R. Reding (Bruxelles): Des altérations humorales de l'état cancéreux et précancéreux et de leur rôle pathogénique.

Le carnet du congressiste sera envoyé vers le 20 juin. Renseignements et adhésions (médecins: 75 fr., dames, 50 fr.) auprès du docteur René Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, Bruxelles. *(Communiqué.)*

Voir en page 4 la suite de nos informations départementales.

Le duralumin en prothèse

La Maison Rainal frères, 236-238, rue Saint-Denis, et, 23, rue Blondel, à Paris, fondée en 1825, s'est toujours spécialisée dans la fabrication des appareils et instruments de médecine et de chirurgie. Elle vient de mettre au point un nouvel appareillage prothétique du membre inférieur en duralumin, qui semble devoir marquer un progrès considérable.

Le duralumin est un alliage léger à haute résistance, dont les caractéristiques mécaniques sont celles de l'acier doux alors que sa densité est près de trois fois moindre. Le choix de ce métal pour la construction des appareils prothétiques a donc permis de réaliser une économie énorme de poids. Cette économie de poids est extrêmement importante, car elle diminue d'autant la charge que le bras de levier constitué par le moignon de l'amputé est obligé de manœuvrer dans tous les mouvements nécessaires à la marche. De plus, la jambe étant en métal elle peut être percée de nombreux trous, donnant ainsi une circulation d'air autour du moignon, et assurant une meilleure hygiène.

La solidité et la résistance du duralumin donnent aux appareils fabriqués avec ce métal une durée très supérieure à celle des appareils antérieurs faits de cuir, bois, ou autres matières.

L'appareil pour amputation de cuisse se compose d'abord d'un double fut en duralumin, l'un intérieur emboitant exactement le moignon, tant dans sa forme que dans sa direction, est fixé à un autre fut extérieur qui, lui, est placé perpendiculairement au sol. Ce double fut évite ainsi le mouvement de fauchage si laid et si disgracieux chez tous les amputés de cuisse. Ce double fut s'emboite dans un genou en duralumin embouti, dont l'articulation est réglable au moyen d'une clef permettant ainsi de donner plus ou moins de souplesse au genou ; ce perfectionnement est très apprécié des nouveaux amputés, qui peuvent ainsi s'habituer facilement à marcher d'abord avec une articulation très raide pour aboutir à l'articulation complètement libre. Sur le genou vient se fixer la partie inférieure de la jambe toujours en duralumin, recouverte de peau et capitonnée de kapok, pour éviter les bruits désagréables produits par les chocs du membre artificiel. Le pied, mi en bois, mi en duralumin, est emboîté dans une cheville également en duralumin, emboutie d'une seule pièce, et donne deux articulations différentes, la tibio-tarsienne et celle de l'avant-pied. Un tracteur, placé sous le genou, permet de lancer la jambe en avant pour éviter de toucher le sol lors de la projection du membre.

Le harnachement de bretelles donnant une allure si disgracieuse à la marche et gênant considérablement l'amputé à la poitrine a été remplacé par une pièce de hanche articulée pouvant donner tous les mouvements désirés : articulation latérale, projection d'avant en arrière et rotation de la bande pelvienne. Cette pièce de hanche brevetée est utile tant pour les moignons longs, grâce à la suppression du harnachement des bretelles que pour les moignons courts pour donner une adhérence parfaite du membre artificiel au corps.

L'appareil pour amputation de jambe se compose d'un mollet en duralumin embouti en une seule pièce fixé à la cheville et au pied, précédemment décrits. Ce mollet est relié à un cuissard en cuir par deux montants en acier avec une articulation au genou constituée par des roulements à billes. Le moignon est entouré d'une gaine en cuir, moulée exactement sur ce dernier et qui se déplace dans le mollet en duralumin, évitant ainsi tous les mouvements de pompe du moignon si désagréables aux amputés de jambe.

Le film que la Maison Rainal frères a fait faire d'après les nombreux cas qu'elle a appareillés, et qui sera projeté aux Journées médicales, est un magnifique exemple des énormes progrès réalisés par cette nouvelle fabrication.

REPRESENTANTS, VENDEURS, VENDEUSES, fixe et commission, pour appareillage électro-médical. — S'adresser : IXU, 205 rue des Pyrénées — PARIS.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes. 230

LES SIEGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(au fond de la cour)

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

CLOS DE L'ONCLE
180 fr. l'hecto nu, tous droits compris, primes de propagande, représentants acceptés.
— L'ALLIANCE, VINS, NIMES. —

CLINIQUE MÉDICALE pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris
— Prix modérés. —

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Échantillons sur Demande
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R.L. Capital 405.000 francs
7bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tel: Auteuil 37-15 R.C. Seine 231.185

ENGLEBERT
LE MOINS CHER AU KILOMÈTRE
A. J. LARA
2, r. de Chartres
Neuilly-s.-Seine

COMPRAL
ANALGÉSIQUE
INFAILLIBLE ET INOFFENSIF
pour
Supprimer et prévenir les états douloureux de toute nature
Tubes de 10 comprimés à 0 gr 50
BAYER
PRODUITS « Bayer-Meister-Lucius »
IGEPHARMA, 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)
Concessionnaires exclusifs pour la France

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants: 10 à 30 gouttes par jour Adultes: 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES: Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS: 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ: 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Champagne POL ROGER

YAOURTT DU CAUCASE
ALIMENT DE RÉGIME
Idéal pour les malades
les convalescents,
les jeunes accouchées,
les vieillards et les enfants
Dessert exquis pour tous
Favorise la digestion
Dans toutes les bonnes crémeries et Maisons d'alimentation

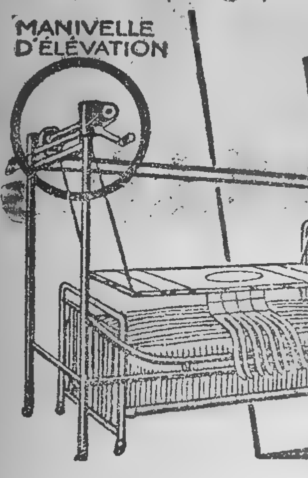
plus rapide, moins chère.
EXCELSIOR
la machine à coudre parfaite
CHOIX DE JOLIS MEUBLES renfermant la machine
Liste de nos agents et catalogues franco
104, Bd Sébastopol — PARIS

BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et Échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
REPRÉSENTE TOUJOURS UN AGENT CURATIF DE PREMIER ORDRE
Laboratoires du Synthol, 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine. Téléph. Molitor 1447 et 1448

rieurs), car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319-54 LYON

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité

STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS

D'ALDHYLÈNE

(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)

Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide à froid.
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)

DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température

Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES

Bactériophage

DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE anti-staphylococcique

ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie - PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

Compléments des cures — PRODUITS P. THIBAULT — indispensables de :
VICHY — BRIDES — AIX

EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse

laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les

DRAGÉES D'AMIDAL

Amidon paraffiné et Ferments lactiques

Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.

Échantillons sur demande

Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Variez vos prescriptions

BELHÉMINE

SÉRUM PUR DE SANG DE CHEVAL

Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

Troubles de la Ménopause et du Système veineux

Aphloïne

TROUETTE-PERRET

15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait **vitaminé** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une **température** conservant aux **vitamines** toute leur activité

Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (suite)

LES CONSEILS GÉNÉRAUX

L'assemblée départementale de Seine-et-Oise prend d'importantes décisions

Extension de la lutte contre la tuberculose et des services hospitaliers pour les malades, les vieillards, infirmes et incurables. Concours de chirurgiens, nouveaux postes d'internes

Le conseil général,

Considérant que les propositions qui lui sont faites par l'administration, d'accord avec sa commission spéciale, en vue de la réorganisation du service de l'hospitalisation des malades nécessiteux, assurent les moyens de répondre aux exigences de ce service :

Considérant, en effet, que ce programme une fois réalisé, le département possédera les 4.000 lits répondant à la moyenne admise comme nécessaire de 35 lits par 10.000 habitants ;

Considérant que sur les 24.217.797 francs qu'il a déjà votés, les travaux à exécuter ayant reçu l'approbation de la commission spéciale s'élèvent à la somme de 20.216.902 francs, mais qu'il reste encore à prévoir, pour l'exécution complète du programme des subventions pour l'agrandissement de divers hôpitaux et la construction d'un hôpital dans la région Est du département des travaux dont le coût est évalué à 14.800.000 francs; nécessitant de porter le montant de l'emprunt de 24.217.797 francs, à 35 millions. Cette somme serait un maximum qui ne devra pas être dépassé, ni même atteint, puisque dans le cas où la dotation de l'hôpital nouveau devrait être augmentée, il est à remarquer que les subventions sur les fonds du Pari Mutuel, même si elles n'atteignent que 15 0/0, représenteraient une somme minima de 5.250.000 francs ;

De plus, il est permis d'espérer qu'un appel à la générosité publique assurerait des dons appréciables ;

Considérant enfin que pour assurer dans les meilleures conditions possibles les soins chirurgicaux, il y a intérêt à limiter aux seuls hôpitaux régionaux les services de chirurgie et à mettre à l'avenir, à la tête de ces services, des chirurgiens nommés au concours, leur assurant l'aide d'internes, nommés également au concours, ainsi que d'infirmières qualifiées.

Ses première et quatrième commissions entendues,

Délibère :

1° Approuve la répartition des hôpitaux de Seine-et-Oise en 12 hôpitaux régionaux qui comprendront au moins un service chirurgical organisé et où pourront être groupés les services de spécialités et en hôpitaux secondaires assurant les soins médicaux ordinaires ;

2° Décide qu'à partir de ce jour aucune nomination de chirurgien ne pourra être faite dans les hôpitaux de Seine-et-Oise que par le concours :

M. le préfet est invité à établir, d'accord avec la commission spéciale et après avis des chirurgiens actuellement en service, un règlement de ce concours, qui donnera droit au titre de « chirurgien des hôpitaux de Seine-et-Oise » ;

3° Décide la création de postes d'internes des hôpitaux de Seine-et-Oise dans les 12 hôpitaux régionaux, et invite M. le préfet à fixer les conditions de ce concours, d'accord avec sa commission spéciale ;

4° Invite M. le Préfet à provoquer la création d'une ou plusieurs écoles d'infirmiers ou infirmières hospitaliers ;

5° Décide, en conséquence, que les subventions votées ne seront acquises qu'après que les commissions administratives auront donné leur accord à ces règlements, tant administratifs que financiers ;

6° Décide de porter à 35.000.000 francs le montant de l'emprunt de 23.946.797 francs voté le 20 décembre 1928 ;

Autorise en conséquence M. le Préfet à contracter, auprès des établissements prêteurs, des banques ou dans le département, à un taux maximum de 8,30 0/0, amortissement tous impôts et frais compris, un ou plusieurs emprunts s'élevant en totalité à 35.000.000 francs, remboursables suivant les conditions des traités à intervenir qui seront soumis à l'approbation du conseil général ;

Prie Monsieur le Préfet de faire un appel pressant à la générosité publique, pour obtenir le plus grand nombre de dons et de prêts à taux réduit.

Le conseil a, d'autre part, adopté une motion de M. Dalimier invitant son bureau et les parlementaires du département à faire, avec le préfet, les démarches nécessaires pour que, à l'égard du département de Seine-et-Oise, le taux de 40 % soit maintenu, pour la subvention de l'Etat concernant les services hospitaliers.

Le vœu suivant concernant un projet de relèvement des prix de journée dans les hôpitaux a été adopté :

« Le conseil général émet le vœu que le Parlement apporte les modifications nécessaires à la législation en vigueur pour permettre aux établissements hospitaliers d'incorporer dans les prix de journée de malade les annuités d'emprunt que ces établissements auront à contracter dans le but exclusif d'apporter, dans l'intérêt des malades, les améliorations indispensables aux services hospitaliers. »

Le conseil a décidé d'inscrire la clinique médico-chirurgicale de Juvisy parmi les établissements pouvant recevoir des malades de l'assistance médicale gratuite.

En ce qui concerne la protestation de la commune de Garches au sujet du projet d'installation sur son territoire, par l'Assistance publique de Paris, d'un hôpital pour tuberculeux, le conseil a exprimé le regret de ne pouvoir y donner légalement suite. Il a affirmé sa volonté de s'opposer, à l'avenir, à l'achat de nouveaux terrains en Seine-et-Oise pour cet objet.

DANS LES AUTRES ASSEMBLÉES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

CHERBOURG. — Le conseil général de la Manche vient de décider la création d'un préventorium à Courtils, dans la baie du Mont Saint-Michel.

EVREUX. — Le conseil général de l'Eure a voté un crédit supplémentaire de 16.889 francs pour les services anti-vénériens.

GRENOBLE. — Le conseil général de l'Isère s'est occupé de l'organisation définitive de l'orphelinat départemental de la Cote-Saint-André. L'orphelinat comportera une pouponnière, une école maternelle, une école primaire et une école professionnelle. Une femme-médecin sera attachée à l'établissement. Les travaux d'aménagement sont activement poussés.

Le conseil a, d'autre part, désigné une commission chargée d'élaborer un projet d'organisation de l'inspection médicale des écoles; ce projet viendrait en discussion à la session de septembre prochain.

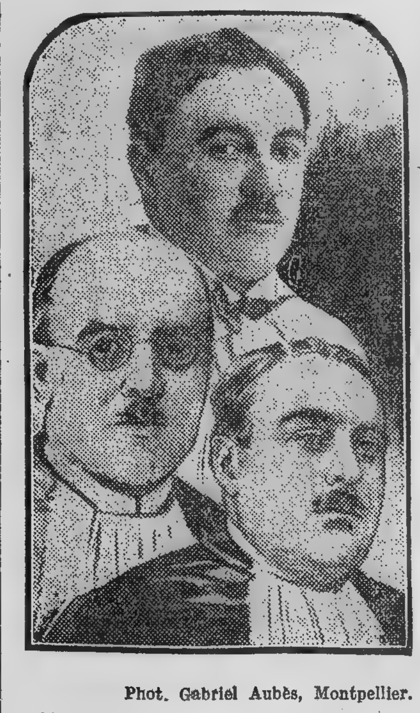
Enfin, le conseil général a voté une subvention de 150.000 francs destinés à l'agrandissement de la maison maternelle de l'Œuvre dauphinoise de protection de l'enfance dont le président est le docteur Hermite.

NIORT. — Le conseil général des Deux-Sèvres vient de voter une contribution financière de 12 millions pour la réalisation d'un projet de travaux d'aménagements décidé par le conseil d'administration de l'hôpital-hospice. Ces travaux comprennent la construction d'un hôpital-sanatorium, pour 100 lits ; d'un pavillon de contagieux (40 lits), d'une maternité (45 lits), et un bâtiment pour malades (hommes 60, femmes 30).

POITIERS. — Le conseil général de la Vienne a voté un crédit supplémentaire de 63.000 francs pour agrandissement et restauration de la maternité départementale. Un crédit de près de 500.000 francs avait été précédemment voté. En outre, le conseil général a voté une somme de 40.000 francs pour fondation de 8 lits de femmes tuberculeuses au sanatorium Devau à Pau.

ROUEN. — Le conseil général de la Seine-Inférieure a voté une subvention de 5.000 francs pour le monument du docteur Dufour, à Fécamp. Il a porté le crédit des services antisyphilitiques à 90.000 francs.

Les élections municipales à Montpellier



Phot. Gabriel Aubès, Montpellier.

Trois professeurs de la faculté de médecine qui ont été élus conseillers municipaux : De haut en bas : MM. LISBONNE, ETIENNE et MARGAROT.

Assises touristiques

L'Union des fédérations des syndicats d'initiative tiendra son assemblée générale à Bordeaux le 9 juin

Des assises touristiques se tiendront à Bordeaux le 9 juin à l'occasion de l'assemblée générale de l'Union des Fédérations des syndicats d'initiative.

A l'ordre du jour de cette assemblée figurent d'abord deux rapports de MM. Chaix et Auscher, sur l'activité du tourisme réceptif. M. Audigier, président, présentera ensuite le rapport annuel de l'U. F. S. I., au nom du conseil d'administration. On discutera le projet de budget pour 1930, les questions de propagande, ainsi que l'organisation de la « Maison du Tourisme », la création et le fonctionnement des syndicats d'initiative, la participation du tourisme à l'exposition coloniale en 1931 et diverses questions comme la taxe de luxe, le renouvellement de la carte d'identité des étrangers, le code de la route, etc.

En outre, des exposés seront faits par M. Monticone, président de la Fédération des syndicats d'initiative de Normandie, sur la reconnaissance officielle des stations balnéaires et sur la taxe sur les villas et appartements meublés: par le docteur Béhague, sur l'établissement des postes de secours.

Enfin, des échanges de vues auront lieu entre les membres de l'assemblée qui feront suite au programme de propagande touristique élaboré à Biarritz.

Un pseudo-docteur expulsé

METZ. — (*De notre correspondant particulier*). — La gendarmerie de Creutzwald-la-Croix en tournée d'inspection à Ham-sous-Varsberg, ayant appris qu'un soi-disant docteur racolait des patients, se mit à sa recherche. C'était un Sarrois, du nom de Beissel. Interpellé, ce « voyageur en médecine » ne put exhiber aucune pièce l'autorisant à exercer en Moselle ; il déclara que, ne trouvant pas assez de clients en Sarre, il avait cru pouvoir faire des affaires en Moselle. Nanti d'un procès-verbal, Beissel a dû aussitôt repasser la frontière.

Un témoignage de sympathie au professeur Carrière

LILLE. — Les élèves et les amis du docteur Carrière, professeur de clinique médicale à la faculté de Lille, qui vient d'être promu officier de la Légion d'honneur, ont composé un comité présidé par le professeur Debeyre, pour lui offrir une plaquette-souvenir.

Voir en page 5 la suite de nos informations départementales.

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynson, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernières années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complexe de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoules sous forme de solution avant un indice de viscosité et un Ph. sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficulté à utiliser le Néoarsite injectable, les perlules de Néoarsite sont une forme d'administration parfaite de la liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin, suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoires H. Nogues et Cie, 11, rue Joseph-Bara, à Paris.

Au congrès des poilus d'Orient à Nantes

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Au congrès des poilus d'Orient qui s'est tenu à Nantes pendant les fêtes de la Pentecôte, furent adoptés entre autres les vœux suivants :

1° Etant donné le peu de cas fait des certificats des médecins traitants, malgré les prescriptions du décret ministériel, le congrès demande que le paludéen puisse, en cas de crise aigüe non constatable officiellement (distance, crise nocturne, etc.), faire opérer une prise de sang par son médecin traitant qui, avec certificat d'origine, dirigerait immédiatement le dit prélèvement vers le laboratoire officiel le plus proche ;

2° La commission ayant à traiter la question des pensions, demande qu'un médecin désigné par les associations d'anciens combattants, assiste comme membre de la commission de réforme. Ce médecin sera désigné, en ce qui concerne les maladies exotiques (paludisme, dysenterie, fièvre de Malte), par les groupes d'anciens poilus d'Orient ;

3° Le congrès demande que, dans chaque centre de réforme, des médecins spécialistes en maladies exotiques soient désignés pour l'examen des malades atteints de ces maladies. Une liste de ces praticiens sera établie par les services de la Fédération des anciens combattants d'Orient.

La fête familiale des groupements médicaux professionnels du Nord

LILLE. — L'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord, dont le secrétaire général est le docteur Dauthuille, vient d'organiser, à Lille, sa première fête familiale.

Un banquet eut lieu, au cours duquel des discours furent prononcés notamment par les docteurs Surmont, Vanverts, Bellencontre, Dujardin.

Le banquet fut suivi d'un concert et un bal clôtura la fête.

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE

Exigez cette marque — 4 TETRA — Se méfier des contrefaçons

Prix spéciaux au Corps Médical

Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS

TETRA

Le traitement de la tuberculose par l'allergine

Guérison ou rémission exceptionnelle dans trois cas de méningites tuberculeuses

Parmi les multiples efforts tentés ces dernières années pour parvenir à trouver un produit capable d'agir sur les lésions tuberculeuses, certains se sont orientés vers les toxines produites par le bacille de Koch

Après la découverte de la tuberculine par Koch, on crut posséder le produit qui serait capable de créer un état d'immunité contre l'infection tuberculeuse.

Malheureusement, si cette théorie paraissait séduisante et pleine de promesses, les faits vinrent bientôt démontrer qu'elle était fausse. La tuberculine ne possède, en effet, aucun pouvoir antigénique et produit au contraire assez souvent le réveil des lésions, qui peuvent ensuite reprendre une recrudescence d'activité. Aussi ces tentatives furent-elles vite abandonnées et on se cantonne aujourd'hui à utiliser la tuberculine comme test spécifique de l'imprégnation tuberculeuse et non comme agent thérapeutique.

Or, récemment, M. Jousset exposait les résultats de travaux longuement poursuivis et portant sur l'extraction et l'utilisation d'une autre toxine endomicrobienne extraite du bacille de Koch, qui semblerait, tout au contraire de la tuberculine, être capable de faire naître ou de réveiller l'état d'allergie chez un sujet tuberculisé.

Il existe en effet, dans les extraits bacillaires, deux types d'éléments d'une activité bien différente.

L'un, stable, mais qui n'engendre pas l'immunité, doué seulement d'un pouvoir réactionnel : c'est la tuberculine. L'autre, qui semble doué au contraire de propriétés immunisantes et sensibilisatrices, mais très fragile, thermolabile, difficile à isoler, et que M. Jousset a dénommé « l'allergine ».

C'est l'extrait de bacilles humains ou bovins possédant un haut pouvoir toxique obtenu par des passages successifs sur l'animal.

Ces bacilles, cultivés en milieux usuels et tués à basse température, desquels on a éliminé toute trace de tuberculine, sont broyés et congelés, puis ont subi une macération.

L'émulsion ainsi obtenue est purifiée, puis desséchée. C'est cet extrait, mélange de lipoïdes et de protéines, qui constitue l'allergine. Au point de vue biologique, cette substance possède des propriétés remarquables.

Elle déclenche chez le sujet sain de vives réactions locales et générales, alors que la tuberculine reste sans effet. Cette toxicité, qui n'en fait pas une contre-indication thérapeutique, montre au contraire que c'est une substance très active dont le dosage doit être minutieusement fixé.

Cette toxine, bien que douée de propriétés antigéniques, ne paraît pas capable de produire une immunité durable.

Chez les sujets tuberculisés, elle semble posséder les mêmes propriétés détectrices que la tuberculine. Les cutiréactions sont les mêmes avec les deux substances.

Mais, au point de vue thérapeutique, elle semble bien supérieure à la tuberculine.

Si son injection est suivie de quelque réaction, ces troubles immédiats sont passagers et parfaitement supportés. Les effets d'amélioration surviennent ensuite et se traduisent par l'atténuation des troubles fonctionnels. Toutefois on ne saurait encore ici parler de guérison définitive. L'amélioration paraît durer une quinzaine de jours, et il faut, par des séries répétées de piqûres, arriver à renforcer la durée de résistance ainsi obtenue. Il semble donc bien que l'allergine se présente comme une nouvelle et précieuse arme thérapeutique, surtout contre la tuberculose à forme aiguë et toxique. Elle n'agit pas comme une médication colloïdoclasique véritable, mais son rôle semble être de « mobiliser, de désenkyster, de généraliser ce qui n'était que local, et de faire que la lésion devienne pour un instant maladie ».

C'est ainsi qu'à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. André Jousset vint apporter, ainsi que M. J. Périsson, les résultats cliniques obtenus avec le traitement par l'allergine de plusieurs cas de méningites tuberculeuses dont le diagnostic clinique, cytologique et bactériologique était indubitable.

Trois malades furent en effet présentés dans un état de guérison ou tout au moins de rémission exceptionnellement prolongée, puisque leur épisode méningé datait respectivement chez chacun d'eux de cinq mois, sept mois et deux ans auparavant.

Chez le premier, atteint de troubles qui avaient au début fait penser à une encéphalite léthargique, consistant en somnolence, hoquet, céphalée et vomissements, la ponction lombaire avait révélé jusqu'à 400 lymphocytes par champ avec recherche du B. K positive. Le malade avait reçu une série de plusieurs injections sous-cutanées d'allergine. Actuellement, le malade est rentré chez lui et a repris son travail.

La deuxième malade, soignée à l'hôpital Laënnec pour une méningite tuberculeuse traduite cytologiquement par une formule comprenant 25 % de polynucléaires et 60 % de lymphocytes et présence de B. K. L'évolution avait duré plus de six mois avec rechutes ; la malade avait présenté à un certain moment de l'aphasie de Wernicke et une paralysie de la sixième paire. Les piqûres d'allergine effectuées à plusieurs reprises avaient déterminé, par voie intrarachidienne, de grosses réactions fébriles, mais furent chaque fois suivies d'amélioration.

Actuellement, la malade paraît guérie, mais conserve encore un peu d'aphasie. Sa ponction lombaire ramène un liquide normal. On trouve toutefois encore quatre lymphocytes par champ.

Le troisième malade fit une méningite tuberculeuse à symptomatologie tout à fait classique : céphalée, vomissements, contractures, accompagnés de paralysie faciale et de la sixième paire.

Le liquide ramené par ponction lombaire était puriforme ; il y avait quelques polynucléaires et des bacilles de Koch.

Après plusieurs traitements par l'allergine, qui d'ailleurs provoqua de grosses réactions générales, et après une rechute faite chez elle, la malade se présente comme guérie, mais conserve comme séquelle une amyotrophie considérable des membres inférieurs avec polynévrite.

Seule la ponction lombaire reste témoin de la maladie antérieure : il n'y a plus de B. K, mais encore des lymphocytes. Les auteurs estiment que ces guérisons, si elles paraissent dues en partie à l'hypovirulence du B. K., responsable de la maladie, estiment qu'elles sont surtout le fait du traitement nouveau appliqué à ces sujets sous forme d'allergine sous-cutanée ou intrarachidienne, et qui produit dans nombre de tuberculoses peu agressives des stabilisations surprenantes.

VISITES MÉDICALES AUX PUPILLES DE LA NATION DE LA HAUTE-VIENNE

Il est rappelé aux médecins contrôleurs et aux représentants légaux des pupilles de la nation que la visite semestrielle organisée par l'Office départemental de la Haute-Vienne doit avoir lieu au cours du mois de juin courant.

Pour cette visite gratuite, les pupilles de la nation doivent se présenter au domicile du médecin de leur choix porteurs de leur carnet de santé. Il est expressément recommandé aux représentants légaux des pupilles de bénéficier de cette mesure, qui a pour but essentiel de faire donner à leurs enfants les soins qui peuvent leur être nécessaires et permettre ainsi à l'Office de suivre leur développement normal.

VACANCES DE POSTES

De directeur du bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Croix (Nord).

Outre la direction du bureau d'hygiène, le titulaire devra assurer le fonctionnement de quatre dispensaires de médecine générale, l'inspection médicale des écoles, le service de vaccination antivariolique et antidiphtérique, constatation des décès, consultations de nourrissons, etc.

Le traitement alloué est fixé à 35.000 francs par an.

L'Efficacité indiscutable du Mélange "Synthol-Glycérine"
qui a fait l'objet d'innombrables travaux de médecins français et étrangers pour le traitement des
Affections Gynécologiques
se retrouve intégralement dans
les Ovules au
SYNTHOL



« *En gynécologie le Synthol, qui bien manié n'est jamais dangereux, qui est incapable de donner lieu à une complication quelconque, est un agent qui constitue un grand progrès dans le traitement des affections gynécologiques.* »
(Dr Bizard, « *Le Synthol en gynécologie* », page 15.)

toujours solubles et ne salissant pas
POUR TOUTES MÉTRITES, SALPINGITES
Prescrivez :
Ovules au Synthol

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires du Synthol
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)
Téléphone : Molitor 1447 et 1448

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (Suite)

La première réunion médicale de Nancy

Elle a remporté un très vif succès

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*). — En raison du succès remporté par les réunions de 1927 et de 1928, la faculté de médecine de Nancy a, comme nous l'avons dit, décidé d'organiser de nouveau, cette année, deux « journées médicales » : le 26 mai et le 23 juin.

La première de ces journées a eu lieu au grand amphithéâtre de l'institut anatomique. Elle débuta à 9 h. 30, sous la présidence du doyen Louis Spillmann,

La séance du matin

Dans une première conférence, le professeur agrégé Marc Barthelémy recherchа si, à l'heure actuelle, l'appendicite comporte encore un traitement médical. Après avoir exposé les différentes formes cliniques, telles que le praticien peut les rencontrer en clientèle : phase de début, période de plastron et d'adhérences péritonéales, période de phlegmon et enfin phase de péritonite généralisée, le conférencier aborda la conduite à tenir pour chacune de ces quatre formes cliniques : intervention rapide dans le premier cas et, au contraire, abstention opératoire dans le second. Dans les deux dernières hypothèses, c'est au chirurgien à choisir sa ligne de conduite et c'est lui qui doit toujours décider en dernier ressort. Et M. Barthelémy conclut en déclarant :

— Il y a un traitement médical de l'appendicite dans certaines formes aiguës larvées et dans certains cas chroniques chez des gens atteints de maladies graves. Dans tous les autres cas, il n'y a pas de traitement médical.

Dans la seconde conférence, le professeur agrégé Simonin traita le problème de pathologie générale : « Ultra-virus tuberculeux et hérédité tuberculeuse. »

Y a-t-il transmission directe du virus tuberculeux des parents aux enfants ? En d'autres termes, y a-t-il hérédité de graine ? Y a-t-il, au contraire, seulement transmission de certains facteurs prédisposant à la tuberculose, hérédité de terrain cette fois ?

Le conférencier rappela les dernières découvertes de la bactériologie, montrant l'hétéro-morphisme du bacille tuberculeux et l'existence d'un virus filtrant tuberculeux.

Il n'y a pas qu'une seule forme du bacille tuberculeux, forme immuable, ainsi que le pensait Koch. Le bacille de Koch n'est, au contraire, qu'une forme transitoire et si l'hérédité de graine demeure la rareté il existe, dans certains cas, une infection transplacentaire. Seul, l'avenir pourra résoudre, de façon plus complète, ce problème scientifique encore en pleine évolution.

Une assemblée des médecins de Meurthe-et-Moselle

Après que le doyen eut remercié les deux orateurs, il y eut, sous la présidence du docteur Giry, une séance de l'assemblée syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, au cours de laquelle des décisions importantes ont été prises.

L'assemblée a adopté les propositions qui lui étaient faites au sujet de l'application de la loi sur les assurances sociales. Suivant ces propositions, le tiers payant n'est accepté que pour la catégorie d'assurés gagnant seulement le salaire vital, l'entente directe restant obligatoire pour tout le reste des assurés sociaux. Le règlement d'administration publique est acceptable, à condition d'y introduire l'habilitation des syndicats pour la Confédération et d'établir le libre choix dans les hôpitaux qui seront créés par les caisses.

Le principe de la création d'un ordre des médecins a été adopté à l'unanimité moins une voix, ainsi que les grandes lignes du projet soumis par la Confédération.

La séance de l'après-midi

Après le banquet l'assemblée reprit ses travaux à 14 h. 30.

Les médecins lorrains attendaient impatiemment cette séance, qui devait leur montrer une application très curieuse des dernières découvertes de la science radiophonique et cinématographique à la pathologie cardiaque.

En quelques mots, le professeur Etienne présenta d'abord le conférencier, le docteur Lutembacher.

Dans le premier film, on put voir le rythme normal, puis différents troubles de conductibilité dans un cœur isolé de lapin ; dans le second, les effets physiologiques de certains médicaments cardiaques : chlorure de calcium, adonidine et quinidine sur un cœur transparent de larve ; puis le distingué cardiologue passa à la partie sonore de son enseignement.

Avec l'aide d'un ingénieur, M. Aschel, il a pu enregistrer directement sur ses malades, avec un électro-cardiophone, les bruits pathologiques cardiaques. Successivement et aux oreilles attentives mais d'abord étonnées des médecins présents, les disques d'électrophones permirent d'entendre, d'une façon très nette, différents souffles cardiaques.

* * *

A l'issue de cette « Journée médicale » eut lieu, sous la présidence du professeur Maurice Perrin, une séance de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est.

Parmi les différentes communications, nous citerons celles des docteurs Bricout, Lutringer et Schneider.

Une réunion de l'Association médicale franco-belge

Elle s'est tenue à Valenciennes

L'Association des médecins de France et de Belgique de la vallée de l'Escaut a tenu dimanche 26 mai, à Valenciennes, sa réunion semestrielle.

Cette réunion à la fois professionnelle et scientifique avait pour but d'établir des relations entre les médecins des deux côtés de la frontière franco-belge.

Le docteur Pugelot, président du Syndicat médical de l'arrondissement de Valenciennes, reçut ses collègues à l'hôtel de ville et leur souhaita la bienvenue.

A 10 h. 30, tandis que les dames allaient visiter le musée, la séance de travail s'ouvrit.

Le docteur Vanverts, professeur à la faculté de Lille, vice-président de la Confédération des syndicats médicaux de France, fit une très intéressante conférence sur la loi sur les assurances sociales.

Le docteur René Beckers, secrétaire des Journées médicales de Bruxelles, parla sur les méthodes thérapeutiques récentes.

La réunion d'affaires qui s'ouvrit à 12 h. 30, sous la présidence des docteurs Delecoeuillerie, président du cle médico-rural du Tournaisis et de de la vallée de l'Escaut, et Gugelot, président du Syndicat médical de Valenciennes, traita des conditions d'exercice médical à la frontière franco-belge et de la constitution d'un cercle de médecins de frontière du Borinage s'étendant jusqu'à Bavay.

Cette assemblée s'acheva par un banquet.

Les autres réunions franco-belges auront lieu le 7 juillet à Ypres et le 15 septembre à Petite-Synthe et à Cassel.

La lutte contre la tuberculose dans la Manche

Le comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse créé en novembre 1927 a entrepris dans le département de la Manche une action très vigoureuse.

Le comité a groupé les dispensaires existant dans la Manche, lesquels sont au nombre de cinq : ceux de Cherbourg, Valognes, Saint-Lo, Granville et Avranches.

Un sixième dispensaire sera ouvert à Coutances en juillet prochain ; un centre paraît devoir être créé à Mortain.

Commission des œuvres d'assistance maternelle

M. Pierre Even, Engerand et Pic, députés, sont nommés membres de la commission de répartition du crédit de subventions aux œuvres d'assistance maternelle et de protection des enfants du premier âge.

M. Pierre Even remplira les fonctions de vice-président de la commission.

Faculté catholique de médecine

Journée médicale du 16 juin 1929

La Journée Médicale de la faculté catholique de médecine est fixée, cette année, au dimanche 16 juin, au cours de laquelle auront lieu les conférences suivantes :

Docteur Okinczyc, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris : les ulcères peptiques.

Docteur Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris : le pneumothorax thérapeutique (avec films radiographiques).

Docteur Langeron, professeur de clinique médicale à la faculté libre de médecine : les compressions médulaires.

Docteur Besson, professeur de médecine légale à la faculté libre de médecine : les assurances sociales.

Un banquet amical aura lieu à midi. Les congressistes et leurs familles seront conviés à une réception qui aura lieu à l'issue des conférences de l'après-midi.

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens

Un concours s'ouvrira, le lundi 25 novembre 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé de la marine

Comme suite à l'avis publié au *Journal officiel* du 21 février 1929, un concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de septembre 1929, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'instruction du 14 avril 1910, modifiée le 26 juin 1923 (*B.O.M.*, vol. 13 p. 59).

Les médecins de 1re classe embarqués sur les bâtiments naviguant ou stationnés sur les côtes de France ou en service à terre en France qui réuniront, au 1er septembre 1929, une année d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de chef de clinique ci-dessus, ainsi qu'aux concours pour les emplois de professeur annoncés au *Journal officiel* du 21 février 1929.

La main-d'œuvre en A. E. F.

La mission du médecin inspecteur général Lasnet

MARSEILLE. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le médecin inspecteur général Lasnet est rentré, à bord du *Chantilly*, de mission en Afrique et en Asie.

On sait que le médecin général Lasnet, directeur du service de santé aux colonies, quittait Marseille il y a huit mois, à destination de l'Afrique occidentale, pour y organiser la lutte contre l'épidémie de fièvre jaune qui régnait dans ce pays. Une fois sa mission accomplie, le docteur Lasnet se rendait en Afrique équatoriale, où la question de la main-d'œuvre se pose avec plus d'insistance que jamais. Le climat est tel dans la zone traversée par la voie ferrée qui est en construction, que peu de travailleurs européens ou indigènes peuvent y résister.

Le médecin inspecteur Lasnet, après avoir étudié sur place les conditions climatériques du pays, s'est demandé s'il ne serait pas possible d'utiliser pour l'achèvement des travaux en cours la main-d'œuvre indochinoise. Il est alors parti pour l'Indochine, où il a examiné au point de vue médical la capacité de résistance des jaunes par rapport au climat centre-africain.

Sans pouvoir affirmer encore d'une façon catégorique que les travailleurs indochinois peuvent, par leur constitution, subir impunément les rigueurs de climat, le docteur Lasnet a quelques raisons de le penser. Des essais seront faits et s'ils sont favorables on pourra dire que la question de la main-d'œuvre vitale pour nos possessions de l'Afrique équatoriale, aura été définitivement résolue.

L'inauguration à Chambéry d'un buste du docteur Chiron

CHAMBÉRY. — On a inauguré dimanche, à l'hôtel-Dieu de Chambéry, le buste du docteur Chiron, ancien chirurgien en chef de cet établissement, ancien maire de la ville. Des discours ont été prononcés par le docteur Denarié, président du comité de direction ; Antoine Girard, pharmacien à Paris ; Roux, vice-président du conseil d'administration des hospices ; Blondel, président de la Société médicale d'Aix-les-Bains.

Correspondance

SYNDICAT MÉDICAL DE CANNES (A.-M.)
Secrétaire : docteur Houssiaux
7, Bd Carnot

Mon cher confrère,

J'ai l'honneur de vous faire savoir, à titre documentaire, que le Syndicat de Cannes est formellement opposé, en ce qui concerne les assurances sociales, à l'acceptation du système que le Bureau et le Conseil de la Confédération semblent juger acceptable, système exposé dans la circulaire n° 5 de la Confédération, et qui comporte l'acceptation du tiers payant pour la catégorie la moins fortunée des assurés, avec comme contre-partie l'entente directe obligatoire pour tous les autres assurés.

Le Syndicat de Cannes continue à être partisan décédé du refus de collaboration à la loi si le corps médical n'obtient pas entière satisfaction sur tous les points spécifiés par le congrès du 30 novembre 1927.

Il est surpris de voir que le Bureau de la Confédération semble entrer dans la voie des capitulations.

Le Syndicat de Cannes (en dehors d'une opposition de principe au tiers payant, qui porte à son maximum la tendance aux abus inévitables dès que l'intéressé ne supporte plus la totalité des frais médicaux et pharmaceutiques) n'admet pas le ystème exposé plus haut parce que l'expérience prouve que l'on admet chaque jour abusivement sur les listes d'indigents des personnes qui n'y devraient pas figurer, parce qu'on risque de voir augmenter par simple décret le minimum au-dessous duquel l'assuré sera inscrit dans la catégorie à tiers payant, comme cela s'est passé en Alsace, parce qu'enfin on voit des salariés ne touchant qu'un salaire modeste et possédant par ailleurs des revenus importants.

Le Syndicat de Cannes n'admet que l'entente directe obligatoire pour tous les assurés.

Qu'on accorde en cas de beoin aux assurés indigents et nécessiteux des secours compensateurs, mais qu'on leur laisse payer le tarif ordinaire avec un certain pourcentage à leur charge pour éviter les abus.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier qu'en vertu de l'article 43, paragraphe 4, du règlement d'administration publique, la Caisse peut avancer tout ou partie de la part des frais médicaux qui lui incombe aux intéressés momentanément sans ressources, ce qui peut leur rendre possible le paiement direct intégralement en argent.

Recevez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire : Docteur HOUSSIAUX.

Ecole du service de santé militaire

Par décision ministérielle du 13 mai 1929, le prix de la pension à l'école du service de santé militaire est porté de 2.850 francs à 3.150 francs, à partir du 1er avril 1929.

La sérothérapie antistreptococcique

Peu encourageante jusqu'à présent elle va peut-être devenir efficace

On sait que la sérothérapie antistreptococcique est généralement peu efficace. Le professeur H. Vincent en a montré les raisons à l'Académie des sciences et annoncé qu'il était arrivé à vaincre la difficulté. Voici la communication qu'il a faite à ce sujet :

Si, du point de vue immunologique, le streptocoque a un pouvoir antigène moindre que n'en ont chez le cheval, d'autres microbes pathogènes, cette propriété n'en est pas moins réelle lorsqu'on s'adresse à des races spéciales de streptocoques, entretenues dans des milieux où ils donnent des cultures très riches et de forte vitalité. De très faibles doses initiales de culture peuvent alors amener la mort du cheval.

Le sérum antistreptococcique que j'ai préparé a donné des résultats thérapeutiques qui méritent d'être signalés. Il a déterminé des guérisons inespérées dans des infections très graves, à pronostic considéré comme mortel.

Aux doses moyennes et quotidiennes de 80 cc., ce sérum a amené dans l'érysipèle à forme maligne (hyperthermie, ataxo-adynamie, délire, albuminurie, hématurie), la chute brusque de la fièvre en 24 heures ou 48 heures avec disparition des symptômes locaux et généraux.

En voici des exemples : Jeune homme atteint d'érysipèle de la face, étendu ensuite à la nuque, *aux membres supérieurs et à la totalité du dos. Oligurie très prononcée*, albuminurie, *prostration, perte de connaissance, facies figé, fixité du regard, état catatonique. Incontinence d'urines.* Peu après, *myocardite*, dyspnée, pouls incomptable. *Escarre sacrée.* Le malade est considéré comme perdu.

Il a cependant guéri après injections d'abord intraveineuse, puis souscutanée, de sérum. « L'amélioration a été très rapide, presque à vue d'œil ».

L'érysipèle ombilical du nouveau-né, dont le pronostic est presque toujours mortel, peut également céder au sérum. C'est un nouveau-né dont l'état était extrêmement grave, et dont la température avait atteint 42°, la première injection de 10 cc. de sérum fit descendre en 24 heures la température à la normale. Cet enfant guérit en quelques jours.

La fièvre puerpérale cède le plus souvent avec une grande rapidité lorsqu'elle est soumise à la sérothérapie précoce.

Bien qu'il y ait eu d'abord une amélioration évidente et précoce, le sérum n'a pas amené la guérison dans deux cas de septicémie à streptocoques et d'endocardite lente à *streptococcus viridans*. Peut-être les doses de sérum ont-elles été insuffisantes. Mais il a déterminé la guérison d'une jeune femme atteinte de *septicémie* bactériologiquement vérifiée par l'hémoculture (*S. hemolyticus*), ayant succédé à un accouchement pénible avec hémorragie massive, shock, pouls à 180, imperceptible, violents frissons et hyperthermie. Cette malade reçut dix injections de sérum antistreptococcique.

Ainsi qu'il a été dit, dans les localisations streptococciques traitées par le sérum, on observe souvent la défervescence en 24 heures à 48 heures. Mais il est nécessaire de maintenir les malades sous l'influence du sérum pendant encore 3 ou 4 jours. Chez deux femmes atteintes de fièvre puerpérale à streptocoques, la disparition complète en 24 heures, sous l'influence de la sérothérapie, de la fièvre et des symptômes infectieux, avait laissé croire à la guérison définitive. Malgré mon conseil, on cessa l'emploi du sérum. Or ces deux malades non traitées complètement, ont succombé à un retour brusque d'infection. Par contre, si on reprend sans tarder les injections de sérum antistreptococcique, la fièvre s'éteint de nouveau et la guérison est assurée.

La même constatation a été faite dans l'érysipèle malin (41°1, délire violent alternant avec stupeur, albuminurie intense, œdème de la glotte, etc.). Une nouvelle injection a arrêté net cette récidive inquiétante.

Ces faits ont la signification d'une contre épreuve expérimentale. Ils confirment d'une autre manière l'activité spécifique du sérum dans les infections qui relèvent du streptocoque.

Dans les formes graves, le sérum doit être injecté par la voie intraveineuse.

Don à la faculté de médecine de Paris

Le doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris est autorisé à accepter la donation faite à ladite faculté par M. Bernard-Antoine Girard, de 3.000 francs de rente sur l'Etat.

Cette somme sera affectée à la création d'un prix de 3.000 francs portant le nom de « Prix Girard-Martinet », à attribuer annuellement à un étudiant en médecine pourvu de douze inscriptions au minimum et poursuivant des recherches dans un laboratoire pour découvrir un médicament, un sérum ou une méthode propres à atténuer les ravages causés en France par les maladies contagieuses.

Pendant les chaleurs les enfants nourris avec la

Blédine JACQUEMAIRE

ont des fonctions digestives parfaites

— Les diarrhées estivales, plus rares chez les enfants nourris au sein, sont presque de règle chez ceux nourris au biberon. Une de leurs causes est la faible proportion de lactose (sucre de lait) contenue dans le lait de vache. Ce lait est très altérable ; pour ce motif, par les bacilles protéiques.

— Sans doute, on peut combattre les bacilles protéiques en supprimant les protéines de l'alimentation de l'enfant, et en soumettant celui-ci à un régime exclusivement hydrocarboné (riz, bouillon de légumes), mais c'est un régime d'inanition, qui n'est pas funeste seulement aux microbes.

— L'enfant non plus ne peut se passer longtemps de protéines. Ce régime insuffisant ne tarde pas à le débiliter profondément. Il est d'autant plus dangereux que la grande quantité d'eau absorbée par l'enfant dissimule pendant quelques jours sa perte de substance.

— La brusque chûte du poids et la recrudescence de la diarrhée, qui suivent la reprise prématurée de l'alimentation lactée, n'ont pas d'autre cause. On observe alors ces diarrhées interminables et à répétition, qui sont si souvent fatales.

— Comme le bouillon de légumes ou l'eau de riz, la Blédine, préparée à l'eau, modifie promptement, par ses hydrates de carbone, les selles de l'enfant atteint de diarrhée, mais ce n'est pas là le principal de son action.

— La Blédine enrichit le lait de vache en lactose, et celui-ci favorise le développement des bacilles acidophiles, qui sont dans l'intestin les antagonistes naturels des bacilles protéiques.

— Et surtout pendant que s'opère cette modification salutaire de la flore intestinale, l'enfant continue à recevoir, par la Blédine, tous les éléments plastiques nécessaires à sa croissance. Il ne perd pas de poids, et en gagne le plus souvent.

— La reprise de l'alimentation lactée, dans ces conditions, peut être sans inconvénient retardée jusqu'au rétablissement parfait des selles normales. Il est cependant prudent de continuer à y incorporer la Blédine.

— L'observation de milliers de cas a permis à de nombreux médecins de constater l'exactitude de cet aphorisme : *Les enfants élevés à la Blédine n'ont pas de diarrhée.* Nous tenons à bien préciser qu'il ne s'agit nullement d'une action médicamenteuse, mais simplement des effets normaux d'un régime bien étudié et bien adapté à son sujet.

— D'où l'indication : *Chez tout enfant allaité artificiellement, ajoutez à chaque biberon un peu de Blédine ; vous obtiendrez*

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre in-

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plaît aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Établissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie — Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche

R.C. 7.192 319-56 LYON

meurs), car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319-56 LYON

ACTINE

IRRADIÉE

SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL

(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY

A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE

BILLANCOURT (SEINE)

OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT

Pansement émollient — Aseptique, Instantané

FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS

BRULURES — GERÇURES DU SEIN

PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES

ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.

PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies

R. C. Seine 75 453

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur
de la circulation veineuse

Action certaine et presque immédiate

contre

VARICES — PHLÉBITES

ULCÈRES VARIQUEUX

HÉMORROÏDES

et tous les troubles de la circulation

(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)

Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

HYDROXYDASE

Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)

L'HYDROXYDASE — INDICATIONS :

Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.

Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.

Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 En vente : Toutes Pharmacies

MangànoPhosphal

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL

SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

Tablettes de CATILLON

IODO-THYROÏDINE

Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION — RECALCIFICATION

Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse

SANGUIL

Réparateur général par excellence

Deux formes : CACHETS - GRANULÉS

LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e ar.

L'AUTRE MÉDECINE

Férié

Ma voiture s'essouffle dans la côte. De puissantes machines, bossues de malles, se hâtent vers les Pyrénées, et dans un tourbillon de poussière foncent vers la chaîne neigeuse qui ferme l'horizon. Je « ramasserai » peut-être tout à l'heure contre un des ormeaux de la route un de ces énergumènes, dans un fouillis de tôles tordues, de débris de verre. Ils sont tant et tant à se hâter sans souci ni prudence vers l'accident sournois qui les guette ! Et pourtant, je voudrais bien finir ma fête sans sang sur les mains.

Ma fête qui consiste à courir, comme tous les jours, dans la campagne aujourd'hui plus calme : sans charrues dans les champs, sans faucheurs dans les prés où le foin coupé grille, me jetant au visage de lourdes bouffées de parfum chaud. Des clochers tapis dans les arbres, à tous les hameaux, les cloches, maladroites et cristallines se répondent dans une langue que nous ne comprenons plus. L'une d'elles, plus grave, sonne très loin, un glas étouffé, presque humain comme un sanglot. Elle scande douloureusement la victoire de la mort dans un de ces foyers tous pareils, endormis dans la béatitude écrasante de la lumière. En ville, la foule endimanchée se presse, pendant ce temps, aux guichets des champs de courses et des terrains de sport ; et, au regard de cette fièvre collective, cela n'est plus qu'un minuscule événement, sans plus d'importance sous le soleil indifférent, que l'agonie de l'abeille qui vient, ivre de pollen, de se jeter contre la glace de mon auto, et qui commence à mourir sur le capot, ses pattes chargées d'or secouées d'une fibrillation où tremble peut-être toute la détresse d'une prière.

ERRATUM

Dans le dernier numéro du Siècle Médical, *un typographe, épris d'hermétisme, a transformé, grâce à deux lapsus idéalement forgés et placés, mon précédent articulet en rébus de littérature d'avant-garde. Il fallait lire : « Geignant » au lieu de « Feignant » et « Kakis » au lieu de « Radis ». L'assimilation osée des radis, aimablement potagers, aux pommes d'or ne m'était pas venue à l'esprit — et je répudie formellement à l'avance, pour l'avenir, toute nouvelle adhésion forcée au néo-symbolisme de mon typographe fougueusement mallarméen.*

Pascase.

L'agranulocytose thérapeutique

Rôle des noyaux benzoliques

Plusieurs cas d'angine agranulocytaire survenus chez des sujets traités au novar ont été récemment encore publiés par divers auteurs.

M. Aubertin rapporte à la Société médicale des hôpitaux deux cas nouveaux dans lesquels les médicaments incriminés seraient à base de bismuth, alors que jusque-là seuls les médicaments arsenicaux à radical benzolique paraissaient capables de provoquer de semblables accidents.

Dans la première observation, il s'agissait d'une femme de 28 ans, bien constituée, qui présenta une angine pseudo-membraneuse. On fit le diagnostic de diphtérie, qui ne fut pas confirmé par l'examen bactériologique.

La gorge prit un aspect nécrotique. Cette malade avait reçu récemment des piqûres d'un sel arsenical ne contenant pas de noyau benzolique dans sa formule (le benzol, en effet, a été jusqu'ici tenu responsable de ces intoxications) et du bismuth.

L'examen du sang montra 1 million de globules rouges et 400 leucocytes. La mort survint rapidement, malgré les traitements institués (irradiation des épiphyses, transfusion, etc.).

La deuxième observation est celle d'un homme de constitution très robuste, qui présenta également une angine nécrotique et qui, depuis deux ans, n'avait été traité que par des injections de bismuth pour une syphilis déjà ancienne.

La numération globulaire donnait les résultats suivants :

Hématies : 3 millions ; globules blancs, 5.000 ; quelques myélocytes. Le temps de coagulation était modifié, le signe du lacet positif.

En 10 jours le malade meurt avec un syndrome d'hémorragie méningée.

L'auteur se demande s'il faut rendre également le bismuth responsable de ces faits ou bien admettre que les traitements antérieurs arsenicaux aient déterminé un état d'intoxication latente des organes hématopoïétiques qui se serait aggravé à l'occasion d'une angine banale ?

LES CAPSULES NOGUES
puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Nogues, préparées par le Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif totalement assimilable, autant que facilement éliminé, le Sirop Nogues jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

Tétanos guéris par injection intrarachidienne de sérum antitétanique au cours de la chloroformisation

Cette voie d'introduction du sérum semble bien être la seule vraiment efficace

En mars 1925 et en juin 1926, M. Dufour avait déjà préconisé l'intérêt de la voie intrarachidienne pour l'introduction du sérum antitétanique dans l'organisme et l'adjonction utile de la chloroformisation, aidant à vaincre la résistance du système nerveux qui, jusqu'à un certain point, est réfractaire à l'action des anticorps contenus dans le serum.

A la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux, M. A. Dufour présenta à nouveau, en collaboration avec M. Mourrut et M. Couturat, deux cas de tétanos guéris rapidement grâce à la mise en œuvre de cette thérapeutique

Dans le premier cas, il s'agissait d'un blessé de la main entré à l'hôpital Broussais alors qu'il présentait déjà des signes de tétanos grave.

Au cours d'une chloroformisation, le malade reçut 25 centimètres cubes de sérum intrarachidien. A la suite de cette injection survint une grosse amélioration. Huit jours après, et malgré l'injection de sérum intramusculaire, les crises étant redevenues très violentes, on procéda à nouveau à la thérapeutique par voie intrarachidienne et sous anesthésie chloroformique. L'amélioration survint dès le soir même. Le malade ne tarda pas à guérir. Il s'agissait pourtant d'une forme céphalique avec paralysie faciale d'allure grave.

Le deuxième malade, qui présentait avant son accident un passé pathologique très chargé (tuberculose et syphilis hépatique), vit éclater des accidents tétaniques après piqûre d'une écharde de bois dans la main. Ce malade, atteint de contracture généralisée, avec gêne de la déglutition, guérit totalement en huit jours par la même thérapeutique.

A la suite de cette communication, M. Harvier et M. Paisseau estiment que l'action du chloroforme ne doit être considérée que comme une action résolutive musculaire capable de faciliter la ponction lombaire en faisant disparaître la contracture.

Azotémie aiguë post-arsénobenzolique

Les accidents observés furent passagers
Ils paraissent être d'ordre anaphylactique

A la suite d'une dose de 0 gr. 30 de novar intraveineux chez une femme âgée atteinte de syphilis, MM. E. May, Kaplan et Balgut ont observé un état d'azotémie aiguë dont ils rapportent le cas à la Société médicale des hôpitaux. Brusquement, après sa piqûre, la malade fut prise de frissons, avec une sensation de barre épigastrique, de vomissements. Elle était très pâle. Les vomissements continuent pendant plusieurs jours, s'accompagnant de diarrhée et d'un léger ictère. Il y avait de l'oligurie à 200 cc. par 24 heures, sans anurie véritable. Le taux de l'urée sanguine monta à 5 gr. 26 et ne rétrocéda que très lentement. Toutefois la diurèse se rétablit et l'urée tomba à 0 gr. 75. Cette azotémie s'accompagnait d'une rétention chlorurée à 7 gr. 12, malgré l'existence de vomissements abondants.

L'azotémie postarsénobenzolique ne dépend donc pas d'une hypochlorémie. C'est un trouble rénal qui s'oppose par sa rareté à la néphrite mercurielle et qui paraît, par contre, présenter des analogies avec les accidents de choc anaphylactique.

Certains auteurs pensent en effet à une action physicochimique sur l'état d'équilibre colloïdal du sérum sanguin

L'azotémie postarsénobenzolique, d'autre part, n'est donc pas une anémie par manque de sel ; elle revêt le caractère de la néphrite toxique.

M. Lemierre estime qu'il y a une différence entre la néphrite postarsénobenzolique et celle produite par l'intoxication mercurielle. En effet, dans cette dernière, les lésions ne sont pas irrémédiables et on observe en général la guérison *ad integrum*.

Au contraire, dans la néphrite arsénobenzolique, l'auteur a constaté que les lésions, qui se traduisent cliniquement par des hématuries et des douleurs lombaires très vives, persistent longtemps après. La néphrite aiguë avec azotémie devient chronique ; il persiste un léger degré d'urémie et de l'hypertension artérielle.

Comme les auteurs, M. Lemierre a constaté, ainsi que l'avait déjà signalé M. Chauffard, l'existence d'hyperchlorémie. Les azotémies par manque de sel sont donc plus rares qu'on ne le pense.

Les complications laryngées et pulmonaires de la grippe chez l'enfant

Au cours de l'épidémie de grippe de 1929, certaines formes peu usuelles ont été relevées par MM. Lesné, Ch. Launay et Waitz à l'hôpital Trousseau.

1° Un grand nombre de laryngites, parmi lesquelles quatorze simulèrent le croup : laryngites à début aigu, avec dyspnée intense, tirage, habituellement, voix éteinte. L'intensité de la dyspnée était telle que cinq fois on dut tuber. Ces laryngites paraissent dues à des œdèmes de la glotte, les uns glottiques et sus-glottiques, facilement visibles au laryngoscope ; les autres sous-glottiques. Les signes les meilleurs pour écarter le diagnostic du croup sont : le début soudain, la rapide intensité de la dyspnée, la fièvre élevée. Les laryngites ont été mortelles dans 4 cas sur 14. Les formes suivies de guérison ont été favorablement influencées par des injections de propidon ;

2° Des images radiographiques d'empâtement hilaire et périhilaire sont habituelles au cours des grippes les plus bénignes, même sans signe clinique pulmonaire. Ces images, voisines de celles fournies par la coqueluche et la rougeole se retrouvent dans toutes les formes de la grippe. Enfin, il faut signaler la fréquence des congestions pleuro-pulmonaires.

M. Hallé rappelle, en effet, qu'au début de l'épidémie sont apparues des formes de congestions pulmonaires abortives sans signes d'auscultation nets, mais que vers la fin de l'épidémie on notait des formes pneumoniques typiques.

M. Ribadeau-Dumas insiste sur les lésions d'angéio-artériolite coïncidant avec un certain degré d'œdème pulmonaire. Il insiste sur les résultats remarquables obtenus par l'application de sangsues. La grippe peut donc produire des lésions vasculaires et œdémateuses notables.

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre
(organes génitaux et plexus solaire)
ADOPTÉE par :
VICHY — VITTEL — CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO — L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

LES GENCIVES EMONCTOIRES MICROBIENS DE L'ORGANISME

Pathogénie de la pyorrhée alvéolodentaire

(Suite de l'article de 1re page du docteur Vincent)

La malade est pâle, anémiée, subictérique, fatiguée au moindre effort. Elle souffre d'appendicite chronique depuis huit ans et sa constipation est opiniâtre. Les lésions pyorrhéiques n'ont commencé qu'il y a deux ans et marchent à une allure précipitée.

Dans une languette interdentaire congestionnée, nous prélevons du sang. La culture ne donne qu'un seul microbe, un staphylocoque.

Le pus recueilli dans les clapiers et cultivé simultanément nous a donné de nombreuses colonies microbiennes où nous avons identifié la plupart des microorganismes décrits dans les suppurations pyorrhéiques, mais nous n'avons jamais retrouvé le staphylocoque recueilli en plein tissu gingival.

Nous avons fait à cette malade des injections d'auto-vaccin, intra-gingivales et sous-cutanées. La première, intragingivale, faite au même point que le prélèvement, fut suivie d'une forte ascension thermique, et, au point d'inoculation, d'un abcès gingival. La seconde, faite comme les suivantes à l'avant-bras donna une hyperthermie moindre et détermina une éruption généralisée de furonculose miliaire. Dès ce moment, nous avons assisté à une métamorphose de cette malade. Actuellement, au bout de deux mois, après cinq injections, les douleurs intestinales ont disparu, les forces se sont relevées, la malade est transfigurée et son poids a augmenté de 2 kilos. Les lésions gingivo-maxillaires acquises ne se sont pas modifiées, mais la suppuration des incisives inférieures a diminué, les incisives supérieures se sont consolidées et la muqueuse a changé d'aspect.

Troisième observation

Une malade, âgée de 36 ans, vient nous consulter pour une cause dentaire banale. Quelques semaines auparavant, on lui a incisé un panaris à staphylocoque. Cette malade se révèle en outre diabétique à 50 grammes de sucre. Nous apprenons qu'entretemps, lorsque son panaris était presque guéri, elle a présenté à la mâchoire inférieure un abcès vraisemblablement gingival.

A sa troisième visite, nous découvrons enfin une languette gingivale légèrement congestionnée : prélèvement septique et culture ; nous obtenons un staphylocoque.

***

Au point de vue bactériologique, un fait caractéristique est que le sang ensemencé sur gélose ne donne jamais qu'une culture pure d'un microbe variable : streptocoque, staphylocoque blanc ou doré, etc., mais le microorganisme le plus souvent identifié est un staphylocoque qui se présente sous l'aspect de cocci ne prenant pas le Gram et nécessite souvent plusieurs repiquages pour acquérir son aspect caractéristique et prendre alors le Gram.

Dans certains cas même, qui correspondent à un état clinique où l'affection causale est atténuée ou en voie de régression ou de guérison, il ne pousse qu'un coccus de cette nature si grêle qu'il ne repousse plus en dehors de sa culture initiale et qu'il est impossible de préparer un vaccin. Il s'agit bien dans ces cas d'un staphylocoque intestinal, adapté à la vie anaérobie, que nous avons fait identifier à la faculté, et qui répond au type staphylococcus parvulus.

***

L'étude de ces observations et de ces faits, aussi bien que les réflexions que nous inspirent les recherches actuellement en cours nous permettent d'affirmer :

1° Qu'une corrélation indiscutable existe entre les poussées inflammatoires des ponts interdentaires et un état infectieux localisé loin de la bouche ;

2° Que ces états infectieux ont nettement précédé l'éclosion des manifestations gingivales ;

3° Que le microbe prélevé en pleine gencive enflammée est bien le même que celui de l'infection préexistante.

Il nous paraît donc légitime d'attribuer à ces organes lymphoïdes le même rôle que nous reconnaissons aux autres formations lymphoïdes du tube digestif. La tendance actuelle est de les considérer comme des émonctoires naturels de microbes, et il est de fait qu'ils contiennent, même à l'état normal, de grandes quantités de bactéries et leur permettent continuellement le passage.

Parmi les nombreuses expériences faites par Sanarelli sur la pathogénie du choléra, il en est une qui nous a particulièrement frappés : chez les lapins qui succombent à une crise d'épithalaxie ou dans un laps de temps plus ou moins long après des injections intrapéritonéales de vibrions cholériques, on trouve souvent des vibrions dans la cavité buccale. Comment expliquer la présence de ces microorganismes, si on n'accorde pas un rôle d'élimination microbienne aux formations lymphoïdes ?

C'est d'ailleurs à cette conclusion qu'arrivait Sanarelli, et nos expériences personnelles justifient pleinement cette opinion.

En pathologie générale, la coexistence de troubles intestinaux avec des lésions des organes lymphoïdes du nasopharynx est bien connue et on parle couramment du syndrome entéro-nasopharyngien. La concomitance et l'alternance des appendicites et des amygdalites permettent de décrire de véritables épidémies d'angines appendiculaires. Nous assistons là à une élimination simultanée ou alternée de microbes à travers les organes lymphoïdes du tube digestif, et nous prétendons qu'un examen attentif des gencives permettra dans la plupart des cas de vérifier le rôle associé de la tonsille gingivale.

Nous voyons encore une confirmation de cette fonction d'élimination dans l'étude des intoxications bismuthiques, mercurielles et saturnines. La coexistence des lésions intestinales et gingivales ne s'explique que par l'excrétion des métaux amenés par le sang, à travers les formations lymphoïdes de l'intestin et des gencives, et ce sont là les conclusions anticipées de travaux que nous avons actuellement en cours à ce sujet.

***

D'autres faits encore corroborent notre opinion sur le rôle des organes lymphoïdes en général.

Deux théories se partagent l'explication de la pathogénie des entéropathies : l'une, la plus ancienne, fait jouer à l'infection endogène de déglutition, réalisée dans la pyophagie, le rôle primordial. L'autre, gagnant chaque jour plus de terrain, les considère comme des localisations d'une infection sanguine. Nombreux sont les faits expérimentaux qui viennent à l'appui de cette thèse, et, parmi les plus concluants, nous rappellerons ceux-ci : Cantacuzène, après Sanarelli, constate l'élimination par l'intestin et la vésicule biliaire de vibrions cholériques injectés dans les veines du lapin. Besredka et Dopter montrent de même l'élimination élective du bacille dysentérique par le gros intestin. Ch. Richet fils, Saint-Girons montrent qu'injectés dans les veines, les pneumocoques s'éliminent par l'intestin tout entier, les bacilles dysentériques par l'appendice et le gros intestin, le streptocoque et le bacille typhique par l'appendice.

Pour Sanarelli comme pour Doris, l'infection endogène par les voies naturelles est impossible, le contenu gastrique et le contenu intestinal par leurs sécrétions bactéricides constituant une barrière infranchissable. Les microbes ayant pénétré par la cavité buccale seraient transportés, grâce à leur entérotropisme, vers la paroi intestinale, qu'ils frappent à revers, et, de là, en quelque sorte excrétés par l'intestin.

***

Claude Bernard a dit : « Les faits dominent et restent ; leur interprétation ne dépend que de l'étendue de nos connaissances. »

Cette grande loi ne saurait manquer de conditionner la valeur de l'interprétation pathogénique que nous proposons de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Avec Doris et Sanarelli, nous estimons que nombre de microbes ayant pénétré dans notre organisme à la faveur de conditions propices de terrain, de résistance tissulaire et de saisons obéissent à leur tropisme électif et que la plupart sont éliminés par l'intestin, qui se sert à cet effet de ses organes lymphoïdes, des tonsilles gingivales aux ultimes follicules clos du gros intestin.

Cette élimination par les tonsilles gingivales se traduit cliniquement par la poussée congestive du pont interdentaire, et bactériologiquement par la présence constante dans le tissu gingival d'un microbe identique à celui de l'infection générale concomitante ou préexistante. C'est dans la période d'existence de la tonsille gingivale dans la gencive qu'a lieu le premier temps, inflammatoire et microbien, de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

La présence dans les septa interdentaires des microbes et de leurs toxines agit vraisemblablement sur les filets nerveux de la vie végétative et détermine une lyse du tissu osseux spécial du maxillaire, comme nous la constatons dans les ostéomyélites chroniques de cet organe. C'est le second temps de la maladie. Il est bien certain que des causes locales (malpositions, malocclusions, etc.,) ne peuvent que jouer un rôle très important dans la localisation de l'infection sur tel ou tel pont interdentaire, et que nous ne saurions nier l'action aggravante de troubles endocrino-sympathiques concomitants.

La prédisposition, l'hérédité sont fonction du développement du tissu lymphoïde dans la gencive.

***

Nous apportons ici une explication pathogénique de la pyorrhée alvéolodentaire qui satisfait l'esprit et éclaire tous les points obscurs de cette question dont l'interprétation, jusqu'à ce jour reste si vague et si imprécise que les auteurs qui s'y sont attachés ont été amenés à invoquer l'arthritisme ou la sénescence pour en expliquer la pathogénie.

Si la sénilité ou les états pathologiques déclenchant des troubles électivement trophiques — comme cela se produit dans le tabès ou les affections graves du système endocrino-sympathique — permettent de concevoir une fonte véritablement aseptique des maxillaires, la sénescence et l'arthritisme nous paraissent tout à fait inadmissibles quand nous nous trouvons en présence de sujets jeunes, entre 20 et 40 ans.

Aussi les auteurs avec qui nous partageons cette opinion ont-ils cherché dans l'infection, qu'ils considèrent comme le premier temps de la maladie, l'explication des altérations secondaires des maxillaires. Les cliniciens connaissent bien cette congestion érythémateuse isolée des languettes gingivales interdentaires, dont les symptômes fonctionnels, généralement fort discrets, se réduisent le plus souvent à du prurit, de l'agacement, bien rarement des douleurs. Beaucoup l'ont décrite comme la première manifestation inflammatoire de la pyorrhée, et, en 1924, M. Retterer, dans une étude sur « les images histologiques de la pyorrhée alvéolo-dentaire », affirmait que « c'est au niveau du pont interdentaire (papille des Allemands) que la maladie débute ».

Un microbe spécifique a vainement été recherché, et tous les efforts se sont naturellement tournés vers la cavité buccale, si riche en pullulations microbiennes, pour y découvrir la justification et le mécanisme de cette infection.

Pourtant, rien de définitivement convaincant ne ressort des expérimentations et des explications complexes des auteurs.

De cette étude se dégagent encore des faits précis et des résultats pratiques :

1° Nous apportons, d'une part, un élément thérapeutique agissant sur l'état local gingival. En en supprimant la cause, c'est-à-dire l'infection même des ponts interdentaires, cette thérapeutique amène l'arrêt d'évolution des lésions et, en quelque sorte, la cristallisation des troubles osseux de la pyorrhée, au stade où a lieu l'intervention ;

2° D'autre part, un moyen d'action thérapeutique important à l'égard de la maladie infectieuse que l'on retrouve toujours à l'origine de ces lésions et allant souvent jusqu'à sa guérison.

Ces infections étant le plus habituellement des entéropathies, le procédé d'investigation nouveau que nous proposons permettra sans doute, par l'identification des germes infectieux recueillis au niveau des gencives, d'envisager une classification et une thérapeutique plus rationnelles de ces affections dont la cause et la nature restent si souvent mystérieuses.

Les journées médicales de Paris

9 au 14 juin 1929

Avantages accordés aux médecins français et étrangers adhérents et à leur familles

L'adhésion aux *Journées Médicales* (versement de l'une des cotisations) donne droit :

1° A participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Palais des expositions :

Tous les matins des 10, 11 et 12 juin, démonstrations pratiques dans les cliniques de la faculté, les hôpitaux publics et privés ; opérations chirurgicales, etc. Un programme détaillé sera remis à chaque adhérent.

Tous les après-midi : Visite de l'exposition au Palais des expositions de la Ville de Paris et grandes conférences d'actualité dans la salle des conférences du Palais des expositions.

Le lundi 10 juin, à 16 heures. — Conférence par le professeur Marañon (de Madrid) : Les accidents graves des surrénalites aiguës. Symptômes et traitement.

Le mardi 11 juin, à 15 heures. — Conférence par le docteur Jean Charcot : Le *Pourquoi-Pas?* à la recherche du *Latham*, avec projections.

Le mardi 11 juin, à 16 heures. — Le professeur Sergent : Bronchectasies abcédées et abcès pulmonaires bronchectasiants.

Le mercredi 12 juin, à 15 heures. — Docteur Lesné : Causes et traitement du rachitisme.

Le mercredi 12 juin, à 16 heures. — Professeur Leclerc (de Lille) : l'examen médical pré-nuptial.

Le vendredi 14 juin, à 15 heures. — Au Bourget, démonstration d'aviation sanitaire sous la présidence du ministre de l'air.

Deux conférences seront faites au cours des *Journées* :

a) le médecin-colonel Beyne, du ministère de l'air : la sélection médicale du personnel navigant dans l'aéronautique militaire ;

b) le médecin-colonel Schickelé, de la section technique du service de santé : Sur les conclusions adoptées par le premier congrès de l'aviation sanitaire.

2° A l'entrée permanente à l'exposition organisée au Palais des expositions (porte de Versailles), sous le patronage officiel du ministre du commerce (livres, instruments, médicaments, eaux minérales, etc.), par le comité français des expositions, 42, rue du Louvre.

Exposition importante du matériel sanitaire par le service de santé militaire.

3° Au catalogue-programme officiel des *Journées Médicales* : magnifique volume illustré avec plans de l'exposition, portraits, gravures, etc ;

4° Au numéro spécial que la *Revue Médicale Française* consacrera aux comptes rendus des *Journées médicales de Paris* ;

5° A participer au tirage au sort gratuitement entre les adhérents à 50 francs, d'une *automobile 5 CV Peugeot* 1929.

6° A assister gratuitement à une réception avec partie de concert et goûter au Palais des expositions, le *dimanche 9 juin*, à 15 heures, et le même soir, à 8 heures, à une représentation de gala à l'Opéra : *Lohengrin* ; le mardi soir, 11 juin, à une représentation de gala dans un grand théâtre de Paris.

7° A prendre part, le *jeudi 13 juin*, à l'excursion d'une journée en auto-cars de luxe dans la *vallée de Chevreuse* avec visite des châteaux de Versailles (Trianon), de Dampierre, de l'abbaye des Vaux-de-Cernay. Déjeuner servi à Versailles par la maison Potel et Chabot. Réception et goûter aux Vaux-de-Cernay, par le docteur Henri de Rothschild. Places limitées. Prix tout compris : 70 francs.

8° A effectuer le *vendredi 14 juin* le voyage d'une journée au *Touquet-Paris-Plage* par train spécial : Déjeuner au Casino de la forêt. Thé dinatoire. Concert. Prix, tout-compris : 85 francs. Places limitées.

9° A faire à prix très réduits divers voyages dans des stations hydro-minérales (Cévennes, Pyrénées, Vichy, stations d'Auvergne, stations des Vosges, etc.).

10° Pour les dames, en plus des avantages ci-dessus : réceptions-thés chez deux grands couturiers ; visites et conférences dans les musées Carnavalet, Victor-Hugo et dans le Muséum (collection du duc d'Orléans, vivarium).

11° Pour tous : avantages dans certains hôtels et restaurants, liste envoyée à chaque adhérent.

12° *Voyage à demi-place sur tous les réseaux de chemins de fer français. Billets individuels au départ d'une gare française.*

Compagnie de navigation et voyage en avions : réduction de 10 à 25 %.

13° *Pour les officiers de réserve.* — Les médecins, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration du service de santé, inscrits préalablement aux *Journées Médicales*, pourront recevoir une convocation pour une période d'instruction, sans solde, d'une durée de six jours et bénéficier du *voyage à quart de place* sur les chemins de fer.

14° Pour les visas de passeports : tarif de faveur : 1 franc-or pour le séjour n'excédant pas 15 jours ; 5 francs-or au-dessus de 15 jours.

Cotisations : La cotisation est fixée à 50 francs pour les médecins français et étrangers, ainsi que pour les étudiants étrangers aux *Journées médicales de Paris* ; (seule cotisation permettant de participer au tirage au sort d'une automobile 5 C.V.

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français.

20 francs pour les femmes ou enfants des membres des *Journées Médicales*.

Secrétariat : Le secrétariat sera ouvert au Palais des expositions, à partir du samedi 8 juin, à 14 heures. Les membres des *Journées Médicales* pourront y retirer leurs cartes d'invitation et tous documents utiles.

Adhésions : Les médecins qui désirent prendre part aux *Journées Médicales* sont priés de s'adresser au docteur Léon Tixier, secrétaire général, au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque postal n° 1155-60, Paris.

(Communiqué.)

A la Faculté de Médecine de Paris

M. Baudouin a été désigné en 1re ligne pour la chaire de pathologie générale et M. Fiessinger en 2e ligne.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'Huile
AGRÉABLE AU GOUT

EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

LA THÉRAPEUTIQUE AUTOPHYLACTIQUE EN OPHTALMOLOGIE

(Suite de l'article de 1re page du docteur Emile Feuillié)

Il m'est impossible de rappeler ici toutes les considérations qui m'ont amené par la suite à ma thérapeutique autophylactique : je résumerai les plus importantes en quelques propositions.

1° *En cas de leucopathie, l'abcès de fixation, le cautère et le séton agissent surtout par « rénovation leucocytaire » la formule leucopathique s'améliore ;*

2° *Chez le chien, comme chez l'homme (même en l'absence de syphilis, par conséquent), le traitement mercuriel classique produit à la longue la même rénovation leucocytaire que l'abcès de fixation ;*

3° *Chez le chien, comme chez l'homme, le bismuth a la même action leucothérapique que le mercure ; il est, de plus, tréponémicide (propriété précieuse en cas de syphilis ignorée) ;*

4° *Dans les premiers jours d'une cure hydro-minérale quelconque, ou d'un traitement mercuriel ou bismuthique, l'étude journalière systématique de la formule sanguine montre une aggravation croissante de la leucopathie (phase hypophylactique) Vers le 7e, 9e, 12e ou 20e jour de traitement, quelquefois plus tardivement encore, il se produit assez rapidement une véritable crise salutaire : la formule leucopathique s'améliore. Pendant la phase hypophylactique, les défenses de l'individu sont plus amoindries. On voit alors survenir une aggravation des inflammations préexistantes, ou bien, quelquefois, des infections nouvelles apparaissent (furoncles, rougeole, etc.) ;*

5° *Des injections intramusculaires d'agent colloïdal électrique atténuent et font disparaître la plupart des manifestations pathologiques de la phase hypophylactique. L'argent colloïdal a produit de la leucolyse un choc silencieux, et une diminution du taux des savons alcalins et du complément du plasma. J'ai coutume de dire : « le mercure et le bismuth enflamment ; l'argent éteint ».*

6° *Pour les affections aiguës, mon maître, Charles Bouchard, disait souvent : « Dans ses réactions, la nature dépasse le besoin. » J'ai montré que le fait se produit surtout chez les leucopathes. On s'abstiendra donc de faire intervenir la chaleur et les irritants balsamiques. On ordonnera plutôt la fraîcheur ou la glace : on éteindra avec l'argent ;*

7° *En dehors de toute cause locale, la leucopathie sanguine prédispose à des fluxions leucopathiquse aseptiques, à des catarrhes et à des scléroses leucopathiques ;*

En cas de leucopathie, les voies lacrymales, les paupières par exemple, souffriront donc doublement : a) par l'amoindrissement de la défense leucocytaire, qui facilite l'attaque microbienne locale ; b) par des fluxions leucopathiques d'origine sanguine. Dans les deux cas, c'est la leucopathie qu'il faut soigner, et non l'état local, si l'on veut guérir rapidement ;

8° *Une affection chronique a besoin, pour guérir, d'être bouleversée par une succession de fluxions leucopathiques. Je provoque ces fluxions locales par des piqûres intrafessières de mercure ou de bismuth, faites trois fois par semaine. On éteindra par l'argent les poussées trop vives qui ne se seraient pas apaisées le lendemain ;*

A cause des accidents de la phase hypophylactique, tout traitement mercuriel ou bismuthique (qu'il y ait ou non syphilis) doit être commencé avec une grande prudence : un cinquième à un quart, puis à un tiers des ampoules commerciales pendant les deux premières semaines ;

9° *Beaucoup d'affections aiguës ne prennent pied sur un organisme que parce que l'individu est un leucopathe. D'autre part, j'en suis arrivé à ce principe qu'un sujet jeune, avant 50 ans, et surtout avant 40 ou 35 ans, n'a pas le droit de laisser traîner en longueur une affection chronique quelle qu'elle soit. En cas de chronicité, on vérifie facilement qu'il s'agit d'un leucopathe. Il reste à déterminer la cause de la leucopathie.*

J'ai montré que la syphilis est une des affections les plus leucopathisantes ; j'ai distingué dans cette affection deux sortes d'accidents : *a*) ceux qui sont dûs localement au tréponème ; *b*) ceux qui sont la conséquence de la diathèse des syphilitiques (leucopathie et dyscrasie). Quand la cause d'une leucopathie n'est pas évidente, il reste les deux hypothèses d'arthritisme et de syphilis. J'ai indiqué que beaucoup de familles étiquetées arthritiques sont en réalité des familles de syphilitiques. Pour préciser le diagnostic étiologique, les réactions courantes de Bordet-Wassermann sont le plus souvent inutiles parce que négatives, surtout chez les hérédos. Ce qu'il faut chercher à établir c'est que telle blépharite par exemple, qui n'est pas syphilitique, qui n'est pas à tréponèmes, ne persiste à l'état chronique cependant, que parce que l'individu est un leucopathe hérédo-syphilitique. Le diagnostic sera fait avant tout par l'interrogatoire, par l'examen clinique, par la constitution d'un faisceau de signes de probabilité.

Je ne m'attarderai pas à discuter ici la valeur des différents stigmates dystrophiques, ni des nombreux signes d'hypophylaxie (acnés, furoncles, eczéma, urticaire, strophulus, asthme, sensibilisations, pyorrhée alvéolo-dentaire, fibromes utérins) auxquels j'attache une grande importance : la plupart de ces signes d'hypophylaxie disparaîtront d'ailleurs en même temps que la blépharite. Le point capital est de faire le diagnostic de leucopathie : c'est à elle que je m'adresse tout d'abord. Qu'il s'agisse d'arthritisme ou de syphilis, mon traitement est le même, au moins pendant les premières semaines. Si la syphilis est reconnue, il suffira d'intensifier et de prolonger davantage le traitement spécifique.

Dans ma thérapeutique générale, je suis passé par de nombreuses variantes, et actuellement encore, en médecine, ma conduite n'est pas toujours absolument la même. C'est ainsi que je remplace parfois argent par peptones ; mercure, bismuth par résorcine, salol, nickel, cobalt, or, vanadium, etc. Au lieu de thyroïde, il m'arrive de donner ovaire, hypophyse, foie, parathyroïde.

En ophtalmologie, mes techniques sont précises. Je conseille de suivre minutieusement et en totalité les prescriptions que je vais détailler. Il faut 1° chercher la rénovation leucocytaire ; 2° apaiser les fluxions aiguës par l'argent colloïdal ; 3° agir sur le dynamisme leucocytaire par l'opothérapie thyroïdienne ; 4° provoquer la dérivation intestinale à laquelle je tiens essentiellement ; 5° consolider la charpente métallique des cellules de l'organisme et, en particulier, des leucocytes par les médications calcifiantes, par l'ergostérol irradié ; on neutralise du même coup les savons alcalins du plasma.

Toutes les piqûres doivent être intramusculaires; je ne fais plus jamais d'injection intraveineuse.

Technique thérapentique

Affections aiguës et suraiguës

Je commence par les cas les plus graves.

Premier jour. — Dans la matinée, injection fessière de 10 cc. d'argent colloïdal.

Au moment de la piqûre ou au plus tard deux heures après, donner à une demi-heure d'intervalle, avec un peu d'infusion de tilleul, les deux cachets au calomel renfermant chacun : calomel 0.05, aloès, 0,15, cascara, 0,30.

Quand on est appelé pour la première fois dans l'après-midi, il faut suivre sur le champ la même conduite; le lendemain matin comptera comme deuxième jour. C'est dans la matinée qu'il faut faire les piqûres d'argent, surtout quand il y a de grosses élévations de température vers le soir.

On ne donnera aucun aliment pendant les trois heures qui suivent la piqûre d'argent.

Si l'effet des cachets tarde trop, donner 18 heures après la piqûre un lavement d'un demi-litre renfermant 40 grammes de sulfate de magnésie, l'évacuation du lavement est suivie à une heure de distance par l'effet purgatif.

Deuxième jour. — Dans la matinée, 10 cc. d'argent colloïdal.

On ne donnera pas de cachets au calomel, mais on répartira dans la journée 2 à 6 cachets de bicarbonate de soude à 0,50, à cause de la perte d'alcali par le flux intestinal ; j'ai montré, de plus, que la diurèse concomitante a éliminé aussi du cathion sodium par dédoublement acido-basique de chlorure de sodium.

Troisième jour. — Comme le premier jour : 10 cc. d'argent colloïdal ; ensuite cachets au calomel ; on jugera si un seul cachet est suffisant.

Quatrième jour. — Comme le deuxième jour : 10 cc. d'argent colloïdal et cachets de bicarbonate de soude. A partir de ce moment, les piqûres d'argent ne seront faites que tous les deux jours.

Cinquième jour. — Dans la matinée piqûre fessière de 1 centigramme de sel mercuriel ou de 3 à 5 milligrammes de bismuth soluble dans l'au. On donnera en même temps 1 ou 2 des cachets au calomel : un seul si possible.

Sixième jour. — Dans la matinée, 10 cc. d'argent ; dans la journée, cachets de bicarbonate de soude.

Septième jour. — Dans la matinée, piqûre de mercure ou de bismuth avec 1 ou 2 cachets au calomel. Continuer ainsi en alternant jusqu'à sédation complète. Je n'ai jamais eu à dépasser 12 à 14 jours. Il est peu fréquent d'avoir affaire à des cas aussi graves. Le plus souvent, même quand l'opération avait été jugée d'extrême urgence, j'ai vu l'affection jugulée sans intervention au sixième jour, parfois au cinquième et même au quatrième. Il n'est pas rare que 24 ou 48 heures soient suffisantes.

Dans tous les cas aigus, on prendra ses dispositions comme si le traitement devait durer 12 à 14 jours ; ne pas s'arrêter dans le programme tant qu'il reste encore le soir 37°8 ou 37° 6.

Chez les enfants, la technique peut être la même. Argent colloïdal : 1 à 2 cc. jusqu'à 6 mois ; 2 à 3 cc. de 6 mois à 18 mois ; 3 à 5 cc. de 18 mois à 5 ans. Calomel (par jour) : 1 à 2 cg. jusqu'à 6 mois ; 2 à 5 cg de 6 mois à 5 ans. On ajoutera au calomel (suivant l'âge) un ou plusieurs paquets de phénol-phtaléine à 0, 03 cg. : un seul avant 6 mois. Donner le calomel et le phénol-phtaléine avec du lactose, directement à la cuiller et non dans un biberon.

Les piqûres de mercure ou de bismuth pourront être remplacées chez l'enfant par des frictions mercurielles.

Dans tous ces cas aigus, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants, on s'aidera en plus, s'il y a lieu, de l'ingestion d'adrénaline.

Affections chroniques

A) *Traitement par piqûres* (adultes) :

1° Instituer un traitement bismuthique ordinaire (qu'il existe ou non de la syphilis) avec la spécialité à laquelle on est habitué : je préfère de plus en plus les produits solubles dans l'eau. Faire trois piqûres par semaine pendant six semaines. Commencer avec un quart et même un cinquième de l'ampoule de Bi-insoluble, ou bien avec 1 à 3 milligrammes de bismuth soluble dans l'eau Comme produit bismuthique, j'emploie actuellement un bismuth soluble arsénié, en piqûres fessières. Série de 20 piqûres à raison de 3 par semaine. J'ordonne le bismuth au milligramme : un quart de centicube pour les six premières, un tiers de centicube pour les six suivantes, demi-centicube pour les huit dernières. La phase hypophylactique prend fin d'ordinaire à partir de la huitième ou neuvième piqûre.

2° Refaire une nouvelle série de 20 piqûres après 15 à 20 jours d'intervalle. On s'arrangera cette fois pour atteindre le demi-centicube dès la septième piqûre et on essayera, vers la fin de la série, deux tiers de centicube et même un centicube entier ;

3° S'il survient, au début, une poussée avec douleur ou fièvre, faire une piqûre de 10 cc. d'argent avec cachets calomel-aloès-cascara ;

4° Pendant toute la durée du traitement, donner systématiquement deux fois par semaine, au coucher, un ou deux des cachets calomel-aloès-cascara ;

5° D'ordinaire, je donne deux fois par jour, les quatre premiers jours des six semaines, un cachet de thyroïde à 0,01 cg. ou à 0,025 mg. ;

6° Des doubles séries identiques seront faites ultérieurement avec intervalles de deux à trois mois, surtout en cas de syphilis reconnue.

B) *Traitement par pilules* (adultes) :

Ce traitement ne vaut pas le précédent, mais il me donne cependant d'excellents résultats.

Une demi-heure avant les repas de midi et du soir prendre une pilule : le premier jour, pilules A ; le deuxième jour, pilules B ; continuer ainsi en alternant pendant un mois. Recommencer plusieurs séries avec intervalles de 10 jours la première fois et de 15 à 20 jours dans la suite.

Pilules A renfermant chacune : calomel 0,03, cascara 0,05, arrhénal 0,02, sucre de lait 0,05, extrait de quinquina 0,03.

Pilules B renfermant chacune : argent colloïdal 0,15 ; poudre de thyroïde, 0,01 ou 0,025 ; sucre de lait, 0,05; extrait de quinquina, 0,03.

C) *Traitement chez les enfants.*

Pour les affections chroniques, je traite les enfants jusqu'à 5 ans presque uniquement par ingestion de calomel et de thyroïde.

Donner les paquets à la cuiller ou dans de la confiture, jamais dans un biberon ou dans un verre de liquide. Prenons comme type l'enfant de 18 mois à 3 ans. J'ordonne paquets renfermant chacun : calomel 0,015, lactose 0,60. Donner un paquet une demi-heure avant les repas de midi et du soir pendant 15 jours, un seul paquet si la diarrhée est trop franche au début ; revenir à deux paquets le plus tôt possible. Recommencer une série de 15 jours après intervalle d'une semaine.

Pendant ces cinq semaines, ajouter, matin et soir, les quatre premiers jours de chaque semaine, le contenu d'un cachet de thyroïde à 0,01.

Refaire des doubles séries identiques après intervalles de 20 à 30 jours. S'il n'y a pas un peu de relâchement intestinal, ajouter de temps en temps un ou plusieurs paquets renfermant chacun : phénolphtaléine 0,03, lactose 0,60. A un an et au-dessous, calomel et thyroïde 0,01 : deux fois ou une seule fois par jour, suivant l'âge ; thyroïde quatre jours par semaine.

Au-dessous de 3 ans, calomel et thyroïde à la même dose par paquet que de 18 mois à 3 ans ; donner de temps en temps quelques paquets supplémentaires de calomel et de phénol-phtaléine.

Dans tous les traitements par ingestion, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, quand la notion syphilis est établie, on s'aidera, mais seulement plus tard, des comprimés arsenicaux, on reviendra ensuite au calomel.

En cas d'irritation intestinale, les paquets ou pilules au calomel seront remplacés par des frictions ou des suppositoires mercuriels. La poudre de thyroïde sera ingérée comme il a été dit et on provoquera deux fois par semaine une dérivation intestinale.

Au cours de tous ces traitements par piqûres ou par ingestion, j'ordonne fréquemment aux trois repas une préparation d'*ergostérol irradié* : séries de 20 jours avec intervalles de 10 jours.

Poussées aiguës au cours d'affections chroniques

Dans ces cas, on commence le traitement comme pour les affections aiguës. Dès que la poussée sera un peu calmée, on passera au plus vite à la technique pour affections chroniques. Au moindre réveil, il sera fait une piqûre d'argent colloïdal avec cachets calomel-aloès-cascara.

Il en sera ainsi par exemple pour la furonculose, les blépharites.

Résultats

Pour les affections aiguës, ma méthode autophylactique est antifluxionnante et rapidement fondante ; on peut dire que l'extension menaçante s'arrête au moment où la première piqûre d'argent colloïdal vient d'être faite. Trois heures après, on constate déjà souvent un début de sédation ; l'amélioration est très notable, dans bien des cas, au bout de 24 heures. Il m'arrive couramment de guérir en moins de 36 heures des poussées de conjonctivite, d'iritis, d'eczéma. J'ai guéri complètement en 48 heures des conjonctivites qui résistaient aux traitements locaux depuis plusieurs semaines.

Il faut deux ou trois jours pour juguler abcès et furoncules.

D'autre part, je ne connais rien de meilleur que mes injections d'argent colloïdal pour lutter contre les hémorragies.

Ma méthode est aussi mûrissante : quand la résorption d'une inflammation n'a pas été totale, le pus se collecte très rapidement : l'abcès s'ouvre spontanément avec facilité.

Avec ma méthode, il ne se produit que très exceptionnellement une réaction générale avec frissons. Je n'ai jamais noté de réaction locale des affections aiguës. On constate, au contraire, une atténuation souvent rapide, même en trois ou quatre heures, des phénomènes locaux.

Quant aux affections chroniques, je n'ai eu à soigner que des malades dont l'état s'était progressivement aggravé, malgré les soins locaux pratiqués classiquement depuis de longues années.

J'estime qu'en ophtalmologie, comme en dermatologie par exemple, lorsque des traitements locaux ont pu guérir certaines affections chroniques, il est indispensable d'appliquer ensuite ma thérapeutique, car on a effacé le signal d'alarme d'un état hypophylactique dû à l'arthritisme ou à la syphilis méconnue qui persiste ; il faut éviter les récidives ou les métastases. Telle inflammation chronique, qu'on a tarie par des soins locaux, jouait peut-être un rôle salutaire de cautère spontané.

Je préfère employer d'emblée ma thérapeutique générale pour mieux apprécier, d'après l'amélioration locale facilement constatable du signal d'alarme, le bien que j'aurai fait directement à l'organisme tout entier.

On se renseignera plus complètement par l'étude en série de la formule leucopathique.

Ma méthode autophylactique m'a donné depuis près de vingt ans des guérisons extraordinairement rapides dans de nombreux cas d'affections aiguës ou chroniques : conjonctivites, blépharites, orgelets, furoncles, trachome, iritis, irido-cyclites, eczéma, sinusites, dacryocystites, oblitérations des voies lacrymales.

Le glaucome m'a particulièrement intéressé. D'après mes conceptions de la pathogénie de l'œdème et des sensibilisations, je compare certaines poussées aiguës de glaucome à l'urticaire, à l'œdème de Quincke, à l'eczéma. La formule leucopathique sanguine des glaucomateux que j'ai étudiés me fait envisager comme origine de la poussée une fluxion leucopathique, un paroxysme leucopathique par leucolyse sanguine, la leucolyse ayant pour cause, chez le leucopathe, une auto-intoxication quelconque, un intoxication exogène, une infection légère, une angine, un rhume, de la fatigue ou un simple refroidissement.

Pour aiguiller vers l'œil la fluxion leucopathique, je crois à la nécessité d'une sensibilisation locale par des résidus d'une inflammation antérieure. Cette inflammation a pu passer inaperçue ; je la crois cependant nécessaire, et sa cause me semble être, dans l'immense majorité des cas, une syphilis connue ou ignorée. La syphilis est ainsi à l'origine des deux conditions nécessaires : la leucopathie sanguine et la sensibilisation locale : des épisodes légers accessoires déclanchent les paroxysmes leucopathiques.

Comme dans tout choc, la fluxion leucopathique produit une vasodilatation de la choroïde et parfois aussi de toute la région. Les hémorragies rétiniennes et choroïdiennes sont possibles.

La vasodilatation s'accompagne d'une exosérose qui distend les espaces lacunaires de l'œil.

Il est donc possible d'envisager la poussée aiguë de glaucome comme une fluxion leucopathique avec exosérose sans diapédèse leucocytaire bien appréciable.

Par contre, n'ayant eu à soigner que des cas de glaucome chronique dont les poussées étaient peu intenses, je me suis arrêté longuement à l'hypothèse de l'intervention de la dégénérescence protéolipoïdique de leucocytes diapédésés. Il en résulterait une hydrophilie créant localement une véritable force d'attraction de sérosité ; il serait possible d'envisager ainsi des tensions oculaires supérieures à la pression artérielle locale.

Mais ce n'est là, je le répète, qu'une hypothèse : il faudrait tout d'abord démontrer la présence des sphères donnant la croix de polarisation dans les différentes variétés de glaucome aigu, mais tout particulièrement dans les glaucomes chroniques et dans les glaucomes secondaires à une inflammation locale reconnue.

Les flux de leucocytes peuvent provoquer aussi l'encombrement et la sclérose des voies d'excrétion.

Le rôle des leucopathies me semble donc avoir une importance considérable dans la pathogénie du glaucome dont l'étude doit être complétée par la recherche des éléments de dyscrasie sanguine (élévation du taux des savons alcalins, des graisses des lipoïdes, variations du rapport sérino-globuline etc...).

Comme traitement, je m'adresse surtout à la leucopathie. En même temps que le collyre classique à la pilocarpine, je conseille, pour les cas chroniques, ma thérapeutique autophylactique ordinaire. Comme beaucoup de ces sujets sont des spongieux, je remplace le plus souvent une des trois piqûres hebdomadaire de bismuth soluble par une piqûre diurétique mercurielle à dose modérée.

Au premier cas de glaucome vraiment aigu que j'aurai à soigner moi-même, je me propose d'appliquer mon traitement par piqûres d'argent colloïdal avec cachets de calomel-aloès-cascara.

**

Pour montrer ce qu'on peut attendre de ma thérapeutique dans les blépharites chroniques, je me contenterai de relater l'une des observations les plus typiques.

Mme de H..., âgée 41 ans (beaucoup de spécialistes la reconnaîtront à cette description, car elle a multiplié les consultations en France et à l'étranger).

Malgré sa belle apparence, depuis son enfance jusqu'à septembre dernier elle a présenté une blépharite et une conjonctivite érythémateuses compliquées de poussées congestives avec orgelets se succédant presque continuellement.

En même temps, depuis son enfance, elle souffre d'un coryza très spécial ; chaque matin au réveil, dès qu'une épaule se découvre, elle se met à éternuer jusqu'à soixante fois de suite ; le nez et la figure sont rouges, tuméfiés ; elle « pleure du nez », mouillant une quantité de mouchoirs pendant plus de deux heures.

Il existait aussi, pendant ces deux heures, une sensation de picotement de la gorge ; elle envoyait la pointe de la langue en haut et en arrière pour se frictionner le voile du palais.

Et tout ce syndrome presque en permanence, été comme hiver, la malade affirme n'avoir pas eu plus de 20 bonnes journées par an depuis plus de 30 ans.

Pour lutter contre cette lamentable infirmité, les nombreux maîtres consultés ne lui conseillaient guère que des lavages avec des infusions de camomille, de thé, de laitue. Quelques-uns la traitaient de nerveuse, et lui donnaient des collyres. Certains riaient de son histoire L'un la traita de trop coquette.

On imagina aussi qu'il devait s'agir de troubles de l'accommodation.

Un spécialiste fort sérieux, incapable de plaisanterie, lui conseilla des cataplasmes de marmelade de pomme, en ajoutant : « C'est un remède de bonne femme ; ne racontez pas que c'est moi qui vous l'ai indiqué, mais c'est d'une efficacité extraordinaire. »

Quant au dernier consulté, elle en parle encore avec effroi. Malgré ses hurlements il lui arracha, en une seule séance, tous les cils des quatre paupières, et termina par un badigeonnage avec une solution forte de nitrate d'argent. Les larmes qui coulaient sur le visage firent un barbouillage noir qui persista de longs jours. Elle fut dégoûtée à jamais des traitements locaux.

On réussit à me l'amener, et elle se laissa soigner parce que je n'intervenais que par piqûres à la fesse.

Je lui fis, trois fois par semaine, une piqûre de bismuth. J'y ajoutai simplement, deux fois par semaine, un de mes cachets calomel-aloès et cascara, à prendre au coucher.

Pendant les deux premières semaines (au cours de la phase hypophylactique, et non par biotropème) il se produisit une légère recrudescence ; mais à partir de la douzième piqûre tout s'apaisa brusquement ; en un mois j'avais fait disparaître la totalité de ces accidents si pénibles, qui duraient sans interruption depuis plus de 30 ans.

Sept mois ont passé sans récidive. Je fais continuer, bien entendu, les séries de piqûres pour consolider la guérison.

Dans le prochain numéro paraîtra l'analyse des autres communications faites au Congrès d'ophtalmologie.

HORMOBILINE

HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
& EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la
CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12.

PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondt)
GRAND CHOIX
INSTRUMENTS de CHIRURGIE
MOBILIER CHIRURGICAL
NEUFS ET D'OCCASION
En raison de la grande variété des articles d'occasion, nous ne pouvons envoyer de catalogues. Nous prions MM. les docteurs de nous indiquer les instruments qui les intéressent. Il leur sera répondu pr courrier.

BAGNOLES de l'ORNE
chez soi
VARICES — PHLÉBITES



LES EAUX...
●●● par le **BAIN SALVIA**

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTÉRATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

ENGHIEN LES-BAINS
Eaux les plus sulfureuses de France
Affections des Voies respiratoires
Rhumatismes
Dermatoses
SAISON 1929 - 21 MAI AU 30 SEPTEMBRE

VULCASE CONSTIPATION DERMATOSES
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
Laboratoires F. BRISSON et Cie 114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

A 5 heures de PARIS **VICHY** AVRIL à OCTOBRE
Rapides quotidiens — Train de luxe PULLMAN Londres-Paris-Vichy et vice versa
TRAITEMENT SPÉCIAL des maladies de foie et d'estomac
Goutte — Diabète — Obésité — Arthritisme
ÉTABLISSEMENT THERMAL le plus vaste le mieux aménagé du monde entier
BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES sous l'EAU
MÉCANOTHÉRAPIE — THERMOTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE
RADIOTHÉRAPIE — RADIOGRAPHIE — Rayons ultra violets, etc.

Fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys*

Le Filtrat bactériophage, sorte de virus filtrant est constitué par des corpuscules distincts les uns des autres. Ces corpuscules bactériophages se développent et vivent sur les microbes ; ils les désagrègent, les dissolvent en quelque sorte, tout en constituant leur propre substance de celle des microbes, phénomène de lyse que d'Hérelle a dénommé **Bactériophagie**.

Parmi les bactériophages déjà étudiés (d'Hérelle, Gratia, Beckerich et Hauduroy, Gougerot et Peyre, etc.) un des mieux connu est sans contredit le bactériophage antistaphylococcique.

Le Dermo-Stalys du Docteur P. Wagon est une **pommade** externe à base de bactériophage antistaphylococcique.

N. B. — *Echantillon et littérature sur demande.*

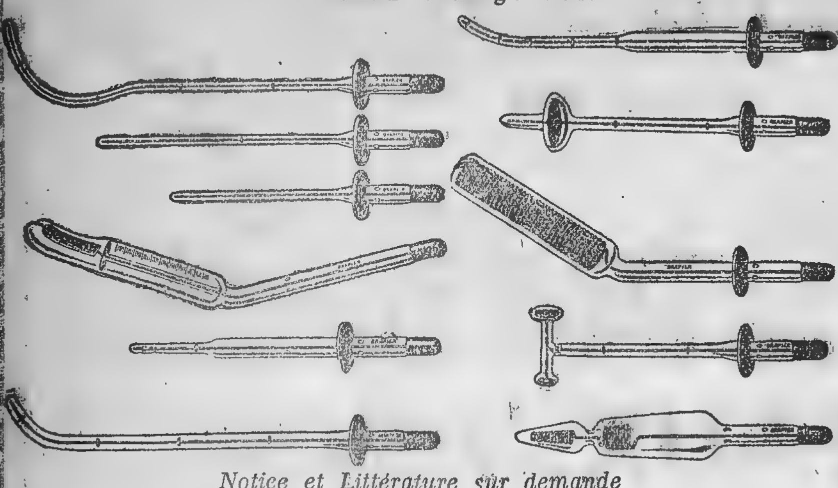
... meurs), car elle ne contient aucune autre in-

INDICATIONS
FURONCLES - ANTHRAX - ACNÉ - IMPETIGO
ECZÉMAS SUINTANTS - INTERTRIGO - PERLÈCHE
SYCOSIS - ULCÈRES - GERÇURES DES SEINS - BRULURES
ENGELURES - CREVASSES - HÉMORROÏDES - PLAIES INFECTÉES
ERYTHÈME ET ROUGEURS DES NOURRISSONS
(PEAUX BOUTONNEUSES - FEU DU RASOIR)
affections causées ou aggravées par le staphylocoque et qui sont rapidement guéries par le bactériophage antistaphylococcique en applications externes

Le Dermo-Stalys est à base de bactériophage antistaphylococcique. Il supprime l'infection, la douleur, les démangeaisons.
Son emploi est sans danger et sans aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de **Dermo-Stalys** du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser Ste des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 08-82 — 64, rue La-Boétie — Paris 8e

ÉLECTRODES OZONOTHERMIQUES
du Docteur Morgenstern

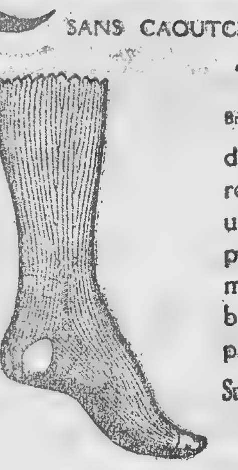


Notice et Littérature sur demande
DRAPIER Instruments de médecine et de chirurgie
41, rue de Rivoli. 7 Bd de Sébastopol — PARIS

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE, PARIS

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Son talon spécial Breveté S. G. D. G.



Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées
diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse
SOMNOTHYRIL
1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance
Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

AEROPHAGIE SEDATULINE PALPITATION
(Passiflore — Ballotte — Cratægus — Valériane — Plantes stabilisées)
Insomnies — Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et Littérature : Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 48, r. de la Barrière, Elbeuf.

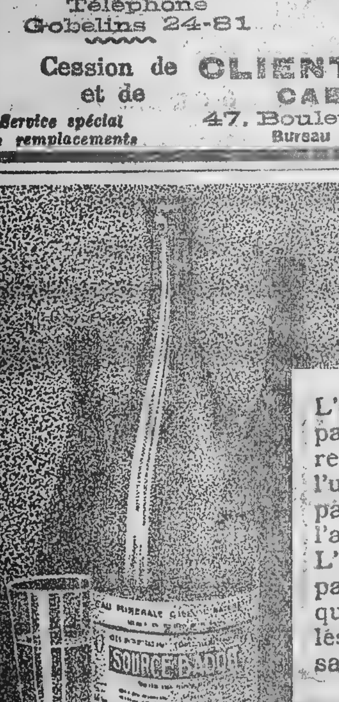
CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16e

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES et de CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.



l'eau des dyspeptiques
L'eau de Saint-Galmier Badoit agit par ses bicarbonates alcalins et terreux dont la proportion permet l'usage continu de cette eau, et par son gaz naturel qui stimule l'activité de toute la paroi stomacale. L'eau de Saint-Galmier Badoit est par excellence l'eau des dyspeptiques; son usage permanent rétablit les fonctions digestives normales sans provoquer ni trouble ni fatigue.
SAINT GALMIER BADOIT

AU CONGRÈS DE BARCELONE

LES TROUBLES SENSITIFS DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Du rapport présenté par M. Alajouanine au congrès des aliénistes et neurologistes, nous extrayons l'étude diagnostique.

Dans la première partie, l'auteur a décrit en détail les différents troubles sensitifs, subjectifs et objectifs, leur groupement et leur évolution.

Etude diagnostique

Nous envisagerons d'une part la valeur des troubles sensitifs dans le diagnostic de la sclérose en plaques, autrement dit la valeur séméiologique des divers troubles sensitifs, et, d'autre part, nous signalerons les parentés des troubles sensitifs envisagés avec ceux d'autres affections du névraxe, d'où les erreurs de diagnostic que leur constatation pourrait entraîner.

I. Les troubles sensitifs subjectifs

Si les troubles subjectifs constituent un des troubles les plus caractéristiques du début de la sclérose en plaques, on ne saurait trop dire cependant qu'aucune de ces paresthésies, envisagées isolément, n'est absolument caractéristique. A elles seules, elles ne sauraient permettre le diagnostic de sclérose en plaques.

Les paresthésies de la sclérose en plaques ne se différencient pas absolument, en effet, des paresthésies que l'on peut observer au cours des affections du neurone périphérique, plus particulièrement au cours des névrites périphériques, surtout en ce qui concerne les fourmillements, les sensations d'engourdissement : certaines polynévrites sont particulièrement riches en symptômes de cet ordre ; leur prédominance aux extrémités, leur diffusion fréquente aux quatre membres, enfin le caractère des troubles moteurs concomitants rend cependant la différenciation assez aisée. Les phénomènes douloureux de la sclérose en plaques s'apparentent à ceux qu'on observe dans nombre de myélites, où il est fréquent de noter des douleurs constrictives, des myalgies. A vrai dire, elles y sont généralement moins vriables, de topographie plus précise que dans la sclérose en plaques. Les dysesthésies thermiques s'apparentent aux sensations particulières que l'on observe soit dans les lésions de la couche optique, soit dans certaines lésions mésocéphaliques. Bien entendu, les caractères associés permettent presque toujours la différenciation.

Les paresthésies électriques elles-mêmes ne sont pas caractéristiques de la sclérose disséminée. Récemment, nous observions chez un de nos malades un tableau clinique uniquement caractérisé par des paresthésies : fourmillements engourdissements, et surtout des paresthésies électriques : sensations de contact électrique au bout des doigts dans le toucher, sensations de décharge électrique lors de la mobilisation de la nuque ; en dehors d'une certaine hypotonie, il n'existait aucun signe objectif. L'évolution démentait notre impression de sclérose en plaques en révélant, au bout de deux ou trois mois seulement, qu'il s'agissait d'une dégénération subaiguë de la moelle due à une anémie pernicieuse, qui ne s'avéra que longtemps après les signes neurologiques.

Quant aux dysesthésies profondes : sensation de marcher sur du coton, sensation de corps interposé entre la peau et les vêtements, si la première n'est pas exceptionnelle dans certaines polynévrites, et surtout chez les tabétiques, la seconde est certainement plus rarement rencontrée en dehors de la sclérose en plaques. De même le prurit n'a pas été observé par nous dans d'autres affections du névraxe.

Nous ne croyons pas cependant qu'aucun des troubles subjectifs de la sclérose en plaques, même pas les paresthésies du type électrique, soit pathognomonique ; mais ce qui est souvent très spécial, c'est leur groupement, c'est leur association dans un véritable complexe sensitif subjectif, qui va attirer l'attention et permet d'accorder de la valeur à quelques autres signes concomittants, même discrets, réalisant un tableau que l'on peut considérer déjà comme caractéristique.

C'est ainsi qu'un sujet accusant des paresthésies des extrémités : fourmillements, engourdissements localisés à une moitié du corps, une paresthésie spéciale du tronc du même côté, consistant en une sensation de plaque raide, immobilisant le flanc et le tronc ; des paresthésies de type électrique : sensation de contact électrique en appuyant les doigts sur un objet ou sensation de décharge dans la nuque, attire par cet ensemble l'attention vers la possibilité d'une sclérose en plaques. La constatation d'une astéréognosie au niveau d'un membre supérieur, du côté paresthésique, avec à ce niveau des réflexes exagérés, de l'hypotonie, une légère diminution de force du même côté, peut permettre d'affirmer le diagnostic de sclérose disséminée, que confirmera l'évolution, d'abord par la rétrocession de tous ces symptômes, puis par leur réapparition ultérieure.

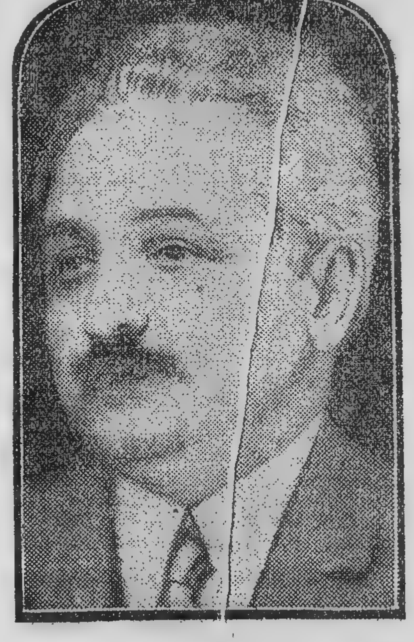
Dans un autre exemple, un sujet accuse des paresthésies des extrémités supérieures, des douleurs constrictives du flanc, une sensation de liquide coulant dans le dos, une sensation de raideur et de froid, de peau mouillée, une impression d'avoir comme un objet interposé entre la main qui palpe et le corps touché, et l'examen montre une légère diminution de force aux membres inférieurs, avec réflexes exagérés, abolition des réflexes cutanés abdominaux, légers troubles sphinctériens ; le diagnostic de sclérose en plaques, là encore, peut être considéré comme certain.

On pourrait multiplier les exemples de cet ordre où les signes fonctionnels majeurs des premières poussées de l'affection sont constitués par des paresthésies qui, associées dans leurs aspects divers, donnent un tableau assez particulier, que quelques signes objectifs permettent déjà de rapporter à une altération médullaire évolutive. En somme, dans l'ensemble, les troubles subjectifs d'une part par le groupement des diverses modalités qu'ils peuvent revêtir, d'autre part par leur association à de petits signes d'altération médullaire permettent de soupçonner de façon précoce le début de l'évolution d'une sclérose en plaques.

Il suffit de souligner, aucun de ces signes par lui-même n'ayant de signification étiologique, combien il est important dans ces cas d'adjoindre à l'examen clinique les renseignements tirés de *l'étude du liquide céphalo-rachidien*, en particulier les données précieuses fournies par les réactions colloïdales (réaction du benjoin colloïdal ou réaction à l'or colloïdal) si fréquemment positives dans la sclérose en plaques, alors que la réaction de Wassermann reste négative.

II. Les troubles sensitifs objectifs

Les troubles objectifs, eux non plus dans leur ensemble, ne présentent pas



Phot. Templier.

Docteur ALAJOUANINE

de caractère pathognomonique dans la sclérose en plaques. Là cependant, nous serions tentés de créer une exception à cette loi générale, qui veut qu'un symptôme ne puisse avoir de signification étiologique, rencontré au cours de lésions de topographie véritable et non systématisée. Cette exception, nous la ferions pour l'*astéréognosie*. Elle nous semble, en effet, revêtir un aspect extrêmement spécial dans l'évolution de la sclérose en plaques.

C'est donc là un trouble très particulier aux premières poussées de la sclérose disséminée. Ses caractères, son évolution lui confèrent, à notre sens, une très grande valeur séméiologique.

Nous avons observé par exemple une malade qui, six mois près une névrite optique ayant guéri rapidement, après trépanation d'un sinus opaque qui contenait un bourbillon de pus, présenta une sensation de parésie dans un membre supérieur, des fourmillements, de l'engourdissement avec légère douleur et maladresse ; il existait une astéréognosie complète, des réflexes vifs ; tous ces phénomènes disparurent au bout d'un ou de deux mois, nous laissant le plus grand doute sur la nature de la névrite optique ayant précédé cet épisode astéréognosique. Deux ans après, l'apparition d'une névrite rétrobulbaire au niveau de l'œil du côté opposé et cette fois sans sinusite explicative, venait révéler la véritable nature de l'affection, cause de cette névrite optique à répétition et de cet épisode d'astéréognosie. Cet exemple montre la valeur diagnostique avec son évolution spéciale de ce symptôme, que nous considérons comme le seul signe pathognomonique de la sclérose en plaques, du point de vue des troubles sensitifs.

Les autres troubles sensitifs objectifs ne présentent pas en eux-mêmes, en effet, de valeur séméiologique ; nous avons insisté au contraire sur leur variabilité, leur absence de systématisation, mais par contre un de leurs caractères est assez spécial : c'est un caractère évolutif. En effet, voir apparaître des troubles sensitifs notables et même importants de façon rapide, puis les voir disparaître de même, et ceci parallèlement au cortège symptomatique qui a caractérisé la poussée évolutive, est un fait très particulier, que l'on ne rencontre guère que dans la sclérose en plaques : la régression rapide d'une efflorescence de troubles sensitifs objectifs paraît donc assez particulière à la sclérose disséminée.

III. Le diagnostic différentiel

Si nous passons en revue maintenant les principaux cas où les troubles sensitifs peuvent être la cause d'erreurs de diagnostic à propos de la sclérose en plaques, nous voyons qu'il ne s'agit au fond que des cas relativement exceptionnels.

A. — *Les affections du neurone périphérique* sont en effet de diagnostic facile ; on peut penser à une polynévrite devant un malade présentant des paresthésies, de la gêne des membres inférieurs, avec sensations anormales dysesthésiques dans la marche, devant la constatation d'une diminution de force musculaire avec hypotonie ou même flaccidité, car c'est souvent le cas au début de l'affection ; mais, si les réflexes peuvent être parfois diminués, ils ne sont jamais abolis dans leur ensemble dans la sclérose en plaques. Un examen plus minutieux montre que ces troubles moteurs d'apparence flaccide sont en réalité de type central et qu'enfin il n'y a ni atrophie musculaire ni perturbations électriques. Par contre, le diagnostic pourrait être difficile dans certaines formes de névraxites basses (Beriel).

B. — *Les affections médullaires* qui peuvent présenter une difficulté diagnostique sont surtout : les compressions de la moelle, la syphilis médullaire, la dégénération combinée subaiguë.

Le diagnostic de *compression médullaire* peut se poser dans deux cas, à l'occasion de troubles sensitifs : 1° dans le premier cas, à la période initiale, à cause des phénomènes douloureux que l'on observe dans certaines scléroses en plaques, revêtant le type d'algies pseudoradiculaires qui, joint à un début de paraplégie spasmodique, peut très logiquement faire suspecter une compression de la moelle. Nous avons vu deux cas de cet ordre, où dans l'un une algie intercostale rebelle ; dans l'autre une algie cervicale, avec irradiation causalgique dans le territoire d'un membre supérieur, nécessita l'examen du liquide céphalo-rachidien pour éliminer le diagnostic de compression de la moelle. Ce diagnostic, en effet, est toujours facile à trancher soit par l'examen du liquide céphalo-rachidien, soit par l'évolution : 2° dans le deuxième cas, dans certaines scléroses en plaques déjà avancées, une paraplégie hyperspasmodique jointe à des troubles sensitifs importants par l'intensité de la contracture, par l'exagération de l'automatisme médullaire, parfois même par une attitude en flexion, vient suggérer l'idée d'une compression. Ce sont de ces cas que nous avons appelés la forme pseudo-tumorale de la sclérose en plaques (Alajouanine et Girot). L'étude de l'anamnèse et de l'évolution, et là encore l'étude du liquide céphalo-rachidien, en révélant l'absence de la formule biologique de la compression, rend le diagnostic assez facile.

Cependant certains auteurs insistent sur les difficultés que peuvent poser certains cas. Flatau donne trois critères différentiels : le premier est tiré de l'évolution plus discontinue de la sclérose en plaques, s'opposant à la progressivité de l'évolution des tumeurs ; le second concerne le caractère des douleurs dans la sclérose en plaques, qui sont moins intenses que dans les compressions, et, à l'analyse, plus proche des paresthésies que des douleurs véritables. Enfin, pour lui, les troubles sensitifs objectifs ne sont jamais globaux comme dans les tumeurs, mais plutôt à type d'hypoesthésie. Keschner et Malamud s'élèvent, à propos de quatre observations de sclérose en plaques qui ont donné lieu à une laminectomie exploratrice, contre ce dernier critère, leurs cas comportant en effet des troubles sensitifs importants.

Certains aspects de *syphilis médullaire* peuvent également créer des difficultés diagnostiques. En réalité, l'importance des paresthésies, l'existence des troubles sensitifs objectifs à évolution particulière n'appartiennent guère à la syphilis du névraxe. Si parfois seul un examen humoral permet d'éviter une erreur de diagnostic, il ne s'agit que de cas exceptionnels.

La dégénération combinée subaiguë anémique peut, dans certains cas, dont nous rapportions plus haut un exemple, donner lieu, au début, à un tableau clinique faisant penser à une manifestation initiale de la sclérose en plaques de par l'importance des paresthésies qui peuvent être un des symptômes initiaux. Birley et Dudgeon ont souligné, eux aussi, la grande parenté des paresthésies de la sclérose en plaques et de la dégénération combinée subaiguë. Avant l'apparition de l'anémie, dans les cas où elle n'est pas immédiate, c'est le type évolutif qui constituera un des éléments importants du diagnostic, ce syndrome étant généralement d'une évolution très progressive, sans variations, sans poussées, jusqu'au jour où apparaîtront les signes caractéristiques traduisant l'atteinte des fibres longues.

C. — *Certaines affections encéphaliques* enfin peuvent, au début de leur évolution, présenter des troubles sensitifs, qui évoqueront l'idée d'une sclérose en plaques. Ce sont avant tout les *tumeurs cérébrales* et, d'autre part, certaines névraxites. C'est ainsi que la forme céphalalgique de la sclérose en plaques, avec sa céphalée rebelle, peut poser le problème d'un syndrome d'hypertension intracranienne, que l'apparition d'un trouble cérébelleux pourra faire attribuer à une atteinte de la fosse cérébrale postérieure, qu'une névrite rétro-bulbaire pourra laisser présumer être due à une atteinte de la région chiasmatique ; même, comme dans un de nos cas, des paresthésies à type de décharge électrique, survenues au cours d'une céphalée intense en même temps qu'une hémianopsie, avaient fait penser à de l'épilepsie sensitive due au développement d'une néoplasie pariétale. Un certain nombre de scléroses en plaques peuvent donc, au début, à cause de la céphalée, à cause de l'apparition progressive de certains symptômes, faire penser à une tumeur cérébrale, diagnostic parfois délicat, mais que l'étude du liquide céphalo-rachidien et surtout l'évolution régressive de certains symptômes permettront de trancher.

La *névraxite épidémique* n'est pas toujours sans analogie avec la sclérose en plaques à sa phase initiale. Nous avons insisté (Guillain et Alajouanine) sur ces poussées initiales où la somnolence, la diplopie, l'asthénie pouvaient faire penser à une encéphalite épidémique. D'autre part, certaines scléroses en plaques à évolution rapide, forme aiguë de la sclérose en plaques, dont nous rapportions un cas anatomo-clinique récemment (Guillain et Alajouanine) peuvent, par la prédominance des signes mésocéphaliques, faire penser à la névraxite épidémique. On sait d'ailleurs que Beriel attribue à certaines scléroses en plaques une étiologie encéphalitique, ce qui, pour nous, n'est nullement démontré et même peu probable. Dans ces différents cas, les troubles sensitifs ne sauraient être cause d'erreur, au contraire ; constater dans ces épisodes « de type encéphalitique » des paresthésies, des troubles sensitifs objectifs même discrets, nous semble un élément important en faveur du diagnostic précoce de sclérose en plaques.

En dernier lieu, il faut signaler le diagnostic avec des *accidents pithiatiques*, qui peut être soulevé devant certains épisodes initiaux de la sclérose en plaques. Il est probable que jadis beaucoup de ces phénomènes frustes du début de l'affection, souvent surtout subjectifs, ont été rapportés à l'hystérie, devant l'absence de signes objectifs notables, devant la disparition rapide de ces symptômes, et cette erreur peut être encore commise actuellement, si l'on ne tient pas compte des signes organiques discrets, mais certains, si l'on n'a pas l'attention attirée sur le caractère si particulier des troubles sensitifs subjectifs. Ces manifestations, pour un clinicien averti, sont très différentes des manifestations névropathiques, plus grossières, plus globales, survenant presque toujours dans des circonstances particulières, et enfin immédiatement curables par la suggestion, comme l'a définitivement établi Babinski.

DU ROLE ÉTIOLOGIQUE ET PATHOGÉNIQUE de l'hérédo-syphilis dans quelques syndromes psychopathiques

Du rapport de MM. Hamel (de Nancy-Maxeville) et Lopez-Albo (de Zaldivar) nous extrayons les paragraphes suivants et les conclusions générales.

Epilepsie

L'épilepsie essentielle relève-t-elle, et avec quelle fréquence, de l'hérédo-syphilis ? Si nous adoptons la concep-



Docteur HAMEL

tion généralement admise de la double origine : lésion corticale + modification humorale (intoxication endogène, choc), il faut reconnaître que nulle infection mieux que l'hérédo-syphilis n'est capable de la réaliser. Aussi trouve-t-on dans la littérature un nombre impressionnant de faits constatant la coïncidence de l'hérédo-syphilis et de l'épilepsie essentielle. Mais tandis que pour certains auteurs (Babonneix, David), l'étiologie spécifique tend à être considérée comme prépondérante, d'autres (P. Marie, Marchand) se montrent plus sceptiques, ou plus éclectiques, et soulignent l'importance de l'alcoolisme des parents, des tares personnelles et des traumatismes, ainsi que la rareté des résultats favorables obtenus par le traitement spécifique. On trouvera dans le chapitre Epilepsie du livre de E. Fournier (*Hérédo-syphilis de l'adulte*), des notions historiques et des observations cliniques fort intéressantes sur le sujet. Nous rappellerons celle-ci (Pr. Charcot) :

Femme de 30 ans, épilepsie partielle, puis généralisée. Aucun stigmate, aucun antécédent morbide connu. Hérédo-syphilis révélée par : névrite optique, atrophie choroïdienne, croûtes à la tête et ganglions à l'âge de 7 ans, à 15 ans, jetage nasal, hémorragies nasales, expulsion de fragments d'un cornet (examen du nez confirmatif). Enfin céphalée.

Le professeur Charcot signale avec surprise que les antécédents héréditaires ne lui ont rien révélé, et qu'il s'est trouvé en présence d'une hérédité nerveuse vulgaire : mère hystérique, deux cousins germains ont présenté l'un paralysie infantile, l'autre aliénation. L'auteur en conclut seulement : « N'a pas la syphilis cérébrale qui veut. » De nos jours, cette hérédité névropathique semblerait suspecte et l'on penserait à la possibilité d'une hérédo-syphilis de 2e génération.

Babonneix (*Gazette des hôpitaux*, nov. 1928) expose les arguments des partisans de l'origine hérédo-syphilitique fréquente de l'épilepsie, et les arguments contraires. Nous ne pouvons les reproduire. La discussion est intéressante, mais tout neuropsychiâtre peut l'imaginer, et qui plus est, l'appliquer à presque toute la pathologie mentale.

Babonneix conclut en faveur de l'importance du facteur discuté et indique le chiffre de 16%, résultant d'une statistique portant sur 120 cas.

Signalons l'article très intéressant de Marchand et Bauer (*Paris médical*, octobre 1927), qu'il faut lire si l'on veut être documenté. « Nous nous refusons, disent les auteurs, à étendre outre mesure le domaine de l'hérédo-syphilis, nous admettons qu'il existe une syphilis héréditaire qui se manifeste par des lignes cliniques sans signes spécifiques, mais nous trouvons que sa recherche a été poussée aussi loin que possible, quand pour chaque sujet l'investigation a porté sur les *anamnestiques, les signes biologiques et cliniques, l'effet du traitement spécifique*. » Nous ferons seulement observer que la recherche des anamnestiques n'est rien moins que facile, et qu'à notre avis on n'a pas assez songé, jusqu'ici, aux hérédités de 2e ou de 3e génération. En outre, il n'y a pas lieu de se montrer trop surpris de l'échec fréquent du traitement spécifique. Réussit-il mieux dans la P. G. ou le tabès ? Restent les signes biologiques : ils sont rares, et si par surcroît on leur oppose, quand ils existent, l'objection de coïncidence, le problème devient insoluble.

Quoi qu'il en soit, voici d'après Marchand, les avis des auteurs : Bratz, Luth, Veit, trouvent seulement 5 % de cas d'épilepsie d'origine hérédo-luétique. Leredde, 60 % ; Thomas et Mme Long-Landry, 47 % ; Aublant, Babonneix et David, Breynaert, 30 %. Marchand et Bauer trouvent seulement 4,5 % sur 241 cas.

Nos chiffres ne sont pas comparables, puisqu'il s'agit d'une statistique en quelque sorte inverse ; chez 70 aliénés hérédos (certains ou autres) adultes, nous trouvons 9 épileptiques, soit 12,85 %. Chez les certains, nous en trouvons 2, sur 17 observations, soit 11,76 %. Sur nos 9 cas, 7 fois l'hérédo-syphilis était la seule étiologie connue, 1 fois il y avait, en outre, hérédité alcoolique convergente, une autre fois alcoolisme paternel et épilepsie maternelle.

. . . .

Démence précoce

La démence précoce est un vaste *caput-mortuum* à démembrer. Elle comporte plusieurs syndrômes divers, qui la rapprochent de la paranoïa, des psychoses intermittentes, des états dégénératifs et névrosiques, des psychoses confusionnelles ou de la démence paralytique. Dans sa forme catatonique, elle s'apparente encore à l'encéphalite épidémique. Les efforts des psychiâtres de toutes les époques de Morel à Bleuler ont tendu à mettre un peu d'ordre dans ce chaos.

Les travaux de Marchand permettent de penser qu'il existe au moins deux formes distinctes, du point de vue anatomo-clinique : *une forme dégénérative*, dans laquelle on ne trouve que des lésions cellulaires de nature atrophique et de caractère chronique ; *une forme toxi-infectieuse*, dans laquelle on constate, associées aux lésions cellulaires, des altérations diffuses inflammatoires des méninges et des centres nerveux (cortex, noyau gris, pédoncules, bulbe et même moelle). Les tares héréditaires peuvent se rencontrer dans les deux genres, mais elles sont plus fréquentes dans la forme constitutionnelle. Dans la forme toxi-infectieuse, on peut noter au début des altérations du L. C.-R. : *hypertension, légère albuminose, lymphocytose modérée. La réaction de Wassermann et celle du benjoin sont parfois positives*

La symptomatologie fruste de P. G. peut être réalisée et alterner avec un syndrome hébéphrénique. Il n'est pas de psychiâtre qui n'ait rencontré de tels syndromes.

Les concepts de schizoïdie et de schizophrénie (Bleuler, Claude, Borrel, etc.), à rapprocher de la forme constitutionnelle de Marchand, sont en progrès certain sur la conception krægelinienne.

Mlle Pascal montre que la schizoïdie n'est pas une constitution immuable, définitive, mais une sensibilisation progressive aux chocs. Le passage à l'état d'aliénation n'est nullement fatal, mais il s'explique par l'action d'un choc émotionnel violent, parfois préparé par d'autres chocs protéiniques (infections, état puerpéral, traumatismes).

Le mécanisme est analogue dans la paranoïa. La spécificité des états définitifs est due à l'imprégnation des voies psychiques sous l'influence des premiers chocs. L'hérédo-syphilis, intervient dans un grand nombre de cas et crée la diathèse colloïdoclasique.

Nous voyons ainsi intervenir dans les deux principaux aspects de la D. P. la syphilis ou l'hérédo-syphilis, soit comme cause déterminante, soit comme cause prédisposante.

Dans l'hébéphréno-catatonie, Herman et d'Hollander ont noté le B.-W. positif dans 13,63 % des cas. Raviart dans 3 cas sur 22 ; Roubinovitch et Levaditi dans 20 % des cas ; Noguchi dans 8,43 %. Le même auteur, dans le L. C.-R., note des altérations dans 7 cas sur 23 ; A. Marie, Roubinovitch, Lopez Albo, trouvent constamment le B.-W négatif dans le L. C.-R. Pour Lopez Albo, la syphilis interviendrait moins dans l'étiologie de la D. P. que dans celle des autres psychoses. La statistiques de Maréville donne 36 % de cas à B.-W. + dans le sang, et 11 % de B.-W. + dans le L. C.-R., mais il s'agit de suspects. Enfin rappelons que dans nos 70 observations d'hérédos, la démence précoce tient le premier rang avec 32,85 %, et le premier rang aussi dans les « certains » avec 5 cas sur 17, soit 29,41 %.

CONCLUSIONS

1° La syphilis peut donner naissance à divers syndromes mentaux.

2° La syphilis héréditaire est responsable de la majeure partie des infirmités psychiques constitutionnelles : toutes les formes de l'arriération mentale, jusqu'à la débilité mentale, ainsi que tous les états de perversion ou d'amoralité sans déficience intellectuelle.

3° Son rôle n'est pas négligeable dans la genèse de l'épilepsie essentielle, mais ne paraît pas prépondérant dans l'état actuel de nos connaissances.

4° En tant que cause prédisposante (constitution du terrain dégénératif sur lequel se développent les psychoses de l'adulte), la syphilis héréditaire joue certainement un rôle important, mais impossible à déterminer actuellement.

5° En tant que cause déterminante, la syphilis héréditaire peut certainement donner lieu à diverses psychoses, mais, jusqu'à ce jour, on ne peut citer que des observations éparses. Il est nécessaire d'entreprendre des recherches systématiques.

6° Les petits syndromes mentaux, souvent rencontrés dans l'hérédité des aliénés, paraissent être fréquemment liés à la syphilis héréditaire.

7° Les hérédités alcooliques, tuberculeuses, névropathiques, si souvent invoquées sans précision, doivent faire l'objet de nouvelles investigations. Nous pensons qu'elles masquent parfois l'hérédité syphilitique. Notamment l'hérédité névropathique n'est dans certains cas qu'une hérédité syphilitique de 2e ou 3e génération.

8° Le neuro-psychiâtre doit toujours penser à la syphilis héréditaire et *orienter ses recherches dans ce sens*. Il doit particulièrement s'informer des parents et des *grands-parents* et rechercher minutieusement les stigmates principaux chez les membres de la famille.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LE PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL D'AVIATION SANITAIRE

Les premiers transports par avion des malades et blessés

En 1910, alors qu'à Mourmelon, sur un monoplan Antoinette, Mlle Marie Marvingt parachevait son apprentissage et son entraînement, la doyenne des aviatrices (brevet 281 de l'Aéro-Club de France) qui, d'autre part, avait suivi à Nancy des cours de médecine et de chirurgie, préconisa dans des conférences publiques l'emploi de l'avion pour transporter des malades ou des blessés.

Puis, au cours des années suivantes, le médecin aide-major Perret, le docteur Duchaussoy, le docteur Foveau de Courmelles, l'héroïque docteur sénateur Reymond, le docteur Richet, M. Juillot se firent les apôtres ardents de l'aviation sanitaire.

Le médecin major Perret, notamment, dans des articles parus en mars et en mai 1912, exposa ses vues sur la question avec une justesse que l'expérience d'après-guerre confirma entièrement.

Quelques-uns de ces apôtres, notamment le docteur Reymond, envisageaient aussi la recherche par avion des blessés sur le champ de bataille. La suite des événements a montré que cette utilisation de l'avion était pratiquement impossible.

Pendant la guerre

Il faut arriver à l'année 1915 pour enregistrer les premières évacuations de blessés sur *avion de combat*, nullement aménagé, opérées en Albanie.

Un peu plus tard, le médecin aide-major Chassaing, député d'Ambert, s'attaque à Paris à la question et grâce à sa ténacité, parvient à faire construire en 1917 et à essayer à l'aérodrome de Villacoublay, le premier avion sanitaire *aménagé* pour 2 blessés couchés. Cet avion était un biplan construit par le colonel aviateur Dorand, aujourd'hui décédé : il était propulsé par un moteur de 170 CV.

Un peu plus tard, M. Nemirovsky faisait construire un premier avion dit « aérochir », en collaboration avec le docteur Tilmant.

La théorie de Nemirovsky était celle-ci : au lieu de ramener le blessé à l'hôpital, il faut transporter l'hôpital auprès du blessé.

L' « aérochir » est donc un avion aménagé pour transporter tout un matériel de médecine et de chirurgie.

Par ce fait même sa construction est plus coûteuse et l'expérience a prouvé qu'en maintes circonstances il semble préférable, pour de multiples raisons, de transporter le blessé vers l'hôpital plutôt que d'amener l'hôpital, aussi réduit soit-il, vers le blessé.

Mais l'avion sanitaire ne devait révéler ses qualités inappréciables qu'au Maroc, d'abord dès 1918, puis en Syrie.

Maroc et Syrie

En fin juillet 1918, quatre avions Dorand, avec aménagement Chassaing, débarquaient au Maroc avec l'approbation du maréchal Lyautey, mais ils ne rendaient pas grands services pour des raisons dues en grande partie au mauvais état des moteurs. Un de ces avions, cependant, procéda, le 27 janvier 1929, à l'évacuation de deux blessés du Tafilalet à Bou Denib, peu de jours après que le général Poeymirau eut été blessé dans cette même région et soigné par des chirurgiens venus en avion de Meknès et de Bou Denib.

Le docteur Chassaing, non découragé, rentra à Paris et poursuivit son œuvre tandis qu'au Maroc le véritable propagateur de l'avion sanitaire, le colonel Cheutin, commandant alors l'aviation marocaine, aidait au complet développement de ce merveilleux instrument qui sauva d'innombrables vies humaines. Voici dans sa simple éloquence, le tableau des évacuations opérées au Maroc par avion, depuis 1921 jusqu'à 1928 :

	évacuations
1921	84
1922	194
1923	819
1924	198
1925	987
1926	1.398
1927	155
1928	134
Total	3.969

Ces évacuations étaient opérées sur des distances moyennes de 100 kilomètres, c'est donc environ 400.000 kilomètres qui furent parcourus par des avions chargés de blessés et, au cours de ces huit années, il n'y a eu que deux accidents mortels survenus aux malades ou aux blessés. Ces chiffres sont probants.

A l'heure actuelle, l'aviation sanitaire du Maroc dispose de 26 avions sanitaires Bréguet et de 17 avions sanitaires Hanriot. Ces derniers avions, lors des opérations du Rif, en raison de leur faible poids, de leur facilité d'atterrir presque partout, même dans des lits d'oueds desséchés, rendirent de précieux services jusqu'au voisinage immédiat de la ligne de feu.

En Syrie et au Levant, l'avion sanitaire commença son rôle en 1921, lors de l'évacuation de 40 blessés de Deir-ez-Zor vers Alep.

Les avions employés étaient du même type que ceux du Maroc ; les étapes à parcourir ont varié de 200 à 400 kilomètres. Voici le tableau des évacuations opérées en Syrie.

	évacuations
Fin 1920 à avril 1921	100
Mai 1921-décembre 1921	132
1922	101
1923	63
1924	94
1925	118
1926	512
1927	166
1928	106
Total	1.392

Il sortirait du cadre de cet article de donner le détail des sauvetages émouvants opérés tant au Maroc qu'au Levant par l'héroïsme des aviateurs. Disons cependant que, de l'avis de tous les spécialistes, le transport par avions dans ces régions est celui réclamé par la majorité de tous les blessés et malades.

En Afrique occidentale française, au Tonkin, en Indochine, l'aviation sanitaire française a rendu d'aussi utiles services, tandis qu'en Libye, en Tripolitaine, en Cyrénaïque, les Italiens employaient avec succès le même procédé.

Dans la marine française, les premiers essais d'hydravions sanitaires eurent lieu à Toulon en 1921 avec succès.

La Suède, de son côté, grâce à la Croix-Rouge suédoise a organisé depuis 1925 un admirable service d'évacuation de malades et blessés par voie aérienne venant de régions presque inaccessibles jusqu'à des centres d'hospitalisation tels Stockholm, Göteborg, Kuriskrona, Ostersund, Boden.

Les avions employés par la Croix Rouge suédoise sont des monoplans entièrement métalliques à flotteurs de système de l'inventeur allemand, docteur Junkers, mais fabriqués à Malmoë.

Depuis 1925 jusqu'à février 1929, il a été effectué par les aviateurs de la Croix Rouge suédoise 511 vols représentant 357 heures 1/2 la distance parcourue fut de 35.873 kilomètres et le nombre des évacuations de 126.

Tableau des malades transportés par les avions de Boden de 1924 à février 1929 et par l'avion de Frœsœn pendant une année et demie

Nous extrayons du rapport du docteur Fritz Bauer, médecin général inspecteur en chef du service de santé de l'armée suédoise, le tableau ci-dessous :

	Nombre de cas Boden	Frœsœn
Maladies infectieuses		
Erysipèle	1 —	
Méningite cérébro-spinale aiguë	2 —	
Fièvre typhoïde	15 —	
Septicémie ou pyohémie	6 —	
Tuberculose pulmonaire avec ou sans hémorragie	14 —	1 —
Maladies diverses		
Thyroïdite aiguë	1 —	
Rhumatisme chronique	1 —	
Cancer de l'estomac	6 —	
Affections de l'abdomen et des organes digestifs		
Ulcères de l'estomac avec hémorragie	7 —	4 —
» » » perforant	2 —	
Entéro-colite chronique avec récidive	1 —	
Appendicite avec ou sans péritonite	17 —	
Occlusion intestinale avec péritonite	1 —	
Fistule stercorale	1 —	
Hernie étranglée	1 —	1 —
Affections des organes respiratoires		
Corps étrangers du larynx	1 —	
Sténose » »	1 —	
Pneumonie aiguë	6 —	1 —
Pleurésie purulente	7 —	
Affections du système nerveux		
Hémorragie cérébrale	3 —	
Confusion mentale aiguë	1 —	
Affections des yeux		
Ophtalmie sympathique	1 —	
Affections des oreilles		
Mastoïdite	3 —	
Lésions traumatiques		
Lésions de la main	1 —	
Lésions du genou	2 —	
Fractures	3 —	5 —
Blessures pénétrantes de l'abdomen	2 —	
Blessures pénétrantes du cerveau	1 —	
Mutilations par accident	2 —	
Cas d'obstétrique de différentes natures	16 —	1 —
Total	126 —	13 —

Enfin la Pologne commença à utiliser l'aviation sanitaire en 1924. On compte 50 évacuations par avion de malades ou blessés depuis cette date.

Ainsi donc, à la veille du premier congrès international de l'aviation sanitaire qui fut décidé en 1928, les efforts étaient dispersés, une doctrine de l'aviation sanitaire, des principes généraux étaient à trouver, des échanges de vues, des travaux en commun étaient nécessaires.

Ce sera l'honneur des organisateurs français de ce premier congrès d'avoir réuni en un faisceau toutes ces énergies, toutes ces volontés éparses qui tendent toutes vers ce seul but : une application belle et humaine de l'aviation.

LES RAPPORTS PRÉSENTÉS ET LES VŒUX ÉMIS

Le premier congrès international de l'aviation sanitaire avait commencé le mardi soir 14 mai par une séance solennelle à la Sorbonne.

Par une attention des organisateurs dont on ne saurait trop apprécier la délicatesse, le haut patronage de ce congrès avait été offert à S. M. la reine des Belges, dont l'héroïsme et le dévouement admirables pendant la guerre au chevet des blessés n'est pas à rappeler ici : la reine des Belges n'ignore rien de l'aviation, elle possède son avion personnel, avec lequel elle effectue de fréquentes sorties; en compagnie du roi Albert, l'été dernier, la reine avait également fait au Congo un très long voyage en avion.

La présidence d'honneur avait été décernée au maréchal Lyautey, qui fut le premier à appliquer, ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'aviation sanitaire au Maroc.

Le président enfin de ce premier congrès était le professeur Charles Richet, de l'Institut, tandis que le commissaire général était M. R. Charlet.

Les séances de travail du congrès eurent lieu dans les amphithéâtres de l'Institut océanographique et les différentes questions mises à l'ordre du jour provoquèrent la rédaction en fin du congrès d'un certain nombre de vœux dont nous donnons plus loin le texte. Voici la liste des mémoires présentés :

I. — L'Aviation sanitaire sur les théâtres d'opérations extérieurs. Rapporteurs (Maroc) : le colonel Cheutin, ancien commandant de l'aviation marocaine; le médecin colonel Epaulard, médecin chef de l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat. (Syrie) : le médecin général Duguet, directeur du service de santé des troupes du Levant ; le médecin lieutenant-colonel Causeret ; le capitaine Nebout.

II. — L'Aviation sanitaire aux colonies. Rapporteurs : le médecin lieutenant-colonel Cazanove, attaché au ministère des colonies ; le commandant aviateur Roques, de l'E.-M. de l'Aéronautique nationale.

III. — L'Aviation sanitaire dans la marine de guerre. Rapporteurs : médecin chef de 1re classe de la marine Bellile ; lieutenant de vaisseau Braxmeyer, du service central de l'aéronautique maritime.

IV. — L'Aviation sanitaire, organe d'évacuation en temps de guerre. Rapporteurs : médecin lieutenant-colonel Schickelé, de la Section technique de santé militaire ; capitaine Crochu, de l'E.-M. de la 2e division aérienne au ministère de l'air.

V. — Immunisation des aéronefs sanitaires en temps de guerre. Rapporteurs : Ch.-I. Julliot, membre du comité directeur du comité juridique international de l'aviation ; Paul des Gouttes, membre du comité international de la CroixRouge.

VI. — Conditions physiologiques du transport en avion. Rapporteurs : médecin lieutenant-colonel Beyne, directeur du laboratoire d'études médicales et physiologiques de l'aéronautique au Val-de-Grâce ; docteur Garsaux, chef du centre d'examens médicaux et physiologique au S. N. Ae du Bourget ; docteur Behague, médecin neurologiste examinateur du centre médical du S. N. Ae ; docteur Ch. Richet fils, médecin des hôpitaux.

VII. — Considérations sur le traitement des malades et blessés graves transportés par avions sanitaires. Rapporteurs : docteur Tuffier ; médecin commandant Lacaze.

VIII. — L'aviation sanitaire en temps de paix. Rapporteurs : docteur Tilmant; ingénieur de l'aéronautique Rouannet.

IX. — Le matériel sanitaire aérien. Rapporteurs : médecin général Uzac, directeur du service de santé de la 5e région à Orléans ; ingénieur de 1re classe de l'aéronautique Suffrin-Hébert.

X. — L'aviation sanitaire comme moyen d'évacuation pendant la guerre. Rapporteurs : médecin commandant Sigismond Krzyczkowski, de l'aviation polonaise.

XI. — Contribution à l'étude de l'influence du vol sur les fonctions respiratoires et circulatoires. Rapporteur : docteurs Missiuro, chef de laboratoire du centre d'examens médicaux de l'aviation polonaise.

XII. — Les transports sanitaires par avions en Suède. Rapporteur : M. Fritz Bauer, médecin général, directeur général du service de santé de l'armée suédoise.

XIII. — L'aviation sanitaire dans les colonies italiennes. Rapporteur : M. Heligins Iotti da Badia.

***

A la suite de la lecture des rapports et des discussions qui suivirent les délégués des quarante nations qui avaient participé au Congrès ont adopté les vœux suivants :

1° *Que les nations représentées au Congrès veuillent bien favoriser par tous les moyens en leur pouvoir l'extension et le développement de l'aviation sanitaire dans tous ses domaines ;*

2° *Que toutes facilités soient accordées en temps de paix aux avions sanitaires pour favoriser leur circulation en leur reconnaissant la priorité permanente et absolue d'utiliser tous les terrains d'aviation et tous les moyens de transmission rapide en leur accordant le libre passage des frontières ;*

3° *Qu'une politique soutenue des terrains d'aviation permette l'utilisation la plus large possible de l'avion sanitaire en commençant par les régions les plus défavorisées du point de vue moyens de communication ;*

4° *Que l'aménagement des appareils de transport commerciaux en avions sanitaires soit encouragé, en vue de permettre leur emploi rapide, soit en temps de paix, lors d'accidents ou de calamités publiques, soit en temps de guerre pour les évacuations sanitaires normales ;*

5° *Que les Sociétés ou entreprises privées, se proposant de construire ou d'utiliser des avions sanitaires, reçoivent des pouvoirs publics tous les appuis matériels et moraux propres à favoriser leur entreprise ;*

6° *Que la situation des avions sanitaires soit réglée le plus tôt possible en ce qui concerne leur immunisation dans le cadre des règlements internationaux et notamment de la Convention de Genève, afin de leur assurer toutes les protections dès maintenant acquises à tous les moyens de transport utilisés pour les évacuations sanitaires.*

Enfin, l'ordre du jour du prochain Congrès a déjà été composé en partie par les quatre sujets suivants :

1° *Aménagement des avions sanitaires ;*

2° *La sécurité sous toutes ses formes des avions sanitaires ;*

3° *Les contre-indications médico-chirurgicales du transport en avion sanitaire ;*

4° *Le corps de santé de l'Air.*

Cette dernière question intéresse, en effet, un certain nombre de nations, dont la France, qui n'ont pas encore suivi l'exemple de l'Angleterre et n'ont pas encore constitué un corps de santé de l'air.

Dans cet ordre d'idée, le docteur Garsaux, chef des centres médicaux d'examen et d'étude de la navigation aérienne, a exposé des vues très claires tendant à la création — au plus tôt en France — d'un corps de santé de l'air.

Les travaux de ce premier congrès furent suivis le vendredi 17 mai par une présentation à l'aérodrome d'Orly de différents avions sanitaires dont les évolutions et les démonstrations intéressèrent considérablement les congressistes.

Les avions sanitaires à Orly

Les avions exposés dans un des hangars à dirigeables étaient les suivants :

Monoplan Vedette sanitaire Albert-Nemirowsky ; Bréguet-Limousine sanitaire 280 T *bis* ; Compagnie aérienne française (Nieuport 390) ; Hanriot 465 et 14 ; Junkers F. 13 de la Flygindustri (appareil de la Croix-Rouge suédoise) ; Liore-Olivier *a)* hydravion-amphibie Le O-197, *b)* bi-moteur commercial Le O-21; Morane-Saulnier 140 ; Nieuport-Delage, 640 ; Henry Potez 29.

L'avion sanitaire le plus important de ce lot était le bimoteur Le O-21 qui peut emporter, en plus du pilote et de son aide, 10 blessés couchés, un infirmier et un médecin.

Les 2 moteurs, placés de part et d'autre du fuselage, développent chacun 450 CV. Construit en duralumin avec revêtement des ailes en toile, cet appareil a une vitesse maxima de 190 k. h. et une charge utile de 2.500 kilos pour un poids total de 5.700 kilos.

L'aménagement comprend, en partant de l'avant : une cabine pour 2 blessés couchés dans des gouttières superposées et un infirmier, assis sur un strapontin. L'entrée a lieu par l'avant du fuselage.

Le compartiment avant communique par un couloir avec celui d'arrière, situé derrière le poste de l'équipage.

Le compartiment arrière peut recevoir huit gouttières superposées 2 à 2. Les gouttières inférieures sont placées sur des fourchettes à pistons amortisseurs, l'entrée a lieu par une porte latérale. Un siège est réservé au médecin qui dispose de coffres et d'armoires, de W.-C. et d'un lavabo.

L'hydravion amphibie de la même marque est un appareil monomoteur de 420 CV pouvant transporter 2 blessés couchés, un blessé assis et un infirmier.

La limousine Bréguet 26 T est entièrement métallique, sauf le revêtement des ailes : moteur 450 CV, vitesse 180 k. heure, rayon d'action, 1.000 kilomètres ; aménagement pour trois blessés couchés et un infirmier en plus du pilote.

L'introduction des blessés a lieu par une porte latérale.

La Limousine sanitaire Potez 29 peut emmener trois blessés couchés, un blessé assis et un infirmier en plus du pilote.

Mu par un moteur de 450 CV, cet appareil a une vitesse de 190 k. h., il est construit en bois, l'entrée des blessés s'effectue par une porte latérale triangulaire.

La Limousine Nieuport 640, munie d'un moteur américain analogue à celui de Lindbergh, peut transporter deux blessés couchés et un infirmier, son moteur développe seulement 230 CV.

L'avion, entièrement métallique, Junkers, de la Croix-Rouge suédoise, est un monoplan à moteur de 350 CV pouvant emmener deux blessés couchés, un infirmier, un médecin.

L'Hanriot 465, entièrement métallique, à moteur 180 CV, emmène deux blessés couchés, l'un au-dessus de l'autre, la vitesse de cet appareil léger est de 180 k. h. et celle d'atterrissage de 65 k. h.

L'autre avion sanitaire Hanriot 14 est un biplan à moteur 80 CV, emmenant un blessé couché : Ce type d'avion rendit des services signalés au Maroc, grâce à sa facilité d'atterrir presque partout.

Michel Détroyat présenta, avec brio, un petit biplan Morane pouvant emmener un blessé couché. Muni d'un train d'atterrissage à voie très large, d'un moteur de 120 CV, cet avion fit une démonstration d'envol rapide en 75 mètres environ avec son complet chargement.

L'avion Nieuport 390, de la C.A.F., était piloté par Sadi-Lecointe, et était muni d'un moteur de 180 CV, il peut emmener un blessé couché et un infirmier.

Enfin, la vedette sanitaire Albert Nemirowsky ou Aérochir, peut emmener un blessé couché et un infirmier, elle est munie d'un moteur de 100 CV.

L'exposition et les évolutions de ces avions ont montré que, dans ce domaine de l'aviation sanitaire, si des efforts considérables ont été faits, des progrès sont encore à réaliser et plus que jamais, la collaboration étroite de l'ingénieur, de l'homme de l'air et du médecin spécialisé est nécessaire.

Le premier Congrès international de l'aviation sanitaire contribuera largement à l'union de tous ceux qui veulent que l'œuvre admirable et sainte de la Croix-Rouge, après avoir conquis le domaine terrestre et maritime, prenne aussi possession du domaine de l'air, *dernière acquisition* du génie humain.

André Bellot,
Secrétaire général de la Ligue internationale des aviateurs.

LA VIE MILITAIRE

Corps de santé militaire

Le médecin général Delmas, disponible, a été placé, à compter du 4 mai 1929, dans la 2e section (réserve), du cadre du corps de santé militaire.

DANS LA RÉSERVE

NOMINATIONS

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé :

Au grade de médecin colonel

M. Mangenot à la 17e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Lévy à la 15e région; Cathala à la région de Paris.

Au grade de médecin commandant

MM. Augué à la 3e région; de Furst à la 12e région; Madrangès, à la 15e région; Lannaux à la 19e région; Rabaloye à la 15e région; Trollat à la 18e région; Débombourg à la 15e région; Minguet aux troupes de Tunisie; Liberge à la région de Paris; Giraud à la 19e région.

Au grade de médecin capitaine

MM. Josserand aux troupes du Maroc; Chaubet à la 16e région.

Au grade de médecin lieutenant

M. Brunat, de la 14e région.

Au grade de médecin sous-lieutenant

Les médecins auxiliaires des sections d'infirmiers militaires : Baumann, Barthes, Beaufils, Bonaerts, Bouyssou, Cossa, Dufour, Hesse, Huguenin, Métais, Miget, Milhiet, Perles, Perrault, Petit, Poret, Rudaux, Ruffier, Sourice, à la région de Paris; Catteau, Cazin, au 1er corps d'armée; Landard, Tournant, au 2e corps d'armée; Guyot, Jullien, Schwob, au 3e corps d'armée; Guilloux, au 4e corps d'armée, André, Baudelot, Demoly, Hambourg, Lepage, Mainguy, Mimin, Racine, Saingery, au 6e corps d'armée; Meyer, au 7e corps d'armée; Le Goff, Seidmann, Tortelier, Dewing, au 9e corps d'armée; Bierent, au 10e corps d'armée; Devaux, Dorion, au 11e corps d'armée; Lejeune, Nouvel, au 12e corps d'armée; Allard, Conthe, au 13e corps d'armée; Gandy, Morel, Odinet, au 14e corps d'armée; Favier, Lebel, Mauric, Misermont, au 15e corps d'armée; Gayraud, Lamothe, Roudié, au 17e corps d'armée; Bos, Dénichou, Laffaille, Lassaubatju, Veyssière, au 18e corps d'armée; Adida, Billet, Duchesnay, Liebrich, Léculier, Veslot, au 19e corps d'armée; Jame, au 20e corps d'armée; Allain, Colson, aux troupes de Tunisie; Delattre, Kuborn, Lemaire, Palmer, Richault, à l'armée française du Rhin; Bourrel, Chadourne, Dejean, Dany, Deutsch, Engel, Gaucher, Guibé, Hamon, Hepp, Mora, Morchain, Moricard, Perrin, Quivy, Ruas, Samain, Zagdoun, aux troupes du Maroc; Maison, Sée, Loo, au troupes du Levant.

Titulaires du brevet de préparation militaire supérieure : MM. Asselin, Chambon, Delorme, Jouve, Milleret, Morin, Surpas, à la région de Paris; Chatelain, Duquesne, Lefebvre, Masson, Savaète, Vasseur, au 1er corps d'armée; Vandaele, Noirot, Perrin, au 2e corps d'armée; Goulley, au 5e corps d'armée; Mencière, Pacaud, au 6e corps d'armée; Bauer, Biecheler, Petrequin, Ravel, Vaissier, au 7e corps d'armée; Noval, au 8e corps d'armée; Boisramé, au 9e corps d'armée; Menon, Roger, au 10e corps d'armée; Blineau, Minaud, au 11e corps d'armée; Lasserre, Saint-Picq, Vié, au 12e corps d'armée; Besson, au 13e corps d'armée; Dujardin, Guichard, Mazuez, Rougier, au 14e corps d'armée; Anselme-Martin, Rimbaud, Roman, Roux, Sanguy, Serriès, au 15e corps d'armée; Abadie, Froment, Marcillac, au 17e corps d'armée; Baudot, Despouey, Gadrat, Sicault, au 18e corps d'armée, Abulker, Alcay, Balliste, Biet, Calléja, Darris, Déligné, Dupire, Duffort, Gernez, Hofstein, Lambert, Rapp, Schaeffer, Sergent, Sy, Tourgis, Trensz, Védrine, au 19e corps d'armée ; Bertrand (Pierre), Grandpierre, Vial, Weis, Woringer, au 20e corps d'armée ; Bertrand (Marcel), Mégnin, aux troupes de Tunisie; Bonnard, Corbeau, Degroote, Ducrocq, Julien, Monteux dit Montus, Seroux, Tulasne, Vielle, à l'armée française du Rhin; Aubert, Kunlin, Maynadié, Santucci, Stérin, aux troupes du Maroc.

AFFECTATIONS

Les médecins de réserve du service de santé ci-après désignés, reçoivent les affectations suivantes à compter du 5 mai 1929.

De la 5e région à la région de Paris

Les médecins lieutenants-colonels

Ligouzat, Melot.

Les médecins commandants

Aulong, Bosc, Dupont, Lajoux.

Les médecins capitaines

Ader, Alleaume, Begue, Bertaux, Bonhomme, le Champ de Saint-Léger, Couvreur, Dalmon, d'Halluin, Duvaldestin, Gabarra, Grosjean, Lagardère, Laroche, Ledroit, Millot, Petit, Picard, Rauzy, Sanseigne, Simon, Turin, Vandenbossche.

Les médecins lieutenants

Allard, Aronwald, Auber, Auberge, Aupicon, Battesti, Battistelli, Begue, Becuwe, Bernard, Berson, Cadre, Charpentier, Chartier, Cordey, Debertdt, Delavierre, Eschalier, Fabien, Fontaine, Gelle, Goy, Hannedouche, Jarraud, Lalbie, Lambert, Limouzin-Lamothe, Meillet, Noury, Paley, Pauvert, Philardeau, Piffault, Pigot, Poitrinal, Renouard, Robin, Seguin, Siffre, Tripier, Vazeux, Vernant.

Les médecins sous-lieutenants

Berson, Brion, Megret, Salathe, Lacuire.

De la 6e à la 2e région

Le médecin lieutenant-colonel Mialaret.

Les médecins commandants

Abd-el-Nour, Hennecart, Risser.

Les médecins capitaines

Balteaux, Deparpe, Gontier, Gourand, Guerbe, Laire, Mouras, Veyrat, Viard, Vilfroy, Vilte.

LÉGION D'HONNEUR

Tableau de concours pour 1929

Réserve. *Pour officier :*

SERVICE DE SANTÉ

Médecins. — Demard, médecin commandant, 14e région;
Marie, médecin lieutenant-colonel, 2e région;
Auvray, médecin lieut.-colonel, rég. de Paris;
Pelges, médecin colonel, 18e région;
Reynes, médecin lieutenant-colonel, 15e région;
De Gorsse, médecin commandant, 17e région;
Lallement, médecin lieutenant-colonel, 15e rég.;
Debève, médecin commandant, 15e région;
Pettit, médecin commandant, région de Paris;
Graziani, médecin commandant, rég. de Paris;
Giry, médecin commandant, 6e région;
Rouzaud, médecin commandant, 17e région;
Constans, médecin commandant, 17e région;
Piantier, médecin commandant, 18e région;
Marquis, médecin lieutenant-colonel, 10e rég.;
Cayrol, médecin commandant, rég. de Paris.
Granger, médecin capitaine, 19e région;
Huleux, médecin commandant, 8e région;
Ahond, médecin capitaine, 18e région;
Charroppin, médecin commandant, 7e région;
Lamy, médecin capitaine, région de Paris;
Mercier, médecin commandant, 9e région.

Les médecins lieutenants

Berté, Blairon, Boulay, Bourgeois, Breville, Bridoux, Carrie, Dantrelle, Gazet du Chatelier, Jeanvoine, Medot, Perignon, Rascalou, Rossignol, Secheret, Vassal (Louis), Vassal (Philippe).

Les médecins sous-lieutenants

Goguel, Martin, Muller.

Tous les auteurs étaient d'accord jusqu'à ce jour pour signaler les dangers des courants galvaniques pris sur secteurs à courant continu ; le malade se trouvant en contact direct avec le secteur est à la merci d'un défaut d'isolement et le courant est loin d'être rigoureusement continu.

L'appareil à courant continu sur secteur alternatif de

ANDRÉ WALTER

est au contraire rigoureusement sûr, le malade est protégé successivement par :
le transformateur à secondaire rigoureusement isolé du réseau ; les valves et les selfs s'opposant à tout passage de courant alternatif ;
les capacités en parallèle avec le malade ;
les résistances de l'ordre de 10.000 ohms en série avec lui.

11, rue du Laos Paris, 15e Arrdt

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE

APPAREILS DE LABORATOIRES, ETUVES POUPINELS, etc.

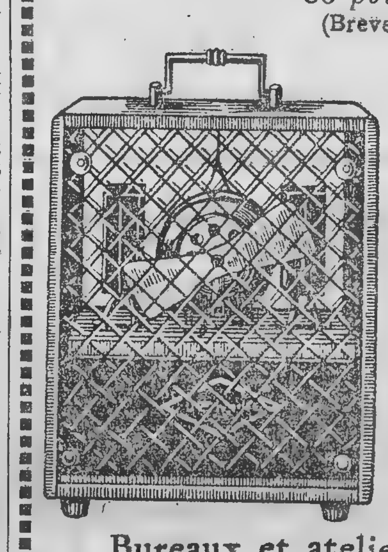
Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique

G. GOISOT

Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
Téléphone : WAGRAM 85-69

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN

Type 35 *pour courant alternatif*
-- 36 *pour courant continu*
(Brevetés S. G. D. G.)



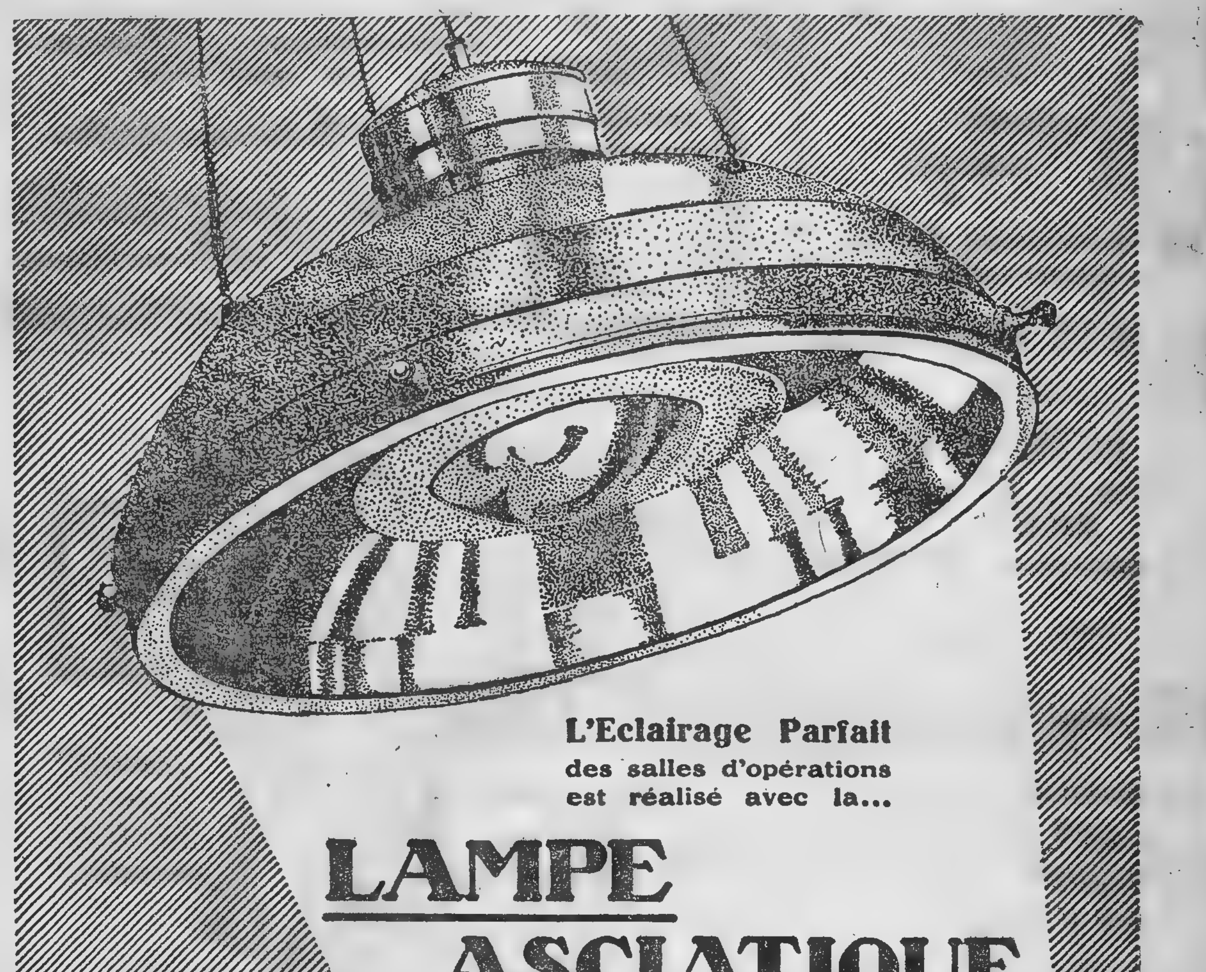
Ce modèle portatif est indispensable pour l'***assainissement*** et la ***désodorisation*** des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.

Consommation :

Courant alternatif	Courant continu
15 watts heure	*20 watts heure*
850 FR.	**980 FR.**

Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)

Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. -- Téléphone : Laborde 14-46



L'Eclairage Parfait des salles d'opérations est réalisé avec la...

LAMPE ASCIATIQUE

sans ombre portée

qui permet d'opérer plus vite et avec moins de fatigue.

« Obtenir une plaie plus éclairée en profondeur qu'en surface ».

C'est ce que désire le chirurgien et ce que réalise la LAMPE ASCIATIQUE

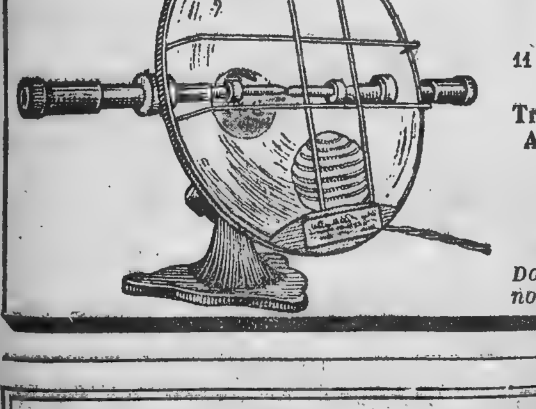
La Société

GALLOIS et Cie

54, chemin Villon
LYON

envoie sur demande documentation ainsi que l'étude récente traitant de L'ÉCLAIRAGE et la VISIBILITÉ dans les SALLES D'OPÉRATIONS

AGENCE DE PARIS : 14, rue de Bretagne



Bain de Soleil Artificiel "QUAIN"

11 bis, rue Volney — PARIS

Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage

Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

MATÉRIEL-UROLOGIQUE DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN

J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles — PARIS (Ve)
Téléph. : GOBELINS 27-86, Ad. télégr. : ENDOSCOPIE, PARIS

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

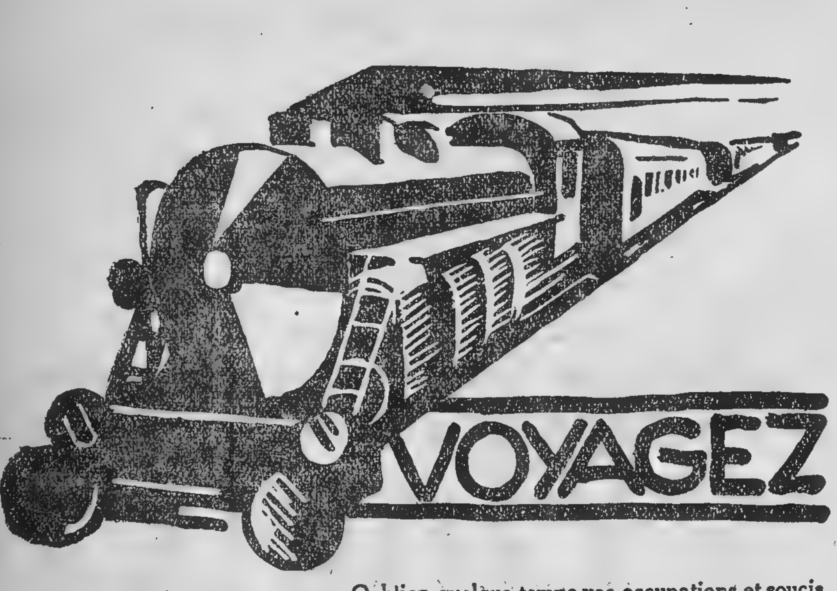
RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE

F. PELISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél. : 06-87. V. — R. C. A. 62.511

TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE



LA RECALCIFICATION ne peut être Assurée de façon Certaine que par la
TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée, Fluorée et par la
TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
à base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate
TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm. de 1re Cl. 21 Rue Chaptal PARIS



VOYAGEZ
Envoi gratuit du catalogue illustré.
Nombreux itinéraires avec prix des voyages comprenant toutes les dépenses : chemin de fer, hôtels, auto-car, etc.
N'hésitez pas à nous écrire.
Oubliez quelque temps vos occupations et soucis. Partez en confiant à des spécialistes du voyage, le soin d'ordonner votre parcours. Ils connaissent les meilleurs itinéraires et les sites les plus pittoresques, et vous obtiendront les conditions hôtelières les plus avantageuses.
LE TOURISME FRANÇAIS
11, Rue de Londres - PARIS Tél. : Central 94-40



Maison fondée en 1846. EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
ARHEMAPECTINE GALLIER
Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.



Chaque goutte compte
Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8^e

AUTOMIROR
ANTI-GOUDRON
DU LION NOIR
Produit nouveau, incomparable, pour faire disparaître facilement et rapidement le Goudron sur les carrosseries automobiles (vernis ordinaires ou cellulosiques, cuirs, simili-cuirs).
L'EXIGER dans tous les GARAGES et MAISONS d'accessoires automobiles
Le BIDON N° 2.... frs : 15.
Bidon d'essai envoyé contre mandat de frs : 3. à la Société Anonyme Produits du Lion Noir,
91 Grande-Rue à MONTROUGE (Seine).

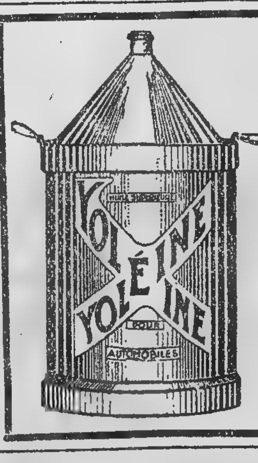
Tous risques d'INCENDIE
sont efficacement combattus par
KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle Paris XVe

HUILE AUTO
CELOR



Pour votre Garage Particulier
Tonnelet de fer de 35 ou 60 K^s avec robinet
IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE
POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE
CELOR-LUXE
ÉCONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX
HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
St-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE

Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS



HUILES pour AUTOMOBILES
Fluide, demi-Fluide, Épaisse
150 francs le bidon de 25 litres franco toutes gares
DEMANDER LE GUIDE DE GRAISSAGE
Prix spéciaux par quantité
P. BOULEAU — 30, Avenue Président-Wilson
La Plaine-Saint-Denis (Seine)

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références

LA PAGE LITTÉRAIRE DU " SIÈCLE MÉDICAL "

Un roman des tendresses et des haines féminines : " Rançons "

par Marc Nody (Docteur Sors)

Ce roman, on peut le dire, on doit même le dire, a été le plus rude concurrent pour le lauréat du Prix Littéraire du *Siècle Médical*. Sans commettre d'indiscrétion, nous pouvons même ajouter qu'il fut un instant question de tresser une seconde couronne. Mais, comme on aura l'occasion de le voir bientôt, c'est un véritable peloton d'excellence qui est arrivé d'un bloc au poteau. Et le vainqueur a gagné d'une ligne. Je tiens à bien préciser ces faits, car Marc Nody — le docteur Sors — est un jeune et charmant esprit, vigoureux aussi, d'une curiosité infatigable, d'un talent déjà en pleine possession de ses moyens et qui débute avec éclat.

***

Rançons, qui paraît aux Editions de la Renaissance du Livre, est peut-être un des romans les plus puissants qui aient été écrits sur les divers aspects de l'amour féminin : amour maternel et filial, amour hétérosexuel, amitié, et cette forme de tendresse qui doit s'arrêter sur la pente pour ne pas franchir les frontières de l'amitié et verser dans l'homosexualité. Il va de soi que l'analyse de tels sentiments implique celle de leurs complémentaires, dévouements, jalousies, antagonismes, rivalités, haines familiales et autres.

Marc Nody méritait d'autant plus d'être particulièrement signalé, que ce n'est pas un tourneur en rond, un rhapsodiste qui masque par des longueurs un défaut de création. Nous réintégrons avec lui la tradition du grand roman dont les caractères s'imposent, dont les situations sont franches et distribuées selon un crescendo qui pousse les personnalités à leur exaltation suprême, sans l'ombre d'un commentaire théorique, par la force même de la logique psychologique des personnages et de la logique de l'action. Peu de décors, mais trois atmosphères heureusement opposées, nordique, française, africaine, qui enveloppent le drame, sans toutefois le conditionner, comme le ferait une toile de fond ou l'accompagnement d'une musique en sourdine. Une écriture nette, robuste, saine, un excellent instrument entre des mains habiles. Bref, un métier étrangement poussé pour un début, un métier point théâtral, essentiellement livresque, et, grâce à dieux, sans surenchères techniques, sans ces roueries qu'éventent avec tant d'irritation les lecteurs professionnels.

Marc Nody est un romancier né.

Et voici, dans ses grandes lignes, le thème de *Rançons*. Un Scandinave, méditatif et doux, a dû s'exiler pour raisons de santé et s'installer au pays d'Annecy. Il y a inspiré confiance à un vieil homme riche, type culminant d'une race paysanne laborieuse et âpre au gain. Et le bonhomme lui a donné sa fille, une jeune personne terriblement intéressée, qui se serait peut-être affinée si elle n'avait été tenue systématiquement à l'écart du « monde » par des terriens dépossédés par son requin de père. Ole, le Scandinave, a eu d'elle une fille, Elzée, qui n'a de passion que pour ce père nordique, dont elle apprécie la douceur, la loyauté et la générosité.

Elle est si inquiétante, la mère d'Elzée, que son père, au moment de mourir, passe de la main à la main, ou presque, sa fortune au gendre scandinave, geste d'une signification grave de la part d'un vieux terrien. Sans doute, pour préparer sa revanche, cette femme a élu pour amant un avocat retors. Mais elle ne pourra lutter de front. Quand Ole agonise à son tour, Ole qui ne se fait aucune illusion sur la vertu de son épouse, trouve à son tour le moyen légal de transférer à sa fille la majeure partie de sa fortune...

Ainsi, du jour au lendemain, la mère est dépossédée par sa fille. Insidieuse, elle amènerait vite celle-ci à résipiscence, si la jeune fille ne l'entrevoyait, au lendemain même de la mort de son père, entre les bras de son amant.

Presque au départ du récit, donc, une mère qui hait sa fille, et une fille qui méprise sa mère.

***

Elzée s'éloigne du foyer dévasté par ce premier drame. Elle va vivre quelque temps chez des amis, et c'est là qu'une vieille fille, pas tout à fait une fille vieille, se voue à elle avec une ferveur d'amitié qui fait songer au mysticisme passionné d'une sainte Thérèse.

M. Marc Nody développe, avec une singulière maîtrise, cette amitié qui tient de l'amour maternel, sans doute, mais peut-être encore, en retrait, d'un amour plus précis, quoique inconscient et inexprimé : l'amitié de la femme née pour être épouse et mère et qui réalise toute sa féminité inemployée dans un don de soi et un besoin de possession absolus, exclusifs.

Elzée suit Mlle de Monfalcon en Algérie et partage, dans la mesure où sa santé menacée le permet, la vie toute de dévouement, de sainteté laïque de son amie.

Mais, au loin, la mère n'a pas désarmé. Elle feint une maladie grave, pour rappeler Elzée. Et si Mlle de Monfalcon la lui dispute, la jeune fille obéit à ce qu'elle croit être son devoir.

***

Le retour méfiant de l'enfant au foyer déshonoré est traité par M. Marc Nody avec une vérité cruelle. La mère tente aussitôt d'envelopper sa fille. Désespérant d'y réussir par ses propres moyens, elle cherche d'éveiller celle-ci à l'amour vrai. Sa feinte maladie a été prétexte à introduire chez elle un jeune médecin qui passe pour riche et n'est pas dépourvu d'attraits. Par persuasion, elle lui voue Elzée. Et Elzée découvre un monde de sentiments, de sensations même qui cheminent et la mènent au bord de l'abîme. Mais des phrases réticentes des complices, des réactions instructives la mettent en état de défense.

Et Elzée appelle au secours son amie.

Mlle de Monfalcon accourt et, comme bien on le pense, elle est l'intruse dans la maison de corruption. Mais, clairvoyante, elle dévoile l'ignoble jeu de la mère.

***

Marc Nody délimite ici, avec une rigueur parfaite, les psychologies féminines qui sont aux prises.

Mlle de Monfalcon, un soir, pour sauver Elzée d'un amour qui la menace, lui montre sa mère dans les bras du jeune docteur, le nouvel amant dont elle veut faire son gendre. Et cette cruauté inconsidérée, ce n'est pas, au fond, un geste d'amie maternelle, c'est un geste d'amante qui n'hésite devant rien pour garder sa proie. Il ne faut pas oublier, en effet, combien Elzée est fragile. Et c'est peut-être, ce soir-là, qu'Elzée aura été frappée à mort par celle qui voulait la sauver.

Elzée repart en Afrique avec son amie. Mais ses jours sont comptés. Le mal qui a usé son père la mine. La frêle poitrine se brise. Et, le jour que le sang affleure aux lèvres de la pauvre fille, c'est vraiment un baiser d'amante désespérée que l'amie appuie sur ces lèvres. Avec un trouble infini, elle s'en accuse, d'ailleurs, à son confesseur qui l'excuse, car les confesseurs sont parfois, en psychiâtrie, des empiriques subtils et savent qu'il suffit souvent de condamner un geste instinctif pour donner corps à une passion.

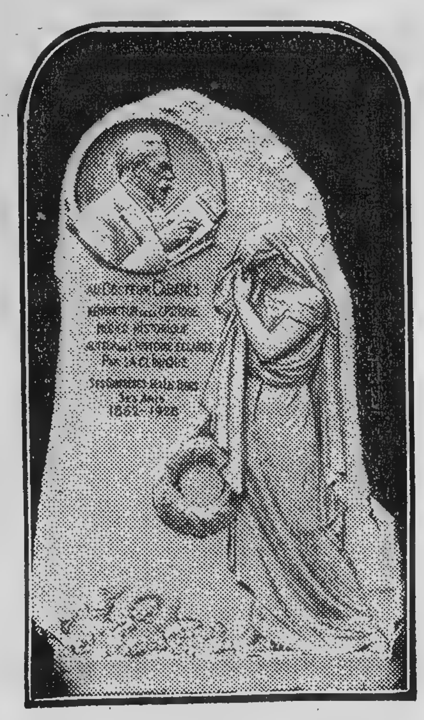
***

La fin d'Elzée est d'une humanité bouleversante. L'adieu à la vie. Le pardon à la mère. Jusqu'à la méprise suprême, ce cri de tendresse totale adressé, par delà la vie, au père disparu, cri que l'amie croit être le cri d'amour en marge attendu par elle...

Rien de grandiloquent dans ce beau livre des tendresses et des haines excessives dont la fatalité dicte les écrasantes rançons. Il faut lire *Rançons*, de Marc Nody, et faire lire ce roman d'une inappréciable vertu littéraire, dans le sens de la loyauté comme de l'énergie des moyens, d'une sorte de discipline classique, observée jusqu'au paroxysme du drame, et qui force l'estime et déjà l'admiration.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Un monument à la mémoire du docteur Cabanès



Le monument à la mémoire du docteur Cabanès, dû au ciseau du bon sculpteur A. Seysses, qui sera élevé, fin août, à Gourdon, pays natal du rénovateur de la critique médico-historique, sur le boulevard qui porte déjà le nom de ce charmant confrère qui fut un chercheur passionné et sut étonnamment éclairer l'histoire par la clinique.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

DÉSIR DE L'AMOUR, par *M. Georges Oudard*. — L'auteur de cette *Très curieuse vie de Law*, dont nous avons dit ici tout le mérite et qui a été déjà traduit dans quatre langues, l'historiographe encore des chevaliers errants qui furent les héros de l'armée blanche, et l'excellent romancier aussi de *Ma Jeunesse* et de *l'Homme marié*, nous donne aujourd'hui un nouveau roman plein de pittoresque, mouvant et d'une psychologie subtile. C'est, à bord d'un transatlantique, où se frôlent tant d'humanités disparates, la double aventure amoureuse de Bernard avec Isabelle et Julienne, la sensuelle positive et l'autre dont la sensualité se nuance d'une sentimentalité émouvante. En somme, un parallèle très fouillé et rehaussé d'un sens dramatique fort puissant, des deux formes types de l'amour, et, autour de curieuses variantes de moindre classe. Un livre d'une grande sincérité et d'une réelle habileté, qui fixe, avec autant d'émotion que discrète ironie, la durable attitude française devant la passion. (*Ernest Flammarion. Ed. Paris.*)

LALITA, par *M. Armando Palacio-Valdès*, de l'Académie royale d'Espagne, traduit de l'espagnol par *Mme Tissier de Maillerais*. — M. Armando Palacio-Valdès, dont nous avons signalé ici les souvenirs, dont la traduction française, *le Roman d'un Romancier*, a paru aux éditions de la Nouvelle revue française, est un des écrivains les plus célèbres de l'Espagne actuelle et un grand ami de la France, où il réside plusieurs mois tous les ans. Le roman que vient de traduire excellemment Mme Tissier de Maillerais est, en somme, la suite du précédent ouvrage. C'est, à la fois, une très curieuse étude de la jeune fille moderne en Espagne, et le drame d'un homme supérieur qui parvient héroïquement à mater en soi le démon de midi. Lalita et son tuteur Angel Jimenez incarnent donc, à la fois, des types actuels, intimement mêlés à toute l'actualité de la péninsule ibérique, et des types d'humanité éternelle. *Lalita* est une œuvre de tout premier plan. (*Plon. Ed. Paris.*)

LA NOCE, par *Mme Lucienne Favre*. — Mme Lucienne Favre, à la faveur de *Bab-el-Oued* et de *l'Homme derrière le mur*, a révélé un exceptionnel talent de romancier. L'œuvre nouvelle qu'elle publie aujourd'hui repose sur une très curieuse donnée. C'est une ballade de Zedlitz, mais fantaisiste. Non l'évocation, comme le titre le suggère aux gens qu'attire le pire, de la noce au sens tournée des grands-ducs. Tout simplement, le désir ému et espiègle de ressusciter par l'invention psychologique les gens dont une vieille photographie de mariage provincial a éternisé les silhouettes groupées. En somme, une re-création sur des données physionomiques. Et comme les [illegible] qui s'épousent ne sont pas nécessairement ceux qui se conviennent, Mme Lucienne Favre a brouillé les cartes. Et comme les physionomies sont souvent trompeuses, Mme Lucienne Favre a pris un plaisir aigu à révéler ce qui peut se cacher de vie ardente sous l'impassibilité de certains masques. Il y a infiniment d'ingéniosité et de virtuosité dans ce jeu joyeux et cruel qui tient de la farce et du drame. (*B. Grasset. Ed. Paris.*)

LE NAUFRAGE, par *Rabindranath Tagore*, traduit de l'anglais par *Mme Henriette Mirabaud-Thorens*. — Rabindranath Tagore est la fleur de la civilisation hindoue contemporaine. Nul ne saurait demeurer insensible à la fraîcheur de son lyrisme panthéistique où se prolonge si merveilleusement l'élément racial, à son sens aussi des inévitables antagonismes entre les sensibilités orientales d'hier et d'aujourd'hui. Il ignore l'une des plus puissantes et pénétrantes harmonies des lettres universelles, celui qui n'a pas lu *l'Offrande lyrique, le Jardinier d'amour, la Corbeille de fruits, la Fugitive, les Poèmes de Kabir, Mashi, Souvenirs, Amal et la lettre du roi, la Jeune lune*. *Le Naufrage*, lui, est plus particulièrement le roman du trouble apporté par les mœurs européennes dans la vie que mènent les Hindous dans le somptueux décor naturel de leur pays, et le choc, dans l'âme hindoue, des deux civilisations, l'une antique et orientale, l'autre toute neuve, celle de l'occident. Le conflit est révélé, avec une poésie et une émotion déchirante, au sein d'une famille de tradition patriarcale où, de deux sœurs, l'une est de culture occidentale, l'autre ancrée à la tradition. On ne saurait rêver poème d'une psychologie plus subtile et plus saisissante étude des milieux intellectuels hindous. (*Nouvelle Revue française, Ed. Paris.*)

LES PARTISANS, par *Alexis Nerville*. — Ce roman, dont l'auteur, dit-on, appartient au clan féminin du monde politique parisien, est une élégante et vigoureuse étude des alternances de l'élan et du dégoût de l'action. Marc-André Serre, le jeune chef démocrate de 1950, a été violemment renversé. Ses partisans s'agitent, gens de culture affinée qui rêvent du retour de l'animateur disparu. Marc-André, lui, à Prague, subit l'étrange influence d'un Allemand et d'une Allemande qui, répondant aux conceptions de Gobineau et de Fichte et de Schopenhauer et de tant d'autres, sont le trait d'union entre l'Orient et l'Occident, mais tellement ensemencés par la philosophie hindoue qu'ils sont acquis au renoncement et dégradent en Marc-André le sens de l'action. Et pourtant, malgré ce qui le sépare aujourd'hui, le chef cède à l'appel des partisans et revient à eux, ensevelissant le drame au plus profond de soi, peut-être parce que le renoncement est aussi vain que l'action. Il y a dans ce curieux livre, d'une touche très personnelle, comme la quintessence des inquiétudes contemporaines qui, peut-êre, se compliqueront encore, demain. (*Stock. Ed. Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

AUX USINES DU PLAISIR, par *M. Maurice Verne*. — Voici la plus vivante et véridique étude du music hall, de ses féeries de ses trucs, de ses décors, de ses costumes, de ses âmes, de ses talents, de secrets drames aussi de ses chairs nues. Visions directes et confidences. Toutes les vedettes. Tous les comparses, y compris le monde mêlé qui gravite autour. Et tout ce qu'il y a de souffrance ignorée dans ces laboratoires irradiants du plaisir. Un livre brillant et un document. Le livre de quelqu'un qui s'est astreint à vivre dans le milieu pour en explorer la vie avec toutes les ressources d'intelligence et d'art du journaliste et du romancier. (*Editions des Portiques, Paris.*)

LETTRES D'ANGLETERRE, par *Karel-Capek*, traduites du tchèque par *M. Georges Aucouturier* (avec des dessins de l'auteur). — Karel-Capek, né en 1890, est un des écrivains tchèques les plus notoires de l'après-guerre. Dans toute son œuvre de romancier, de dramatiste et d'essayiste s'avèrent de mêmes dons de curiosité, de lucidité critique et d'émotion. Au moment où l'Angleterre joue peut-être ses destinées dans une lutte électorale sans merci, il est intéressant de lire ces lettres qui nous font assister à la découverte d'un des plus vieux empires par un citoyen d'une petite nation qui incarne l'esprit de la jeune Europe centrale. (*B. Grasset. Ed. Paris.*)

LA VIE DE ROBERT-LOUIS STEVENSON, par *M. Jean-Marie Carré*. — On sait quelle influence a exercée Robert-Louis Stevenson sur nombre de jeunes romanciers français qui, surtout au lendemain de la guerre, ont témoigné d'un goût irrésistible pour l'aventure. Et Stevenson, dans le genre, est un bon maître, parce qu'il a mené lui-même une vie d'aventure, parce qu'il a le sens inné de l'aventure et qu'il n'a jamais cessé d'être un écrivain. M. Jean-Marie Carré n'a pas eu besoin de romancer cette brillante biographie pour lui donner l'attrait d'un roman.

Car il est peu d'existences plus romanesques que celle de ce fils de puritains d'Ecosse qui vint errer, en rupture d'ennui familial, en pleine liberté française, au Quartier Latin et en forêt de Fontainebleau, avant d'errer de la Californie à la Scandinavie, de la frontière canadienne à ces mers du Sud où il s'éteignit. Et M. Jean-Marie Carré a eu cent fois raison de ne pas travestir cette personnalité admirablement mouvante, toute de charme inquiétant, un peu trouble et sans limite nostalgique comme l'œuvre qui, tout entier, est son reflet. (*Nouvelle Revue Française, Ed. Paris.*)

L'ESPRIT DE FRANCIS DE CROISSET, par *M. Léon Treich*. — L'infatigable et si érudit Léon Treich en est au 36e volume de sa collection d'anas où il met en comprimé tout l'esprit de la seconde moitié du 19e siècle et de la première moitié du 20e. Il donne ici la quintessence parisienne du plus parisien des auteurs dramatiques, poètes, essayistes et conférenciers : des maximes, des anecdotes, voire des couplets du collaborateur de Robert de Flers et du plus direct successeur de Meilhac et Capus. (*N. R. F. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Un amendement du Dr Grinda, député à propos du paiement de la taxe sur la circulation des automobiles

Il demande que cette taxe soit acquittée d'avance le 1er et le 15 de chaque mois pour un nombre de jours au moins égal à quinze

Le Dr Grinda, député, membre du groupe de l'automobile de la Chambre, a déposé récemment, d'accord avec la chambre syndicale des négociants en automobiles, un amendement « au projet de loi portant ouverture et annulation de crédits, sur l'exercice 1928 au titre du budget général et des budgets annexes ».

Voici le texte de cet amendement :

ART. 37. — *Ajouter à cet article la disposition suivante :*

A partir du 1er juillet 1929, la taxe sur la circulation des automobiles sera acquittée les 1er et 15 de chaque mois, d'avance, pour un nombre de jours au moins égal à quinze.

Dans l'exposé sommaire, M. Grinda explique :

— L'impôt de circulation des automobiles ne peut actuellement être acquitté que par trimestre à dater des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre.

» La date de Pâques, en 1929, le 31 mars, a fait ressortir l'inconvénient incontestable de ce mode de perception auquel l'article 37 ne porte remède que d'une façon incomplète et exceptionnelle.

» Le procédé actuel :

» 1° Obligeant l'usager à une dépense excessive lorsqu'il ne se sert pas continuellement de sa voiture, restreint l'emploi de l'automobile, ce qui porte préjudice non seulement à l'industrie et au commerce mais également aux intérêts du Trésor ;

» 2° Limitant, en pratique, à quelques jours la délivrance des acquits de payement, cause un encombrement des bureaux aussi regrettable pour l'administration que pour le public.

» Notre amendement remédie à ces inconvénients en répartissant sur tout le trimestre les dates de délivrance des acquits.

» D'autre part, les permis d'une durée de quinze jours ou d'un mois permettront la généralisation pendant les jours de vacances ou de loisir d'une distraction éminemment hygiénique, puisqu'elle substitue les promenades au grand air aux plaisirs des centres urbains ; l'achat d'une voiture bon marché ne sera plus entravé, pour les [illegible] de proportion avec les possibilités d'emploi. Il est incontestable que généraliser l'emploi de l'automobile c'est apporter des ressources nouvelles au Trésor.

» Le mode de perception que nous proposons est semblable à celui qui est adopté pour les voitures étrangères pénétrant en territoire français. »

Il ressort de cet exposé des motifs que l'amendement proposé par M. Grinda présente le plus vif intérêt à la fois pour les usagers, les constructeurs et tous les commerçants de l'automobile et le Trésor lui-même.

Afin d'assurer le succès de cet amendement qui, sous la forme où il est présenté devrait être adopté sans difficulté, une délégation de la chambre syndicale des négociants en automobiles a demandé une audience spéciale à M. Escallier, directeur général des contributions indirectes.

M. Escallier, qui n'est pas, en principe, hostile à la proposition qu'on lui a soumise, a toutefois fait valoir une objection qui aura sans doute son poids dans la discussion du nouveau projet.

— Le payement de la taxe de circulation par trimestre de calendrier, a-t-il déclaré, permet à l'administration d'exercer son contrôle presque exclusivement sur le papier, dans les bureaux, et de ne procéder, sur la route, qu'à des vérifications relativement sommaires et peu fréquentes ; chacun a pu le constater. Il est évident que ce contrôle de l'administration, sur le papier, serait à peu près impossible et généralement illusoire, avec la délivrance d'acquits partant d'une date quelconque et valables pour une durée également variable. L'administration serait donc, obligatoirement, amenée à intensifier considérablement le contrôle sur la route, ce qui serait très dispendieux pour elle, parfaitement désagréable aux usagers et, à tous égards, par tout le monde, il est désirable qu'on trouve une solution permettant d'éviter ce grave inconvénient.

M. Escalier, sous cette réserve, s'est déclaré acquis au principe d'un aménagement nouveau du payement de la taxe de circulation, permettant la mise en circulation des voitures à des dates échelonnées.

AYEZ DES PARE-CHOCS QUI PARENT LES CHOCS

Il était une fois un homme heureux. Il venait d'aller prendre à l'usine sa voiture dont il attendait depuis des mois la livraison.

Avant de monter dans sa conduite intérieure au vernis impeccable, aux nickels éblouissants, il l'avait gratifiée d'un dernier coup d'œil admirateur. Comme elle était belle ! Quelle ligne. Quel capot puissant ! Et ces pare-chocs, comme ils la terminaient agréablement !

Il s'était une dernière fois fait expliquer la manœuvre du changement de vitesse. Puis, avec au cœur une petite angoisse que les vrais automobilistes ne trouveront pas sacrilège de comparer à celle du nouveau marié, il avait mis le moteur en route. Une très légère pression sur le démarreur avait suffi. Il avait dû tendre l'oreille pour entendre ronronner le moteur dont le souffle était si doux qu'on le percevait à peine au ralenti.

Puis il était parti, la joie au cœur.

Il s'était d'abord montré timide. Il ne voulait pas brusquer sa « nouvelle » voiture avant d'avoir fait avec elle ample connaissance. Et il se méfiait aussi des réflexes de cette bête magnifique dont il savait les nerfs délicats et sensibles.

Il avait franchi la barrière au pas. Dans Paris, son appréhension avait d'abord redoublé. Mais tout marchait si bien qu'il s'était bientôt enhardi. Il appuyait un peu plus audacieusement sur l'accélérateur, et le moteur mettait à répondre un empressement qui l'enchantait. C'était, vous ai-je dit, un homme heureux.

Il arriva sur les grands boulevards, sûr de soi comme s'il n'avait, de sa vie, piloté que cette voiture.

Place de l'Opéra, un agent impératif leva brusquement son bâton. Des piétons dociles et pressés avaient déjà mis le pied sur la chaussée.

Il eut l'occasion d'apprécier la vigueur de son freinage. Son servo-frein bloqua la voiture en un clin d'œil.

Mais il ressentit aussitôt une secousse épouvantable. La voiture qui le suivait dans l'interminable file, avait, sans ménagement, heurté la sienne. Il pâlit. Mais il fut rasséréné à la pensée que ses pare-chocs avaient dû jouer leur rôle et que sa conduite intérieure n'aurait pas à souffrir de cette collision.

En une seconde, il fut à terre. Malédiction ! La voiture tamponneuse qui était exactement du même type que la sienne, était bien munie aussi de pare-chocs. Mais ces pare-chocs n'étaient pas à la hauteur des siens et, non seulement ils s'étaient empêtrés dans ceux-ci, mais ils étaient venus aplatir les ailes de la voiture neuve qui faisait, un quart d'heure plus tôt, l'admiration du nouveau propriétaire.

Je vous donne à penser la désolation de notre homme heureux !

Cette petite histoire, hélas, est trop souvent vécue.

Il existe pourtant un bureau de normalisation automobile qui a établi avec précision la façon dont les pare-chocs doivent être montés pour remplir efficacement leur rôle.

Voici ces indications :

Largeur minima d'un pare-chocs « une lame » : 5 centimètres.

Intervalle maximum entre les deux lames d'un pare-chocs double : 48 millimètres.

Hauteur de pose à l'avant : 46 centimètres.

Hauteur de pose à l'arrière : 48 centimètres. (Ces deux dernières dimensions étant prises au-dessus du sol plat, la voiture étant à vide).

Trop de garagistes, malheureusement, trop d'agents qui se chargent de poser ces accessoires dont l'utilité est incontestable en ville, ne tiennent aucun compte de ces indications.

S'il faut en croire M. Claude-Georges Bossière, c'est souvent à l'instigation de leurs clients que les garagistes omettent d'observer ces indications du bureau de normalisation.

Voici en effet ce que confesse l'un d'eux à notre confrère :

— J'ai l'impression très nette que sur dix clients qui me demandent de monter des pare-chocs sur leurs voitures, huit songent beaucoup plus à orner celle-ci qu'à la protéger efficacement contre les chocs éventuels.

Nous ne voyons aucun inconvénient à ce que les pare-chocs soient aussi élégants que possible. Au contraire. Moins ils seront disgracieux, moins on hésitera à avoir recours à eux, et mieux nos ailes seront protégées.

Mais il ne faut pas que ce souci d'élégance entraîne ceux qui sont chargés de monter les pare-chocs à le faire de telle sorte qu'ils ne servent plus que d'enjoliveurs.

Les garagistes et les agents ont le devoir de respecter les indications du bureau de normalisation. N'oubliez pas de le leur rappeler quand vous ferez munir votre nouvelle voiture de pare-chocs.

Voir en onzième page la suite de la chronique automobile.

CHRONIQUE AUTOMOBILE *(Suite)*

Si vous voulez que votre voiture demeure silencieuse...

Dans tout mécanisme, le silence de fonctionnement est un preuve de qualité. Les plus grosses machines fixes tournent généralement sans bruit.

Le silence est plus difficile à obtenir sur une automobile. Le moteur tournant plus vite est plus exposé aux vibrations ; d'autre part, comme il est plus léger que les moteurs fixes, les organes en mouvement sont plus faibles et l'on est contraint de laisser de plus grands jeux.

Quoi qu'il en soit, les constructeurs sont parvenus à établir, même construites en série, et par des procédés que nous n'avons pas à examiner ici, des voitures suffisamment silencieuses. Ce qui importe à nos lecteurs, c'est de savoir comment ils peuvent conserver le plus longtemps possible à leur voiture les qualités de silence qui la paraient à sa sortie de l'usine.

Les bruits du moteur

C'est généralement le moteur qui est l'organe le plus bruyant d'une voiture. Dans un moteur en bon état, le bruit est imputable soit à des vibrations, soit à des chocs.

Il n'y a pas grand'chose à faire contre les vibrations du moteur qui proviennent soit d'un équilibrage insuffisant, soit de phénomènes de « trash » dépendant de la construction.

Les chocs qui se produisent entre organes ayant entre eux du jeu ne sont pas toujours perceptibles, si le jeu est minime et si la viscosité de l'huile de graissage vient l'amortir. Dans un moteur neuf, le jeu qui existe entre le tourillon de vilbrequin et son coussinet ou entre un cylindre et son piston, ne produit pas de chocs, donc pas de bruit.

Mais, entre les poussoirs et les soupapes, il y a toujours et forcément des chocs. Un jeu de quelques dixièmes de millimètre est nécessaire entre la queue du clapet et le poussoir pour assurer une étanchéité parfaite du clapet quand il est fermé. Les constructeurs réduisent au minimum ce jeu, et quand le mécanisme de distribution est bien graissé et enfermé dans un carter bien clos, le bruit des chocs est très peu important. Mais à la longue, le jeu augmente, les chocs s'accentuent et le bruit aussi.

C'est là que l'usager peut intervenir. Il doit surveiller le jeu de ses soupapes pour le ramener à la côte normale dès qu'il a tendance à s'en éloigner.

Les chocs des poussoirs contre les soupapes, qu'on appelle couramment bruits de taquets, sont faciles à déterminer.

Voici un moyen très simple qui permet de trouver rapidement le taquet coupable.

Après avoir enlevé le cache-soupapes, vous faites tourner le moteur au ralenti. Vous introduisez entre le premier taquet et sa soupape la lame d'un tournevis fin, afin de supprimer complètement le jeu entre le taquet et la soupape. Si le bruit que vous entendiez a cessé c'est que vous tenez la soupape défectueuse.

Il est très facile en renouvelant cette opération pour chaque taquet de découvrir tous ceux qui sont bruyants. Vous tracez devant chacun d'eux un repère à la craie afin de les régler quand vos recherches seront terminées.

Le réglage du taquet se fait en général par la vis qu'il porte à son extrémité, sur laquelle on agit après avoir desserré le contre-écrou. On ne peut guère procéder au réglage que par tâtonnement. Ce n'est en effet que lorsque le contre-écrou est rebloqué qu'on peut juger, à l'aide de la jauge d'épaisseur si l'on a redonné son jeu normal au poussoir.

Quand le bruit de l'échappement paraît exagéré, il y a lieu de vérifier si le pot d'échappement n'est pas insuffisant pour la cylindrée du moteur ou s'il est bien étanche.

Le joint du tuyau d'échappement peut aussi être détérioré. Dès qu'un boulon se desserre, même légèrement, sur ce tuyau, le joint est rapidement mis hors d'usage. A la suite du démontage de la culasse, le tuyau d'échappement d'une de mes voitures avait été mal resserré. Au bout de quelques kilomètres non seulement le joint n'existait plus, mais l'échappement qui sortait dans le capot en bouffées brûlantes avait fait fondre le caoutchouc des fils de bougie.

Tôles et tringles bruyantes

Il arrive souvent, même lorsqu'il n'est pas bruyant par lui-même que le moteur provoque des vibrations dans des organes qui lui sont voisins, principalement les tôles de protection, le réservoir d'essence quand il est placé sous l'auvent et toutes les tringles des commandes. Ces vibrations ne se produisent généralement qu'à un régime donné du moteur, ce qui rend difficile de rechercher leur origine, car dès qu'on ralentit, le bruit disparaît.

Si l'on possède un compte-tours, c'est un jeu de découvrir l'organe coupable. On note sur la route à quel régime du moteur la vibration se produit. Puis on s'arrête et l'on fait tourner le moteur à vide au même régime. En tenant successivement à la main toutes les pièces sur lesquelles vos soupçons peuvent se porter, vous avez vite fait de procéder à une élimination efficace.

Si c'est une tôle qui vibre, vérifiez si elle est bien fixée sur ses supports. Si elle est convenablement fixée, ajoutez un support aussi près que possible du centre de la tôle. Le support supplémentaire l'empêchera de vibrer.

Si c'est la planche de bord elle-même qui vibre — ce qui arrive assez souvent — fixez une tringle formant entretoise entre la planche de bord et la planche garde-crotte. Le bruit disparaîtra.

Si c'est le réservoir d'essence qui se fait entendre, ajoutez un troisième collier aux deux colliers par lesquels il est fixé à la planche garde-crotte.

Il n'est pas toujours aussi facile de supprimer les vibrations des tringles. On peut les remplacer par des tringles plus grosses ou par des tubes. Si les tringles en vibrant viennent heurter les bords des trous par lesquels elles passent, il suffit d'enfiler la tringle dans un tube de caoutchouc qui fera tampon.

Butée, boîte et pont

Si l'embrayage est silencieux par lui-même, il n'en est pas de même de sa butée à billes qui est souvent bruyante.

On ne peut guère remédier à ce défaut — et dans une certaine mesure seulement — qu'en soignant particulièrement le graissage.

Il n'y a pas grand'chose à faire non plus pour améliorer le fonctionnement d'une boîte de vitesse bruyante par nature. On peut essayer de graisser avec une huile plus épaisse. De même pour les ponts arrière qui sont généralement silencieux sur les voitures modernes.

Le mauvais état d'entretien du châssis peut être aussi la cause de divers bruits disgracieux. Il faut généralement imputer ces bruits à un manque de graissage. Avec le graissage sous pression et surtout avec le graissage centralisé on n'a plus d'excuse aujourd'hui à ne pas graisser sa voiture.

Il y a des voitures qui, lorsqu'elles roulent sur du mauvais pavé font le bruit d'un tombereau de casseroles qu'on secouerait violemment.

Mais il y a des carrosseries qui oublient d'être silencieuses dès leur prime jeunesse. Certaines carrosseries en tôle ont leurs panneaux qui vibrent à certaines allures du moteur. Un seul remède : conduire la voiture chez le carrossier à qui l'on demandera de soutenir les tôles par des ferrures supplémentaires. On peut atténuer le jeu bruyant des portières qui se produit assez vite en munissant celles-ci de tampons en caoutchouc. Les charnières qui s'usent rapidement peuvent être facilement remplacées.

Les glaces des conduites intérieures ont tendance à jouer assez vite dans leurs glissières. Il ne coute pas très cher de faire rattraper ce jeu par le carrossier, dès son apparition.

Nous ne saurions trop conseiller aux usagers de l'automobile de s'efforcer de maintenir leur voiture aussi silencieuse que possible. Ils lui garderont ainsi plus longtemps sa jeunesse. Et ce silence a un autre avantage : il permet de percevoir tout de suite ces bruits anormaux auxquels nous venons de faire allusion. Dès qu'on entend sur sa voiture un bruit nouveau, on doit s'inquiéter d'en découvrir l'origine. On peut ainsi déceler une avarie naissante et s'éviter de gros déboires. Ecoutez votre voiture, c'est la meilleure façon de la mener bien et longtemps.

MEMENTO

Transport bénévole. Accident causé à un ami ou invité transporté

La chambre civile de la Cour de cassation a par arrêt du 27 février 1929 consacré une fois encore sa jurisprudence aux termes de laquelle l'ami ou l'invité transporté, victime d'un accident, doit *prouver la faute* de l'automobiliste. Celui-ci échappe en ce cas à la présomption de faute qui pèse normalement sur lui depuis 1924, quand un piéton ou un cycliste est accidenté par lui.

Le Crédit au prix du comptant

Salon complet (un divan transformable, deux fauteuils, deux chaises) recouvert d'un joli tissu d'ameublement 18 versements de 73 frs
Le même soierie, supplément 20 frs par mois
Le même velours, supplément 85 frs par mois

Jusqu'à maintenant, beaucoup de personnes n'achètent pas à crédit parce que le crédit ne leur parait pas assez avantageux. Le Comptoir central de la literie, qui fabrique lui-même dans son usine, comme on peut s'en rendre compte sur place, a décidé de vendre directement au public, et au prix du comptant. Cette vente aura un véritable succès et nous engageons nos clients à venir visiter nos usines.

Franco de port et d'emballage
Prime : 1 couvre-pieds piqué à tout acheteur

BON DE COMMANDE
Veuillez m'envoyer votre ... ci-joint 1er versement de ... Compte chèque post. 693 05 Le reste en ... versements
Nom ... Prénom ...
Profession
Adresse complète

Comptoir Central de la Literie
52, rue des Poissonniers
PARIS-XVIIIe

D-3

A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques.
Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

AMATEURS DE T. S. F. ET DE PHOTOGRAPHIE
AVEC UNE FORTE REMISE, M. Lécorché pharmacien, 61, rue de Flandre, Paris, procure au lecteurs du Siècle Médical appareils de toutes marques et accessoires
Renseignements sur lettre timbrée

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

Soulager l'effet douleur n'est pas tout; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.
Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma,* 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

ASPIRATEUR-CIREUSE
LA BONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie recure frotte ASPIRE lave cire sèche
COLUMBUS
Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone : Anjou 06-34, 06-35
REPRESENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

CHRONOGRAPHE LIP LIP
AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

Notre PÈSE-BÉBÉ PRATIQUE SIMPLE
Recommandé par les sages-femmes, pharmaciens, etc. également notre PÈSE-PERSONNES
KUHN & FLEICHEL Constrs JARVILLE (Mthe & Mlle)

Appareils STERLING et RAY-SOL
Générateurs de Haute Fréquence portatifs Indispensables au Médecin chez ses malades
ELECTRODES de TOUTES FORMES
ELECTRODES METALLISÉES
ELECTRODES au NÉON
ELECTRODES en QUARTZ à RAYONS ULTRA-VIOLETS
Réparation de tous les anciens STERLING
64, rue d'Orsel, PARIS — 18e
Seule maison française des appareils STERLING

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU -- CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. peut prendre successivement des formes différentes et s'adapte partout.
Facilités de paiement
Demandez le Catalogue No 50 envoyé gratuitement avec tarif
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e) Tél. : Littré 11-28.

PREMIERE MARQUE DU MONDE
Old Dutch Cleanser
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Gloria est riche en vitamines

La stérilisation en boîtes closes et à l'abri de l'air, telle qu'elle est pratiquée pour le lait Gloria, laisse intactes les vitamines de croissance (A et B). Des expériences récentes ont démontré que la vitamine antiscorbutique s'y trouve aussi en quantité notable.

Tous les médecins savent d'ailleurs qu'aux enfants qui ne sont pas nourris au sein, il est indiqué d'administrer, sous forme de jus de fruits frais, une ration supplémentaire de vitamines C.

Mais tous les laits ne sont pas naturellement riches en vitamines. Le lait d'étable en est chichement pourvu. Gloria, récolté dans les plus beaux pâturages de Normandie, contient en abondance, non seulement les vitamines, mais encore tous les éléments nécessaires à l'heureuse croissance de l'enfant.

Gloria est l'aliment de choix en cas de carence maternelle.

GLORIA LAIT CONCENTRÉ NON SUCRÉ NON ÉCRÉMÉ
GLORIA "Le lait parfait"
SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

Grand Vin fin de Châteauneuf-du-Pape
Vente directe de la Propriété au Consommateur
J. GALLICIAN
Propriétaire
CHATEAUNEUF-du-PAPE
GRAND CRU DU DOMAINE DE PALESTOR
Ce premier grand crû se recommande par sa souplesse, la franchise de sa couleur, son bouquet développé, son goût fin et parfumé qui en font un vin recherché par les meilleures tables
Les Expéditions se font en caisses de 6, 12 et 24 bouteilles contre remboursement ou à trente jours au gré du Client.

VERROUS & SERRURES DE SURETÉ "MONOPOLE"
A BASCULES CIRCULAIRES
INCROCHETABLES - A CLEFS INIMITABLES
avec ou sans combinaisons multiples de clefs
pour APPARTEMENTS, MAGASINS, HOTELS, etc.
(Le Système même des Serrures des COFFRES-FORTS BAUCHE)
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e) — Tél. Central 70-21 et 30-29
Notice illustrée franco En vente chez les Quincailliers et Serruriers

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODELES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée. 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
Fauteuil no 555
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

La marque A.C.E.R. de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,
Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL
4ter, avenue du Chemin-de-Fer, RUEIL (S.-et-O.) Téléph. Rueil 301

N'achetez rien ! sans avoir consulté le nouveau CATALOGUE (véritable dictionnaire du meuble) que vous offre GRATUITEMENT G. Bleustein
Tous nos meubles sont vendus avec de grandes facilités de paiement.
Venez nous visiter à L'AMEUBLEMENT MODERNE
154 Boul^d Magenta (ANGLE HOPITAL LARIBOISIÈRE) PARIS
DÉCOUPEZ CE BON et envoyez-le avec votre adresse à G. BLEUSTEIN 154, Bd Magenta qui vous enverra gratuitement son merveilleux catalogue No 100
H-3
CONDITIONS SPÉCIALES AUX MEMBRES DU CORPS MÉDICAL

SERVICE D'ECHANTILLONNAGE DU SIECLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol, liquide
- O Synthol, ovule
- O Actine
- O Ahremapectine
- O Aldhylène
- O Amidal, dragées
- O Aphloïne
- O Aquintol
- O Aspirine Bayer
- O Atherolysine
- O Bain Salvia
- O Belhémine
- O Bronchodermine
- O Capsules Nogués
- O Carnine Lefranc
- O Citrefluyl
- O Compral
- O Dermo-Stalys
- O Enghien-les-Bains
- O Extrait de malt Grutli
- O Ferment pur de raisin Jacquemin
- O Gaurol
- O Hormobiline
- O Hydroxydrase
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodogénol
- O Iodo-Thyroïdine
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O La Bourboule
- O Lactomorrhuol
- O Lipoïdes Iscovesco
- O Malarsan
- O Manganophosphal
- O Mercurochrome 220
- O Neoarsite Nogués
- O Ouataplasme Langlebert
- O Produits P. Thibault
- O Proveinase Midy
- O Quinby
- O Saint-Galmier Badoit
- O Sanguil
- O Sedatuline
- O Somnothyril
- O Tricalcine
- O Vichy
- O Vulcase

APPAREILS MEDICAUX

- O Appareils Ozonair
- O Bauchet et Cie, papier radiographique
- O Courtinat, installation dentaire, occasion
- O Damon, orthopédie
- O Dentoria, produits dentaires
- O Douche en hamac
- O Drapier, électrodes ozonothermiques
- O Dupont, mobilier médical
- O Durmax, produits dentaires
- O Gallois et Cie, lampe asiatique
- O Goisot, électricité médicale
- O Hecolite, prothèse dentaire
- O Henruy et Cie, électricité médicale
- O Kuhn et Fleichel, pèse-bébé
- O Pélissé, électricité médicale
- O Penon, instruments de chirurgie
- O Quain, bains de soleil artificiel
- O Rainal, instreuments de médecine
- O Soio Dentaire
- O Sterling et Ray Sol, électricité médicale
- O Tétra
- O Walter, électricité médicale
- O S. S. White, produits dentaires

DIVERS

- O A.C.E.R., T.S.F.
- O Agents régionaux, lampes Hanau
- O Ali-Bébé
- O Ameublement moderne
- O Anti-Goudron
- O Barbasol
- O Bauche, verrous et serrures
- O Bibliothèque M. D.
- O Biscottes Delft
- O Blondell, fourrures
- O Cabinet Gallet
- O Celor, huile pour autos
- O De Chambine, assurances
- O Champagne Devaux
- O Champagne Pol Roger
- O Clinique médicale Dr Gaston
- O Clos de l'Oncle
- O Columbus, aspirateur, cireuse
- O Comptoir central de la literie
- O Constant, fauteuils
- O Dinard, balneothérapie
- O Ecole chirurgie dentaire
- O Ecole dentaire française
- O Empire Oil, huile pour autos
- O Englebert, pneus
- O Excelsior, machines à coudre
- O Fibracier, meubles
- O Gibbs, brosses à dents
- O Gibbs, dentifrices
- O Gibbs savons
- O Gloria, lait
- O Hermine Royale, fourrures
- O Hydra, piles
- O Ixu, représentants
- O Knock-Out, extincteurs
- O Lécorché, T. S. F
- O Le François, librairie médicale
- O Léon fauteuils
- O Le Touquet-Paris-Plage
- O Maloine, librairie médicale
- O Old Dutch
- O Préventorium, Chabrol
- O Prieur — Raquette Ultima.
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Servo-frein Babel
- O Shell, huile pour autos
- O Sièges Baumarchais
- O Tapioca Petit-Navire
- O Tourisme Français
- O Vichy Hôtel Passy
- O Vin de Châteauneuf-du-Pape
- O Vin Exquis
- O Yahourth du Caucase
- O Yogourth Axelrod
- O Yoleine, huile pour autos.

M. le Docteur.................... *Adresse*.................... *Ville*.................... *Département*....................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 15 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical"; 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 1er Juin 1929

LES GENCIVES ARTIFICIELLES EN PROTHÈSE MOBILE

Quelle histoire est plus triste, plus décevante que celle des combats que nous livrons — ou ne livrons pas — pour obtenir de nos appareils tout l'effet esthétique déniable. C'est alors que sarabandent devant nos yeux inoccupés, le soir, à l'heure de la T. S. F., le caoutchouc, le bloc à gencive porcelaine, le gingiver et ses frères, les celluloïds et autres... ithes et les ténors, la porcelaine basse et haute fusion. Et devant nous se précise le contour du visage de cette dame qui trouve la fausse gencive trop épaisse et la dent ajustée dispracieuse parce que trop longue...

Evidemment, c'est la résorbtion dont le degré vous guidera. C'est d'ailleurs pour cela ue vos pères — et le mien — gardaient religieusement toutes les racines des bouches à appareiller. Naturellement, les collections de granulomes et de kystes étaient innombrables, réagissant de temps à autre, surtout à l'occasion de la pose d'un appareil neuf, bien ajusté.

Nous qui prétendons — ô imprudents — traiter et guérir les dents mortes ou mourantes, pourquoi ne garder tout simplement les racines. Ma foi, cela sera le mieux, sous réserve d'un examen radiographique initial et d'un contrôle ultérieur.

Cela nous permettra l'utilisation —

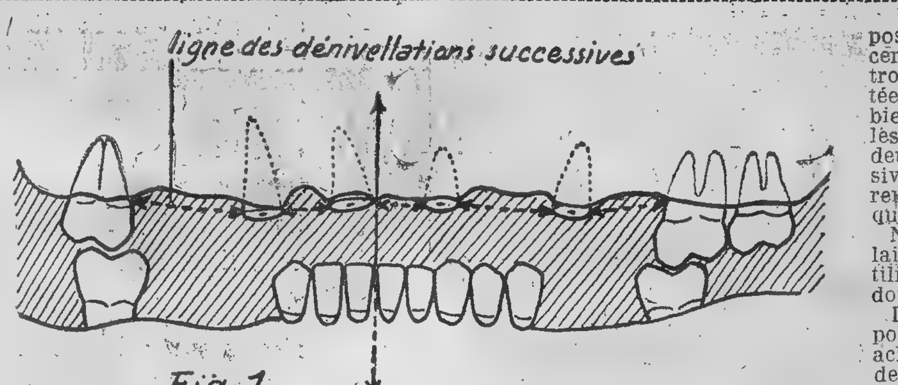


Fig. 1

Racines de D3-1 G2-5 persistantes : à extraire

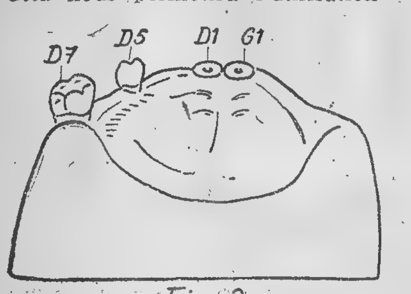


Fig. 2

Bloc de deux racines D.1 G.1 pouvant être utilisées

peu onéreuse — des pivots fendus à gaine, d'où freinage de l'enfoncement de l'appareil et gain de stabilité. Procédé applicable au plus simple appareil en vulcanite.

Cependant, si nous nous trouvions avoir alternance de racines traitées et d'alvéoles déshabités, il serait mieux de supprimer toutes racines. (La question appareil fixe ne nous intéressant pas ici). (Fig. 1).

Un groupe de deux ou trois racines pourra être conservé, même s'il se trouve asymétrique sur l'arcade : par exemple (Fig. 2) racines des deux centrales et puis vide complet jusqu'au bout à gauche, avec persistance de quelques dents à droite. Ces deux racines, traitées et munies de pivots fendus à gaine, stabilisent un appareil mixte (vulcanite et or) de manière parfaite.

Revenons à notre résorbtion ; quelles sont les indications de la gencive artificielle. Nombre d'appareils présentent des dents trop longues, ajustées et simulant — sans nécessité — des dents décolletées ; même pour un millimètre c'est inesthétique. La résorbtion dans le plan vertical n'a pas été comparée. (Fig. 3).

Dans d'autres cas, il s'agit d'appareils à dents ajustées, les dents étant violemment inclinées, en bas et en avant ; la résorbtion dans le plan horizontal exigeait des dents montées sur fausse gencive. (Fig. 4).

Enfin, la plupart des cas sont mixtes; qu'il s'agisse du maxillaire ou de la mandibule.

Et pourquoi ces défauts dans la compensation esthétique de la résorbtion. Nous avons dans notre arsenal bien des moyens de restituer une gencive à notre patient. Pour quelles raisons, bonnes ou mauvaises, n'a-t-on pas utilisé une base à fausse gencive ou une fausse gencive rapportée ?

A. Le patient

Il parle et quelquefois s'impose, marque en général une préférence pour les dents ajustées ; la raison me paraît bien simple : souvent il a été mal servi à ce point de vue : soit que les dents à gencive de porcelaine se soient brisées — quel rustre les a donc meulées à chaud — soit que la gencive en caoutchouc, — assez inesthétique d'ailleurs, l'ait doté d'une lèvre supérieure trop saillante.

Pour le convaincre, il faudra bien souvent lui faire voir ce dont nous sommes capables : pièces de montre.

B. Le praticien

Posons d'abord en principe que la difficulté du travail existe. Ensuite, dans les conditions actuelles de la vie, nous faisons partie d'une corporation qui peine durement, non point physiquement, mais moralement. Continuellement nous sommes en lutte avec nos malades qui tendent de plus en plus à avoir des idées aussi fausses que personnelles, nous usent en de continuelles discussions, en de fréquents atermoiements. Alors, pour arriver à abattre la tâche quotidienne, nous sommes conduits bien trop souvent à la petite lâcheté qui consiste à céder à la volonté du seigneur patient. Mais c'est là mauvais calcul ; il faut toujours se défendre, voire attaquer. Expliquer longuement et patiemment, revenir à l'attaque pour enlever la décision, la nôtre. Et quelle que soit la tension nerveuse que vous subissiez, avoir toujours le sourire et jamais le geste brusque. Que d'appareils ne seraient pas défectueux, si une seconde empreinte avait été prise ; un second, voire un troisième essayage fait, et même si on n'avait hésité à faire recommencer au mécanicien un travail dont la fin a été désastreuse.

C. Etude des différents procédés nous donnant des fausses gencives

1° *Le caoutchouc.* — C'est bien de lui que vient le mauvais effet des fausses gencives. Les vieux dentistes, à son apparition, n'avaient-ils d'ailleurs pas déclaré que l'apparition du caoutchouc vulcanisé conduisait à l'avilissement de la prothèse ! N'exagérons pas comme eux, mais cependant, reconnaissons que le caoutchouc rose a porté un coup très dur à la dent à gencive de porcelaine.

Evidemment, pour un patient au large et fréquent sourire, l'aspect de la gencive en caoutchouc n'est pas bien joli. Pas de transparence ni d'exactitude de ton, malgré les efforts de certains fabricants.

2° *Le ciment synthétique rose.* — La solution consistant à ménager dans le caoutchouc un logement pour du ciment au silicate était tentante. Mais il fallait une épaisseur suffisante de fausse gencive, et cela épaississait bien des lèvres supérieures. La mise en place était facile ; la durée bonne ; mais la fragilité l'emportait. Aussi ce procédé est-il peu courant. En cas de réparation, nécessité de tout refaire.

3° *Gingiver, Ixolin.* — Ces deux produits nécessitent une manipulation supplémentaire, assez délicate, et une cuisnion spéciale. Leur aspect excellent, leur transparence agréable plaidaient pour eux. Leur durée convenable. Mais la teinte en est infidèle, malgré les efforts des fabricants. De plus, en cas de réparation, il fallait refaire toute la gencive et le prix en est assez élevé, tant fourniture que façon. Ce procédé paraît donc peu viable. Comme le précédent, bien difficile pour dents isilées.

De plus, ces deux procédés nécessitant un support en caoutchouc, ne seront pas utilisables sur les appareils métalliques à dents soudées, ce qui forcerait dans certains cas à renoncer à la dent contreplaquée qui a bien souvent une indication absolue.

4° *Les dents à gencive de porcelaine.* — Je dirai de suite que je leur porte une affection croissante et que c'est beaucoup pour elles que j'ai entrepris d'écrire ces lignes.

Utilisables sur les diverses bases d'appareils (vulcanite, or ou autres métaux) elles présentent les avantages suivants:

La forme même de la gencive restitue les languettes interdentaires ;

La transparence de la porcelaine donne l'aspect naturel ;

La teinte pourra être choisie (je parle de celle de la gencive) ;

L'épaisseur de la gencive pourra être faible ;

La dent et la gencive pourront être

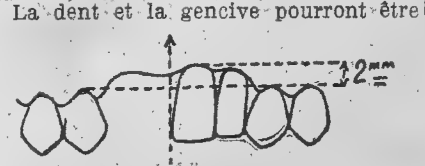


Fig. 3

G1 et G2 ajustées sont d'aspect disgracieux

soudées à la plaque ou à la queue de réléation ;

En cas de réparation ou de modification, la gencive ne bouge pas ;

La présentation en bloc de deux ou trois jeux et de multiples combinaisons ;

Leur prix est abordable.

Que leur reproche-t-on ?

La décoloration de la porcelaine : question de marque ;

La fragilité : elle est toute relative et souvent due à une manipulation imprudente de la part du mécanicien ; le meulage, l'ajustage de ces dents devant être faits avec précaution et surtout avec une meule fine et toujours humide.

En bouche, la fragilité est fonction de la douceur du patient, surtout au moment du nettoyage de son appareil.

La visibilité des joints : c'est encore sur le dos du mécanicien que je vais atterrir. Je commence par déclarer que c'est évidemment tout un art que de joindre régulièrement les bords de dents isolées ; de même au moment du bourarge, il faudra prévoir l'isolement dudit joint, afin d'éviter une pince du caoutchouc ; pour le bourrage, les dents devront être très solidement maintenues dans le plâtre. Mais que le mécano n'oublie pas qu'il n'est pas un maçon, mais un artiste, tout comme l'ouvrier lapidaire ou joaillier.

D'ailleurs, toutes les fois que cela est possible, pour deux dents, par exemple centrale-latérale, je choisis un bloc de trois dont la troisième dent est amputée au disque ; celle amputée fera très bien dans le tiroir aux réserves. Pour les prémolaires, il y a des blocs de deux parfaits. S'agit-il de quatre incisives, là nous sommes bien malheureux, car on ne trouve plus de blocs de quatre et c'est bien dommage.

N'oublions pas qu'il existe des molaires à gencive de porcelaine ni d'utiliser ces diverses dents en bas : cela donne du poids aux complets du bas.

Le prix en est élevé. La vérité est que pour les dents à crampons de platine, acheter une bouche de six pour une dent, c'est dur.

Cependant, le choix, actuellement et le mode de vente, et le nombre de présentations est tout à fait insuffisant.

Il y aurait bien besoin d'une action de la profession auprès des fournisseurs et des fabricants.

Je viens de regarder un catalogue, vieux d'une trentaine d'années. Quel choix abondant s'offre à mes yeux : types, formes, assemblages, sont d'une variété florissante et doivent pouvoir répondre à tous les cas. Hélas ! actuellement, nous sommes tout à l'opposé. Pour deux dents, il nous en faut acheter quatre ; pour trois, six. Evidemment, il y a là, dans l'organisation des dépôts et surtout dans la fabrication, une grave lacune.

N'empêche que nous devons à nos patients et nous devons à nous-mêmes d'utiliser de manière plus ample, plus fréquente, cet excellent type de dents.

N'est-il pas d'ailleurs une règle commerciale qui veut que la demande crée l'offre. Nos fournisseurs voyant augmenter la vente de ces dents seront bien obligés d'attirer l'attention des fabricants sur la question.

5° *Le celluloïd, ses dérivés.* — Ce n'est pas d'hier que le celluloïd est utilisé en prothèse dentaire. Dans le vieux traité de l' « Art du Dentiste », de Harris, Huster et Andrieu (2e édition 1884) je trouve ces lignes, page 919 :

« C'est M. A. Préterre, dentiste à New-York, qui, le premier, croyons-nous, a appliqué cette substance à la confection des dentiers. En 1868, il présenta à l'Association polytechnique de l'institut de cette ville le premier dentier fait avec du collodion. »

La transparence du celluloïd donnant une fausse gencive tout à fait esthétique fit naître beaucoup d'espoirs.

Malheureusement, le manque de durée, la difficulté du travail et l'odeur camphrée réduisirent presque à néant ces espérances.

Actuellement, sous des noms divers et avec des formules modifiées, on est arrivé à des résultats bien meilleurs. De mon expérience personnelle, je conclus que l'on peut faire confiance aux bases qui nous sont actuellement fournies. Et, réellement, au point de vue esthétique, c'est parfait, comme ont pu le voir les élèves de l'école de stomatologie, à qui j'en ai montré quelques spécimens.

D'ailleurs, en octobre prochain, j'en présenterai au congrès de stomatologie.

L'odeur camphrée n'est que rarement perçue par le patient, même non prévenu. Un séjour dans l'ammoniaque pure (1 h.) le fait disparaître presque complètement, sauf pour les personnes qui aiment boire très chaud. Quant à la solidité, elle me paraît surpasser celle du caoutchouc.

Les réparations ? Oui, elles sont délicates à bien faire, mais moins visibles que celle du caoutchouc vulcanisé.

Pour les grands appareils, nous avons là une possibilité d'obtenir des fausses gencives parfaitement esthétiques. Comme prix de revient : un peu supérieur à celui du caoutchouc ; inférieur à celui des dents à gencive de porcelaine.

Un point à préciser : s'il y a des crochets, leur réléation doit être en or. De même celle des plaques de renfort ou des gouttières de mastication.

6° *La porcelaine rapportée et faite à la demande.* Eliminos celle à basse fusion, fragile et aux teintes fugaces.

Celle à haute fusion est fort belle, mais coûteuse. Utilisée sur des appareils à base métallique, elle donne de fort beaux résultats entre les mains d'habiles céramistes, mais ils sont peu nombreux !

Pour conclure

Je conseille d'utiliser pour les dents isolées ou les petits groupes de dents, les dents à gencive de porcelaine.

Pour les grands appareils, les dérivés de celluloïd sont tout à fait indiqués.

Enfin, et surtout, comme je l'ai dit au début de cette étude, il est indispensable de penser constamment en face d'un cas clinique de prothèse à la nécessité de donner, tant en hauteur qu'en épaisseur, son volume normal la gencive, sans abuser de la longueur

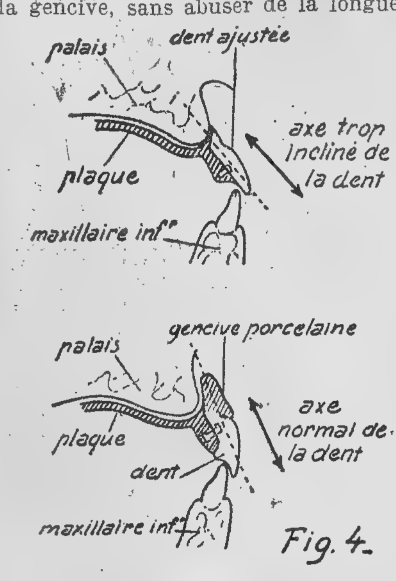


Fig. 4.

Dent ajustée, mauvaise orientation

Dent à gencive, bonne orientation

ou de l'inclinaison des dents ajustées. Faire vrai pour faire beau.

Docteur A. J. Martin,
Chef des travaux pratiques de prothèse et professeur à l'Ecole française de stomatologie.

Les travaux de la semaine odontologique

(suite)

Le professeur Sebileau a insisté sur l'intérêt social qu'il y a pour le dentiste à connaître les signes précoces du **cancer de la langue.**

Le cancer de la langue est considéré comme un cancer grave parce qu'il est vu trop tard par les chirurgiens, alors qu'il y a quelques semaines ou même quelques mois qu'il évolue ; ce sont déjà des cancéreux trop avancés. Mais il faut bien savoir que c'est l'un de ceux qu'il est le plus facile de diagnostiquer précocement, parce que c'est l'un de ceux que l'on a sous les yeux, comme sous les doigts.

Et c'est précisément pourquoi le rôle du dentiste est si considérable, puisqu'il peut voir le début de l'affection sur la langue de ses patients, alors que ceux-ci ne s'en inquiètent pas encore.

Le cancer de la langue, huit fois sur dix, se développe sur des plaques de leucoplasie, anciennement dénommées psoriasis de la langue, et auxquelles tout le monde aujourd'hui s'accorde à attribuer une origine syphilitique. Ce sont de petites plaques blanches, lisses au toucher, d'un blanc nacré, légèrement bleuté. Tant qu'elles restent disséminées en petites taches laiteuses, elles sont insignifiantes et sans danger, aucun traitement ne les guérit ; il ne faut ni les gratter, ni les cureter, mais simplement les laisser tranquilles. Mais, du jour où l'une de ces plaques se hérisse de petites saillies, se fendille, devient grisâtre, ce n'est déjà plus de la leucoplasie, c'est du cancer — ce que confirme l'examen histologique. Diagnostiqué à ce stade et traité immédiatement, il peut guérir tout aussi bien qu'une autre maladie.

Cependant, les plaques de leucoplasie qu'on retrouve à l'origine de 8/10e des cancers de la langue n'apparaissent pas chez tous les syphilitiques ; c'est précisément dans leur genèse, comme peut-être aussi dans la genèse de leur transformation cancéreuse qu'interviennent les causes irritatives dont on avait voulu faire les causes mêmes du cancer de la langue : tabac, appareils prothétiques mal adaptés, mauvaises dents, déviées, pointues, aiguës, qui blessent, etc...

C'est à ces causes artificielles, comme aussi à cette cause naturelle qu'est la présence de la langue dans une cavité cernée d'organes osseux comme sont les dents, que le cancer de la langue doit beaucoup de ses caractères anatomiques spéciaux. Du fait qu'il est constamment outragé et blessé par le traumatisme des dents, il s'ulcère, il est douloureux, et comme il est blessé et ouvert, il devient putride. La langue grossissant, la cavité buccale devient trop petite pour elle, et elle pousse sur les dents qui se déchaussent, se dévient et se déplacent. Le professeur Sébileau a pu même constater, au cours de sa longue carrière, plusieurs cas d'amputation partielle de la langue, venue se couper progressivement entre les arcades dentaires.

Ce cancer est dur, et tout autour de la lésion visible s'étend un cercle d'induration qui rend la langue ligneuse et immobilise les muscles du côté où siège la tumeur. De ce chef, la langue, bridée, vient buter contre les dents qui sont ainsi la cause de la douleur très spéciale qu'éprouve le malade lorsqu'il parle, boit ou mange.

Il faut cependant savoir distinguer de cette tumeur indurée quelques affections de la langue qui n'ont rien à voir avec elle. Et en premier lieu, les lésions inflammatoires chroniques dues à la présence d'une dent déviée, pointue ou malade qui blesse la langue. L'ancienneté même de l'irritation provoque un phénomène de sclérose qui donne à l'inflammation son caractère de dureté.

Il y a aussi le chancre induré et le diagnostic est parfois difficile entre ce chancre et le cancer. Le professeur Sebileau cite à ce sujet deux cas personnels : dans l'un, un épithélioma de la langue avait été pris pour un chancre par un maître de diagnostic en matière de syphilis. Dans l'autre, on avait pris pour un cancer ce qui n'était qu'un chancre induré, chez un malade de 75 ans.

Mais ce qui intéresse surtout le dentiste, c'est l'ulcération produite par une dent : et là, on peut ne pas se tromper : le traitement de cette dent, son avulsion ou la régularisation de sa surface feront rapidement rentrer les choses dans l'ordre, et l'amélioration devant se faire rapidement le diagnostic ne saurait être longtemps hésitant.

En tous cas, il est un signe fondamental du cancer de la langue, à côté duquel le saignement, la douleur, l'odeur ne sont que des raisons d'enfant, c'est qu'il est dur. Et si le malade a une langue de bois jusqu'en arrière, il ne s'agit pas d'aller chercher des symptômes secondaires qui peut-être manqueront, en laissant de côté le caractère essentiel, qui signe la lésion : c'est dur.

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE DENTAIRE

Le docteur Lafont, chirurgien-dentiste, à Mazamet (Tarn) écrit la lettre [...] voici :

Je suis heureux de venir vous faire part des bons résutats que j'obtiens avec votre produit. J'ai eu, ces derniers jours, plusieurs plaies de dents de sagesse qui, traitées par des mèches de Synthol, ont été guéries très rapidement. Je m'en sers systématiquement dans tous les cas d'alvéolite ; la douleur se calme très vite, les tissus se cruentent et le bourgeonnement réparateur suit aussitôt. Je recommande également le Synthol dans tous les cas de gonflement dus à une congestion à frigore (chose pas aussi rare qu'on le croit). L'empâtement disparaît très vite. Je suis donc enchanté de votre produit et [...] commande largement. Je crois bea[ucoup] à son action physiothérapique et non [trau]matisante, ce qui explique son [action] exaltante sur les tissus en voie de [cicatri]nisation. Je crois que le corps denta[ire a] un gros intérêt à l'employer et à le [con]seiller. Je vous autorise à dire le bien [que] je pense de votre produit, car je le [dis] en toute sincérité. C'est en toute lo[yauté] que je suis un zélateur du Synthol.

Je vous prie de croire à mes senti[ments] les meilleurs.

G. LAFO[NT]



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris ; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friedrichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :
LABORATOIRES DU SYNTHOL
Usine Centrale
3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

A CÉDER : 1 fauteuil à pompe, 4 pieds, velours rouge. Il vaudrait neuf 2.250 fra[ncs] ; 2 supports de porte-crachoirs id 25 fr. ; 1 porte-crachoir id 50 fr. ; 1 crachoi[r] id. 65 fr. ; 1 cuvette en verre id. 18 fr. Le tout est en assez bon état et ne se v[end] qu'ensemble. 1 support à crémaillère id. 300 fr. ; 1 tablette Allan id 200 fr. ; 1 lampe à [...] teur pour pétrole 212 fr. En bon état. 1 tour d'atelier à pédale id. 50 fr. Presque ne[uf]. On consentira une très forte réduction. Faire offre à COURTINAT, à LA CHATRE (Indre).

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e) Téléphone : ARCHIVES [...]



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Pose de dents, systèmes français et américains
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

INCROYABLE... MAIS VRAI
nous offrons une pièce de démonstration HECOLITE à tous nos clients
Demandez nos conditions
LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE
DULAC et KEMLER, 24, bd Poissonnière, PARIS

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

Les Produits d'obturations de S. S. WHITE sont universellement connus et appréciés

DENTORIA S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures



AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 53.50, 53.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

SAMEDI 15 JUIN 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 51

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES ASSURANCES SOCIALES

LA LOI NE PEUT PLUS NE PAS ÊTRE REVISÉE

La résistance que montrent les médecins, l'incertitude de l'opinion publique, et l'hésitation du gouvernement ont créé une situation nouvelle

La loi sur les assurances sociales est en train de périr avant d'avoir fait ses premiers pas et on a vraiment l'impression qu'un peu d'énergie de la part du corps médical peut précipiter son agonie.

Un grand progrès a été fait depuis un an. Aujourd'hui, le public commence à comprendre... qu'il n'y comprend rien et il se demande avec juste raison si nous n'allons pas assister à la plus grande escroquerie du siècle, qui consistera à prendre 10 % des salaires de la plupart des travailleurs pour leur donner en échange une médecine qui ne vaudra même pas celle du major Ipéca, qui n'avait au moins pas besoin d'augmenter le nombre de ses visites pour gagner sa solde.

Dépenser 10 milliards par an pour arriver à ce que toute la France soit mal soignée, c'est vraiment le comble de la démence, et il eût été étrange que le bon sens français, déjà averti par pas mal d'expériences de moindre envergure dans le même genre, n'ait pas fini par regimber.

Il est vrai que la publicité avait été bien faite ! En avait-on versé des flots d'éloquence lénifiante : « La loi du progrès social ! de bienfaisance ! le relèvement de la dignité par la disparition du vocable infamant d'indigent ! »

Pendant des mois et des mois, on a égrené cette nauséeuse harmonie sur la tête des électeurs, pendant que les élus étudiaient (?) à grand renfort d'éloquence et de communiqués aux journaux ce dernier chef-d'œuvre du progrès pour arriver, après dix ans, à voter un texte dont ils reconnaissaient en le votant qu'il n'était pas au point.

Puis un silence relatif se fit pendant que s'élaborait le fameux règlement... et que le corps médical, enfin réuni, réfléchissait.

Et c'est ici que les faits deviennent intéressants. Nous voyons simultanément sortir le règlement d'administration et les protestations solennelles des médecins.

Le public, un peu agacé, a tout de même été troublé par l'accent d'autorité et de certitude des manifestes des syndicats médicaux parlant au nom de la santé publique.

La protestation de la confédération du Nord eut un grand retentissement : d'autres syndicats ont suivi. La confédération a vu son manifeste publié par tous les journaux.

Et le bon public commence à se dire que, si les médecins crient dans toute la France que les gens seront mal soignés, ils doivent tout de même en savoir quelque chose, puisque, ces soins, c'est eux qui les donneront.

Or, nous avons la surprise de voir le congrès de la Fédération républicaine, réuni à Rouen, émettre une série de vœux comme jamais les médecins n'avaient encore osé en faire voter, et qui concluent que cette loi appelle un *remaniement étendu* et doit être revisée.

Et ceci au moment où nous voyons le ministre se tirer de la situation on ne peut plus élégamment en publiant sur le mode d'application de la loi des déclarations dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles sont à peu près incompréhensibles ou irréalisables.

Le moment psychologique est arrivé et la partie est entre les mains des dirigeants du corps médical s'ils veulent la gagner.

Le gouvernement n'a plus la foi dans la solidité de ses positions. Le public est en méfiance ; il a compris que les récents scandales étaient le fruit de la médecine administrative, et la série d'arrestations montée d'accord avec les pouvoirs publics n'a pas dupé l'opinion publique, comme on l'avait espéré.

Tous les mutilés savent que les soins administratifs sont mauvais et l'on verra dans ce journal les déclarations à ce sujet des blessés du poumon à leur congrès.

Les médecins doivent éclairer le grand public sur les dangers qu'on lui fait courir ; il est prêt à comprendre et à demander des comptes à ses élus.

Le public doit être solennellement prévenu que l'immense majorité des médecins s'est aujourd'hui prononcée contre la loi dans sa *forme actuelle* et refuse d'y collaborer dans l'intérêt même de la santé publique.

Il restera au gouvernement une ressource : faire fonctionner la loi avec ceux qu'il s'est enfin décidé emprisonner et poursuivre depuis un an ; ils ont prouvé qu'ils sont capables d'*organiser* la médecine en grand.

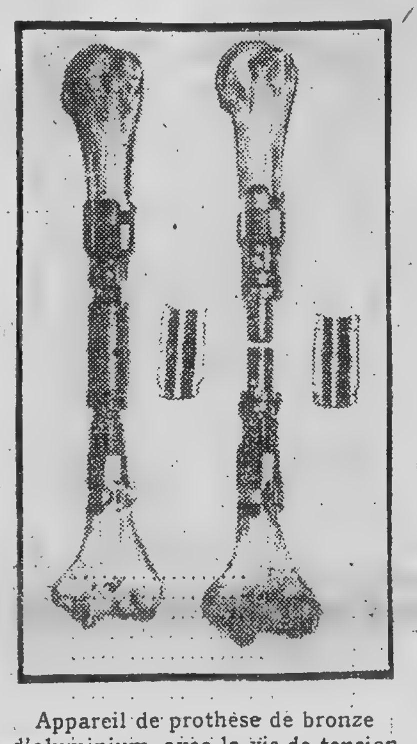
Les assurances sociales sont peut-être un splendide progrès ; les chambres et le gouvernement auront tout fait pour les saboter de la plus parfaite manière.

❖ ❖ ❖

L'ENDOPROTHESE PERDUE

Le remplacement d'un os par une pièce de prothèse n'apparaît plus comme chimérique

Depuis plusieurs années, des opérés appareillés par MM. Robineau et Contremoulins vivent et travaillent avec des segments osseux remplacés par des prothèses perdues



Appareil de prothèse de bronze d'aluminium avec la vis de tension

A gauche : *l'appareil en place ; à droite : les deux segments et l'écrou divisé en deux coquilles pour la pose.*

De bien curieux exemples d'endoprothèse perdue, pour réparer de grosses pertes de substance du squelette, ont été présentés, le 10 juin, par MM. Robineau et Contremoulins, à l'Académie des sciences. L'un de ces faits remonte à quatre ans, ce qui permet de juger du résultat éloigné ; voici le résumé de l'observation :

B..., âgé de 20 ans, est porteur d'une tumeur bénigne de l'extrémité inférieure de l'humérus droit, à évolution progressive entraînant des douleurs telles qu'une opération s'impose. Il faut reséquer au moins 12 centimètres de l'os avec son extrémité articulaire, et la réparation de cette perte de substance a paru impossible par les procédés classiques ; aussi les chirurgiens consultés ont-ils proposé une amputation du bras. B... demande qu'on sauve son membre.

Le programme suivant est établi : les dimensions de l'humérus gauche, sain, sont calculées par radiographie métrique ; on choisit dans une série d'os secs un humérus de dimensions un peu inférieures ; un moule est pris, qui sert à couler un segment approprié d'humérus en acier. La pièce est évidée et percée de trous, à la fois pour l'alléger et pour mieux l'enrober dans du caoutchouc de dentiste. Après cuisson à l'autoclave, l'ébonite est travaillée à la lime et polie. Les moyens de fixation à l'humérus reséqué du malade ont été prévus.

Dans l'axe de la pièce en acier un canal cylindrique a été percé (pseudo canal médullaire) puis fileté. Dans ce canal se visse un goujon recouvert de caoutchouc dont la partie saillante doit s'encastrer dans le canal médullaire de l'humérus après ajustage à la lime ; mais des efforts dans le sens latéral pourraient faire éclater cette portion de l'os ; aussi trois pattes extérieures brasées sur la pièce en acier et recouvertes de caoutchouc viendront s'appliquer sur la surface de l'humérus et seront maintenues par une bague en bronze d'aluminium.

Tout étant prévu, l'opération consiste à reséquer le tiers inférieur de l'humérus ; le canal médullaire est creusé ; le goujon axial est façonné à la lime pour s'adapter exactement dans ce canal ; il est présenté plusieurs fois et repris à la lime. La pièce est alors vissée sur le filet du goujon, et fixée en bonne position par une vis de bloquage et l'ensemble est adapté à l'humérus par introduction à force du goujon dans le canal médullaire ; les pattes extérieures, adaptées aux surfaces de l'humérus, sont serrées par un ruban métallique.

(*Voir la suite en 10e page.*)

Les réunions médicales de Nancy

Nous annonçons en 3e page que la 2e réunion médicale de Nancy devait avoir lieu le 26 juin. A la dernière minute, le comité d'organisation nous fait savoir que le professeur Couvelaire devant assister aux Journées médicales de Bruxelles, la réunion est reportée au 7 juillet, avec le même programme.

La réunion neurologique internationale

Elle a été particulièrement consacrée à l'étude des états dystoniques et à la chirurgie du sympathique

Dans les locaux de l'école des infirmières de la Salpêtrière vient d'avoir lieu la 10e réunion neurologique internationale annuelle. Un grand nombre de savants français et étrangers y assistaient, dont la plupart prirent une part active à ses travaux, consacrés cette année au problème des dystonies.

Plusieurs rapports furent présentés. Le premier, de M. A. Wimmer, de Copenhague, sur « le spasme de torsion ». Après une étude clinique, étiologique et anatomo-pathologique approfondie, cet auteur arrive à conclure qu'à l'heure actuelle on ne peut démontrer que le spasme de torsion soit une affection autonome, idiopathique. Toutes les données anatomo-cliniques et pathogéniques semblent démontrer que « le spasme de torsion n'est pas une maladie, mais seulement un syndrome ».

A son tour, le professeur Barré, de Strasbourg, exposa dans son rapport un certain nombre de notions nouvelles se rapportant au « torticolis spasmodique ». Après en avoir donné une définition précise, l'auteur montre combien nombreuses et diverses ont été jusqu'alors les explications pathogéniques de cette affection. D'après lui, le torticolis spasmodique est un réflexe compliqué traduisant la réponse striée à une excitation cervicale supérieure.

D'autre part, au point de vue thérapeutique, et en dehors des traitements médicaux, généraux et locaux agissant sur le système nerveux, M. Barré estime que l'intervention chirurgicale, qui a paru jusqu'alors donner les meilleurs résultats, est la section intra-rachidienne des racines postérieures des trois premières racines cervicales et de la racine médullaire du spinal.



De haut en bas : *Professeurs* LERICHE, WAGNER VON JAUREGG (phot. Wide World) *et* CHAGAS (phot. *Siècle Médical*).

Quant à la question, si neuve encore, « de la chirurgie du sympathique », elle fut traitée par MM. Leriche et Fontaine, de Strasbourg, dans un rapport où furent développées les conceptions actuelles relatives à cette branche de la chirurgie dont le domaine semble s'étendre d'année en année.

Les auteurs passèrent en revue tous les troubles d'origine sympathique qui leur parurent relever du traitement chirurgical.

Ils insistèrent sur les diverses interventions préconisées dans les algies d'origine sympathique (névralgie faciale, crises gastriques du tabès, etc.), sur les effets de la sympathectomie dans les troubles vaso-moteurs, les modifications du tonus musculaire (contractions, etc.) et les troubles trophiques divers.

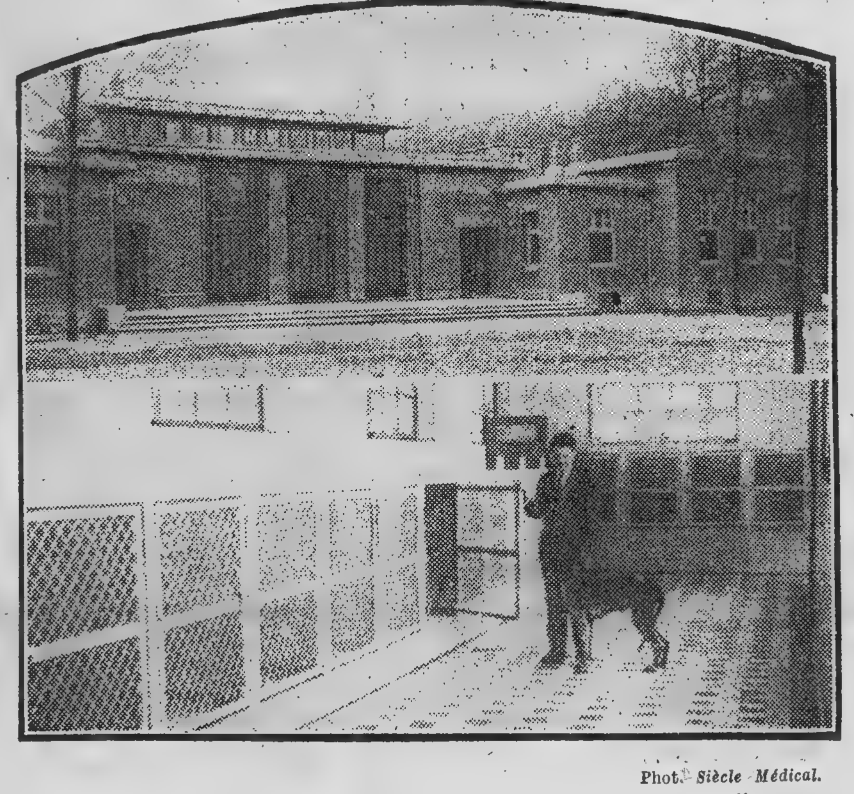
Et les auteurs terminent en donnant un aperçu de l'immense domaine nouveau dans lequel entre la chirurgie — domaine qui touche aux confins du physique et du psychique, ce qui permet de ne pas s'étonner davantage « des résultats miraculeux comme des échecs brutaux » de cette nouvelle chirurgie.

(*Voir la suite en 6e page*)

A L'ECOLE VETERINAIRE D'ALFORT

Un service de médecine pour petits animaux est inauguré par le ministre de l'agriculture

C'est le mieux agencé du monde et il serait à souhaiter dans tous les services de médecine à l'usage de l'homme autant de confort, d'hygiène et de propreté



Phot. *Siècle Médical.*

L'entrée du service vétérinaire. Au-dessous, *le chenil.*

M. Hennessy, ministre de l'agriculture, a profité hier de l'ouverture des Journées vétérinaires à l'Ecole nationale d'Alfort, pour inaugurer le nouveau service de médecine pour petits animaux, le mieux agencé, le plus moderne qui existe au monde.

Cet hôpital pour chiens et chats fait partie de la première série de constructions que le professeur Nicolas, directeur de l'Ecole, se propose de réaliser pour remplacer les locaux par trop vétustes de l'établissement.

C'est ainsi que d'ici quelques années, nous pourrons, grâce aux fonds provenant du Pari Mutuel, voir édifier de nouveaux logements d'élèves, une étable et une bergerie modernes, une station pour l'étude des maladies de basse-cour.

— Ne croyez pas, nous a déclaré M. Robin, professeur de clinique médicale à l'Ecole, futur médecin-chef de cet hôpital canin et félin, ne croyez pas que cette « clinique » soit uniquement destinée à soigner les chiens des Parisiens. Songez qu'elle aura un gros intérêt au point de vue de la pathologie comparée et générale, et qu'elle servira à la culture médicale vétérinaire de nos élèves, et à l'étude des modalités d'évolution de la tuberculose chez le chien, maladie qui lui est ordinairement donnée par l'homme.

⁂

On souhaiterait voir, dans certains services de médecine à l'usage de l'homme autant de confort, d'hygiène, de propreté, de modernisme que dans cet hôpital à l'usage des chiens et des chats.

La décoration de l'entrée est une merveille de bon goût, et les vitraux qui ornent le dessus des portes évoquent les bonnes têtes de toutous que l'on va soigner à l'intérieur. Tous les couloirs, toutes les salles sont revêtues de faïence blanche. On les lavera au jet d'eau. Pas une parcelle de poussière ne pourra y stagner. Partout de la lumière, de l'air, de la propreté.

L'hôpital se divise en deux parties. La première, antérieure, se compose des services de médecine proprement dits : dispensaire pour petites espèces d'animaux, salles d'attente, de consultation, de pansement. Près d'elles, les services d'ophtalmologie, de radiologie, d'électrothérapie, de pharmacie, de chirurgie, d'exploration — celle-là acoustiquement étanche, — les laboratoires d'analyses et de recherches, l'amphithéâtre et les collections.

De larges galeries vitrées font communiquer cette partie avec l'autre : l'hôpital proprement dit, divisé lui-même en deux parties : les contagieux et les non-contagieux, sans aucun contact entre eux.

L'hôpital est formé de 80 chenils, plus ou moins grands, avec, dans chacun, un cadre de bois à claire-voie formant lit, qu'on garnit soit d'un matelas de varech pour les animaux gravement malades, soit d'une couche de paille pour les autres.

Certains de ces chenils sont chauffés par un courant d'eau chaude passant sous le plancher : ceux-là sont destinés aux animaux en état d'hypothermie.

Chacune de ces niches, possède, du même côté, une ouverture analogue au « tour » de certaines portes de prison. C'est par là qu'on fait passer sa nourriture à l'animal.

Entre les chenils, se trouvent les services de l'hôpital : local spécial pour les chats, cuisines, salles de pansement, d'inhalation, d'hydrothérapie, avec baignoires de différentes grandeurs et séchoirs électriques, de désinfection, entrepôt de matériel.

Certains chenils possèdent une courette individuelle, exposée au soleil, dans laquelle les chiens malades peuvent achever leur convalescence, en faisant chaque jour de l'héliothérapie.

⁂

Ce service de médecine pour petits animaux va fonctionner incessamment. Mais comme il ne pouvait être prêt pour l'inauguration du ministre de l'agriculture, on y a installé, à l'occasion, des Journées vétérinaires, une exposition fort curieuse d'animaux à fourrure, sous la direction du professeur Henry. Lapins, renards argentés, castors, ragondins, moutons astrakans y tiennent momentanément la place des chiens et des chats, et ce sera pour les visiteurs la plus intéressante leçon de choses, puisqu'ils pourront se rendre compte *de visu* de la diversité des animaux à fourrure acclimatés dans notre pays.

Réjouissons-nous de voir en France la médecine vétérinaire marcher de pair avec la médecine, tout court. Nous allons dorénavant posséder un hôpital de bêtes, le plus moderne du monde entier.

Il rendra des services non seulement aux amateurs de chiens, mais à l'homme, par les études de pathologie qu'il permettra de mener à bien.

LA REPRODUCTION EXPERIMENTALE DE LA SYRINGOMYÉLIE

❖ ❖ ❖



Le docteur Levaditi a réussi à produire expérimentalement chez le renard, la syringomyélie.

(Voir en 6e page le texte de sa communication à l'Académie de médecine.)

Intéressants résultats obtenus par les cicatrisants eutrophiques dans le traitement des plaies chirurgicales infectées

Par le Docteur Maurice Gérard,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille

Je vous adresse, écrit le docteur Gérard, *l'observation ci-dessous dont la partie intéressante est la relation d'une inoculation accidentelle de la plaie opératoire, par du pus manifestement tuberculeux, au cours d'une néphrectomie difficile pour tuberculose rénale. Ainsi que je le dis dans les commentaires succints qui accompagnent cette observation, une plaie semblablement infectée met, en général, une lenteur désespérante à se cicatriser. Or, par des pansements quotidiens au Synthol, j'ai obtenu une guérison complète en six semaines.*

Un cas, pourrait-on dire, ne signifie pas grand'chose : je vous envoie le plus typique de toute une série de résultats analogues.

L'emploi du Synthol pur, même dans une plaie largement cruentée, est sans danger ; son application est indolore. Je désirerais que ceux qui ont à traiter des plaies largement infectées, et pour lesquelles les moyens usuels se montrent insuffisamment efficaces, fassent à leur tour emploi de Synthol. Je suis persuadé que, comme moi, ils en obtiendront les résultats les plus heureux et les plus inattendus.

En vous envoyant cette observation, je n'ai qu'un désir, c'est que d'autres, attirés par l'objectivité de ma relation, suivent mon exemple et ce pour le plus grand bien de leurs patients.

Veuillez agréer...

Dr. M. GÉRARD.

Tuberculose du rein gauche Nephrectomie difficile : Rupture d'une caverne tuberculeuse dans la plaie opératoire au cours de l'intervention. — Clamp laissé à demeure sur le pédicule. Cicatrisation en six semaines

En décembre 1928, le nommé François F..., âgé de 24 ans, m'est adressé par un confrère pour des symptômes de pyurie coexistant avec des douleurs rénales.

Il s'agit d'un sujet de petit taille, mais râblé et d'aspect vigoureux. Pourtant, dans ses antécédents, on note une bronchite tenace, suivie de pleurésie gauche, contractée durant le service militaire. En outre, il y a trois ans, F... a eu une épididymite droite qui a suppuré.

Depuis deux ans le malade souffre de la région rénale gauche. Les douleurs qu'il ressent ont duré primitivement pendant deux mois, sans discontinuer. Puis, elles ont reparu de façon intermittente, surtout le matin ; elles ne sont provoquées ni par le travail ni par l'effort. Depuis deux ans également se sont manifestées des envies d'uriner de fréquence progressive. Au moment de l'examen, le patient doit uriner tous les heures pendant la journée, cinq ou six fois la nuit ; les mictions sont accompagnées de douleurs dans la région vésicale et suivies d'une vive cuisson urétrale. Le malade a remarqué seulement il y a quelques mois que ses urines sont troubles : il n'y a jamais eu d'hématurie.

A l'examen, les urines sont totalement troubles et décolorées. L'analyse cyto-bactériologique y décèlera une abondante polynucléose et de nombreux bacilles de Koch.

L'épididyme droit est induré et présente tous les signes cliniques d'une lésion bacillaire : le scrotum porte à droite des traces de fistulisation ancienne.

Au toucher rectal, la prostate présente dans le lobe droit des nodules tuberculeux durs. Pas de vésiculite.

Les reins ne sont pas accessibles à la palpation.

L'urètre présente un méat bifide, dont l'orifice inférieur n'admet qu'un explorateur 12. Aussi n'est-ce qu'après méatotomie qu'on peut faire une cystoscopie. La vessie a une capacité de 80 centimètres cubes ; la muqueuse vésicale est saine dans toute sa portion droite, tandis qu'à gauche, au-dessus de l'orifice urétéral, on trouve un large placard de lésions ulcéreuses et érythémateuses. L'orifice urétéral gauche est béant, très déformé, tandis que l'orifice droit est sain.

Tous ces éléments permettent d'affirmer le diagnostic de *tuberculose du rein gauche.*

Ce diagnostic est confirmé par le cathétérisme urétéral qui décèle, dans les urines recueillies dans le rein gauche, de la polynucléose, des bacilles de Koch. La concentration fortuite de l'urée de ce côté est de 5 gr. 68, tandis que l'urine droite est limpide, ne renferme pas de leucocytes, pas de microbes, et que sa concentration uréique fortuite est de 27 gr. 75.

L'azotémie est de 0 gr. 33, la constante d'Ambard de 0.088.

L'ablation du rein gauche s'impose. Je pratique la néphrectomie le 15 janvier 1929, sous anesthésie générale. Dès le début de l'intervention, elle s'avère comme devant être très pénible : le patient est de petite taille, mais très musclé ; de plus, l'espace thoraco-pelvien est très restreint, le rein est haut situé sur les côtes, diffi-

La Société des Chirurgiens de Paris vient de fêter son 20e anniversaire

On trouvera en 8e page le discours où le docteur Buizard a retracé l'historique de la Société des chirurgiens de Paris, dont il est secrétaire général.



De gauche à droite : *professeurs* JEAN-LOUIS FAURE *et* BALTHAZARD ; M. OBERKIRCH, *sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène* ; M. BLANC, *président* ; *professeurs* CUNÉO, SÉBILEAU, PAUCHET, *médecin général* ROUVILLOIS. Dans le médaillon : *le docteur* CHARLES BUIZARD, *secrétaire général de la Société.*

Phot. Wide World.

PROPOS SCEPTIQUES

Imprudence

Le ministre de l'instruction publique vient de demander à l'Académie de médecine son avis officiel sur l'ordre des médecins...

Ceci semble indiquer que le gouvernement serait prêt à soutenir le projet de loi déposé à ce sujet.

Nous verrons mardi en huit le sort que l'Académie fera au rapport de MM. Legendre et Brouardel, qui proposent des chambres départementales.

Nos dirigeants ont-ils de leur côté réfléchi aux conséquences de pareille institution. Espèrent-ils que les ordres de médecins, à recrutement plus vaste que les syndicats, donc plus amorphes, seront moins hostiles aux assurances sociales ?

Mais qu'arrivera-t-il si les ordres investis d'un pouvoir officiel décrètent, en manière de facétie, un beau jour, que, par exemple, en aucun cas, leurs membres ne doivent violer le secret professionnel, même en matière d'assurances sociales.

Il y aura sans doute quelques petites surprises de ce genre, et il est bien possible qu'un jour l'Etat regrette d'avoir laissé renaître une des corporations de l'ancien régime.

A moins que quelques fils spirituels de Le Chapellier ne trouvent à la Chambre une majorité un peu clairvoyante pour étouffer, avant sa naissance, une institution dont personne ne peut savoir, aujourd'hui, si elle ne dictera pas un jour sa volonté à l'Etat.

Métastase.

En huitième page :

DE L'HABITUDE A L'AUTOMATISME, par Ca-

Influence de la dose sur l'action hématopoiétique des jus frais de fruits

La question des doses n'est pas aussi négligeable qu'on le croit lorsqu'on veut introduire des vitamines dans l'organisme. MM. Mouriquand, Leulier et Mlle Schœn ont apporté à l'Académie de médecine quelques précisions sur ce point.

L'expérimentation leur a démontré que si l'inanition carencée (quantité insuffisante de calorie sans vitamine C) est facteur d'anémie rapide (12 à 15 jours), l'inanition équilibrée (apport calorique insuffisant et dose moyenne de vitamine C) entraîne, elle aussi, mais beaucoup plus tardivement, l'anémie (vers le 45e ou 50e jour).

Or, cette anémie disparaît, tout comme l'anémie par carence, si la dose d'aliment frais (jus de citron) est doublée. Son action à doses fortes est ici manifeste. Des faits cliniques tendent aussi à démontrer la puissante action hématopoiétique des fortes doses de jus frais dans certaines anémies d'origine alimentaire ou autre.

Mort de M. Charles Moureu



M. Charles Moureu est mort à Biarritz le 13 juin.

Membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, M. Moureu était professeur honoraire à l'Ecole de pharmacie et professeur au Collège de France où il dirigeait...

Élection à l'Académie de médecine du docteur Ravaut



Le docteur Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine.

On doit au docteur Ravaut d'importants travaux sur la

LES JOURNÉES MÉDICALES : Elles ont eu lieu du 9 au 14 juin au Palais des Expositions.



LES CONGRESSISTES A VILLEJUIF — Phot. Templier.

Pour la deuxième fois, les Journées médicales de Paris viennent de grouper plus de 3.000 médecins de Paris, de toute la France et de nombreux pays étrangers.

L'inauguration de l'exposition fut faite le dimanche 9 juin par M. Bonnefous, ministre du commerce, le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, les médecins-généraux Rouvillois, Savornin, Dopter et le professeur Desgrez, les docteurs Devraigne, Lian, Descomps et Béclère. Après avoir parcouru les nombreux stands, on procéda à la visite de l'exposition organisée par le service de santé militaire (hôpital d'évacuation, transports sanitaires) présentée par le médecin-général Lévy.

Le président de la République vint assister à la séance de clôture des journées.

De nombreuses visites furent organisées dans les hôpitaux.

Notre photographie représente les congressistes pris au cours de leur visite au centre anticancéreux de Villejuif (on voit au premier rang assis : le professeur ROUSSY ; le professeur agrégé LHERMITTE et le docteur CHASTENET DE GÉRY).

Le professeur Roussy, qui le dirige, fit une conférence sur l'organisation sociale de la lutte contre le cancer. Il en indiqua l'origine en France et montra comment il a organisé tout un service de consultation de dépistage du cancer dans la banlieue parisienne et comment il travaille en liaison avec les départements voisins...

meurs, car elle ne contient aucune autre in-

Jacquemaire-Villefranche

319.56 LYON

par son pôle supérieur. Aussi la libération en est-elle particulièrement pénible. Au cours des manœuvres d'extériorisation, difficiles et laborieuses, une caverne tuberculeuse superficielle, saillant à la face postérieure de la partie médiane du rein, se rompt, et le pus tuberculeux qu'elle contient souille largement la plaie opératoire qu'on déterge soigneusement avec des compresses éthérisées. L'uretère est rigide, de la grosseur de la moitié du petit doigt ; on le sectionne au thermo entre deux pinces et on le ligature. Le pédicule rénal, étreint par un clamp, est court, adhérent, gras, et tel, qu'après l'ablation du rein, on ne peut avoir confiance dans la ligature qui est manifestement insuffisante. Aussi doit-on laisser en place le clamp. Après une nouvelle désinfection générale à l'éther, on isole les mors du clamp entre deux lits de compresses. On rétrécit simplement, par quelques sutures, le haut et le bas de la plaie qui demeure largement béante.

La pièce enlevée est un rein tuberculeux typique. Toute la moitié supérieure est occupée par de grosses lésions caverneuses ; c'est bien une caverne tuberculeuse, de la grosseur d'une noix volumineuse, qui a été ouverte dans la plaie.

Le quatrième jour, on enlève les mèches et le clamp, et l'on panse méthodiquement la vaste plaie avec des compresses largement imbibées de Synthol pur. Ce pansement est changé quotidiennement. A notre grand étonnement, au lieu de l'infection massive que nous redoutions, nous avons vu une cicatrisation rapide et du plus bel aspect : pas de ces clapiers grisâtres, si difficiles à désinfecter. La plaie, vaste mais régulière, présente d'emblée de beaux bourgeons rougeâtres, parfaitement vivants, et elle se comble très rapidement. A telle enseigne que le malade quittait la maison de santé le 26 janvier 1929 avec une plaie parfaitement guérie et un état général très satisfaisant.

Nous avons tenu à donner tous les détails de l'observation pour bien marquer qu'il ne pourrait être question d'erreur de diagnostic : il s'agit d'un cas typique de tuberculose du rein gauche, avec lésions génitales tuberculeuses concomitantes, avec des lésions caractéristiques du parenchyme rénal, avec des lésions d'urétérite tuberculeuse. La plaie opératoire a été largement ensemencée par le pus tuberculeux issu d'une caverne, et, circonstance aggravante, nous avons été obligé de laisser un clamp à demeure sur le pédicule. Connaissant les propriétés stimulantes du Synthol et son action manifeste dans les tuberculoses chirurgicales, nous avons pansé uniquement cette vaste plaie infectée avec des mèches largement imbibées de ce produit. *Nous avons été stupéfait de la simplicité des suites opératoires et de la rapidité de la cicatrisation.* Ce n'est pas la première fois que nous voyons la plaie d'une néphrectomie pour tuberculose infectée au cours d'une intervention difficile, soit que, pendant les manipulations laborieuses, une caverne se rompt, soit que l'ancienneté du cas force à recourir à la néphrectomie par morcellement. *En pareil cas, la guérison opératoire est toujours malaisée ; la cicatrisation, des plus lentes, demande souvent des mois pour se parfaire.* Grâce à la thérapeutique que nous avons employée dans le cas relaté ci-dessus, sans la moindre complication, avec une simplicité remarquable, nous avons obtenu une cicatrisation complète *en six semaines*. Nous n'hésitons pas à attribuer ce résultat à l'emploi du Synthol, et nous tenons à signaler ce moyen si simple et si efficace qui rendra à ceux qui l'utiliseront le service éminent qui nous a été rendu.

Lille, le 24 mai 1929.

Dr M. Gérard,
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Lille.

DANS LES FACULTÉS

M. Damiens, agrégé près la faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé professeur de chimie à ladite faculté.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Mauclère, agrégé libre, chargé, sans limite de temps, d'un cours complémentaire à la faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Valdiguié, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Prestations en nature pour les hôpitaux et sanatoria

Les offres de fournitures présentées au titre des prestations en nature à livrer par l'Allemagne, pour les travaux des établissements hospitaliers et des sanatoria, seront examinées tant au point de vue de leur qualité que de leur valeur, par une commission consultative, instituée auprès de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Cette commission est présidée par M. Bourgeois, ingénieur en chef des ponts et chaussées.

D'autre part, la préparation des contrats de prestations relatifs aux offres susvisées, avec les fournisseurs allemands, sera assumée par une commission des marchés. Cette commission discutera les clauses des contrats, fixera la valeur des fournitures et soumettra au ministre, qui les acceptera ou refusera, des projets de contrats définitivement acceptés par les vendeurs.

La commission des marchés est présidée par M. P. Népoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques

Patronage de l'enfance et de l'adolescence

La 39e assemblée générale du Patronage de l'enfance a eu lieu à la mairie du 6e arrondissement, sous la présidence de M. Barbier, député des Vosges, président de l'Union des syndicats agricoles vosgiens.

Après lecture du rapport moral par la secrétaire générale du patronage, Me Simon-Paul Kahn, M. Leredu, sénateur, ancien ministre, trésorier du patronage, fait appel à tous les concours généreux pour aider l'œuvre et faciliter les développements d'action de son asile de la rue de Vaugirard où sous la direction du docteur Heuyer, médecin des hôpitaux, se fait chaque jour l'examen psychiâtrique des enfants envoyés par les hôpitaux et reconnus malades, arriérés ou difficiles.

Voyage d'étude par un groupe de médecins en Allemagne

Le 21 juillet partira de Paris, pour cinq jours, un groupe de médecins avec leur famille vers la Rhénanie, avec réception par les facultés de médecine, de Cologne et de Bonn et intéressantes visites d'établissements médicaux et para-médicaux.

Les confrères désireux de se joindre à ce groupe sont priés d'écrire d'urgence pour tous renseignements au

LES PROPHARMACIENS devant les assurances sociales

Certaines erreurs d'interprétation ont eu lieu au sujet de la signification exacte de l'ordre du jour voté par les propharmaciens lors de leur congrès, dont le *Siècle Médical* a rendu compte dans son dernier numéro.

On a pu croire que les propharmaciens étaient prêts à collaborer aux assurances sociales : il n'en est rien.

S'ils ont adressé des remerciements au ministre du travail, c'est uniquement sur la question de leur habilitation en tant que pharmaciens.

En ce qui concerne leur exercice médical, les propharmaciens sont absolument d'accord avec la Confédération. Voici d'ailleurs le texte des deux vœux votés à ce sujet, à l'unanimité, par le congrès :

ENTENTE DIRECTE. — *Les médecins-propharmaciens, réunis en congrès national, déclarent :*

1° Suivre pour le règlement des honoraires médicaux les décisions de la Confédération nationale des syndicats médicaux français ;

2° Demander que le règlement des frais pharmaceutiques soit fait directement, en espèces et au comptant, par l'assuré au médecin-propharmacien.

TIERS PAYANT. — *Les médecins-propharmaciens réunis en congrès national :*

Considérant que le tiers payant est la cause, la seule et unique cause, des scandales provoqués et exploités contre le corps médical ;

Considérant que le tiers payant, encouragement à la fraude, à la paresse, à l'immoralité, est aussi nuisible à la santé morale du pays qu'à ses finances par les abus de tout ordre et de toute origine qui en sont les conséquences forcées et inéluctables,

Demandent la suppression du tiers payant partout où il est, aussi bien là où il est établi par des règlements administratifs que là où il existe par des habitudes fâcheuses dues à un laisser-aller regrettable des médecins depuis 1898.

Les médecins-propharmaciens sont donc avec la confédération, et sans réserve, dans la lutte qui s'engage.

Le problème de la fièvre ondulante

Le *Siècle Médical* a publié sur la fièvre ondulante plusieurs articles (1er mars 1928, 15 décembre 1928, 15 février 1929, et 15 avril 1929), demandant la déclaration obligatoire des avortements épizootiques.

Au *Journal officiel* vient de paraître un décret dont voici les principaux articles :

« Est ajoutée à la nomenclature des maladies réputées contagieuses et donnant lieu à l'application des dispositions de la loi du 21 juin 1898 sur la police sanitaire des animaux : la mélitococcie ou fièvre ondulante dans les espèces ovine et caprine. »

» Un arrêté du ministre de l'agriculture déterminera les mesures sanitaires applicables à cette maladie. »

A l'Académie des sciences coloniales

La lutte contre le stegomya et la disparition momentanée de la fièvre jaune

A la dernière séance de l'Académie des sciences coloniales, le docteur Sorel a fait un remarquable exposé des moyens employés dans la dernière épidémie de fièvre jaune à Dakar. La biologie du stégomya étant connue, toute la lutte contre le fléau réside en un point unique : la destruction du moustique, de ses larves et de ses œufs. C'est une vaste opération de chasse en tous lieux d'habitat et de ponte. Cette chasse, menée avec une précision et une sévérité toutes scientifiques, avec le minimum d'inconvénients pour la population qui a prêté au contraire tout son concours, se traduit en quelques chiffres frappants ; personnel d'exécution, première période, 24 équipes de 3 moustiquiers chacune, et 2e période, 3 nouvelles équipes de 10 moustiquiers chacune, ces équipes dotées d'un matériel moderne ; une année durant, 300 tirailleurs furent employés au nettoyage complet de la ville — plus de 60.000 mètres cubes de détritus jetés à la mer — la totalité des immeubles désinfectés, depuis le palais du gouvernement jusqu'à la plus petite case indigène, soit 1.400.000 mètres cubes de locaux. Cette désinsectisation nécessita l'emploi de 18 tonnes de soufre, 400 obus de gaz sulfureux-sulfurique et 230 kilos de formol : elle coûta environ 500.000 francs.

Dakar n'avait plus un moustique. Il reste à maintenir à l'état permanent cet état de choses.

Tuberculose et invalidité

M. de Chappedelaine a demandé au ministre des pensions : 1° si la tuberculose intestinale ou rénale peut être assimilée à la tuberculose pulmonaire ; 2° si la tuberculose extra-pulmonaire peut donner droit à un taux d'invalidité de 100 p. 100.

Le ministre a répondu :

1° *Il n'est pas possible, médicalement parlant, de formuler une réponse de principe à une question aussi délicate. C'est affaire d'espèce qui ne peut être tranchée sur chaque cas particulier que d'après l'état du malade ; 2° la tuberculose d'organes autres que les poumons peut donner lieu à l'attribution du pourcentage de 100 p. 100.*

Encore un incendie de films radiographiques dans un hôpital américain

L'hôpital général de Chicago a été le théâtre d'un incendie comparable, avec moins de sévérité cependant, à celui de Cleveland.

Le feu a pris dans une réserve de films radiographiques et s'est étendu rapidement.

Il n'y a eu que des accidents de personnes bénins et 25.000 dollars de dégâts.

Le médecin-lieutenant Courtier mort victime de son dévouement est porté à l'ordre du jour de l'Ecole de médecine de Brest

Le médecin lieutenant Courtier, du corps de santé colonial, est mort le 13 mars 1929 en Afrique équatoriale, des suites d'affection contractée en service. Il avait 26 ans.

Ancien élève des écoles de médecine de Brest et de Bordeaux, il a succombé victime de son dévouement, ayant voulu assurer jusqu'au bout, les soins à donner à une colonne militaire chargée d'opérations dans une région difficile et malsaine, malgré qu'il fut atteint lui-même de dysenterie.

Le médecin en chef de 1re classe, directeur du service de santé de la 2e région maritime l'a porté à l'ordre du jour de l'Ecole de médecine de Brest.

MEDECINE LEGALE ET CRIMINOLOGIE

La *Société générale des prisons et de législation criminelle* et la *Société de médecine légale de France* se réuniront en une séance commune le lundi 24 juin 1929, à 17 heures, dans la salle d'audience de la première chambre du tribunal civil de la Seine, sous la présidence de M. Wattine, président du tribunal de la Seine. Les membres du congrès de médecine légale de la langue française sont invités à assister à cette séance extraordinaire organisée en leur honneur. L'ordre du jour comprend la discussion d'un rapport du professeur Balthazard sur

L'escroquerie aux assurances

Le docteur Prieur est condamné à 2 ans de prison

La 10e chambre a rendu son jugement dans les poursuites intentées au docteur Gaston Prieur, et à ses complices, le pharmacien Jules-Zéphirin Simon, plusieurs infirmiers et ouvriers simulateurs.

Conformément aux conclusions du substitut Guyenot, le tribunal a condamné le docteur Prieur, qu'assistait Me Pinganaud, à deux ans de prison et 2.000 francs d'amende et a décidé que, pendant dix ans, le docteur Prieur ne pourrait exercer sa profession.

Le pharmacien Simon a été condamné à 4 mois de la même peine et 100 francs d'amende ; Louis Arnal, à 8 mois et 50 francs ; Henri Delcroix, à 10 mois et 50 francs ; Nicolas Groosquem, à 6 mois ; Eugène Delorme, à 6 mois ; Ernest Roze, à 4 mois et la femme Julie Bigard, à 15 jours. Cette dernière a obtenu le sursis.

Les compagnies d'assurances qui s'étaient constituées partie civile ont obtenu un franc de dommages-intérêts ainsi que le syndicat des médecins de la Seine. La chambre syndicale des pharmaciens, également partie civile, a obtenu 500 francs.

La semaine nationale de l'enfance

La « Semaine nationale de l'enfance », organisée par l'Office national d'hygiène sociale et le Comité national de l'enfance, que préside M. Paul Strauss, de l'Académie de médecine, sénateur, ancien ministre, se déroulera cette année du 24 au 30 juin.

Cette « Semaine » a pour but de signaler les ravages de la mortalité infantile et de rappeler les règles essentielles de puériculture qui doivent permettre de diminuer déjà très sensiblement l'hécatombe.

La France perd chaque année 80.000 enfants, qui meurent pour la plupart de maladies évitables. Elle doit prendre sans plus tarder, les mesures les plus énergiques pour les sauver.

14e congrès de médecine légale

Le 14e congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris, les 24, 25 et 26 juin 1929, à l'Institut médico-légal, sous la présidence du professeur Sorel.

Sujets des rapports. — I. Médecine légale : 1° MM. Heger-Gilbert (de Bruxelles) et Laignel-Lavastine (de Paris), « la mort subite médico-légale » ; 2° MM. Parisot et Caussade (de Nancy), « les sévices chez les enfants. »

II. Médecine sociale : MM. Vervaeck (de Bruxelles), et Leclerq (de Lille), « le certificat prénuptial ».

III. Criminologie : M. Cellier (de Paris), « la responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance ».

Une assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français aura lieu au moment du 14e congrès, à Paris (26 juin 1929), sous la présidence de M. Ch. Paul, président du syndicat.

N.-B. — Adresser les demandes de renseignements à M. Piédelièvre, 21, rue Gay-Lussac, Paris.

A la Société mutuelle de retraites des « médecins du front »

Au cours de son assemblée générale, qui vient de se tenir, 10, avenue d'Iéna, la Société mutuelle de retraite des « Médecins du front » a élu président le docteur Patay père, de Rennes, vice-présidents, les docteurs Dautroy, de Vignory (Haute-Marne), et Leroux, de Paris ; secrétaire général, le docteur Médevielle, de Paris, etc.

L'organisation de conférences dominicales a été décidée, pour faire connaître aux médecins du front les avantages considérables de *la retraite des médecins du front* à laquelle peuvent participer tous les médecins titulaires de la carte de combattant, affiliés ou non à la Fédération des médecins du front, les veuves, orphelins, ascendants de médecins morts pour la France, et qui leur assure après 10 ans de versements, et même après 4 ans, au-dessus de 50 ans, une retraite de 6.000 francs par an, pour laquelle l'Etat consent des subventions annuelles allant de 35 à 60 % des primes, en application de la loi du 23 juillet 1924, modifiée par celle du 28 décembre 1928.

Renseignements au secrétariat, 62, rue Erlanger, Paris (16e).

(Communiqué.)

HOPITAUX DE PARIS

A la suite des derniers concours ont été nommés :

Médecins des hôpitaux de Paris : MM. Paraf, Lévesque et Coste.

Chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. Oberlin et Huet.

Accoucheur des hôpitaux de Paris : M. Ravina.

Conseil supérieur d'hygiène du ministère des finances

Sont nommés membres du conseil supérieur d'hygiène du ministère des finances :

MM. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène ; le docteur Gallet, sénateur ; Landry, député, ancien ministre ; Even, député ; le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; le professeur Léon Bernard ; le docteur Arnaud, directeur général du comité national de défense contre la tuberculose ; le docteur Georges Bourgeois, médecin du ministère des finances ; Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, ou son représentant ; le docteur Cailleret, inspecteur technique du comité national de défense contre la tuberculose ; le conseiller d'Etat, directeur du personnel, du matériel et de l'ordonnancement à l'administration centrale des finances, ou son représentant ; le directeur du contrôle des administrations financières et des dépenses engagées ou son représentant ; le conseiller d'Etat, directeur de la comptabilité publique, ou son représentant ; le conseiller d'Etat, directeur général des contributions directes, de l'enregistrement, des domaines et du timbre ou son représentant ; le conseiller d'Etat, directeur général des contributions indirectes ou son représentant ; le directeur général des douanes ou son représentant ; le directeur général des manufactures de l'Etat ou son représentant ; le directeur des publications officielles ou son représentant ; le président de l'association professionnelle des fonctionnaires supérieurs de l'administration centrale des finances ; le secrétaire général de la section des finances du syndicat général du personnel civil des administrations centrales ; le secrétaire général du syndicat du personnel de surveillance et d'entretien des administrations publique ; le receveur central des finances de la Seine.

MM. le secrétaire général du syndicat des percepteurs de France ; le secrétaire général du syndicat des commis du Trésor ; Girard, président de l'association française du cautionnement mutuel ; Rochet, chef de bureau à la direction générale de l'enregistrement ; Montjotin, receveur de l'enregistrement ; Castera, inspecteur principal des contributions directes ; Bregier, receveur sédentaire des contributions indirectes ; Tauran, vérificateur des contributions indirectes ; Teiard, inspecteur des douanes ; Malaval, contrôleur en chef des douanes ; Mathias, secrétaire général du syndicat des ouvriers des manufactures de l'Etat ; Brosse, secrétaire général de la commission ouvrière de l'Imprimerie nationale ; Giacenti, caissier agent comptable des monnaies et médailles ; Potier, ouvrier des monnaies et médailles.

M. Louvel, sous-chef de bureau à la direction du contrôle des administrations financières et des dépenses engagées, est chargé des fonctions de secrétaire du conseil supérieur d'hygiène au ministère des finances.

***

Le conseil supérieur d'hygiène institué au ministère des finances par l'arrêté du 15 février 1929 vient de se réunir sous la présidence de M. Henry Chéron.

Le conseil a élu vice-présidents MM. Fernand Faure, sénateur, et le professeur Léon Bernard.

Après une discussion générale, le conseil a décidé : 1° d'étudier les mesures à prendre pour organiser la lutte contre la tuberculose dans le personnel dépendant, soit à Paris, soit en province, de l'administration des finances ; 2° d'examiner le problème du logement de ce personnel et de rechercher les moyens de le faire bénéficier de la loi du 13 juillet 1928 sur les habitations à bon marché ; 3° de rechercher les mesures à prendre dans les manufactures de l'Etat et autres services pour la protection de la maternité ; 4° d'étudier les mesures susceptibles d'encourager la coopération.

Quatre sous-commissions ont été immédiatement nommées pour examiner ces divers problèmes. Elles présenteront leurs rapports à une prochaine

NOS ÉCHOS

Chez les chats fourrés

Dans la salle d'audience du tribunal désaffecté, sous le buste poussiéreux de la République, le juge de paix, obèse à souhait, s'efforce, avec le maximum d'application, de nous donner une idée concrète de la majesté de la justice, émigrée au chef-lieu. Et il pose à ma cliente, désemparée, un imbroglio subtil de questions : Espagnole presque sourde, elle répond avec une évidente bonne volonté, à côté du sujet, dans un patois mâtiné de castillan : Son vieux mari est mort dans une cuve aux vendanges dernières et l'« Assurance » du patron conteste l'intoxication ; si on lui refuse la « pension » ce sera, au bout de toute une vie de labeur, la misère.

Le brillant avocat de la Compagnie, avec une véhémence d'épouvantail articulé, défend contre cette femme qui a faim la puissante avarice de ses mandants. Ses éclats de voix tonitruants parviennent à impressionner le tympan de la malheureuse qui, mal instruite des attributions respectives des interlocuteurs, prend les périodes pour des semonces et fond en larmes, sentant probablement vaciller dans ce vacarme confus les notions de son droit.

Le juge, congestionné, déboutonne sournoisement son gilet. Le maître se rassied, épongeant son front avec une évidente satisfaction de soi-même : il a aussi brandi sur ma tête les foudres pénales, car j'ai barbaresquement torturé à son désavantage l'article 378 du Code. Mais, dès que sa voix s'est tue et que retombe le silence dans la salle, je savoure à loisir, dans le jour vert qui entre à flots par les fenêtres ouvertes, à travers les branches des marronniers de la cour, secouées de fraîches risées, la joie de mon délit que je crois être surtout une bonne action, sous le signe auguste de la justice distributive.

Pascase.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES, dont le programme détaillé a été donné dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, auront lieu du 22 au 26 juin.

DOCTEURS, recommandez à vos clients et servez-vous vous-même à Silky-Sport. Tout pour les sports, 27, faubourg Poissonnière, Paris. Culture physique, tennis, etc.

Remise 10 % au Corps Médical.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 204, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

L'ALI-BÉBÉ se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

DOCTEURS qui, maintes fois, avez constaté combien les affections staphylococciques (furoncles, anthrax, eczémas suintants, impetigo, gerçures des seins et des mains, plaies infectées) sont douloureuses et tenaces, vous soulagerez instantanément et vous guérirez sûrement vos malades en leur conseillant le *Dermo-Stalys*, topique pour l'usage externe, à base de *Bactériophage*.

Lisez dans ce numéro la fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys* et demandez un échantillon au Laboratoire des Produits stalys (Société Sidépal), 64, rue de la Boétie (Paris).

Le deuxième congrès national du timbre antituberculeux

Le deuxième congrès national du timbre antituberculeux s'est terminé au grand amphithéâtre de la Sorbonne, par une manifestation grandiose.

M. Oberkirch, représentant le ministre du travail et de l'hygiène, présidait.

M. Louis Forest montra le succès merveilleux obtenu dans la deuxième campagne nationale du timbre antituberculeux ; plus de 180 millions de timbres vendus 17 millions de franrs de bénéfices, en augmentation de 5 millions de francs sur l'an dernier, ce qui place la France, d'emblée, avec une moyenne de vente de 4 timbres, 4 par habitant, au-dessus des pays scandinaves, créateurs du timbre, qui n'ont que 3 de moyenne et pas loin des Etats-Unis, qui vendent le timbre antituberculeux depuis vingt années.

C'est ce résultat magnifique que le représentant du gouvernement a tenu à souligner dans une vibrante allocution.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux			
Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat ▬▬

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JT — JUSTIFICAT — MERITE — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

LA CURE DE VICHY à la portée de tous

Il n'est pas un médecin dans le monde entier qui ne connaisse les vertus séculaires de notre grande station thermale, Vichy.

Cependant, nombre de médecins français ne peuvent recourir à cette véritable panacée aussi souvent qu'il y aurait lieu et qu'ils le voudraient.

Auprès de la clientèle peu fortunée, un séjour à la station représente des frais qui dépassent les possibilités d'un petit budget.

Chez certains autres, c'est une impossibilité de quitter les affaires ou un empli durant vingt et un jours.

Ces diverses considérations font souvent hésiter le praticien à prescrire la cure thermale à des malades qui trouveraient, à la pratiquer, un soulagement certain, une guérison probable.

Paris-Thermal apporte en quelques heures, sous le nom de Vichy-Rapide, l'eau de toutes les sources de Vichy, Hôpital, Chomel, Grande-Grille, et les met à la disposition des malades, chaque jour, encore toutes imprégnées de leur radio-activité et de leurs autres propriétés originelles, qui sont intenses, mais passagères.

« Si vous ne pouvez aller à Vichy, Vichy viendra à vous », telle est la devise de Vichy-Rapide qui, sur une ordonnance ou un avis par téléphone, fait à ses clients, pendant 21 jours, le service quotidien de l'eau de toutes les sources, en bouteilles cachetées et portant un timbre à date garantissant le jour du puisement à la source même.

C'était très simple, mais il fallait y penser.

Cinq ans d'expérience, le témoignage d'innombrables malades satisfaits du résultat attestent de l'excellence de la méthode et ont amené Vichy-Rapide, fort de son succès, à développer sa propagande auprès du corps médical qui trouvera à son siège

22, rue de l'Arcade, à Paris

tous les renseignements, prix de la cure, références, échantillons, etc., qu'il peut souhaiter d'avoir.

Sur demande, Vichy-Rapide enverra un de ses représentants à tout médecin désireux d'avoir de plus amples informations. Tél. Gutenberg 61-24.

Les lipoïdes ovariens et le Gynocrinol

Les lipoïdes, nous l'avons vu au cours des deux études précédemment parues, font sentir leur action au centre même de la physiologie cellulaire. Ils interviennent, dans les états pathologiques, soit pour exciter, soit pour calmer et, à l'état normal, pour maintenir l'équilibre organique. Il n'est donc pas de thérapeutique endocrinienne saine de vraie thérapeutique de substitution en cas de déficiences endocriniennes, sans les lipoïdes spécifiques capables de remplacer ceux qui manquent.

I. — Les lipoïdes de l'ovaire et leurs effets spécifiques

C'est pour l'ovaire que ce fait se vérifie le plus clairement. Les enclaves de nature lipoïdique que contiennent les cellules constitutives de l'ovaire ont toujours frappé les histologistes par leur nombre et par leurs variations, témoins irrécusables d'un rôle physiologique capital. Ces enclaves s'observent au niveau des corps jaunes qui se forment lorsque l'ovule mûr s'est échappé du follicule. Elles s'observent aussi, et c'est là un fait dont l'importance apparaît mieux chaque jour, au niveau de ces follicules athrétiques dont le nombre, dans chaque ovaire, est immense et qui représentent des ovules arrêtés dans leur évolution et constituant avec leurs cellules satellites la véritable glande interstitielle de l'ovaire, celle à laquelle revient le rôle endocrinien le plus important.

Mais pour tirer une application thérapeutique de ces faits significatifs, il fallait tout d'abord adopter un test permettant de vérifier les effets d'un extrait ovarien quelconque administré à l'animal.

Or, en même temps qu'Iscovesco s'attachait à l'étude des lipoïdes à une époque où on songeait avec une exagération manifeste à des troubles mécaniques pour expliquer la plupart des désordres gynécologiques, cet auteur adoptait un test simple très utilisé encore aujourd'hui. Ce test consiste à apprécier l'augmentation de volume et de poids de l'appareil génital femelle : utérus et ovaire sous l'influence d'une thérapeutique endocrinienne par un extrait d'ovaire. Dès 1912, cet auteur, en effet, injectait le lipoïde ovarien, isolé par lui, et constatait que, sous l'influence de ce médicament, l'utérus de lapine passé du poids de 1,50 ou 2 gr. à celui de 5 ou 12 gr., en même temps que les ovaires augmentent de 0,25 à 0,80 gr.

Ces recherches furent confirmées par un nombre vraiment impressionnant d'auteurs : Herrmann, Rosenbloom, Hartmann, Ascher, Allen et Doisy, Frank et Gustavson, Ottfried Fellner, Saint-Faust, etc., etc.

Tous ces expérimentateurs constatent que les extraits d'ovaires obtenus par traitement au moyen de différents solvants de graisses : alcool, acétone, éther, chloroforme, provoquent de la façon la plus caractéristique une hyperémie et une augmentation de volume des organes génitaux qui sont parfois quadruplés par rapport à ceux des animaux témoins.

La spécificité de ces extraits ne fait d'ailleurs pas de doute. Iscovesco lui-même a déjà constaté que les extraits aqueux sont dépourvus d'action. Plus récemment, H. Vignes montre que les extraits lipoïdiques d'aucun autre organe, n'ont sur les organes génitaux et sur la maturation folliculaire, les effets spécifiques qu'on obtient avec les lipoïdes ovariens. Ces observations sont encore confirmées par Albrecht Heyn.

II. — Les effets généraux des lipoïdes ovariens

Le test qui avait permis ces constatations si précieuses à tous points de vue présente cependant quelques inconvénients. Il est difficile de savoir si le volume des organes génitaux est effectivement augmenté sans abattre l'animal, ce qui est une complication. Aussi le nouveau test proposé par Stockhard et Papanicolau a-t-il été accueilli avec une faveur marquée par tous ceux qui s'occupent de ces questions. Il consiste, on le sait, à examiner au microscope, des frottis de sécrétions vaginales, ce qui permet de constater l'apparition de cellules épithéliales cornées caractéristiques de la période du rut.

Guidés par ce nouveau test, dont l'intérêt théorique n'est pas contestable, une série d'auteurs, en tête desquels figurent Seitz et Wintz, Laqueur, Zondek, ont pensé isoler une hormone active à des doses extraordinairement faibles et cependant solubles dans l'eau.

Cette conception nouvelle se heurte à des difficultés graves. Slotta qui s'est livré à des recherches chimiques fort importantes sur cette hormone tend à conclure que jusqu'ici il est difficile d'affirmer que l'extrait actif employé par les auteurs qu'on vient de voir est réellement hydrosoluble. Tout au contraire, il semble s'agir plutôt d'une suspension de lipoïdes difficiles à distinguer d'une solution vraie.

Mais ce test offre d'autres difficultés encore. Il ne permet d'apprécier qu'une face du phénomène. En effet, l'ovaire possède sur le métabolisme une action puissante, mise en évidence par cette tendance à l'obésité qui suit régulièrement toute castration artificielle ou naturelle. Une hormone qui prétend pouvoir se substituer réellement à un ovaire déficient, doit agir sur le métabolisme. Or, Gertrud Kohler, dans des recherches poursuivies à l'instigation de Zondek, vient précisément de montrer que l'extrait prétendûment hydrosoluble de cet auteur n'agit pas sur le métabolisme. Ainsi, on doit conclure que cette préparation ne peut prétendre représenter qu'une partie des fonctions ovariennes.

Tout au contraire, les extraits moins purifiés, et par suite plus complets, ont une action puissante sur l'ensemble de l'organisme. Iscovesco avait déjà attiré l'attention sur ce fait qui fut alors confirmé par Nafilyan. Des recherches plus récentes ont montré que la systole ventriculaire peut être renforcée par le lipoïde ovarien qui active également la consommation des graisses.

Ainsi les tests nouveaux n'ont rien fait perdre de leur intérêt aux résultats obtenus par les tests anciens et nous sommes amenés à considérer que le lipoïde ovarien est bien l'élément actif.

Toutes ces constatations expérimentales permettent de prévoir les brillants résultats cliniques qu'on obtient avec ces extraits et que nous exposerons dans un prochain article.

BANANES des ANTILLES

Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier article, paru le 15 mai, nous vous entretiendrons aujourd'hui des principales caractéristiques de la banane au point de vue valeur nutritrive.

Durant les deux dernières décades, les phénomènes de la nutrition ont été beaucoup étudiés, et d'importants résultats ont été acquis dans cette voie.

Il est maintenant généralement admis qu'une diète bien équilibrée est à la fois salutaire et hygiénique.

Pour fournir au corps humain les éléments utiles à la récupération des déperditions d'énergie et de calorie, à la reconstitution des tissus, à la croissance normale et à la prophylaxie, les principes suivants sont nécessaires :

Les *hydrocarbones* : sous la forme de sucre et d'amidon, fournis par les céréales, les légumes et quelques fruits.

Les *protéines* : ces composés azotés se trouvent principalement dans la viande, les œufs, le lait, les céréales et certains légumes comme les pois et les haricots.

Les *graisses* soit animales, soit végétales.

Les *sels* minéraux, principalement les sels de calcium, de phosphore et de fer, qui sont de grande importance quoique en petites quantités.

Les *vitamines* qui proviennent surtout des laitages, des graisses végétales et des fruits.

L'*eau* en quantité appréciable.

La valeur ou l'énergie calorique des aliments est calculée d'après la quantité de chaleur qu'ils produisent en brûlant. L'unité est la calorie, et les besoins du corps par jour, selon l'âge et les occupations, ont été établis comme suit :

ENFANTS

	Calories
Garçons de 6 à 7 ans	1.400-1.700
Filles de 6 à 7 ans	1.300-1.600
Garçons de 15 à 16 ans	2.700-3.300
Filles de 15 à 16 ans	2.150-2.450

ADULTES

	Calories calculées d'après le poids du corps par kil.	Pour un poids de 67 kil.
Occupation sédentaire	31 -35 5	2.000-2.400
Légère dépense physique	35 5-40	2.400-2.700
Dépense physique moyenne	40 -44 5	2.700-3.000
Travail manuel, forte dépense musculaire	44 5-50 5	3.000-3.500

Il est généralement recommandé que 10 à 15 % des calories nécessités soient demandées aux protéines et aux hydrocarbones dans la proportion d'environ deux de graisses pour cinq d'hydrocarbones.

Les expériences de laboratoire et les essais faits avec les aliments mêmes ont permis d'établir les faits suivants :

La banane peut être classée parmi les éléments nutritifs pouvant produire le plus d'énergie et de calorique hydrocarbonées, ainsi qu'une bonne quantité de sels minéraux et de vitamines, elle contient également des protéines et des graisses, mais en moindre quantité.

Des savants éminents ont fait de nombreuses analyses de la banane et la comparaison nutritive de ce fruit avec les autres est intéressante :

	Eau	protéine	Graisses	Hydrocarbones	Vitamines	Calories par 500 gr.
Pommes	84 6	0 4	0 5	14 2	0 3	320
Bananes	73 3	1 3	0 6	22	0 8	505
Mures	86 3	1 3	1	10 9	0 5	300
Myrtilles	81 9	0 6	0 6	16 6	0 3	380
Cerises	80 9	1	0 8	16 7	0 6	400
Raisins	77 4	1 3	1 6	19 2	0 5	495
Oranges	86 9	0 8	0 2	11 6	0 5	265
Pèches	89 4	0 7	0 1	9 4	0 4	210
Prunes	78 4	1	0	20 1	0 5	435
Fraises	90 4	1	0 6	7 4	0 6	200

Ce tableau établit nettement la supériorité comparative de la banane sur les autres fruits.

Si maintenant l'on veut faire un rapprochement des valeurs nutritives de la banane et de la viande, il ne faut pas perdre de vue que ces aliments appartiennent à deux classes différentes. La banane est, en effet, un producteur d'énergie hydrocarbonée, tandis que les viandes sont essentiellement des protéines utiles à la croissance des tissus.

Mais nous lisons dans un article du professeur Samuel C. Prescott, de l'Institut de technologie de Massachusetts, intitulé : « La banane, aliment exceptionnellement nutritif » :

« La banane contient toutes les variétés d'éléments nutritifs nécessaires à la vie animale. Les quantités de protéines et de graisses sont pourtant trop petites pour former un aliment parfaitement équilibré, mais en combinant la banane et le lait, en proportions bien dosées, ou bien en l'utilisant comme légume pour compléter une diète consistant en une petite quantité de viande, forment une ration amplement suffisante aux besoins du corps. La viande est une nourriture essentiellement riche en protéines et comme telle est mieux adaptée au développement des tissus qu'à la production rapide de la chaleur, tandis qu'au contraire, la banane est beaucoup moins une substance constructive de tissus qu'un élément incomparablement mieux approprié à fournir de la chaleur.

Vulgairement parlant, nous pouvons dire que les protéines sont les aliments qui récupèrent les pertes occasionnées par l'usure de la machine animale, tandis que les hydrocarbones sont les aliments qui donnent le mouvement à la machine et exécutent le travail.

Une nourriture contenant trop de protéines est nuisible et peu économique, car l'azote nécessaire à la reconstitution des tissus est seul utilisé, le surplus devant être éliminé.







INFORMATIONS ÉTRANGÈRES ET DÉPARTEMENTALES

La traumatologie à l'étranger

Les méthodes de traitement des fractures recommandées par Wilson et Cochrane, Magnus et Boehler d'après leur longue pratique des accidents du travail

Répondant au désir exprimé par un certain nombre de nos lecteurs, nous allons exposer l'opinion et les méthodes de traitement des fractures recommandées par Wilson et Cochrane, Magnus, Boehler, d'après leur longue pratique des accidents du travail.

Sous les auspices de la Harvard medical School, un service spécial de fractures a été réé au Massachusetts Hospital General de Boston.

Ce service est assuré par un groupe de médecins qui en ont, à tour de rôle, pendant un trimestre, la direction générale. Toutes les semaines, les médecins se réunissent pour étudier les cas nouveaux et discuter les indications qu'ils comportent. Une fois par mois, il y a présentation des malades pour apprécier leur état, les résultats obtenus, et consigner dans leur observation l'état fonctionnel, l'état clinique et l'examen radiologique.

En outre, chaque médecin se spécialise dans l'étude d'une fracture particulière. Smith Peterson s'occupe des fractures du col du fémur. Rodgers, des fractures de la colonne vertébrale. Wilson, des fractures du calcanéum. Lorsque l'un d'eux croit avoir trouvé un perfectionnement à une méthode de traitement, il expose les faits à ses collègues, et après discussion, il est autorisé ou non à appliquer son traitement.

Le livre de Cochrane-Wilson expose les pratiques suivies au Massachusetts Hospital et peut servir pour orienter les études, mais de l'avis même des auteurs, il demande à être refondu et ne peut servir de base à la traumatologie, à cause de la complexité du problème.

Jusqu'ici, Boehler, de Vienne, avait répugné à écrire un traité exposant ses techniques et s'était contenté de deux petits opuscules préférant recourir au film, plus parlant et moins fatigant. En attendant que paraisse son traité, il vient de publier un volume de 200 pages avec 234 photogravures, remarquable par ses illustrations communes. C'est la publication graphique de son film.

Toute fracture, dit Boehler, doit être réduite par traction et contre-extension. Une fois réduite, elle doit être immobilisée sans interruption, de façon à permettre de commencer sans douleur le traitement fonctionnel, qui consiste dans la mobilisation active du plus grand nombre d'articulations.

La réduction se fait sous anesthésie locale : 20 cc. de novocaïne à 2 % avec ou sans adrénaline. L'aiguille est enfoncée dans le foyer de fracture et lorsqu'elle bute contre l'os, on injecte 5 cc. puis on la retire et on injecte le reste.

Plus l'écartement des fragments et l'hématome sont importants, plus l'anesthésique se répand rapidement. On utilise cette même solution pour réduire les luxations en l'injectant dans l'articulation. L'anesthésie apparaît en une ou deux minutes et dure trois ou quatre heures.

Après réduction, l'appareil plâtré est appliqué directement sur la peau, sans aucun intermédiaire, ce qui assure une immobilisation idéale.

Dans les cas d'infiltration autour des malléoles, par exemple, on fait disparaître cette infiltration par des pressions manuelles très bien supportées, grâce à l'anesthésie.

Sur le plâtre encore humide, on dessine le schéma radiologique et on met les dates de la fracture, de la pose de l'appareil et celle à laquelle il devra être enlevé.

Fractures ouvertes

Il faut pratiquer l'anesthésie par la périphérie de la plaie pour éviter la diffusion des germes ; puis on fait l'épeluchage de la plaie que l'on régularise ; badigeonnage à la teinture d'iode, hémostase soignée, suture sans drainage. Les parties molles étant protégées par la suture cutanée, on procède à la réduction comme s'il s'agissait d'une fracture simple. Une fenêtre sera ménagée dans l'appareil plâtré pour surveiller la plaie.

Traitement fonctionnel
Son importance psychologique

Le traitement fonctionnel commence de suite ; il consiste dans la mobilisation active du plus grand nombre possible d'articulations sans réveiller de douleur et sans modifier la bonne réduction de la fracture immobilisée dans le plâtre ou par traction sur le squelette par le procédé de Steinmann.

Ainsi prévient-on la raideur articulaire, en même temps qu'on favorise la guérison rapide et qu'on s'oppose à l'atrophie osseuse. Ce traitement n'a rien de commun avec celui que préconisait Lucas Championnière. C'est une mobilisation active, naturelle, physiologique, qui favorise la circulation dans le membre et ses tissus et qui rend inutile, pendant la convalescence, le massage et la physiothérapie.

Il n'y a point de service de kinésithérapie dans la clinique de Boehler. On attache trop d'importance au traitement consécutif, dit Boehler, et on ne se rend pas compte que, si une fracture a été mal réduite, on n'obtiendra jamais que des résultats médiocres, quoi que l'on fasse. Si une atriculation a été mal immobilisée, ou si une plaie s'infecte faute d'une bonne technique, les meilleurs masseurs seront incapables de rendre sa valeur fonctionnelle au membre ainsi mal traité. La rééducation fonctionnelle n'est pas un chapitre de la thérapeutique traumatologique, car le fonctionnement du membre se fait en même temps que le traitement de la fracture. Boehler est arrivé à immobiliser complètement le foyer de la fracture, tout en permettant de mobiliser le reste du membre, ce qui a une influence psychologique heureuse sur l'accidenté.

En général, dans les fractures de jambe, le blessé commence à marcher dès le troisième jour. Dans les fractures des extrémités inférieures, une fois le plâtre enlevé, le membre est enduit de pâte de Unna, maintenue par un bandage, de façon à empêcher l'œdème. L'emploi temporaire d'un support plantaire prévient la production du pied plat ou l'apparition de douleurs plantaires chez les blessés du membre inférieur qui ont été astreints à un long repos au lit.

Enfin, nous croyons intéressant de signaler un article très détaillé publié par le docteur Terencio Gioia, chirurgien de l'hôpital Rawson, sur les résultats obtenus dans le traitement des fractures des membres. (*Semana medica*, 25 *avril* 1929.)

L'auteur se base sur l'étude de 1.033 fractures traitées dans les quatre dernières années.

« Avec les moyens dont nous disposons, dit-il, nous devons arriver à une guérison irréprochable que l'on n'obtient souvent que par l'intervention opératoire. Souvent une fracture paraît bien réduite, et à l'examen radiologique, on est surpris de constater que l'appareil de contention a été insuffisant et qu'un déplacement s'est produit.

» D'autre part, il arrive que les résultats fonctionnels ne sont pas en rapport avec la perfection de la réduction et on voit des consolidations défectueuses s'accompagnant de résultats fonctionnels parfaits, alors que des fractures bien réduites s'accompagnent d'incapacité fonctionnelle. Aussi certains chirurgiens ont-ils voulu accorder plus de valeur à la guérison fonctionnelle qu'à la guérison anatomique. »

L'auteur discute ensuite la valeur du traitement opératoire qui nécessite une technique exacte et un grand entraînement à pratiquer ces sortes d'interventions. La spécialisation est indispensable. Dans les fractures ouvertes, l'intervention opératoire est une nécessité constante. Le succès dépend de la précocité de l'intervention, de la toilette minutieuse et méthodique de la plaie, avec ablation des esquilles libres et des caillots, exérèse des tissus sphacélés ou contusionnés, amorce d'infections locales et générales.

Il examine ensuite la question de l'ostéosynthèse et préfère la ligature à la suture.

La réduction étant mieux assurée par l'ostéosynthèse, le blessé peut quitter le lit plus rapidement, ce qui est important pour les individus âgés.

Lorsque dans l'évolution des fractures fermées, le contrôle radiologique nous montre que les moyens habituels de réduction et de contention ne donnent pas un résultat satisfaisant, tant au point de vue anatomique que fonctionnel, il faut recourir au traitement opératoire avec ou sans ostéosynthèse. On emploiera des moyens simples, annihilant l'action musculaire, mais d'application facile et non traumatisante. L'asepsie la plus méticuleuse est de rigueur.

L'auteur passe alors à la description des indications opératoires dans chaque cas de fracture, et nous renvoyons le lecteur à l'article original, ne pouvant décrire ici le traitement conseillé dans les différentes variétés de fractures. — L. M.

Quelques chiffres de natalité et mortalité à l'étranger

L'excédent des décès sur les naissances a été de 44.000 en Angleterre pendant les trois premiers mois de 1929.

La mortalité infantile y a été de 111 pour 1.000, c'est-à-dire de 14 pour 1.000 de plus que la moyenne des dix années précédentes.

La mortalité dans les villes de plus de 2 millions d'habitants pendant ce trimestre a été :

A Londres, de 24 pour 1.000 ;
A Berlin, de 17,5 pour 1.000 ;
A New-York, de 16,3 pour 1.000 ;
A Chicago, de 13,8 pour 1.000.

La natalité a été à Berlin de 9,9 pour 1.000 ; à Londres, de 16,3 pour 1.000 ; au Caire, de 48 pour 1.000, et à Alexandrie, de 50 pour 1.000.

Rappelons qu'à Paris, la mortalité a été de 22 pour 1.000 et la natalité de 15.7 pour 1.000, pour la même période.

La variole à travers le monde

Europe

ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES. — Deux cent quatre-vingt-dix-huit cas ont été enregistrés entre le 19 et le 25 mai contre 258 en 1928. Parmi ces cas, 55 se rapportent au comté de Londres.

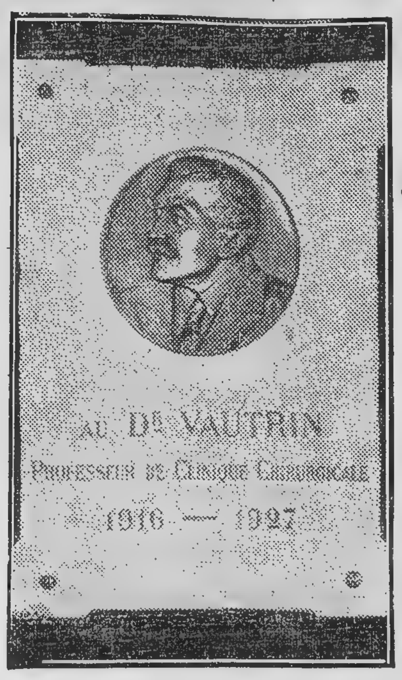
Amérique

ETATS-UNIS. — Le taux de morbidité variolique se maintient approximativement au même niveau qui oscille entre 700 et 1.000. Pendant la semaine se terminant le 4 mai, 963 cas ont été déclarés dans 47 Etats contre 1.038 cas pendant la période correspondante de 1928.

Nancy a rendu un solennel hommage au professeur Vautrin

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Un hommage solennel vient d'être rendu à la mémoire du professeur Alexis Vautrin, l'éminent chirurgien nancéien, décédé il y a deux ans : un médaillon en bronze à son effigie, encastré dans une plaque de marbre blanc, a été inauguré à la clinique chirurgicale de l'hôpital central.

Cette cérémonie eut lieu en présence de Mme Alexis Vautrin, entourée de toute la famille du regretté praticien



Phot. Boudrie.

et aux premiers rangs de l'assistance nombreuse, on remarquait MM. Louis Spillmann, doyen de la faculté de médecine, assisté des professeurs et professeurs agrégés ; Henri Michaut, sénateur de Meurthe-et-Moselle ; Charle, conseiller de préfecture ; Reiter, premier président de la cour d'appel ; Paul Petit, doyen de la faculté des sciences; Guinier, directeur de l'école nationale forestière ; le professeur Nicolas, membre de l'Académie de médecine ; le maire de Nancy ; le docteur A. Giry, président du Syndicat des médecins de Meurthe-et-Moselle, etc.

Le professeur Hamant, secrétaire du comité et titulaire actuel de la chaire de clinique chirurgicale, prit le premier la parole pour faire un vigoureux portrait de son ancien maître, dont le corps robuste et la haute taille défiaient les fatigues, les veilles et les soucis. Il loua l'esprit de pondération et les suggestives réflexions post-opératoires du professeur Vautrin, qui fut l'apôtre, avant la lettre, de la chirurgie moderne : la chirurgie réparatrice, reconstitutive. Son adresse manuelle fut incomparable. Il discernait d'un coup, parmi les instruments, l'indispensable du superflu.

L'orateur rappela encore les savantes et nombreuses communications du professeur Vautrin, la véritable croisade qu'il mena pour une thérapeutique anticancéreuse, la fondation, grâce à lui, de l'institut radiothérapique de Nancy. A son habileté de main, au brillant de sa pensée, il joignait encore un cœur compatissant envers ceux qui souffrent. Il savait adoucir, par des propos affables, des pronostics sombres, sous des dehors d'une rudesse qui n'était qu'apparente.

— Puisse, conclut le professeur Hamant, ce monument rappeler, pour l'avenir, la tâche à remplir et le modèle à prendre !

Intime et dévoué collaborateur du professeur Vautrin, le docteur Adam prit ensuite la parole :

— Pendant la guerre, dit-il notamment, son haut savoir et son cœur de patriote furent au service de la France.

Après avoir retracé la carrière du professeur Vautrin, le doyen Spillmann fit un portrait émouvant du grand chirurgien :

— Il émanait de toute sa personne une impression de confiance qui avait la plus heureuse influence sur ses malades et sur ses opérés. Il fut celui qui console et qui rassure, celui auprès duquel d'innombrables familles venaient chercher aide et conseil. Peu d'hommes suscitèrent autour d'eux autant de gratitude.

» Il faut l'avoir vu dans sa salle d'hôpital ou dans les chambres de la clinique Sainte-Marie pour pouvoir juger de l'action bienfaisante que peut exercer, sur ceux qui souffrent, un homme comme le docteur Vautrin.

Enfin, au nom de la commission des hospices, M. Albert Jarbois accepta la garde du monument.

— Nous garderons pieusement ce médaillon, dit-il, au seuil de l'endroit même où le professeur rendit à l'humanité tant de services éminents et dévoués.

L'assemblée générale du syndicat des médecins du Lot

L'assemblée générale du syndicat des médecins du Lot a eu lieu à Cahors, le mardi 21 mai 1929, sous la présidence du docteur Rougier.

Le président appelle l'attention de l'assemblée sur les deux grands événements qui se sont produits depuis l'assemblée générale de 1928.

L'Union des syndicats médicaux de France et la Fédération nationale des syndicats médicaux de France ont réalisé l'accord de doctrine, de méthode et de buts, et l'unité de groupement. La confédération des syndicats médicaux de France, qui a placé à sa tête le professeur Balthazard, constitue la seule confédération nationale de syndicats groupant tous les syndicats médicaux de France et ayant qualité pour les représenter et pour parler en leur nom.

Le *Médecin syndicaliste* et le *Bulletin de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France* ont fusionné et sont remplacés par une seule revue syndicale, *le Médecin de France*, organe de la Confédération des syndicats médicaux.

Le ministre du travail vient de publier le règlement d'administration publique, élaboré par le Conseil d'Etat, pour l'application de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales.

Le docteur Rougier indique à l'assemblée les critiques faites sur ce règlement et l'attitude prise à son égard par la Confédération des syndicats médicaux. La confédération a déclaré au ministre du travail que les syndicats et les médecins affiliés à la Confédération refuseraient de collaborer à la loi sur les assurances sociales, si le Parlement ne votait pas un texte de loi rectificatif, consacrant les revendications du Corps médical en ce qui concerne le libre choix et le secret professionnel, le paiement direct, la liberté de prescription et l'habilitation des syndicats à contracter avec les caisses.

Le syndicat des médecins du Lot approuve les décisions prises par les dirigeants de la confédération et décide de se solidariser avec eux et accepter leurs directives.

Le président expose à l'assemblée les conditions actuelles de l'organisation de la lutte contre la tuberculose et contre les fléaux sociaux et sur la nécessiter d'appliquer dans le Lot la loi de 1902, sur la protection de la santé publique.

Le syndicat des médecins du Lot est prêt à continuer sa collaboration au comité départemental de lutte contre la tuberculose et aux médecins chargés du fonctionnement des dispensaires.

Il estime devoir approuver la désignation d'un inspecteur départemental d'hygiène conformément aux dispositions de la loi de 1902 qui pourrait conserver la direction de la lutte contre les fléaux sociaux, dans les conditions où elle est actuellement organisée, mais qui devrait faire appel aux médecins praticiens pour l'application de la loi de 1902, tant en ce qui concerne l'inspection médicale des écoles, qu'en ce qui concerne la protection maternelle et infantile.

Le syndicat estime qu'il ne saurait admettre le recours à des médecins fonctionnaires, avant qu'on ait fait appel au concours des médecins praticiens.

Le syndicat désigne une commission d'arbitrage composée de trois médecins qui sera chargée d'aplanir les difficultés que pourraient soulever le choix et la désignation des médecins praticiens appelés à collaborer au fonctionnement des services d'hygiène publique et d'hygiène sociale, placés sous la direction de l'inspecteur départemental d'hygiène.

Cette commission d'arbitrage aurait qualité pour se mettre d'accord avec l'administration préfectorale pour la désignation des médecins aux emplois officiels : médecins légistes, médecins assermentés, médecins vaccinateurs, médecins des établissements publics, etc...

Le syndicat est d'avis de proposer au conseil général du Lot le relèvement du taux de la consultation et de la visite, qui serait porté uniformément à 8 fr.

Il décide de relever également le taux de la consultation et de la visite à 15 francs, pour la clientèle payante du Lot.

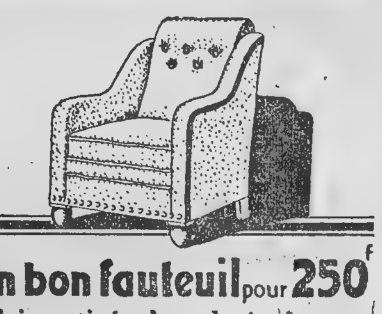
Le programme de la 2e réunion médicale de Nancy

Dimanche 26 juin 1929. — 9 h. 30, visite de la nouvelle maternité départementale, sous la direction du professeur Fruhinsholz et de ses collaborateurs. — 10 h. 45, conférence du professeur agrégé Cornil : Conduite à tenir en présence d'un sujet dans le coma. — 14 h. 30, conférence du professeur agrégé Watrin : les agents physiques dans le traitement des dermatoses. — 15 h. 30 : conférence du professeur Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris : de l'avortement thérapeutique.

YAOURTT DU CAUCASE
ALIMENT DE RÉGIME
Idéal pour les malades les convalescents, les jeunes accouchées, les vieillards et les enfants
Dessert exquis pour tous
Favorise la digestion
Dans toutes les bonnes crémeries et Maisons d'alimentation



Vous obtiendrez LE MAXIMUM DE CONFORT en roulant sur
ENGLEBERT
A. J. LARA
2, R. de Chartres, Neuilly-s.-Seine (Pte Maillot)



Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

En été l'alcool de menthe de RICQLÈS est indispensable

GRANDE VILLA MEUBLÉE
Dix pièces, exceptionnellement séduisante, av. beau jardin; 2 minutes gare; 5 minutes Seine; 20 minutes Paris St-Lazare; à louer du 15 juillet au 25 septbre. Prix : 7.500 fr. Ecr. journal qui transmet. : Initiales F.de P.

CLOS DE L'ONCLE
180 fr. l'hecto nu, tous droits compris, primes de propagande, représentants acceptés. — L'ALLIANCE, VINS, NIMES. —

REPRESENTANTS, VENDEURS, VENDEUSES, fixe et commission, pour appareillage électro-médical. — S'adresser : IXU, 205 rue des Pyrénées — PARIS.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

VIN EXQUIS à la barr. 205 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nimes. 230

LES SIEGES BEAUMARCHAIS
Fauteuils cuir patiné depuis 180 fr.
Demander le catalogue franco
113, bd Beaumarchais, Paris (3e)
(au fond de la cour)

Une voiture SIMONIZÉE se nettoie avec un chiffon sec
SIMONIZ
En vente partout et 16, Av. de la Grande-Armée — PARIS

COMPRAL
ANALGÉSIQUE
INFAILLIBLE ET INOFFENSIF
pour
Supprimer et prévenir les états douloureux de toute nature
Tubes de 10 comprimés à 0 gr 50
BAYER
PRODUITS « Bayer-Meister Lucius »
IGEPHARMA, 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)
Concessionnaires exclusifs pour la France

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

50 0/0 moins cher
FAUTEUILS cuir patiné
grand confort, formes nouvelles
Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

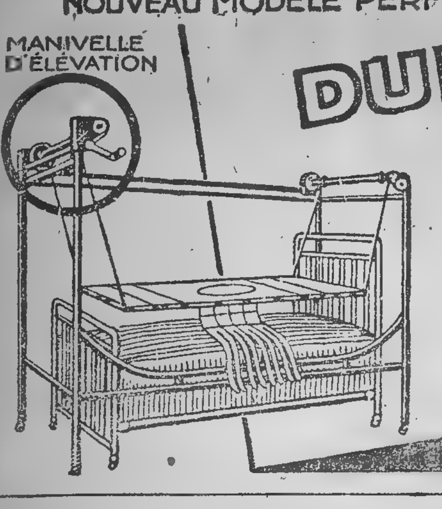
Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;
☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;
☐ Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville



LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ

DUPONT

SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD

10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location :
Littré 44-90 et 44-91



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante

à doses minimes
localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale
par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes
et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les
Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir
2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur.............................

Adresse.............................

Ville.............................

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (*suite*)

La fièvre ondulante ou fièvre de Malte

Une conférence du professeur Marcel Lisbonne à la Société d'agriculture de Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Sous les auspices de la Société d'agriculture et de la Société d'encouragement à l'élevage du bétail, le docteur Marcel Lisbonne, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait une conférence sur la « Fièvre ondulante », plus connue sous le nom de « Fièvre de Malte », dans ses rapports avec l'avortement épidémique qui frappe les chèvres et les brebis de la région méridionale.

Lorsque le microbe de la fièvre ondulante atteint ces espèces animales, il détermine l'avortement chez un grand nombre d'individus. Les pertes occasionnées de ce fait aux éleveurs sont considérables. On a calculé que si la maladie s'étendait dans toute la France avec l'intensité qu'elle a dans la région du Midi, ce serait un capital de plus de trois milliards de francs qui serait ainsi dissipé chaque année.

L'homme s'infecte directement en manipulant les fumiers des animaux malades, en vaquant à leur traite. Dans les campagnes, 80 pour cent de ces cas relèvent de ce mode d'infection.

Dans les villes, c'est l'ingestion de lait cru ou de fromages frais qui est responsable de la plupart des cas de la maladie. Le conférencier est aussi amené à s'élever contre l'opinion, sans fondement scientifique, que le fromage de Roquefort pourrait transmettre la maladie. Et il montre que de ce côté, il n'y a nul danger.

Abordant le problème de la prophylaxie, le professeur Marcel Lisbonne indique que si, pour l'homme, la thérapeutique de la maladie a fait de nombreux progrès, grâce aux vaccins et à l'emploi récent de certaines substances chimiques, il n'en est pas de même pour les animaux

Le système de la prophylaxie, qui paraît au conférencier le plus efficace, est basé sur la déclaration obligatoire des cas d'avortement des espèces caprine et ovine. Une campagne de propagande populaire enseignant les moyens de se préserver de la maladie devrait être instituée dans tous les foyers où sévit la maladie animale. Quant à la stérilisation du lait, ce serait une œuvre facile à accomplir.

Le conférencier termina en insistant sur le péril que fait courir à la France entière l'extension de cette maladie humaine qui, il y a 20 ans, cantonnée à quelques communes, s'est étendue à 17 départements et a fait plus de 10.000 victimes en moins de huit ans.

La lutte antituberculeuse en Côte-d'Or

DIJON. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le 1er juin s'est tenue à Dijon l'assemblée générale de l'œuvre antituberculeuse de Dijon et de la Côte-d'Or.

Le docteur Sotty, président, a fait connaître que la proportion de l'ensemble des tuberculeux provenant des campagnes a été légèrement supérieure à celle de 1927.

En terminant, le docteur Sotty a annoncé la création très prochaine, à Crépey, d'un préventorium qui comprendra 100 à 120 lits.

CONCOURS

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées, est ouvert à Tarbes, jusqu'au 15 juillet 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Leur demande devra être adressée au préfet des Hautes-Pyrénées avant le 15 juillet 1929, dernier délai.

Pour inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault

Un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène, chef de service, sera ouvert à la préfecture de l'Hérault le mercredi 10 juillet 1929.

Les demandes devront être adressées au préfet de l'Hérault avant le 25 juin 1929, dernier délai.

Le syndicalisme pharmaceutique et la pharmacie française

L'assemblée générale extraordinaire de l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, tenue à la Faculté de pharmacie de Paris, le 23 mai 1929, et où se trouvaient régulièrement représentés, par des délégués régulièrement mandatés 95 syndicats pharmaceutiques départementaux et locaux, parlant au nom de 8.500 pharmaciens, a adopté par 509 voix contre 287 voix et 128 abstentions l'ordre du jour suivant, présenté par la Fédération des syndicats pharmaceutiques de l'Est, par la Fédération du Nord et par le Syndicat du Lot :

« *La Fédération de l'Est, considérant que la prédominance de l'Association générale au front unique, votée par l'assemblée générale de 1928 n'a jamais pu être réalisée ;*

» *Que des démarches ont été entreprises auprès des pouvoirs publics sans que, par son bureau ou son conseil, elle ait été préalablement consultée ;*

» *que finalement, le front unique s'est dressé contre l'association générale,*

» *Décide que l'Association générale doit reprendre la tête du mouvement pharmaceutique* et représenter seule *la pharmacie française dans toutes les interventions auprès des pouvoirs publics et des collectivités,*

» *Elle aura la charge, comme elle le faisait auparavant, de prendre contact avec tous les groupements qui pourraient faciliter son action et l'aider dans ses réalisations,*

» *Elle devra veiller à ce que seuls les syndicats affiliés à l'Association générale soient habilités à contracter avec les caisses.* »

C'est là la consécration formelle de la thèse soutenue depuis plus d'un an, par le président du syndicat des pharmaciens du Lot.

***

D'autre part, le 29 mai, eut lieu, à Cahors, l'assemblée générale du syndicat des pharmaciens du Lot.

L'assemblée qui examina le règlement d'administration publique des assurances sociales, s'est prononcée contre la liberté contractuelle, contre le paiement direct, en faveur du tiers payant.

Elle renouvela le vœu que seuls les syndicats pharmaceutiques départementaux affiliés à l'Association générale soient habilités à contracter avec les caisses.

Elle émit le vœu que les contrats collectifs syndicat-caisse prévoient le règlement des mémoires pharmaceutiques mensuellement ou trimestriellement, ou qu'ils prévoient l'avance faite par les caisses aux syndicats pharmaceutiques d'une somme équivalente au montant total des fournitures pharmaceutiques pendant la durée du délai de paiement.

L'assemblée demanda que les pharmacies mutualistes et les pharmacies hospitalières ne puissent être autorisées à délivrer des médicaments aux assurés sociaux non hospitalisés et que les caisses ne puissent créer, créer ni subventionner de pharmacies spéciales :

Elle émit le vœu que les commissions médico-pharmaceeutiques prévues pour le fonctionnement de la loi soient toutes constituées suivant la formule de la représentation paritaire.

Elle estima enfin que le tarif national unique, adopté par les Caisses, doit être appliqué net de toute remise à la clientèle ordinaire et doit constituer un tarif minimum obligatoire accepté par tous les pharmaciens.

Telle semble être, à l'heure actuelle, la position adoptée par la pharmacie française devant la loi sur les assurances sociales

A l'Ecole régionale d'infirmières des hospices de Montpellier

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — L'Ecole régionale d'infirmières des hospices de Montpellier, placée sous la direction de la commission administrative des hospices, est ouverte à toutes les femmes qui désirent se consacrer aux œuvres hospitalières ou sociales et trouver, en même temps, une situation matérielle honorable.

Elle prépare aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière et aux diplômes d'Etat de visiteuse d'hygiène sociale.

L'enseignement technique est donné par des professeurs de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux.

Les candidates doivent être pourvues du brevet d'enseignement primaire ou du certificat de fin d'études secondaires.

L'Ecole possède un foyer où sont reçues les jeunes filles qui n'habitent pas Montpellier.

Pour tous renseignements, s'adresser à la directrice de l'école, hôpital Suburbain, le samedi, de 10 heures à midi, avant le 15 juillet.

LA RÉUNION MÉDICALE DE TOULOUSE

Elle préluda brillamment aux fêtes du septième centenaire de l'Université

TOULOUSE. — (*De notre correspondant particulier*). — La journée médicale organisée à l'occasion des fêtes du centenaire de l'université s'est ouverte le 8 juin dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine. Le doyen Abelous, assisté du médecin inspecteur général Toubert, directeur du service de santé de l'armée, du médecin inspecteur général Baron et du médecin général Lafforgue, a prononcé une courte allocution de bienvenue.

Le médecin inspecteur Toubert a fait une conférence sur la modernisation du service de santé militaire.

La chirurgie, a-t-il dit, doit être préventive, car la guerre peut être considérée comme « une épidémie de traumatismes » dans laquelle les blessures sont compliquées et confuses. Grâce à la collaboration du chirurgien et du bactériologiste pourra être conjuré le danger des suppurations, du tétanos, de la gangrène gazeuse.

Le conférencier expose l'organisation et le fonctionnement des autochirs, des voitures radiologiques, des équipes chirurgicales. Il montre l'emploi de plus en plus répandu de la vaccinothérapie et de la vaccinoprophylaxie.

En même temps que scientifique, la modernisation du S. S. doit être militaire ; elle a à examiner et à résoudre les problèmes posés par la stratégie et la tactique, et elle doit se plier aux circonstances du combat. On y parvient par la création de formations sanitaires nouvelles, adaptées aux circonstances, sans jamais perdre de vue les grands principes directeurs : économie des forces, échelonnement en profondeur, concentration des moyens.

Enfin, le médecin général inspecteur Toubert a montré comment doit être résolu l'important problème de l'évacuation par le moyen des trains hippomobiles, des autos, des autos-chenilles (en terrain accidenté), des trains sanitaires (avec circulation intérieure et auto-cuisine) ; enfin de l'avion sanitaire qui, bien que le dernier venu, a déjà transporté en neuf ans 4.307 blessés, avec neuf accidents seulement.

En terminant le conférencier a examiné le problème angoissant de la guerre des gaz.

Les assurances sociales

La Fédération des syndicats médicaux du Sud-Ouest avait organisé une conférence dans le grand amphithéâtre de la faculté. Un grand nombre de médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens y assistaient.

Le docteur Dibos, vice-président de la Confédération des syndicats médicaux français, la présidait ; il a présenté les excuses du docteur Balthazard, président, et fait un bref historique des pourparlers récents avec le ministre.

Le docteur Clavelier, président de la Fédération du Sud-Ouest, a fait la critique de la loi du 5 avril 1928 et du décret du 5 avril 1929 sur les assurances sociales. Cette loi intéresse le médecin comme contribuable, comme patron et comme chargé du risque-maladie. Il affirme que jamais le corps médical n'a fait d'opposition au principe de cette loi ; il a, au contraire, collaboré dans les commissions, y faisant connaître les objections que son expérience lui dictait. Il veut une médecine efficace et honnête. Il a fait connaître les conditions minima de sa collaboration. Si sa charte n'est pas respectée, il sera obligé de refuser sa participation. Les chambres de commerce, les chambres d'agriculture ont fait des objections dont il faut tenir compte ; il souhaite qu'il en soit de même de celles du corps médical. Il ne paraît pas possible au conférencier que les cotisations prévues puissent entièrement couvrir tous les risques. Mieux informé, le ministre proposera probablement un texte rectificatif déjà solennellement promis. Gouvernement et Parlement savent aujourd'hui que si des modifications profondes (habilitation, hospitalisation, mode de rétribution) ne sont pas introduites dans le texte de la loi, le corps médical se désintéressera de l'application de la loi. Il fait ressortir le caractère exceptionnel de cette loi qui n'admet pas tous les Français, ni même tous les salariés. Mais l'assurance-maladie ne se fera pas sans les médecins.

Le docteur Amat, député de la Haute-Garonne, intervient pour approuver les déclarations du corps médical qu'il soutiendra en commissions et à la tribune ; il sera heureux de dissiper l'atmosphère un peu hostile du Parlement et ne désespère pas de trouver un terrain d'entente qui permettrait au corps médical d'apporter à la loi son indispensable concours.

Le docteur Clavelier prend acte des promesses du docteur Amat, et il lui demande de faire comprendre à ses collègues les raisons surtout morales de l'attitude réservée du corps médical organisé.

Le docteur Dibos donna enfin lecture d'une circulaire du secrétaire de la Confédération invitant tous les médecins de France à aider, par le versement de subventions, la mise en train d'une campagne de presse et d'affiches destinée à éclairer le public.

Conférences des professeurs Gley et Bordet

A la séance de l'après-midi, ouverte par le doyen Abelous, le docteur Gley, membre de l'Académie de médecine, a fait une conférence sur « la physiologie de l'individu ». Le conférencier, évoquant les doctrines de la philosophie médiévale, fit un bref historique de la querelle des nominalistes et des réalistes ; il montre que la physiologie moderne, donnant la main à la métaphysique, ranime cette antique querelle en opposant à la conception de l'école une *physiologie de l'individu* à l'effort de réduction au type unique la notion du particulier. Les animaux vivant en parabiose, ceux en greffe siamoise, la spécificité individuelle des greffes, les réflexes conditionnels étudiés par Pawlow, l'anaphylaxie découverte par Charles Richet : autant de preuves dont le docteur Gley fait flèche dans son argumentation. Les nouvelles méthodes d'autovaccination et d'autosérothérapie révèlent l'importance des réactions et de l'humorisme individuels. Tout concourt à montrer la personnalité physique de l'homme. Les réactions particulières comparaissent ainsi au premier plan dans l'ordre physiologique : il y a là un chimisme individuel qu'il n'est plus possible de négliger.

Le professeur Bordet, professeur à l'Université libre et directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, a fait ensuite une communication sur « les facteurs d'évolution des cultures microbiennes », dans laquelle il a consigné les résultats de ses recherches.

Le banquet

Le soir, un banquet confraternel réunissait autour du doyen Abelous les personnalités médicales françaises et étrangères venues pour prendre part aux fêtes du centenaire. De nombreux toasts furent portés, notamment par le sénateur Savignol, pharmacien à Toulouse, qui promit son concours pour défendre au Parlement, quand sera évoquée la loi sur les assurances sociales, l'honneur et la dignité du corps médical.

Visite de M. Doumergue à l'Hôtel-Dieu

Le dimanche 9 juin, le président de la République s'est rendu à l'hôtel-Dieu, où il a été reçu par M. Laurens, président de la commission des hospices civils, qui lui a exprimé les souhaits de bienvenue.

M. Doumergue a parcouru les salles Saint-Sébastien et Saint-Lazare dans la division des hommes, la salle Saint-Vincent dans la division des femmes et terminé sa visite par le service du professeur Dalous.

Un grand projet est en cours de réalisation : celui de l'hôpital moderne de Purpan. Le chef de l'Etat a promis son concours pour que soient hâtés les travaux et les derniers aménagements et exprimé sa reconnaissance à tout le personnel.

Le dix-septième voyage d'études médicales

Ce voyage aura lieu du 3 au 14 septembre, sous la direction scientifique des professeurs Paul Carnot, Maurice Villaret et M. Piéry.

Il sera organisé par le professeur Piéry et se déroulera de Vals à Evian, à travers les stations hydrominérales et climatiques des Alpes. Le trajet se fera en train spécial de Vals à Grenoble, et en autocars de Grenoble à Evian.

3 septembre: concentration à Vals; 4 septembre: Vals à Grenoble, Bourg-d'Oirans, le Grave, col du Lautaret, Monetier, Briançon; 5 septembre: col d'Izoard, Case Déserte, col du Galibier, Valloire, Maurienne, col du Glandon, Uriage ; 6 septembre: visite de Grenoble, Villard-de-Lans, Pont-en-Royans, les aBrraques, Saint-Nizier, Uriage; 7 septembre: Grande-Chartreuse, Saint-Pierre-de-Chartreuse, col de Porte, Saint-Pancrasse, sanatorium des Petites-Roches, Allevard; 8 septembre: Challes, Chambéry, Mont-Revard, Aix-les-Bains; 9 septembre: sanatorium d'Hauteville, Aix-les-aBins; 10 septembre: Annecy, Talloire, Menthon, Salins-Moutiers, Brides; 11 septembre: la Léchère, Georges de l'Arly, Mégève, Combloux, col de Voza, Saint-Gervais; 12 septembre: les Bossons, Montenvers et Mer de Glace, Chamonix; 13 septembre: village sanatorium de Passy-Plainjoux, col des Gets, Thonon, Evian; 14 septembre, Evian. — Dislocation après le déjeuner et commencement des Journées médicales d'Evian, les 14 et 15 septembre.

Des conférences seront faites dans chaque station par un des trois professeur, directeurs du voyage.

Le prix du voyage sera de 950 francs, ce prix comprenant la totalité des frais, du lieu de concentration: Vals, au lieu de la dislocation : Evian.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant à Mlle Machuré, secrétaire de V. E. M., 21, rue de Londres, Paris (9e).

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

BREST. — Le syndicat des médecins de l'arrondissement de Brest a reçu son président, le docteur Le Gorgeu, devenu maire de Brest, qui abandonne à cause de ses nouvelles fonctions la présidence du groupement. Ses confrères lui ont offert un objet d'art en souvenir de son dévouement à la cause syndicale.

EVREUX. — Les pharmaciens de Normandie ont tenu leur congrès les 9 et 10 juin.

FORBACH. — L'hôpital Marie-Madeleine, à Forbach, est autorisé à contracter, auprès de la caisse d'épargne de Forbach, un emprunt de 1 million de francs, remboursable en vingt-cinq annuités, destiné à couvrir les frais d'agrandissement de l'hôpital.

GRENOBLE. — Le département de l'Isère se préoccupe d'organiser, dans deux dépendances du monastère de la Grande-Chartreuse, à Curière et à la Correrie, à 700 mètres d'altitude, une colonie scolaire permanente pour enfants chétifs.

L'établissement de Curière reçoit déjà chaque année, pendant les vacances, 80 enfants de la ville de Grenoble.

L'aménagement prévu permettrait de recevoir toute l'année de 500 à 600 enfants. Curière recevrait les garçons et la Correrie les filles.

— Le docteur P. Reboud, vient d'être nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

LYON. — M. Loucheur, ministre de l'hygiène et de la prévoyance sociales, après avoir présidé, à Bourg-en-Bresse, le congrès départemental des sociétés de secours mutuels, s'est rendu à Villereversure (Ain) où il a visité le préventorium récemment aménagé dans le domaine de Montbertot.

Cet établissement, construit à 500 mètres d'altitude, est actuellement en plein fonctionnement.

ROUEN — Le congrès de la Fédération normande des familles nombreuses aura lieu à Caen à la fin du mois.

VERSAILLES. — A la suite de la décision du conseil général de Seine-et-Oise, qui, au cours de sa dernière session, a voté des fonds importants pour la création d hôpitaux dans ce département, le préfet de Seine-et-Oise a pris un arrêté nommant directeur des services de l'hygiène de Seine-et-Oise le docteur Aubland, ancien directeur du service de l'hygiène dans l'Hérault.

CORRESPONDANCE

LA MALARIATHÉRAPIE EN CORSE

La malariathérapie, entièrement sortie du génie d'Emile Legrain (Traité clinique des fièvres des pays chauds. Maloine, édit. 1913) et revenue de Vienne brillamment façonnée par Wagner von Jauregg (1917), a définitivement conquis droit de cité. On ne compte plus les guérisons cliniques de paralytiques généraux, paraissant définitives.

Mais, vu la difficulté d'application de la méthode en France où il est difficile de se procurer des donneurs de sang malarique frais, on est obligé de créer des centres de malariathérapie. Ce fut dans les grands centres universitaires que furent réalisés les premiers foyers d'application de traitement et surtout autour et à l'intérieur d'asiles d'aliénés. A juste raison, le professeur Claude proteste contre cette façon d'agir. Avec nos moyens actuels de diagnostic précoce de la P. G., les paralytiques ne sont pas du tout assimilables à des aliénés et point n'est besoin de les placer là pour l'inoculation du paludisme.

D'autre part, si mince que soit le risque, le malade inoculé n'est peut-être pas, à coup sûr, syphilitique, et d'autre part même paralytique général certain, la pénétration d'un sang syphilitique peut lui déclancher une syphilis nouvelle, puisque cela s'est vu. Le donneur peut avoir un B. W. négatif et son sang être virulent, donnant la syphilis. Cela s'est vu maintes fois au cours des transfusions sanguines.

Pour toutes ces raisons, il est souhaitable de prendre pour donneur de sang impaludé un sujet vierge de toute syphilis ou paralysie générale en cours de traitement.

Or, que se passe-t-il communément dans les centres de malariathérapie ?

Peut-être font-il venir à grands frais des impaludés de leur pays d'origine. Mais cela ne peut pas se répéter pour chaque paralytique inoculé. Le plus souvent, le malade inoculé avec une souche venue d'un précédent paralytique, sert à repiquer d'autres malades.

Il arrive donc ceci : qu'on court le risque d'inoculer une syphilis active à un paralytique, ou, ce qui est infiniment plus grave, à un pseudo-paralytique qui n'avait nul besoin de cette double source d'infection : paludisme et syphilis !...

Voilà pourquoi, dans la *Presse Médicale* où j'avais, le premier, revendiqué la priorité d'Emile Legrain, je revins plus tard pour proposer la création d'un centre de malariathérapie en Corse. La brillante et pénétrante communication du professeur Claude devant l'Académie de médecine, où il demande la création de plusieurs centres en France, m'incite aujourd'hui à revenir sur cette question.

Pourquoi la Corse ?

En Corse, et particulièrement autour d'Ajaccio (rarement dans la ville même), on trouve facilement des porteurs *plasmodium vivax* avec tierce bénigne, germe considéré par tous les malariologues, comme le plus approprié à donner le paludisme artificiel. Ce paludisme-là (et j'en parle après l'avoir réalisé maintes fois) est facile à donner et facile à guérir après les dix accès provoqués. Chose curieuse : j'ai constaté qu'en inoculant la tierce bénigne, elle devient souvent fièvre quotidienne. Ce qui fait qu'après une douzaine de jours de fièvre, la cure est terminée et on peut la couper par quelques piqûres intraveineuses d'un sel de quinine dilué à un pour cent.

Toute l'année, on peut trouver des donneurs de sang impaludé, sujets jeunes de deux sexes et, à coup sûr, exempts de toute syphilis antérieure. Naturellement, ils sont plus nombreux en février-mars quand réapparaissent les fièvres d'automne mal guéries, mais surtout en septembre-octobre quand se font les nouvelles inoculations. Mais en cherchant, on peut déceler des plasmodies actives sans association de tréponèmes en toute saison en Corse.

Voilà donc la certitude de pouvoir soigner en Corse un paralytique général par le sang d'un impaludé jeune et à l'abri de toute syphilis antérieure. Ce qui est préférable aux méthodes employées.

Le séjour du malade à Ajaccio, soit en ville, où il y a de nombreuses et confortables habitations, soit à la montagne toute proche pendant la courte saison très chaude, est fait de tant de surprises heureuses et de tant de beauté que cela doit contribuer à entretenir la douce ambiance dont a tant besoin un paralytique général, grand nerveux par-dessus tout.

Ajaccio, à l'abri de la poussière et des vents du nord, est une station climatique sédative de toute l'année et, par cela même aussi, est destiné à devenir un centre de malariathérapie de premier ordre.

Docteur Marcou,
ancien interne des hôpitaux de Paris.
(Ajaccio.)

LA BOURBOULE
Sources **CHOUSSY** *et* **PERRIÈRE**
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.



L'Efficacité indiscutable du Mélange "Synthol-Glycérine"
qui a fait l'objet d'innombrables travaux de médecins français et étrangers pour le traitement des

Affections Gynécologiques
se retrouve intégralement dans

les Ovules au SYNTHOL

toujours solubles et ne salissant pas
POUR TOUTES MÉTRITES, SALPINGITES
Prescrivez :

Ovules au Synthol

« En gynécologie le Synthol, qui bien manié n'est jamais dangereux, qui est incapable de donner lieu à une complication quelconque, est un agent qui constitue un grand progrès dans le traitement des affections gynécologiques. »
(Dr Bizard, « Le Synthol en gynécologie », page 15.)

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires du Synthol
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)
Téléphone : Molitor 1447 et 1448

Le IIIe congrès, à Bordeaux des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le précédent congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie qui s'était tenu en 1928, à Marseille, avait désigné Bordeaux pour tenir cette année ses assises sous la présidence du professeur Georges Portmann.

Les rapporteurs, le docteur Halphen, pour l'oto-rhino-laryngologie ; le docteur Monbrun, pour l'ophtalmologie ; le docteur Tournay, pour la neurologie, devaient apporter dans un travail d'ensemble le résultat de leurs recherches sur une question unique et de première importance : « les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie » et toutes les communications devaient être relatives à cet intéressant sujet.

Cette heureuse formule de ne s'attacher qu'à l'étude d'une seule question permet ainsi à chacun de ne pas disperser ses efforts.

***

La séance d'ouverture eut lieu le vendredi 17 mai, à la Faculté de médecine, dans l'amphithéâtre qui porte le nom du grand neurologue français et bordelais : Pitres.

Le doyen, professeur Sigalas, reçut les congressistes. Il plaça cette troisième manifestation scientifique sous l'égide des professeurs Pitres, Badal, Lagrange et Moure. Il transmit ensuite la présidence effective au professeur Portmann, président du congrès

Dans son allocution de bienvenue, le professeur Portmann rend hommage au professeur Barré (de Strasbourg), créateur de la première société d'oto-neuro-ophtalmologie. Actuellement, l'idée de cette union scientifique a gagné le monde entier et plus particulièrement les pays latins. Les félicitations du président vont à la fois aux représentants étrangers, aux confrères français et aux trois rapporteurs : Halphen, Monbrun et Tournay.

Le professeur Coppez, de Bruxelles, est heureux de réitérer la demande des médecins belges de tenir le prochain congrès de 1930 à Bruxelles, car cette même année est celle du centenaire de l'indépendance belge, obtenue grâce aux efforts unis de la France. Il compte, à cette occasion, sur la présence de tous ses confrères français.

***

La première séance de travail s'ouvrit dans le même amphithéâtre et successivement chaque rapporteur commenta les données cliniques, expérimentales et thérapeutiques de son travail.

Le docteur Monbrun montra le rôle capital de l'ophtalmologie en clinique et plus particulièrement dans le problème des céphalées. Ou bien l'origine oculaire est visible, ou bien elle ne l'est pas : dans tous les cas, donc, ou existe une céphalée de cause mal connue, l'examen oculaire est indispensable. On peut considérer, en effet, qu'existent au niveau de l'œil un certain nombre d'épines irritatives. Ce sont, soit des affections de l'orbite ou de l'œil et de leurs voies sensitives (causes visibles), soit des vices de réfraction (causes invisibles) dont l'importance est aujourd'hui indéniable.

Les infections du globe oculaire sont très complexes, car il faut se rappeler que l'œil est innervé par un tronc nerveux complexe aussi et qui a une personnalité propre. Lorsque cette inflammation s'accompagne d'hypertension oculaire, c'est-à-dire de « glaucome aigu », les céphalées peuvent devenir intolérables, elles revêtent un caractère tout à fait spécial, avec vomissements.

Les affections des voies sensitives se retrouvent surtout chez certains blessés de l'œil ayant eu un éclatement de cet organe avec une énucléation complète ou incomplète. Ces malades présentent un syndrome causalgique absolument typique : retentissement au vertex et au creux épigastrique.

Le zona intéresse tout particulièrement les ophtalmologistes, et Monbrun est heureux de rappeler que certaines douleurs ont été, dans ces circonstances, améliorées par des applications de diathermie médicale, avec même parfois disparition des zones anesthésiques.

La réfraction est peut-être, en ce qui concerne les céphalées, l'étude la plus importante, bien que de connaissance encore récente. La plupart du temps, on adresse le malade à l'ophtalmologiste pour un examen de fond d'œil : ce n'est pas suffisant, car une simple permétropie peut s'accompagner de céphalées très douloureuses. Or, le plus souvent, la papille de ces malades est rouge. Il est toujours nécessaire de faire un examen de la réfraction. En effet, normalement, un œil voit sans effort au loin ; au contraire, il fait un effort pour voir de près. Or, l'œil d'un hypermétrope est tel qu'il voit « au delà de l'infini » et fait, par conséquent, toujours un effort, qu'il doive voir de près ou de loin. Les céphalées sont alors persistantes et s'accompagnent de vomissements

Si un hypermétrope est en même temps astigmate, les céphalées sont encore augmentées. Un astigmate est un malade dont les rayons de courbure ne sont pas les mêmes dans l'axe horizontal et dans l'axe vertical. Il y a donc un effort surajouté.

S'il s'agit d'un myope, il y a dans ce cas discordance entre la convergence et l'accommodation. Si l'hypermétrope croise ses images, le myope va les diverger : d'où incoordination, vision double et congestion oculaire consécutive.

Au sujet de l'anisométropie, Monbrun rapporte une intéressante observation.

La presbyopie se trouve aussi à l'origine de quelques céphalées. Il faut toujours y songer lorsqu'elles apparaissent chez un malade ayant dépassé 45 ans, c'est-à-dire devant être considéré comme un vieillard en ophtalmologie.

En résumé, on voit par cette étude que si les affections inflammatoires oculaires sont rares, elles sont souvent la cause de certains états douloureux du crâne, les troubles de la réfraction sont peut-être la cause la plus fréquente des migraines méconnues. Ils doivent être d'autant plus recherchés qu'il est facile de les guérir par le port de verres appropriés.

Le docteur Halphen rapporte également bien des céphalées méconnues à des troubles de la perméabilité nasale. Ses affirmations se basent sur des faits cliniques et expérimentaux constamment observés en rhinologie.

Les malades qui viennent trouver l'oto-rhino-laryngologiste sont le plus souvent des femmes qui souffrent par intermittences, et plus particulièrement aux périodes menstruelles. Leurs douleurs sont frontales, nasales, parfois même nettement localisées à l'angle interne de l'œil. La région occipitale n'est pas épargnée, pas plus d'ailleurs que les régions auriculaires, mastoïdiennes, voir même interscapulaire. Ce qui est remarquable, en effet, c'est la topographie essentiellement variable de ces douleurs, qui ne siègent jamais sur un trajet nerveux bien défini.

Un deuxième caractère est que ces douleurs sont superficielles et s'accompagnent de phénomènes surajoutés : éternuements, hydrorrhée nasale, etc... Elles apparaissent soit le matin, soit au moment de la digestion. D'autre part, ces malades se présentent comme des anxieux qui, après l'emploi de maints médicaments, sans aucun résultat, doutent de l'efficacité de toute thérapeutique.

L'examen rhinologique de ces malades montre le plus souvent une collision entre le cornet moyen et la cloison, qui doit être considérée comme une épine irritative fréquente. Cette région du hile nasal doit être examinée attentivement et Halphen attache une grande importance au réveil de la douleur provoquée, soit par un attouchement, soit comme l'ont indiqué Dutheillet de Lamothe, Siems et Ramadier, par compression de ce hile.

Halphen est en désaccord avec Luc, sur ce que cet auteur appelait le catarrhe douloureux à répétition de l'antre frontal, dont il expliquait les phénomènes douloureux par étroitesse de l'isthme. Désaccord aussi avec Soulas sur les douleurs d'origine ethmoidale avec œdème du cornet moyen. Désaccord enfin, avec Segura sur les douleurs de ces sinusites hyperplasiques du sinus sphénoidal dites « sinusites sans sinusites ». Dans tous ces cas, le rapporteur croit à une étiologie semblable : douleur par compression de filets nerveux.

Mais il est des malades dont le nez est entièrement libre. Il faut alors penser au terrain, à des troubles endocriniens, sympathiques : déficience ovarienne, hyperthyroidisme, insuffisance surrénale. Les troubles des autres organes ne doivent pas être négligés : les céphalées des urémiques s'expliquent souvent pas élimination de l'urée au niveau de la pituitaire, s'accompagnant d'une irritation de celle-ci.

En ce qui concerne le sympathique, Halphen recherche toujours le réflexe naso-facial, qui serait le test d'une sensibilité plus ou moins grande de ce système. Chez les malades sensibilisés, tous les symptômes : larmoiement, érythème, malaises sont exagérés. Si l'on répète plusieurs séances, cette sensibilité peut complètement disparaître.

La thérapeutique consistera donc pour le rhinologiste à apporter une modification au niveau de la muqueuse nasale.

D'abord par un attouchement fait avec du liquide de Bonain, au niveau du trou sphéno-palatin. Cette thérapeutique n'agit pas également chez tous les malades et l'on peut faire des injections anesthésiantes, une ablation de la queue du cornet moyen ou de ce cornet lui-même s'il est nécessaire.

Quoi qu'il en soit, en dehors des grands syndromes que tout le monde connaît, il existe de simples modifications de la muqueuse nasale, qui suffisent à provoquer des céphalées à la fois très douloureuses et rebelles.

Du point de vue neurologique, seulement les céphalées exo-craniennes intéressent le docteur Tournay. Il considère deux types :

Les céphalalgies proprement dites ;

Les algies méningitiques.

Cette question physio-pathologique des céphalées est très complexe. Nous nous trouvons, en effet, en présence de troubles subjectifs, dont les variations individuelles sont considérables. La cause la plus admise serait les modifications dans la circulation intracranienne et l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, ce qui rapproche ces céphalées de certaines névralgies viscérales par distension. De plus, le cerveau demande une oxygénation constante et considérable. Les expériences de Smith ont montré que l'oxyde de carbone n'apporte aucune modification de tension vasculaire, mais seulement d'oxygénation.

Il est sans doute très bien de soutirer, en thérapeutique, du liquide céphalo-rachidien, quand il y a hypertension, mais mieux vaudrait encore connaître l'origine de ce liquide et par conséquent agir directement sur cette sécrétion.

***

Au cours de la discussion de ce rapport, le professeur Verger regrette que le terme de causalgie et de sympathalgie soit indifféremment employé. Il montre les caractères distinctifs de chacune de ces affections. L'origine sympathique de beaucoup de céphalées paraît aujourd'hui indiscutable : il ne faut cependant pas tant généraliser.

Le type clinique donné par le docteur Halphen est bien le type de ces céphalées sympathiques. Les douleurs sont essentiellement superficielles, calmées par le chaud, n'ont aucun topographie nerveuse, sont continues, sauf pendant le sommeil où elles disparaissent.

Comme ces manifestations qu'il est difficile de ne pas considérer de nature sympathique, ne s'accompagnent pas toujours de troubles vaso-moteurs, le professeur Verger pense que le sympathique peut avoir dans la peau une disposition étagée et peut parfois être atteint en des points où les bouquets vasculaires ne sont que peu touchés.

L'épreuve décrite au niveau des fosses nasales par le docteur Halphen est très intéressante, mais même si elle réussit, elle n'est pas concluante au point de vue physiologique. En effet, le traitement des céphalées sympathiques est nasal, il n'est pas démo que ce territoire en est nécessairement l'origine.

Dans cette étude des algies craniennes, l'intervention d'un psychiâtre n'est pas sans intérêt et le docteur Anglade décrit le type clinique de ces malades dont les phénomènes douloureux s'accompagnent de troubles subjectifs dominants et plus particulièrement d'une anxiété intense.

Le professeur Barré est convaincu que le sympathique est le grand agent des céphalées, mais s'étonne que le système cérébro-spinal soit trop souvent abandonné. Dans la pathologie de ces céphalées, il insiste sur cette division en phénomène préparatoire (qui est la véritable cause) et en phénomène déclencheur, qui explique parfaitement le caractère de ces algies. En ce qui concerne l'hypertension cérébrale, le professeur Barré dit que, expérimentalement, la trépanation décompressive a une action sédative presque constante. S'agit-il de décompression ? Sur quinze cas examinés, l'hypertension du liquide céphalo-rachidien persistait ; cependant les douleurs avaient disparu.

Dans certaines céphalées temporales, le professeur Barré a obtenu des guérisons par sympathectomie ou résection de l'artère temporale.

Il ne croit pas, en tout cas « aux douleurs sans objet ». Chacun souffre à sa manière. La difficulté est d'apprécier le degré de sensibilité des malades examinés.

Depuis sept ans, le professeur Barre a expérimenté l'action des solutions hyper et hypotoniques préconisées par les Américains dans le traitement des céphalées hypertensives. Il est amené à conclure que le taux de ces solutions n'a aucune valeur. Ce qui importe, c'est le degré de température des solutions injectées : seules les solutions froides sont sédatives.

L'importance des déficiences oculaires dans la pathogénie des vertiges et des céphalées paraît nettement établie, et le docteur Bousquet (Montréal) ne croit pas qu'on puisse nier dans le système ophtalmologique le rôle d'une action sympathique.

Le professeur Coppez (de Bruxelles) veut donner aux « phories » la place qu'elles méritent. Si on isole la vision de chaque œil, on constate que parfois les axes visuels continuent à concorder, mais dans bien des cas cette concordance fait défaut, et il est nécessaire que certains muscles y suppléent par une tonicité plus grande : l'hétérophorie est établie, provoquant des céphalées qui disparaissent lorsque des verres convenables sont adaptés. Il montre les rapports entre ces hétérophories et le sympathique ; les muscles droits sont à fibres lisses et en clinique leur contracture est manifeste sous l'action de l'adrénaline.

Deux investigations, indique le docteur Ramadier, sont nécessaires dans l'étude des céphalalgies :

1° L'analyse du symptôme douleur ;

2° La recherche de la cause de cette douleur.

Il insiste sur la valeur du syndrome présenté par Halphen. Il faut toujours faire un examen minutieux des organes voisins, susceptibles d'être mis en cause : sphénoïde, sinus sphénoidal (ostéite gommeuse, cancer, etc.).

Rebattu apporte le résultat de ses recherches sur les céphalées post-traumatiques, si difficiles à établir chez les accidentés du travail. La résistance des traumatisés véritables au courant voltaïque lui a été souvent d'un grand secours.

Au cours de cette intéressante discussion des rapports, M. Vernet donne une classification topographique des céphalées. Il considère quatre variétés :

La migraine ;

La névralgie du trijumeau ;

Les céphalées endocraniennes ;

Les céphalalgies ou névralgisme cranio-facial de Sicard.

Les caractères particuliers de chacune de ces variétés permettent, d'après Vernet, de les différencier parfaitement. Sans nier la participation du sympathique à la pathogénie de ces céphalalgies, il fait remarquer qu'expérimentalement la sensibilité du sympathique n'a jamais été démontrée et rend au tronc sensitif trigémellaire sa place prépondérante.

Dutheillet de Lamothe a particulièrement étudié les signes des infections atténuées de la muqueuse nasale. Ses conclusions lui permettent d'affirmer que ces infections négligées sont très souvent à l'origine des céphalées et doivent être systématiquement recherchées.

Successivement les rapporteurs donnent les explications demandées par leurs confrères, et le professeur Segura (de Buenos-Aires), auquel le professeur Portmann avait spontanément et aimablement offert la présidence au cours de cette discussion, remercie le professeur Portmann et félicite vivement les docteurs Halphen, Monbrun et Tournay de leur très intéressante étude.

Différentes communications, qui toutes demeurent dans le cadre spécial des céphalées, apportent quelques lumières sur cet important syndrome.

Le professeur Roger (Marseille) traite des céphalées dans le syndrome de la fente sphénoïdale. Le professeur Canuyt (Strasbourg) parle des céphalées nasales, le docteur Siems (Nice) de l'action sédative de l'étincelle diathermique.

L'attention est particulièrement retenue par les travaux du docteur Riser sur le traitement des céphalées par les diverses craniectomies décompressives et sur l'observation de la circulation cérébrale *in vivo*.

Quelques types étiologico-cliniques des céphalées et l'étude de celles-ci chez les adolescents sont présentées par le professeur Barré.

En ophtalmologie, le docteur Sedan (Marseille) étudie les céphalées par amétropie unilatérale.

Le professeur Teulières (Bordeaux) considère ces algies en rapport avec les tumeurs du sommet de l'orbite, tandis que les docteurs Beauvieux et Piéchaud (Bordeaux) parlent des céphalées et des spasmes vasculaires en ophtalmologie, etc.

Puis, les sujets de rapports étant choisis deux ans à l'avance, la majorité du congrès décide de mettre à l'ordre du jour du congrès de 1931, qui doit avoir lieu à Paris, la question suivante : « L'encéphalite épidémique dans ses rapports avec l'oto-neuro-ophtalmologie. » Ce rapport est confié aux professeurs Verger, Portmann et Teulières.

Le congrès s'acheva le dimanche par une excursion dans le Sauternais.



Au premier rang, assis, on remarque, de gauche à droite : le professeur ROGER *(Marseille) ; le docteur* BOUSQUET *(Montréal) ; le professeur* COPPEZ *(Bruxelles) ; le professeur* PORTMANN *(président du Congrès) ; le professeur* SEGURA *(Buenos-Aires) ; le professeur* VERGER *(Bordeaux) ; le professeur* TEULIÈRES *(Bordeaux), derrière le professeur* PORTMANN, *le professeur* BARRÉ *(Strasbourg).*

La lutte contre les moustiques

Une conférence du professeur Brumpt à Montpellier

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — Le professeur Brumpt, de la faculté de médecine de Paris, a fait à l'Institut de biologie de Montpellier une conférence sur la lutte contre les moustiques, et en particulier sur la destruction de leurs larves par un poisson, le « Gambusia Holbrooki ».

Les poissons qui peuplent nos rivières sont trop gros pour se contenter d'une nourriture de larves de moustiques. C'est pourquoi le professeur Brumpt a importé des poissons qui mangent les larves des moustiques durant toute leur vie. Ce sont les « Gambusia Holbrooki », originaires du sud-est des Etats-Unis, auxquels on a donné le nom de « million », tant leur reproduction est formidable.

Ces petits poissons ont déjà fait leurs preuves. Venus d'Amérique, ils furent importés en Espagne en 1921, de là en Italie et en Corse, depuis quelque temps en Afrique et désormais en France.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganèse	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie .. Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.192
319-56 LYON
Compte postal

Pendant les chaleurs

les enfants nourris avec la

Blédine

JACQUEMAIRE

ont des fonctions digestives parfaites

— Les diarrhées estivales, plus rares chez les enfants nourris au sein, sont presque de règle chez ceux nourris au biberon. Une de leurs causes est la faible proportion de lactose (sucre de lait) contenue dans le lait de vache. Ce lait est très altérable, pour ce motif, par les bacilles protéiques.

— Sans doute, on peut combattre les bacilles protéiques en supprimant les protéines de l'alimentation de l'enfant, et en soumettant celui-ci à un régime exclusivement hydrocarboné (riz, bouillon de légumes), mais c'est un régime d'inanition, qui n'est pas funeste seulement aux microbes.

— L'enfant non plus ne peut se passer longtemps de protéines. Ce régime insuffisant ne tarde pas à le débiliter profondément. Il est d'autant plus dangereux que la grande quantité d'eau absorbée par l'enfant dissimule pendant quelques jours sa perte de substance.

— La brusque chûte du poids et la recrudescence de la diarrhée, qui suivent la reprise prématurée de l'alimentation lactée, n'ont pas d'autre cause. On observe alors ces diarrhées interminables et à répétition, qui sont si souvent fatales.

— Comme le bouillon de légumes ou l'eau de riz, la Blédine, préparée à l'eau, modifie promptement, par ses hydrates de carbone, les selles de l'enfant atteint de diarrhée, mais ce n'est pas là le principal de son action.

— La Blédine enrichit le lait de vache en lactose, et celui-ci favorise le développement des bacilles acidophiles, qui sont dans l'intestin les antagonistes naturels des bacilles protéiques.

— Et surtout pendant que s'opère cette modification salutaire de la flore intestinale, l'enfant continue à recevoir, par la Blédine, tous les éléments plastiques nécessaires à sa croissance. Il ne perd pas de poids, et en gagne le plus souvent.

— La reprise de l'alimentation lactée, dans ces conditions, peut être sans inconvénient retardée jusqu'au rétablissement parfait des selles normales. Il est cependant prudent de continuer à y incorporer la Blédine.

— L'observation de milliers de cas a permis à de nombreux médecins de constater l'exactitude de cet aphorisme : *Les enfants élevés à la Blédine n'ont pas de diarrhée.* Nous tenons à bien préciser qu'il ne s'agit nullement d'une action médicamenteuse, mais simplement des effets normaux d'un régime bien étudié et bien adapté à son sujet.

— D'où l'indication : *Chez tout enfant allaité artificiellement, ajoutez à chaque biberon un peu de Blédine ; vous obtiendrez des selles comparables à celles d'un enfant au sein.*

meurs), car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319-56 LYON

Contribution expérimentale à l'étude étiologique de la syringomyélie

Par MM. C. LEVADITI, F. LÉPINE et Mlle R. SCHŒN

S'il est exact que la syringomyélie, envisagée du point de vue clinique et histopathologique, est plus un syndrome qu'une entité nosologique, il n'en est pas moins vrai que nous ignorons presque complètement l'étiologie de cette affection névraxique. Certes, quelques auteurs ont envisagé l'hypothèse de la nature infectieuse du processus qui préside à la formation de certaines cavités médullaires et nous nous proposons d'examiner plus loin les diverses opinions émises à ce sujet Mais, à l'heure qu'il est, aucune expérience n'est venue démontrer qu'un virus à caractères bien définis soit capable de reproduire chez l'animal les altérations caractéristiques de la syringomyélie. C'est un fait de ce genre que nous désirons communiquer à l'Académie.

Depuis le voyage récent de l'un de nous aux Etats-Unis, nous nous occupons de l'étude expérimentale de l'encéphalo-myélite du renard, malade contagieuse et épizootique ayant fait l'objet des recherches poursuivies à l'Université de Minnesota, par Green et ses collaborateurs Ziegler, Dewey et Shillinger (1). Il s'agit d'une infection névralgique provoquée par un ultravirus neurotrope, transmissible expérimentalement à d'autres animaux de la même espèce, caractérisée par une symptomatologie nerveuse et des altérations encéphalomédullaires parfaitement décrites par Green et confirmées par nous-même (2). Or, au cours de nos recherches il nous a été donné de constater chez un jeune renard inoculé par voie intracérébrale, l'apparition d'une maladie nerveuse de courte durée, due à la formation de cavités médullaires, cavités dont nous avons réussi à préciser toutes les phases évolutives et le mécanisme de formation. Voici les détails de nos observations :

I. EXPERIENCE. — Jeune renard rouge du Canada, âgé d'environ un an, n° 6. — Le 29 janvier 1929, inoculation du virus glycériné sur la cornée de l'œil gauche. Aucune réaction, ni locale ni générale. Le 14 février 1929, nouvelle inoculation du même virus dans la chambre antérieure de l'œil opposé ; même résultat négatif. Le 16 mars 1929 on prépare un mélange de la souche de virus originale de M. Green et d'une autre souche provenant d'un renard n° 2 mort d'encéphalite. Ce mélange est injecté, à la dose de 1 cc. dans le lobe antérieur de l'hémisphère gauche du renard n° 6. Rien de particulier jusqu'au 16 mars. A ce moment, soit *neuf jours* après l'inoculation, on constate une paralysie presque totale du train postérieur, apparue assez brusquement et s'accompagnant de mouvements myocloniques des membres antérieurs. L'animal reste couché. Lorsqu'on l'excite, il se déplace avec difficulté, s'appuyant sur ses pattes antérieures. Ses mouvements sont désordonnés, mais l'intellect semble intact. Il s'alimente encore, quoique avec peine. Même état le lendemain. Le 19 mars, soit le 3e jour, la paraplégie est totale, la paralysie atteint les membres antérieurs, les mouvements myocloniques ont disparu, l'animal se déplace en se traînant. Le 31 mars, soit le sixième jour de la maladie, le renard reste couché et n'essaye plus de se relever lorsqu'on le touche. Mort *sept* jours après l'apparition des premiers symptômes et seize jours après l'inoculation du virus (3).

Nécropsie. — Cerveau congestionné. Aucune altération macroscopique de la moelle, qui n'a pas été sectionnée, afin d'obtenir une meilleure fixation. Absence de lésion des organes. Estomac vide. Cultures du cerveau et de la moelle épinière : stériles.

Examen microscopique (pièces fixées au Dubosc-Brazil). — *L'écorce cérébrale*, la *corne d'Ammon*, l'*hippocampe*, le *cervelet*, les *noyaux centraux*, la *protubérance*, le *bulbe*, les *nerfs sciatiques*, l'*œil* sont exempts de modifications histologiques.

Moelle épinière. La cavité syringomyélique, le plus souvent unique, rarement double, commence vers le milieu de la moelle cervicale, atteint un diamètre maximum d'environ deux millimètres (après fixation) au niveau de la moelle dorsale, puis diminue progressivement pour disparaître complètement vers les premiers segments de la moelle lombaire. Il s'agit, en général, d'une cavité cylindrique ou aplatie dans le sens latéral, contenant sur la plus grande étendue de son trajet un bouchon central nettement détaché de la paroi. Au niveau de la moelle cervicale, la cavité intéresse les cordons et une partie des cornes postérieures ; elle est encore incomplètement formée, ce qui permet de préciser le mécanisme de sa genèse. Plus bas, elle se déplace vers la droite et occupe le faisceau pyramidal et la colonne de Clarke, tout contre la substance grise. La cavité syringomyélique aplatit presque complètement les cornes antérieure et postérieure correspondantes. *Le canal épendymaire, qui, à aucun endroit ne communique avec la cavité syringomyélique*, est comprimé latéralement et allongé d'avant en arrière (Cf fig. 1). Du point de vue des détails histopathologiques, il y a lieu de distinguer :

1° *La zone médullaire où le processus revêt les caractères aigus d'une myélite inflammatoire, dégénérative et hémorragique en évolution ;*

2° *La zone médullaire où la cavité syringomyélique est parfaitement constituée.*

3° *Phase évolutive.* — Cette phase s'observe surtout au niveau des segments cervicaux moyens. Les lésions intéressent principalement les cornes et les cordons postérieurs (Goll et Burdach). La plupart des vaisseaux de la substance blanche offrent des parois atteintes de dégénérescence hyaline et sont entourés de manchons constitués par des monocytes (lymphocytes et rares cellules plasmatiques).

Leur lumière est rétrécie, certains d'entre eux montrent tous les signes de la thrombose vasculaire. Tout autour, on décèle des foyers hémorragiques. Les hématies s'infiltrent entre les tubes myéliniques et deviennent la proie des cellules granulo-adipeuses d'origine microglique (hémato-phagocytose). En outre, la myéline est fragmentée, confluente, souvent réduite à l'état de fines gouttelettes, lesquelles sont phagocytées par les cellules microgliques. De cette confluence, de cette liquéfaction de la myéline, il résulte la formation de petites cavités de dimensions variables, à paroi constituée par des éléments microgliques. Ce sont, d'ailleurs, ces éléments microgliques qui forment la principale trame de ce tissu vasculaire, dont les altérations offrent un triple caractère : *inflammatoire, hémorragique* et *dégénératif*. Nous signalerons, tout particulièrement, la présence entre les tubes myéliniques déliquescents, des « globes » de substance non lipoïdique, de nature très probablement protéique, se colorant en rose par le Giemsa prolongé, ainsi que l'existence de pigment ocre dans le cytoplasma de certaines cellules microgliques.

Petit à petit, et par suite de la confluence des cavités microscopiques décrites ci-dessus, il s'en forme d'autres sensiblement plus développées et d'aspect syringomyélique. Au niveau de la moelle cervicale, celles-ci tendent à s'ouvrir vers la base du triangle formé par les cordons postérieurs, mais plus bas, ainsi que nous l'avons déjà dit, une cavité unique apparait vers les cordons latéraux (faisceau pyramidal croisé).

II. — LA CAVITE SYRINGOMYELIQUE. — Sans nulle relation avec le canal épendymaire, la cavité syringomyélique offre une mince paroi constituée par une ou plusieurs assises de cellules microgliques. En *aucun endroit elle n'est tapissée par des épithéliums épendymaires.* Elle est, pour ainsi dire, sculptée à même la substance blanche et grise de la moelle dorsale. Le bouchon qu'elle contient est formé par des éléments cellulaires en voie de désagrégation ; on en distingue à peine les noyaux caryolisés, on n'en saisit pas bien le contour protoplasmique, mais on a, néanmoins, l'impression



Cavité syringomyélique expérimentale en voie de formation dans la moelle d'un renard.

qu'il s'agit, en majorité, d'éléments d'origine microglique ayant subi une autolyse presque totale.

III. — ETAT DES NEURONES. — Ce processus n'est pas sans modifier profondément l'aspect de certains neurones médullaires. Ces neurones, principalement ceux des cornes antérieures de la moelle cervicale et dorsale, sont atteints de chromatolyse et d'achromatose, leurs noyaux montrent une hyperchromatose du nucléole, des déformations de la membrane nucléaire, ainsi qu'une fragmentation de la chromatine. L'achromatose partielle confère à la cellule nerveuse un aspect bien particulier. Tout contre le noyau excentrique, il apparaît une masse arrondie ou ovalaire, finement granulée, colorée en rose-violet par le Giemsa prolongé et donnant l'impression d'un kyste (analogie avec les kystes parasitaires constatés par Levaditi et Schoen (1) dans certaines « *neuroprotozooses* » ; *toxoplasma cuniculli.*

***

En résumé, *il s'agit d'une syringomyélie cervico-dorsale provoquée chez le renard par l'inoculation intracérébrale de l'ultravirus neurotrope de l'encéphalomyélite épizootique de cette espèce animale.* Nos observations permettent de formuler les conclusions suivantes :

1) C'est la première fois que l'inoculation d'un ultravirus neurotrope à une espèce animale réceptive déclenche l'apparition de lésions cavitaires de la moelle, absolument identiques à celles qui caractérisent certaines formes de syringomyélie humaine ;

2) Il est particulièrement important de constater qu'un même virus, administré par voie transcranienne, provoque tantôt l'encéphalite, tantôt, enfin, la syringomyélie. Il en résulte que la genèse des cavités médullaires n'est pas tant sous la dépendance de la nature du germe que du terrain sur lequel celui-ci évolue et de la nature des premières lésions qu'il provoque. La preuve en est également fournie par nos constatations récentes (2) ayant trait aux particularités acquises par notre souche encéphalitique *C*, isolée en 1922 par Levaditi et Harvier, du cerveau d'un sujet atteint de la maladie de V. Economo. Actuellement, après de très nombreux passages sur le lapin, la virulence de cette souche par cette espèce animale s'est modifiée profondément, si profondément que son inoculation intracérébrale provoque chez certains sujets une encéphalite typique, alors que, chez d'autres, elle engendre de véritables cavités parencéphaliques au niveau de l'hippocampe, cavités qui, tant par leur aspect microscopique que par leur mode de formation, ne semblent pas différer des cavités syringomyéliques constatées chez notre renard. Le même virus déclenche donc chez cet animal l'encéphalite, chez un autre des formations cavitaires, suivant l'évolution de l'infection névraxique, par conséquent suivant le terrain sur lequel il évolue ;

3°) Le mécanisme qui préside à l'éclosion de certaines cavités syringomyéliques s'éclaire à la lumière de nos constatations microscopiques. Il est évident que, dans notre expérience, ce qui prédomine au niveau du foyer évolutif de la moelle cervicale, ce sont les *altérations inflammatoires*, les *lésions vasculaires* et le *processus dégénératif qui s'ensuit.* C'est là le point de départ des formations cavitaires, le *primum movens* de ce qui sera plus tard la véritable cavité syringomyélique. C'est là que le virus commence à manifester sa présence, la syringomyélie, résultant de la lyse et de la coalescence secondaire de la myaline et du cylindraxe n'étant qu'une conséquence indirecte de ces altérations inflammatoires ou hémorragiques. Alors que, chez la plupart des animaux, l'ultravirus se borne à provoquer une myélite avec dégénérescence des neurones et des hémorragies de la substance grise, chez d'autres, apparemment plus rares, le même virus fait plus ; il altère certains vaisseaux, les obstrue, produit des épanchements hémorragiques dans la substance blanche, et, probablement par voie d'ischémie, il déclenche la liquéfaction de la myéline et la fragmentation des cylindraxes. Les éléments microgliques commencent par proliférer afin d'exercer leur fonction phagocytaire, mais finissent, eux aussi, par subir une autolyse totale, d'où la formation des cavités syringomyéliques, petites d'abord, confluentes et volumineuses par la suite. Tel est le mécanisme de la formation de certaines cavités médullaires d'origine infectieuse chez l'animal et probablement aussi chez l'homme.

***

Certes, ce mécanisme étiologique ne saurait être appliqué à toutes les formes de syringomyélie humaine. Nous sommes en parfait accord avec notre collègue, M. Guillain (1), lorsque, dans sa *Thèse* de 1902, il affirme ceci : « Comme beaucoup d'affections du névraxe, la syringomyélie doit être considérée comme une modalité anatomo-pathologique qui peut être amenée par des facteurs multiples. Au point de vue pathologique, il n'y a pas une syringomyélie, il y a des syringomyélies ». Il faut considérer à part la syringomyélie due à des néoformations névralgiques (Gliomes, Schlesinger (2), au traumatisme (Minor) (3), à la distocie (Schultze) (4), aux malformations congénitales, où le rôle du canal épendymaire apparaît prédominant. Ici, le facteur infectieux ne paraît pas exercer une influence capitale.

Mais comment ne pas faire intervenir un tel facteur, lorsqu'on envisage les cas de syringomyélie, où, soit la clinique, soit l'histopathologie, suggèrent l'intervention d'un agent morbide, ultravirus ou microbe ? Parmi ces cas, il y a lieu de citer tout particulièrement celui qui fait l'objet d'une étude approfondie publiée en 1891, par Joffroy et Achard (5), où l'examen histologique a révélé des modifications médullaires qui, à notre avis, ne laissent planer aucun doute sur leur nature infectieuse. A lire la description de Joffroy et Achard on croirait avoir sous les yeux les préparations de la moelle de notre renard : cavité au niveau de la région cervicale, entourée d'un exsudat amorphe qui dissocie et désagrège le tissu médullaire, avec des petites hémorragie et thrombose vasculaire au voisinage La membrane de la paroi est névroglique. « Dans ce cas, disent les auteurs, la formation de la cavité et son agrandissement nous paraissent résulter de la désagrégation du tissu médullaire sous l'influence de la stase vasculaire. » Opinion déjà émise par Langhans (6).

Et que dire des observations qui font l'objet de la thèse de M. Guillain, sinon qu'elles concordent parfaitement avec la théorie de l'origine infectieuse de certaines syringomyélies ? La première de ces observations concerne un homme âgé de 29 ans, qui, à la suite d'une blessure de la main, fait un phlegmon, lequel déclenche plus tard une polynévrite du bras correspondant, et plus tard encore une syringomyélie, dont M. Guillain précise les particularités cliniques. Il en est de même de la seconde observation du même auteur et aussi des cas de Eulenburg (7), Mies (8), Stein (9), qu'il cite. Des faits semblables devaient fatalement conduire les neurologistes, et tout particulièrement notre éminent collègue Pierre Marie et son élève Guillain, ainsi que Marinesco, à admettre l'origine infectieuse de certaines formes de syringomyélies, et faire dire à Guillain que « l'infection de la moelle par la voie des nerfs périphériques, par la névrite ascendante, peut être une cause de la syringomyélie ».

L'école de Pierre Marie n'est pas la seule à concevoir et à essayer de démontrer la réalité de certaines syringomyélies de nature microbienne ; celle de Déjerine professait la même opinion. Nous en avons la preuve dans le travail de Hauser (1901). Voici dans quels termes cet auteur s'exprime à ce propos : « Nous ne pouvons pas accepter que le canal central soit le *primum movens* du processus syringomyélique. Il n'est, à notre avis, que la voie d'apport d'un agent morbide étranger à l'organisme et qui réagit par son intermédiaire sur les éléments microgliques et nerveux. Ainsi, l'hématomyélie, d'une part, les malformations congénitales, d'autre part, ne sont pas des facteurs étiologiques suffisants du processus syringomyélique ; ne serait-ce pas dans les propriétés spéciales de l'agent morbide, qu'il faut chercher la raison des phénomènes histologiques qui aboutissent à la formation des cavités syringomyéliques ?

Or, voici que nos recherches viennent asseoir sur une base expérimentale solide l'étiologie infectieuse de certaines formes de syringomyélie, conformant ainsi l'hypothèse formulée auparavant par Pierre Marie, Guillain et Hauser, entre autres.

Il nous reste à dire quelques mots au sujet de l'existence possible des syringomyélies spontanées chez les animaux, en particulier chez le chien. Malgré une enquête assez serrée, quoique incomplète, il ne nous a pas été donné de retrouver des cas semblables dans la littérature. Seul M. Roux nous dit avoir vu en 1882, au Laboratoire de Nocard, à Alfort, un chien chez lequel notre regretté collègue avait diagnostiqué une syringomyélie en évolution ; M. Roux se souvient que ce diagnostic a été confirmé anatomiquement. D'ailleurs, l'allure de la démarche de l'animal, ainsi que les troubles de la sensibilité paraissaient bien plaider en faveur d'une maladie syringomyélique (1).

CONCLUSIONS. — L'inoculation par voie intracérébrale du virus de l'encéphalomyélite épizootique du renard, isolé par M. Green, peut provoquer chez cette espèce animale, une maladie à évolution rapide, due à une myélite infectieuse aboutissant à la formation de cavités syringomyéliques au niveau des segments cervical et dorsal de la moelle épinière. Certaines formes de syringomyélie humaine peuvent donc reconnaître une origine infectieuse.

(1) *Green, Ziegler, Dewey* et *Shillinger.* C. R. Soc. biol., 1929, t. 100. p. 327.
(2) *Levaditi, Lépine* et *Schœn.* C. R. Soc. biol., 1929, t. 100, p. 1166.
(3) L'observation clinique de notre renard a été incomplète, pour la raison que nous croyions, au début, à une simple myélite infectieuse, sans soupçonner l'existence d'une syringomyélie cervico-dorsale, laquelle ne fut découverte qu'à l'examen microscopique de la moelle épinière.

(1). — *Levaditi* et *Schoen*: C.R. Acad. des Sciences, 1928, t. 186, p. 1.584.
(2) *Levaditi, Lépine et Schoen* : C. R. Soc. de biol., 1929, t. 101, p. 116.

(1) *Guillain* : Thèse de Paris, 1902, G. Steinheil, éd.
(2) *Schlesinger* : Die Syringomyelie. Vienne 1902.
(3) *Minor* : Congrès de Moscou, 1897.
(4) *Schultze* : Berl. klin. Woch., 1897, N° 39, p. 841.
(5) *Joffroy* et *Achard* : Archives de méd. exper., 1891, t. 3, p. 90.
(6) *Langhans* : Wirchow's Arch., 1881, t. 85, p. 1.
(7) *Eulenburg* : Verein f. in. Med., Berlin, mai 1896.
(8) *Mies* : Munich, mad. Wochen, 1880, n° 19, p. 452.
(9) *Stein* : Arch. f. klin. Med. 1897, t: 69, p. 21.

(1) Nous serions très reconnaissants à nos collègues vétérinaires s'ils voulaient bien renseigner l'Académie sur la présence de la syringomyélie chez les animaux.

La réunion neurologique internationale

(Suite de notre compte-rendu de 1re page)

Après le premier rapport eurent lieu de nombreuses communications faites par des auteurs français et étrangers.

Parmi les auteurs étrangers, citons MM. Ludo Van Bogaert, d'Anvers ; Laruelle, de Bruxelles ; Bouman, d'Utrecht ; Sterling, de Varsovie ; Negro de Fedele, Roasenba, de Turin, et, parmi les auteurs français, MM. Henry Meige, qui discuta le rapport de M. Barré ; Froment, Faure-Beaulieu et Beaujard. Toutes ces communications se rapportent à la question des dystonies.

Conférence du professeur Wagner von JAUREGG sur la malariathérapie

A l'occasion de la réunion neurologique internationale, le professeur Wagner von Jauregg, de l'Université de Vienne, a fait à l'hospice de la Salpêtrière une conférence sur la malariathérapie de la paralysie générale. Il rappela les conditions dans lesquelles il fut amené à utiliser pour la première fois cette méthode de traitement qui est, à l'heure actuelle, universellement appliquée.

Les résultats qu'elle a donnés se sont, en effet, montrés partout des plus intéressants. Ils sont d'autant meilleurs, dit M. Wagner von Jauregg, que ce traitement est institué plus précocement. Et le conférencier, s'appuyant sur sa statistique personnelle, signala que, dans les cas traités dès le début, la proportion des rémissions complètes peut atteindre 66 pour cent.

Une autre condition importante de succès réside dans la nécessité d'adjoindre à la malariathérapie, comme d'ailleurs à tous les autres traitements non spécifiques, l'application des cures spécifiques usuelles.

L'effet curatif de l'impaludation, ajouta M. Wagner von Jauregg, ne se produit qu'avec une grande lenteur. Les améliorations cliniques comme les modifications sérologiques qu'elle détermine, ne se manifestent qu'après un temps qui peut atteindre 2 et 3 ans. Il importe cependant de ne pas « pousser le traitement » trop loin et de laisser à l'organisme la possibilité de réagir spontanément à l'inoculation du paludisme.

Le conférencier insista encore sur l'intérêt d'appliquer la malariathérapie dans la phase latente de la paralysie générale, chez des syphilitiques qui présentent déjà à cette période une dissociation entre les signes cliniques muets encore, et la réaction sérologique positive du liquide céphalo-rachidien.

Institué à cette période, ce traitement constitue une véritable cure prophylactique de la paralysie générale.

Aussi, ne saurait-on trop insister sur l'utilité d'inculquer au malade, ancien syphilitique, le principe de la ponction lombaire comme méthode d'exploration diagnostique.

Pour tirer tout le profit que peut donner la malariathérapie, il serait donc nécessaire que la ponction lombaire fût systématiquement et universellement utilisée par tous les médecins ; ainsi la syphilis cérébrale latente pourrait être révélée à son stade initial et traitée opportunement.

Appliquée au traitement du tabès, la malariathérapie pourra donner quelques résultats dans les cas où les traitements spécifiques ont échoué.

En résumé, il semble bien, conclut l'auteur, que la malariathérapie donne dans le traitement de la « métasyphilis », des résultats supérieurs à ceux obtenus par les méthodes pyrétiques et protéiniques. Les recherches expérimentales de Schilling et ses élèves, de Donatre et Keiling semblent bien le prouver. La malariathérapie a une action directe, neurotrope sur le tissu pathologique syphilitique.

Enfin, dans les cas où l'immunité paludéenne existerait, on pourrait tenter alors l'inoculation de la fièvre récurrente.

Conférence du professeur CHAGAS sur les formes nerveuses de la maladie de Chagas

En outre, une conférence fut faite à l'amphithéâtre Charcot par le professeur Chagas, de Rio-de-Janeiro, sur les formes nerveuses de la trypanosomiase américaine, dont le syndrome clinique est connu, d'ailleurs, en France et dans le monde entier, sous le nom de « maladie de Chagas ».

L'auteur s'est attaché à montrer l'origine si fréquente des infections in-utero ou dans les premiers temps de la vie. Il considère ces infections congénitales, et celles acquises en bas-âge, comme étant celles qui offrent le maximum de chances d'attaque du système nerveux. Il suffit de rappeler à ce sujet les expériences probantes entreprises par M. Enrico Villela, qui reproduisit des paralysies chez des chiens auxquels il avait inoculé une race déterminée du trypanosome cruzi démontrant ainsi que ce protozoaire peut présenter une action neurotrope évidente.

Au point de vue clinique, les encéphalopathies chroniques de l'enfance, dans toutes leurs variétés d'aspect et d'intensité, constituent les traits les plus fréquents de la forme nerveuse de cette maladie. On pourrait même y adjoindre, d'après M. Chagas, le syndrome de Little, mis à part de ce groupe par certains neurologistes.

Dans ces encéphalopathies, ayant pour origine infectieuse la trypanosomiase américaine, prédomine la forme clinique de diplégie cérébrale spasmodique.

Toutefois, en dehors des symptômes d'origine pyramidale, existent des signes extrapyramidaux qui amplifient l'expression symptomatique de ce syndrome classique.

C'est ainsi que bien des malades présentent des hypo ou hyperkinésies, de l'athétose, etc. D'autres accusent des modifications du tonus musculaire, avec en général, tendance à l'exagération comme dans le syndrome de Little. Il peut exister enfin des discordances, des réflexes, absence du signe de Babinski, qui sont l'indice de lésions extrapyramidales.

Au point de vue intellectuel, on constate des altérations profondes qui se manifestent depuis les degrés initiaux de simple déficit mental jusqu'à l'idiotie complète. Toutefois, cette idiotie est nettement de nature organique et s'accompagne de lésions corticales, se traduisant par des symptômes paréto-spasmodiques qui dénoncent chez ces malades des lésions du système nerveux.

Elle ne saurait donc être confondue avec une idiotie d'origine thyroïdienne.

Enfin, on peut observer des signes morphologiques importants, tels qu'une hypotrophie générale ou segmentaire de l'asymétrie cranio-faciale, etc., montrant bien que le trypanosome peut avoir une action dystrophique et agir sur les systèmes endocriniens.

En résumé, la trypanosomiase américaine est donc capable de produire une encéphalopathie chronique infantile ayant probablement pour origine des altérations pathologiques survenues in-utero ou tout au moins dans le premier âge. Cette possibilité d'une origine intra-utérine de cette forme de la trypanosomiase fut démontrée pour la première fois par M. Nattan-Larrier.

Ainsi cette forme de la maladie affecte-t-elle une grande ressemblance avec les encéphalopathies produites par les autres maladies infectieuses. Les sujets atteints par cette forme nerveuse peuvent vivre de très nombreuses années en présentant parfois une très légère atténuation des symptômes ou, au contraire, une aggravation et l'établissement définitif des lésions.

Le professeur Chagas termina sa conférence par un aperçu histo-pathologique des altérations du tissu nerveux et par l'étude de la paralysie expérimentale provoquée chez le chien par l'inoculation du trypanosoma cruzi.

VACANCES

D'une chaire à l'école d'application de Marseille du service de santé des troupes coloniales

La chaire de chimie, pharmacie, toxicologie est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) le 15 octobre 1929, au plus tard.

D'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Les demandes sont reçues jusqu'au 25 courant au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès.

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

DYSENTERIES ENTÉRITES DIARRHÉES de toutes origines
AMIBIASINE
NON TOXIQUE
Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, ULCÈRES, PLAIES INFECTÉES, CREVASSES, GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie, PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 96-82

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

ManganoPhosphal
GOUTTES: Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

ANUSOL
HÉMORROÏDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Son talon spécial
Breveté S. G. D. G.
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées
diminue et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Échantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-sur-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

LA VACCINATION PAR LE B. C. G.

Diverses communications ont été faites à la dernière séance de la Société de pédiâtrie par plusieurs auteurs qui apportèrent les résultats de leurs observations portant sur un certain nombre d'enfants suivis pendant de longs mois

Si la vaccination par le B. C. G., dit le docteur Lemaire, dans les conditions imparfaites où elle est presque toujours pratiquée, n'empêche pas à coup sûr le développement de la tuberculose du premier âge, elle en transforme le pronostic en l'améliorant d'une façon considérable.

Chez un enfant, prémuni par le B. C. G. et mort à 6 mois d'une affection pulmonaire, MM. Henry Lemaire, Imbert et Mlle S. Dreyfus ont fait les observations suivantes :

Ce bébé né d'une mère tuberculeuse, porteuse de lésions cavitaires, reçut, par voie buccale, les trois doses de B. C. G. mais ne fut isolé de sa mère que pendant les onze premiers jours de sa vie.

A l'âge de 3 mois, il présenta pour la première fois de la toux et de la diarrhée, et sa croissance s'arrêta. A l'examen on trouva des signes d'adénopathie trachéo-bronchique, une splénomégalie importante et une micropolyadénie axillaire. La cutiréaction à la tuberculose est fortement positive. Deux mois plus tard, surviennent des signes d'une condensation du sommet droit ; la fièvre s'allume, la dénutrition s'accentue et l'enfant meurt dans un état d'extrême cachexie à l'âge de six mois.

A l'autopsie, on ne trouve pas d'autres lésions qu'une adénopathie tuberculeuse hilaire droite et qu'un foyer de splénopneumonie du sommet droit. Le ganglion tuberculeux est semé d'îlots caséeux, riches en bacilles de Koch acido-résistants. Le foyer de splénopneumonie ne contient ni élément histologique pathologique de tuberculose, ni bacille tuberculeux. Il n'y a pas trace dans tout l'organisme d'une généralisation du processus tuberculeux. Il est donc très vraisemblable que la mort de l'enfant ne peut être imputée à l'adénopathie trachéo-bronchique.

Néanmoins, l'intérêt de cette observation est de démontrer que chez un sujet prémuni au B. C. G. une adénopathie trachéobronchique caséeuse peut survenir à la suite d'une contagion répétée et puissante. Il faut toutefois s'empresser d'ajouter que la vaccination n'a pas été régulière, l'enfant n'ayant pas été isolé après l'ingestion du B. C. G. durant les six semaines nécessaires à l'établissement d'une solide immunité. Mais, comme nous devons toujours le placer au point de vue pratique, les auteurs font remarquer que ce cas rentre dans la règle commune ; il est, en effet, exceptionnel que l'isolement de six semaines soit pratiqué aussi bien quand l'accouchement a lieu dans la famille, que dans une maternité.

Sur les 53 enfants observés, deux seulement ont été régulièrement isolés ; leur mère avait accouché à la clinique Baudelocque. Pour bien apprécier la puissance de la vaccination, il faut l'étudier chez des enfants vivants dans un milieu de contagion constante et de misère sociale.

Des statistiques obtenues avec des enfants élevés dans une surveillance étroite ou dans de bonnes conditions d'existence ne peuvent être que trompeuses. Il est, en effet, bien démontré qu'un nourrisson tuberculeux guérit presque toujours s'il a été isolé rapidement après la contagion, peu après l'apparition de l'état d'allergie.

L'impression personnelle du docteur Lemaire est nettement favorable à la vaccination par le B. C. G. à la suite de l'observation de 53 enfants, dont quelques-uns sont suivis depuis plus de 3 ans.

Suivant les résultats de la cutiréaction à la tuberculine, on peut diviser ces 53 observations en trois groupes.

Le premier concerne les enfants qui ont une cutiréaction nettement positive ; ils sont au nombre de 17, et tous ont été exposés à un contage familial répété et plus ou moins puissant.

Le deuxième groupe concerne les enfants dont la cutiréaction est négative. Au nombre de 18, quinze d'entre eux ont vécu à l'abri de toute contagion familiale, mais trois ont été exposés à un contage non seulement répété mais grave.

Les enfants qui ont des C. R. positives présentent dans les trois quarts des cas, des symptômes qui peuvent faire penser à la tuberculose. Il est impossible de conclure si le B. C. G. ou le bacille de Koch sont responsables de ces signes, puisqu'ils peuvent l'un et l'autre provoquer des C. R. positives.

Le troisième groupe est également constitué par 18 enfants. Ceux-là offrent une cutiréaction discrète, de forme linéaire et non en cocarde, fugace, disparaissant en quarante-huit heures et quelquefois inconstante chez le même sujet, alternant avec une cutiréaction négative. Dans ce groupe, on trouve en proportion à peu près égale des enfants ayant vécu à l'abri de la contagion. L'apparition de cette cutiréaction linéaire n'est donc pas dans l'étroite dépendance de la contagion ; elle ne relève le plus souvent (quand elle n'est pas le premier stade d'une cutiréaction en cocarde) que de la pénétration du B. C. G. dans l'organisme.

Tous les enfants à cutiréaction négative ont un parfait état de santé.

Parmi les 18 ayant présenté une C. R. linéaire, 13 sont absolument sains, 4 offrent des signes très discrets d'adénopathie trachéo-bronchique, un seul a été atteint d'une splénopneumonie épituberculeuse.

Par contre, les 17 enfants qui ont une cutiréaction fortement positive sont tous des malades : 7 ont des signes cliniques et radiologiques d'adénopathie trachéo-bronchique simple (type de tuberculose larvée) ; 5 ont eu une spléno-pneumonie épituberculeuse ; 1 a présenté une tuberculide cutanée ; enfin 4 ont présenté des signes d'adénopathie trachéo-bronchique avec atteinte discrète du champ pulmonaire avoisinant ; l'un de ces derniers enfants est mort à la suite d'accidents méningés avec un liquide céphalo-rachidien ayant tous les caractères cytologiques et cliniques de celui de la méningite tuberculeuse, mais où le bacille de Koch ne put être décelé à la centrifugation.

Aucun des enfants de ce groupe n'a présenté l'une des formes graves de tuberculose pulmonaire : bronchopneumonie caséeuse ou granulie.

C'est un fait qu'il faut souligner, et généralement on ne voit évoluer qu'une de ces formes bénignes qui sont en général spontanément curables et passent même pour renforcer l'immunité.

Les auteurs concluent donc à l'utilité de la vaccination par le B. C. G.

Chez des enfants ainsi prémunis, et vivant en milieu de contagion n'apparaît, parfois, qu'une tuberculose curable, atténuée, et à pronostic favorable.

Etude de la cutiréaction et de l'état clinique d'enfants vaccinés par le B. C. G.

MM. Nobécourt et Kaplan rapportent les observations qu'ils ont déduites de l'étude des cutiréactions faites sur des enfants prémunis par le B.C. G., et en rapprochent parallèlement l'histoire clinique.

Sur 14 nourrissons vaccinés, 6 présentèrent ultérieurement une cuti négative, et 8 une cuti positive.

Parmi les 6 premiers, 3 nourrissons sont morts sans présenter, d'ailleurs, aucun signe de tuberculose.

Les 3 survivants n'offrent aucune lésion suspecte ; un d'entre eux vit pourtant en milieu contaminé.

Parmi les 8 enfants à cuti positive, 2 d'entre eux ne présentent aucun signe clinique ou radiologique quelconque.

Chez 6 autres il y eut des signes de condensation pulmonaire ; l'un d'eux, mort de broncho-pneumonie, présentait un ganglion mésentérique caséeux mais dont le pus ne tuberculisa pas le cobaye.

Les auteurs rappellent 25 autres observations publiées antérieurement : 12 enfants présentant une cuti négative et l'absence complète de signes de tuberculose, 13 ayant une cuti positive. Parmi ces derniers, 10 étaient suspects d'adénopathie trachéo-bronchique, mais aucun ne mourut tuberculeux.

La sensibilité à la tuberculine des enfants vaccinés.

M. Debré estime que le pourcentage de cuti positives chez les enfants vaccinés s'élève à 50 %, mais si l'on pratique l'intradermo-réaction, on atteint alors la proportion de 100 %.

A propos du cas de M. Nobécourt, de l'enfant porteur d'un ganglion caséeux mésentérique, dont le pus ne tuberculosa pas le cobaye, M. Debré pense qu'avant le B. C. G. ce genre de lésion n'était pas observé.

L'auteur reste, en tout cas, très favorable à la vaccination qui semble bien empêcher ainsi la tuberculose d'évoluer chez les sujets immunisés.

L'intradermo-réaction à la tuberculine ne doit pas être substituée à la cutiréaction chez l'enfant qui, bien faite, donne des résultats fidèles.

M. Taillens, de Genève, pense que l'intradermo réaction est d'une pratique difficile chez le nourrisson à peau fine et peut donner des fausses réactions qui ne sont pas spécifiques, mais dues simplement au trauma tuberculinique. La cutiréaction bien pratiquée est suffisante.

La prémunition par le B. C. G. est irréfutable et chaque jour de nouvelles observations viennent en faire la preuve ; toutefois elle ne saurait prétendre à une valeur absolue, dit M. Weil Hallé.

— Les observations de MM. Lemaire et Nobécourt, dit M. Weill-Hallé, m'engagent à insister sur l'intérêt tout particulier que présente, au regard des statistiques proprement dites, l'étude méthodique, dans les familles contaminées, des enfants vaccinés au B. C. G., avec indication précise des conditions d'isolement pendant la période d'immunisation.

» Ces observations, opposées à l'histoire familiale des faits antérieurs à la vaccination ou à celle de groupes témoins et comparables, ainsi que les constatations nécropsiques, auxquelles des accidents pathologiques pourront donner lieu parmi ces sujets, apporteront la preuve irréfutable de l'action immunisante du B. C. G.

» Au reste, la prémunition par le B. C. G. ne saurait prétendre à une valeur absolue et on peut admettre que des contaminations massives et de mauvaises conditions générales puissent faire fléchir l'immunité acquise.

» Nous ne sommes que plus frappés de la résistance acquise grâce au B. C. G. et qui apparaît dans certaines observations rapportées par MM. Nobécourt et Lemaire, d'enfants vaccinés et ayant vécu dans des milieux très infectés.

» Quant aux autopsies pratiquées sur des sujets ayant reçu le B. C. G. dans des conditions mal déterminées, elles ne prouvent assurément rien contre la méthode. La découverte de lésions caséeuses, non pathogènes pour le cobaye, devra en tout cas inciter à rechercher comme l'ont fait les Zeyland, et par le procédé de Holin, la présence du B. C. G.

» Un autre sujet qui mérite discussion est la recherche des réactions allergiques. Dès le mois de décembre 1925 nous signalions, avec Turpin, « l'instabilité possible des réactions tuberculiniques » que nous rapprochions d'observations analogues faites sur l'animal par Calmette et ses collaborateurs.

» Nous avons toujours noté le taux, relativement peu élevé, où l'apparition tardive parfois, des cutiréactions positives chez les enfants vaccinés et élevés en milieu sain par rapport aux enfants étudiés en milieu tuberculeux. Et nous rapportions volontiers aux bacilles virulents d'apport subséquent un grand nombre de ces cutiréactions positives. Il est vrai que la plupart de nos enfants sont des ambulants et nous n'avons pas, comme L. Bernard et Debré, la possibilité de suivre presque quotidiennement les nombreux nourrissons que nous contrôlons. Il est possible que dans les intervalles trimestriels de nos épreuves, un certain nombre de cutiréactions légères et transitoires aient le temps d'évoluer.

» Peut-être l'usage préconisé par Debré de l'intradermo-réaction est-il capable de révéler certaines sensibilités latentes. Mais nous pensons que la cutiréaction, faite soigneusement, est suffisante, et c'est elle qui, répétée à deux ou trois reprises, nous guide dans l'indication des revaccinations à effectuer. A l'heure actuelle — car cette méthode que nous avons toujours appliquée prudemment peut encore subir certaines variations — nous avons tendance, d'accord avec le professeur Calmette, à revacciner par voie sous-cutanée. Nous exécutons ces revaccinations à 1 an, 2 ans ou 3 ans, voire au delà, avec toutes les garanties indispensables d'isolement pré et post vaccinal, et quand les cutiréactions négatives, témoins suffisants, mais non nécessaires, de l'imprégnation immunisante, nous ont démontré l'absence d'état allergique. »

M. Weill Hallé présenta ensuite une communication du docteur Krikork, de Suède, portant sur 23 observations d'enfants vaccinés par voie digestive, depuis les plus anciens, depuis 4 ans. Il souligne les bons résultats de la prémunition obtenue dans tous ces cas, et cite en particulier des observations détaillées dans lesquelles on voit, après un certain nombre de décès par tuberculose d'enfants non prémunis, des enfants vaccinés par le B. C. G. se développer de manière satisfaisante malgré des incidents pathologiques intercurrents.

VIE MILITAIRE

Service de santé

RÉSERVE

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé au grade de médecin lieutenant.

Les médecins sous-lieutenants :

Bézier, Stehelin, Barbellion, Bernheim, Bordas, Boulaud, Bocquentin, Merklen, Wolf, Carteaud, Desmier, Brongniart, Poulet, Pecker, Schmidl, Bertrand, Séjournet Leconte, Descomps, Delavaud, Leclainche, Vuillième, Bernard, Guillon, Cachera, Busson, Gallet, de la région de Paris; Cucheval, Butin, Jilliot, de la 1re région; Vérité, Capart, Charlon, Lecallier, de la 2e région; Lefebvre, Auray, Lhéritier, Hempel, de la 3e région; Limal, Kenzinger, de la 4e région; Grenet, Demacon, Guitton, Galmier, Cougnot, Dassonville, de la 5e région; Reynier, Gallais, de la 6e région; Vuillecard, Kayser, de la 7e région; Metzger, Roy, de la 8e région; Teurnier, de la 10e région; Desmier, Boisde, Meeus, de la 11e région; Berny, Juge, de la 12e région; Deguison, Ranglaret, Courtine, Beneton, Vidal, de la 13e région; Chabannes, Petit, de la 14e région; d'Aubarède, Bouisset, Vial, Donnier, Lorenzi, Vitte, de la 15e région; Phalipou, Martin, Bouchet, de la 16e région; Cabarrou, Girard, Calvet, de la 17e région; Cain, Nessmann, Bartelme, de la 20e région.

Sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant :

Les médecins auxiliaires : Kayser, Lévy, Thuet, Jung, Oppenheimer, affectés à la 7e région; Ungerer, Feuerbach, Kuenemann, Kauffmann, affectés à la 20e région.

LÉGION D'HONNEUR

Tableau de concours pour 1929

Réserve

Pour chevalier :

Les médecins commandants : Dupretz, 1re région ; Fossier, 6e région ; Roulland, 10e région; Mabin, 11e région; Rudler, 8e région ; Baudet, Serr, 17e région ; Margarot, 16e région ; Jeandelize, 20e région ; Lambert, Mercier, région de Paris.

Les médecins capitaines : Martial-Lagrange, Philippe, Eck, Debonnelle, Aurenche, Dhotel, Astraud, Nicaud, Altenbach, Busson, Dumas, Soderlindh, Blanchetière, Darricau, de la région de Paris ; Mynard, 1re région ; Delattre, Voisselle, 2e région ; Deslandes, Luce, 3e région ; Durand, 4e région ; Wallet, Lambert, 5e région ; Grojean, Levant, 6e région ; Gloquet, 7e région ; Simon, Chalard, Béghin, 8e région ; Rouzaud, Saint-Paul, Grias, 9e région ; Cloitre, 10e région ; Fohanno, Birotheau, 11e région ; Roustain, Fournier, Duchazeaubeneix, 12e région; Rougier, Musy, 13e région ; Ballivet, Jobelin, Bertholon, Vignon, 14e région ; Villechaise, 15e région ; Boudet, Baumel, Aublant, Defaye, Caloni, 16e région ; Gisclard, Ramond, Ficat, Paul, Duby, 17e région ; Galtier, Lalague, Dudon, Froustey, 18e région; Gand, Joly, eCsarini, 19e corps d'armée; Philippe, Nilus, Grandineau, 20e région; Thiery, des troupes de l'Indo-Chine; Mosnier, des troupes du Maroc.

Les médecins lieutenants : Champalbert, Festal, Juge, Brouet, Libert, Renard, Berson, Mauvoisin, Vicente, Truchot Tcherniavker, Yacoel, de la région de Paris ; Woillez, Willot, 1re région; Moreau, 2e région; Romain, Leboucher; 3e région ; Hervé, Berthet, 4e région ; Luizy, 5e région; Adnet, 6e région; Walter, 7e région ; Destouches, 8e région ; Pellé, Frémond, Derrien, 10e région ; Menier, 12e région ; Chataing, Prentout, Vergnory, 13e région ; Peloux, Augier, Barbot, Bousquet, Vincenti, Agostini, Borel, 15e région ; Vidal, 16e région ; Orliac, 17e region ; Favre, Trotot, 18e région ; Boucher, Monnot, 20e région ; Chevalier, des troupes du Levant.

Les médecins sous-lieutenants : Chatagnon, Bonnemaison, Bazin, Hamel, de la région de Paris ; Percevault, 9e région ; Marcou, 15e région ; Calvet, 16e région ; Garat, 18e région

Pour chevalier : Les dentistes militaires de 2e classe : Mourlon, de la région de Paris ; Quillier, de la 5e région ; Fernagut, des troupes du Levant.

CONCOURS

Par arrêté en date du 23 mai 1929, un concours pour un emploi de professeur suppléant d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le lundi 25 novembre 1929, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

REVUE DE PRESSE

LES HÉMIPLÉGIES ET APHASIES TRANSITOIRES DES ACCOUCHÉES

Sous ce titre, MM. FRUHINSHOLZ *et* CORNIL, *professeur de clinique obstétricale et chargé de cours de neurologie à Nancy donnent à la* **Presse Médicale** *une intéressante étude où ils situent ainsi le sujet :*

Tout le monde s'accorde à reconnaître les accidents hémiplégiques et aphasiques du post-partum.

Néanmoins, l'unanimité est loin d'être faite sur la fréquence, la nature, et surtout l'origine de ces accidents. La raison s'en fonde essentiellement sur ce que l'analyse de ces manifestations nerveuses n'a pas été poussée assez loin. C'est ainsi, par exemple, que l'on a placé sur un même rang les affections les plus hétérogènes et que l'on n'a pas suffisamment distingué entre :

a) Les hémiplégies et aphasies banales (par hémorragie ou par ramollissement chez les syphilitiques par exemple), sans lien causal d'aucune sorte avec la puerpéralite.

b) Les hémiplégies et aphasies unies à la parturition par un maillon facile à repérer, telles que les hémiplégies et aphasies d'origine éclamptique avec une hémorragie cérébrale ou méningée à la clef, les hémiplégies commandées par des accidents infectieux cérébro-méningés bien évidents ou encore des accidents d'endocardite végétante de même origine.

Or, il existe, à notre sens, en plus des accidents que nous venons d'énumérer, d'autres manifestations d'ordre hémiplégique, accompagnées souvent d'aphasie et qui présentent comme caractères propres :

1° D'apparaître dans le post-partum proche (3 premiers septénaires) ;

2° De survenir chez des femmes généralement jeunes et apparemment saines, *qui ne sont cliniquement ni des syphilitiques, ni des cardiaques, ni de grandes infectées, ni des pithiatiques,* c'est-à-dire qui n'ont aucune des raisons cliniques plausibles habituelles pour faire de tels accidents et chez lesquelles ces accidents n'apparaissent comme étant cliniquement conditionnés que par l'état puerpéral lui-même.

C'est parce qu'elles sont accouchées, et uniquement à ce titre, que ces malades présentent un syndrome hémiplégique, avec ou sans aphasie. La clinique nous enseigne enfin que ces manifestations s'observent électivement chez des femmes dont l'accouchement a été souvent incidenté et qui peuvent être légitimement suspectées de petite infection veineuse. Enfin, ces accidents s'avèrent comme plus impressionnants que graves et comme susceptibles de disparaître sans séquelle notable et sans être grevés d'un risque de retour à l'occasion d'une maternité ultérieure.

Et de l'analyse détaillée de seize observations, les auteurs concluent :

Il est frappant de constater que les hémiplégiques transitoires au même titre que les phlébitiques sont souvent des femmes dont l'accouchement a été accidenté ou incidenté.

Il paraît indéniable que les unes et les autres ont éprouvé souvent des accidents du décollement placentaire (insertion vicieuse, hémorragies de la délivrance, délivrance artificielle, révision utérine) si propres à introduire l'infection dans le domaine veineux.

Si nous poursuivons davantage les analogies, nous reconnaissons encore dans les délais d'apparition, ce qui concerne les accidents veineux du post-partum (phlébites et embolies) et les accidents d'hémiplégie transitoire qui sont à peu près du même ordre (entre le troisième et le dix-septième jour par exemple en ce qui touche nos observations d'hémiplégie).

Il n'est pas jusqu'à la brusquerie d'apparition des accidents, à leur subordination éventuelle à des mouvements ou des efforts, qui n'établissent encore des homologies très nettes entre ces affections.

Terminons enfin en proclamant que la localisation habituelle dans le cerveau gauche n'est pas moins propre à évoquer l'hypothèse d'une migration parcellaire ou simplement microbienne par la voie vasculaire

Ces faits apparaissent ainsi à l'appui d'une conception générale que nous serions tentés de synthétiser dans un terme : le *phlébotropisme* de l'infection chez les femmes atteintes.

Si l'étiologie embolique fondée sur la phlébite primitive, même cliniquement muette, des membres ou du pelvis, peut sembler acceptable, grâce à la persistance d'un orifice interauriculaire plus fréquent qu'il n'est habituel de l'admettre, il n'en reste pas moins qu'elle aussi soulève des objections. Ne peut-on pas poser, en effet, le problème différemment en parlant non plus d'embolie cérébrale, conséquence d'une phlébite plus ou moins fruste et éloignée, mais d'infection veineuse cérébrale thrombosique d'origine microbienne coïncidant avec une atteinte veineuse contemporaine, dont la généralisation paraît cliniquement assez légitime à soutenir.

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THÉBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentiellement narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES — PHLÉBITES



LES EAUX...

par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . . 77 fr. 40
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

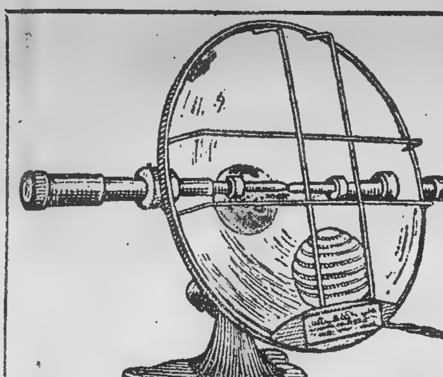
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature, Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ
17 Avenue Parmentier, PARIS — Tél. Roquette 14.12



Bain de Soleil Artificiel "QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS
Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage
Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Échantillons sur demande
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté A.R.L. Capital 405.000 francs
7 bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tél. Auteuil 37-15

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
1 flacon équivaut à 5 litres d'huile
AGRÉABLE AU GOUT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adénopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir. Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Échantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

A 5 heures de PARIS — VICHY — AVRIL à OCTOBRE
Rapides quotidiens — Train de luxe PULLMAN Londres-Paris-Vichy et vice versa
TRAITEMENT SPÉCIAL des maladies de foie et d'estomac
Goutte — Diabète — Obésité — Arthritisme
ÉTABLISSEMENT THERMAL le plus vaste le mieux aménagé du monde entier
BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES sous l'EAU
MÉCANOTHÉRAPIE — THERMOTHÉRAPIE — ÉLECTROTHÉRAPIE
RADIOTHÉRAPIE — RADIOGRAPHIE — Rayons ultra violets, etc.

DENTORIA S.A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque — TETRA — *Se méfier des contrefaçons*
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Hydralin
Antiseptique gynécologique
Le plus efficace, le plus pratique
Un sachet par litre d'injection

Mucosodine
Inflammation des muqueuses
Bouche, nez, gorge
Une cuillerée à café par verre d'eau
Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol
Régulateur entéro-hépatique
Cholagogue, laxatif antitoxique
2 pilules à chaque repas
Laboratoires Cartaud, 57, r. de la Fédération, PARIS

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre
(organes génitaux et plexus solaire)
ADOPTÉE par :
VICHY — VITTEL — CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO — L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1
VALS SOURCES PERLES
N°3 ESTOMAC FOIE
TOUTES PHARMACIES



ANALYSE DES RAPPORTS AU CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

Les pseudo corps étrangers dans l'œil

par le docteur Henri Coppez de Bruxelles

On s'est beaucoup occupé du diagnostic des corps étrangers de l'œil et l'on insiste sur les nombreuses causes d'erreur qui peuvent faire méconnaître la présence d'un corps étranger, mais on a, semble-t-il, négligé la question des pseudo corps étrangers, dont chaque praticien connaît cependant des exemples, sans qu'on n'en ait jamais fait l'objet d'une étude d'ensemble.

L'auteur distingue : 1° *des corps étrangers subjectifs*. Le patient croit être porteur d'un corps étranger dans le sac conjonctival ou sur la cornée, alors que la sensation douloureuse provient, en réalité, d'une conjonctivite, d'une érosion cornéenne, d'une iritis ou même d'un glaucome au début. Il peut y avoir là une cause de litige dans les cas d'accident du travail.

2° *Des corps étrangers objectifs*. Le praticien prend pour des corps étrangers des grains pigmentaires de l'iris, des opacités cristalliniennes, des corpuscules flottant dans le corps vitré, etc. L'auteur cite plusieurs cas où le patient, voulant convaincre le médecin expert de la réalité de ce corps étranger, diagnostiqué par un oculiste, a exagéré ou simulé certains symptômes visuels.

3° *Les cas où il existe un corps étranger intra ou juxta oculaire et où le praticien fait erreur et prend pour un corps étranger un aspect physiologique ou pathologique des membranes de l'œil.* Il s'agit principalement des cas de double perforation du globe oculaire. Le corps étranger projeté avec une grande violence, traverse l'œil de part en part. Au niveau de l'orifice de sortie, vers le pôle postérieur du globe, se forment des assises pigmentaires qui peuvent simuler un corps étranger. Or, le pronostic est essentiellement différent selon que le corps étranger, généralement un éclat de fer ou d'acier, est intra ou extra-oculaire. Inra-oculaire, il mène à la sidérose et à la cécité. Extra-oculaire, il est inoffensif. Les radiographies donnent peu de résultat, le corps étant voisin de la coque oculaire et les corps étrangers extra-oculaires, s'ils sont proches de l'œil, se mouvant avec le globe, comme les corps étrangers intra-oculaires. Le diagnostic se fait parfois par le résultat contradictoire entre la réponse fournie par le magnétomètre, qui est positive, et celle fournie par l'électro-aimant, qui est négative, c'est-à-dire qu'à l'électro-aimant on ne peut mobiliser le corps étranger, logé dans le tissu cellulaire de l'orbite et on n'éveille par conséquent aucune douleur.

LES AUTRES RAPPORTS

Le pinceau astigmate et les trois équations de Sturm

Le docteur Marcel Dufour (de Nancy) indique une méthode permettant de déduire les deux premières équations de Sturm de la formule fondamentale de Gullstroud. La troisième équation de Sturm exprime simplement que le rayon réfracté reste dans le plan d'incidence.

Accidents cornéens par une solution trop concentrée de nitrate d'argent chez un nouveau-né.

Le nitrate d'argent n'est pas inoffensif pour la cornée lorsqu'on emploie des préparations trop concentrées, soit par erreur de dosage, soit parce que la solution mère utilisée est trop ancienne.

M. P. Bretagne, de Nancy, rapporte à ce sujet le fait suivant :

Six jours après une naissance normale, on constate chez un nouveau-né une infiltration diffuse, une opacification de la cornée, surtout dans la moitié inférieure. Après une desquamation épithéliale, la cornée reprend petit à petit sa transparence normale, pour arriver à la guérison complète en quinze jours. Le collyre au nitrate suspect, instillé à un jeune lapin, a reproduit exactement les mêmes lésions cornéennes. Le dosage a révélé une proportion de 7 gr. 50 de nitrate d'argent pour 100 d'eau, au lieu de 1 pour 100.

Les kystes de la conjonctive

M. L. Carrere (de Montpellier) donne la description histologique d'un kyste du cul de sac supérieur de la conjonctive, ayant tous les caractères d'un kyste par inclusion embryonnaire ou traumatique, en réalité constitué par le canal efférent d'une glande de Krause, malgré l'absence de toute formation glandulaire de voisinage.

L'œdème cornéen des hypercholestérinémiques

L'œdème cornéen constaté chez ces malades semble résulter, d'après M. Aubineau (de Nantes) d'un excès de cholestérine humoro-cellulaire, qui augment le pouvoir d'inhibition de la cornée en compromettant sa transparence.

C'est là une manifestation rare et non décrite de la cholestérinémie, distincte des dépôts cholestérinémiques et que l'auteur avait déjà signalée en 1922.

Quelques indications de la tarsorraphie : l'ulcère torpide et l'ulcère rongeant de la cornée, le staphylome traumatique de la sclérotique, les plaies perforantes contuses du segment antérieur.

M. Van Lint (de Bruxelles) rapporte les bons résultats qu'il a obtenus par la tarsorraphie dans des cas d'ulcère torpide et d'ulcère rongeant de la cornée, où les méthodes de traitement courantes avaient échoué. Dans des traumatismes graves, tels que ruptures ou ectasies du segment antérieur de l'œil, la tarsorraphie s'est montrée supérieure au recouvrement conjonctival et a permis de conserver des globes oculaires qui devaient être énucléés.

Blépharotomie médiane en V (bec de lièvre palpébral)

Cette nouvelle opération a été tentée par MM. Truc et Ch. Dejean dans un cas d'épithélioma palpébral prohibant toute greffe, pour dégager un œil unique enfoui sous une paupière supérieure adhérente.

Le malade, jadis pratiquement aveugle, a pu utiliser avantageusement son œil pendant près de deux ans.

Lacunes iriennes observées chez un glaucomateux

M. Hambresin (de Bruxelles) présente le cas d'un homme de 31 ans atteint d'un glaucome qui présentait à chaque œil un trou dans l'iris. Ce qui est particulièrement intéressant chez ce malade, c'est la présence aux deux yeux de brides s'insérant d'un côté à l'iris et de l'autre côté à la face postérieure de la cornée.

L'auteur estime que ces liens iridocornéens doivent être rattachés à l'hypertension intra-oculaire et qu'ils doivent avoir une influence sur la formation des lacunes iriennes, devant forcément exercer des tiraillements suivant le plan de l'iris.

Lésions séniles de la capsule antérieure du cristallin et du bord pupillaire

Examinant systématiquement tous les sujets âgés de plus de 55 ans avec la lampe à fente sous mydriase, le docteur Trantas (d'Athènes) a trouvé un trouble nébuleux de la cristalloïde antérieure occupant une zone périphérique. La partie centrale se présentait sous forme d'un disque peu visible. Les lésions déjà décrites par Voigt sont associées avec des opacités du cristallin dans 71 %, avec le glaucome chronique dans 33 %. L'auteur conclut qu'il s'agit d'une lésion sénile très fréquente qui n'est pas causée par le glaucome, comme on l'a cru.

Le glaucome en Indochine

Le glaucome est très fréquent dans ce pays. Selon le docteur Bargy (de Perpignan), il constitue 30,8 % des cas de cécité. Sa fréquence ne paraît pas liée au trachome, les glaucomateux chroniques présentant peu ou pas de lésions granuleuses. La syphilis doit plutôt jouer un rôle important, car 54 % des cas avaient un Wassermann positif.

Traitement des infections intra-oculaires consécutives à l'opération d'Eliott

MM. Villard (de Montpellier) et Bouniol (de Nîmes) rapportent le cas suivant :

Trente-deux mois après une trépanation sclérale d'Eliott, un glaucomateux contracte une conjonctivite aiguë, à la suite de laquelle survient une iridocyclite suppurée très grave. Grâce à un abcès de fixation, cette infection intra-oculaire est enrayée et le malade guérit avec récupération de sa vision. L'abcès de fixation semble donc être l'arme thérapeutique permettant de lutter efficacement contre les infections tardives des sclérectomies fistulisantes.

Complications oculaires de la dengue

La dengue touche rarement l'œil, mais le docteur Bargy (de Perpignan) a pu réunir, en dix-sept ans, quatre cas de lésions oculaires dues à cette fièvre éruptive ; deux cas d'herpès cornéen, un cas de parésie de la troisième paire ; un cas de névrite rétrobulbaire. Ces lésions sont bénignes, fugaces et guérissent facilement, parfois sans traitement.

Le traitement du glaucome chronique

Sur trois observations de glaucome chronique apportées par M. E. Thibaudet (de Lorient), l'un, traité par la méthode chirurgicale fistulisante de Lagrange (succès persistant, mais avec des accidents post-opératoires) ; l'autre traité par la méthode médicale d'Abadie (succès persistant depuis seize mois) ; le troisième traité d'abord par la méthode d'Abadie (échec complet), puis par la cure chirurgicale (demi-succès), l'auteur conclut que, sans délaisser la méthode chirurgicale, qui demeure encore la seule ayant fait ses preuves, il lui a paru intéressant d'expérimenter le traitement médical préconisé par M. Abadie.

Cécité temporaire par angiospasme rétinien d'origine paludique

M. Sédan (de Marseille) rapporte le cas d'un paludéen qui, au cours d'un violent accès, présenta une cécité rapidement progressive, puis totale. Ischémie rétinienne absolue ; artères vides de sang, blanc nacré ; hypotonie du globe. Après hésitation sur l'étiologie paludique ou quinique de l'angiospasme, il institue une cure quinique énergique. Après trois jours de cécité, la vision revient progressivement et les artères se remplissent positivement sous l'œil de l'observateur. L'étiologie était donc paludique. Un spasme aussi net et aussi durable est très rare, spécialement dans le paludisme.

La ponction de l'hypophyse au point de vue diagnostic

Dans les cas où le diagnostic de tumeur hypophysaire demeure douteux, le docteur Bourguet fait une ponction avec aspiration de la glande hypophysaire dégénérée ou non. Il ramène ainsi un cylindre qu'il fait examiner histologiquement. Cette ponction est faite par la voie endonasale. Si le diagnostic histologique indique une humeur intrasellaire, elle est opérée par voie endonasale ; dans le cas contraire, c'est une tumeur sussellaire que l'auteur opère par voie endocranienne.

Gliome de la rétine opéré sans récidive depuis quatre ans

Après avoir rapporté l'observation de cet excellent résultat, le docteur Clerc (de Grenoble) rappelle la nécessité d'opérer très précocement et, dans ce but, de dépister dès le premier âge la naissance du gliome.

Tension veineuse rétinienne, stase papillaire et circulation cérébrale

L'étude de la tension veineuse rétinienne présente un grand intérêt dans l'examen clinique des malades atteints d'hypertension intracranienne, en particulier dans les cas qui s'accompagnent de stase papillaire. MM. J. du Bar et A. Lamache (de Paris) montrent qu'on peut étudier ses rapports avec la tension du L. C. R. Enfin, pratiquement, elle permet d'éclairer la pathogénie de certaines céphalées rebelles et d'orienter leur traitement.

Le traitement de l'héméralopie et de la keratomalacie par l'ingestion de foie.

Ce moyen, vanté par les anciens grecs et qui a survécu comme traitement populaire, est appliquée depuis trente ans par M. Trentas, qui a guéri ainsi une centaine de ces cas.

Cette affection est très grave et se termine souvent par la cécité, parfois même par la mort chez les enfants. Il semble que le foie soit beaucoup plus efficace que l'huile de foie de morue. Il relève le mauvais état général qui existe très souvent chez les enfants héméralopes (anémie, état scorbutique, etc.).

Un procédé de correction opératoire du strabisme

M. Bourdier (de Paris) précise les conditions de l'intervention unilatérale dans les déviations de fort degré : suppression de la ténotomie mutilante, avancement capsulo-musculaire, fixation juxtalimbique. L'effort de rétraction provoqué par le recul des sutures porte sur une anse de fil servant de cran d'arrêt. On obtient ainsi la conservation totale de la convergence et du synchronisme des mouvements binoculaires

L'anophtalmie et sa radiographie

L'absence de globes oculaires n'influence pas la forme osseuse de l'orbite d'après les examens radioscopiques, conclut M. Georges Borel (de Neufchâtel, Suisse). Les yeux embryonnaires sont susceptibles d'un développement rapide.

Au point de vue étiologie, l'anophtalmie touche les derniers-nés. Il faut invoquer aussi la consanguinité et l'hérédité féminine.

La localisation anatomique du sens des obstacles

Ce phénomène, étudié chez l'aveugle, serait une sensation localisée aux territoires cutanéo-muqueux innervés par les nerfs craniens sensitifs. M. Maurice Benoît estime que la perception aurait lieu par l'intermédiaire des terminaisons nerveuses libres de l'épiderme.

Elongation congénitale du canal lacrymal inférieur avec ankyloblépharon interne

Dans sa communication, accompagnée de projections, le professeur Van der Hoeve, de Leiden, montre qu'il existe parfois une anomalie congénitale héréditaire et familiale du canal lacrymal inférieur, qui peut être trop long et s'accompagner d'ankyloblépharon interne. Comme symptômes cliniques, on constate un larmoiement léger et un visage un peu déformé. Dans une famille, le père et six des dix enfants étaient atteints de cette anomalie qui n'est pas rare.

Epithélioma papillaire de la fosse nasale développé vingt-quatre ans après l'extirpation d'un papillome du sac lacrymal.

M. Dupuy-Dutemps, de Paris, rappelle qu'en 1905 il avait présenté à la Société d'ophtalmologie de Paris un cas, unique jusque-là dans la littérature, du papillome du sac lacrymal. Cette tumeur, survenue chez une femme de 22 ans, avait été extirpée en 1903.

En 1928, c'est-à-dire vingt-quatre ans après, la malade vient à nouveau consulter pour des signes d'obstruction nasale. On constate une tuméfaction diffuse du bord inféro-interne de l'orbite dû à l'envahissement par une volumineuse tumeur remplissant la fosse nasale et largement implantée sur sa paroi externe.

La tumeur est enlevée ; l'ethmoïde, envahi en totalité, ainsi que la paroi supéro-interne du sinus maxillaire sont réséqués.

Cet épithélioma papillaire, forme néoplasique exceptionnelle dans les fosses nasales, a eu pour origine, comme le montre sa structure, le papillome primitif, dont les parties inaccessibles avaient sans doute persisté à l'extrémité inférieure du canal nasal.

Examens bactériologiques précédant les opérations de cataracte

Une centaine de malades porteurs de cataracte ont été soumis par le docteur Moreau, de Saint-Etienne, à l'examen bactériologique de leurs culs de sacs conjonctivaux. L'examen a été pratiqué par culture sur gélose T et gélose Martin.

Le pourcentage a été le suivant :

40 % de staphylocoques dont 1/6 dorés.
9 % de bacilles massues et staphylocoques.
19 % pas de germes.
10 % divers (diphtérimorphes, diplobacilles).
20 % pneumocoques, quelques strepto.
1 % coli-bacille.

Pour combattre le pneumocoque, le principal ennemi, l'auteur emploie l'instillation d'optochirs à 1 %. Le microbe disparaît en quatre à cinq jours ; le nitrate d'argent, les bouillons-vaccins n'entravent point une panophtalmie pneumococcique, si la perméabilité des voies lacrymales n'est pas intégrale. Le contrôle du microscope n'est pas une sécurité pour l'opérateur ; un convalescent de grippe sans pneumocoque dans la conjonctive peut faire une panophtalmie à pneumocoques. Le traitement prophylactique des suppurations post-opératoires est peut-être plus dans la suppression du pansement (simple grillage) que dans les procédés de neutralisation de la flore bactérienne des culs-de-sacs conjonctivaux à la phase pré-opératoire.

Biomicroscopie de la conjonctivite tarsienne dans le trachome

Les docteurs Cuénod et Roger Nataf apportent leurs constatations relatives à la vascularisation et la formation des follicules et des papilles dans les divers stades du trachome, de son début à sa période cicatricielle.

Les auteurs estiment que la biomicroscopie des conjonctives ouvre de larges horizons aux « trachomologues ».

Le traitement vaccinothérapique de la conjonctivite purulente à gonocoques

Le docteur G. Renard, de Paris, apporte 23 nouveaux cas à une statistique qu'il a déjà établie sur la conjonctivite gonococcique du nouveau-né. Ces enfants, traités par la vaccinothérapie, guérirent tous sans séquelles ; cependant six d'entre eux présentaient des complications cornéennes avant le début du traitement.

L'auteur emploie un vaccin polyvalent lysé par le Bac. pyocyanique. Le traitement est parfaitement supporté. Le docteur Renard insiste sur la rapidité de l'action et la nécessité de prolonger suffisamment cette thérapeutique malgré la guérison apparente.

La réaction de la conjonctive

La rétraction cicatricielle de la conjonctive est généralement identifiée avec un pemphigus chronique. Le docteur Redslob, de Strasbourg, rapporte l'observation d'un cas de dermite polymorphe de Dürhing-Brocq qui avait provoqué, outre les lésions caractéristiques de la peau, une rétraction de la conjonctive, des modifications de la muqueuse buccale et une stricture urétrale. La rétraction n'est donc pas toujours imputable au pemphigus. L'évolution a été bénigne dans le cas observé ; elle aurait mis la vision et même la vie du malade en danger dans le cas d'un pemphigus.

Le tatouage des leucomes par injections intra-cornéennes

Dans le traitement palliatif des leucomes de la cornée, le docteur Jacques Rollet (de Lyon) applique la méthode des injections intra-cornéennes. Il faut utiliser une aiguille très fine de 4/10 de millimètre, solidement fixée à une seringue que l'on a bien en main. On peut à cet effet, utiliser des seringues dentaires. Dans quatre cas, par injection d'une solution stérilisée d'encre de Chine, le résultat obtenu fut très satisfaisant.

Deux cas de dysostose cranio-faciale de Crouzon

Deux nouveaux cas présentés par M. Paul Pesne (de Bordeaux), dont le premier concerne un garçon de 7 ans chez qui la malformation a son aspect typique, sauf le caractère héréditaire. Le deuxième concerne un prématuré du sexe masculin avec énorme bosse frontale et exophtalmie considérable, absence des lésions optiques et du caractère héréditaire. Pour l'auteur, l'hypertension intracranienne joue un rôle important dans l'éclosion de cette malformation et des symptômes oculaires qui l'accompagnent. Cette dystrophie osseuse cranienne bien individualisée doit prendre place à côté de la turricéphalie sous le nom de maladie de Crouzon.

La maladie de Mickulicz

Il s'agit d'une femme de 50 ans dont l'observation, rapportée par MM. Letulle et L. Duclos, montre une hypertrophie indolore de la glande lacrymale gauche, des deux parotides, de l'induration de la glande sous-maxillaire gauche, avec un état général satisfaisant, sans réaction fébrile. Une biopsie des glandes lacrymales et parotides a montré un tissu réticulé et un tissu épithéloïde sans bacilles. Les auteurs pensent que cette malformation serait d'origine congénitale, mais aurait été secondairement envahie par la tuberculose.

Les origines du moteur oculaire commun chez le chat

M. Beauvieux (de Bordeaux) a recherché les origines de la troisième paire chez le chat, mais aucune particularité dans cette étude anatomique ne lui a permis d'identifier les noyaux d'origine du parasympathique oculaire.

VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON et Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
La plus ancienne Marque Française de Paraffine
LIQUIDE CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS

DE L'HABITUDE À L'AUTOMATISME

« Une science est une langue bien faite. »

On est enclin à considérer les questions de mots comme sans importance. Les questions de mots sont capitales. Les mots ont un sens et il est indispensable que ce sens soit défini et bien connu. Sans définition, il n'y a ni raisonnement expérimental ni classification possible des faits biologiques.

La définition du sens d'un mot doit être d'autant mieux précisée que ce sens est plus conventionnel à l'origine.

Lorsque l'on parle d'automatisme en biologie, personne ne songe à avancer que le mouvement perpétuel soit réalisé chez les êtres vivants ; du moins, je le suppose. Puisque le mouvement manifesté par les organes des êtres vivants est toujours le résultat d'une transformation d'énergie, c'est d'une manière abusive que l'on emploie le mot d'automatisme pour les qualifier, abusive à ne considérer que l'étymologie.

Mais l'usage a fait attribuer en mécanique le qualificatif d'automatiques aux systèmes clos susceptibles de produire du mouvement pendant un certain temps sans le secours d'une énergie extérieure, comme le canard de Vaucanson.

De ce point de vue, tout organisme vivant considéré dans son ensemble peut être considéré comme un automate. A aucun moment, on ne peut dire pourtant qu'il ne reçoive aucune excitation du milieu extérieur et constitue un système entièrement clos, mais à chaque instant il se produit dans cet être vivant des réactions régulatrices qui résultent du jeu des causes internes et constituent des mécanismes analogues aux rouages du canard de Vaucanson.

L'excitation venue de l'extérieur déclanche chez l'être vivant des mécanismes internes, comme le ressort a déclanché les rouages du jouet. A la différence du jouet, pour lequel l'automatisme est pur pendant toute la durée de tension du ressort, chez l'être vivant, le fonctionnement automatique est à chaque instant adultéré par de nouvelles excitations venues du milieu extérieur

En d'autres termes, l'automatisme qui, mécaniquement parlant, ne saurait être qu'une apparence, devient chez l'être vivant *pris comme un tout*, une apparence si peu conforme à la complexité réelle des faits, qu'il ne peut être d'aucune « commodité » (1) d'en cultiver la notion. Si l'on veut bien cependant voir dans l'automatisme, par définition extensive et conventionnelle, une manifestation d'énergie *qui peut se produire pendant un certain temps par le seul jeu des causes internes*, cette notion apparaît très *utile* en physiologie dans l'étude particulière de certains organes *considérés isolément*.

En effet, le degré d'automatisme, c'est-à-dire la possibilité de fonctionner isolément est très inégalement répandue dans les organes de l'économie. L'automatisme du cœur est une propriété si remarquable qu'elle éclaire toutes nos connaissances en physiologie cardiaque. Le cœur isolé maintenu en survie développe en soi-même les causes de son fonctionnement pendant un temps très long. C'est un sujet que je me propose de consacrer une autre chronique.

Mais combien de fonctions mécaniques (1) offrent des exemples d'automatisme aussi net, aussi pur ?

Je ne dis pas aussi « pur » sans intention. « Pur » de quoi ? De toute intervention du système nerveux central.

Pour le cœur, son fonctionnement automatique peut être observé sur l'animal vivant. Il suffit de sectionner tous les filets nerveux qui le relient au système nerveux central. Il n'en continue pas moins de battre. Que le cœur, dans les conditions normales, soit incessamment modifié dans son fonctionnement par des influences réflexes, il reste que son fonctionnement purement automatique est *suffisant pour assurer la vie*. Le passage du sang dans le cœur suffit à assurer au cœur les conditions d'un fonctionnement, on peut presque dire normal. L'automatisme est net. Ses facteurs déterminants sont purement *humoraux*. L'irrigation sanguine est la seule condition externe indispensable pour l'accomplissement des fonctions mécaniques du cœur. La part des facteurs intrinsèques ou automatiques dans le fonctionnement normal est prépondérante.

En est-il de même pour les fonctions motrices du tube digestif ou de la respiration ?

Oui et non.

C'est une question de degré.

Il existe bien pour ces fonctions mécaniques respiratoires un automatisme, mais en premier lieu cet automatisme est beaucoup moins caractérisé que pour le cœur, et en second lieu, il joue un rôle bien moins important dans la ventilation normale du poumon. L'intensité de cette ventilation réduite à son élément automatique n'est plus la ventilation normale, pour autant que la ventilation purement automatique ait pu être observée. Nous allons voir dans quelle mesure elle a été réalisée.

Le substratum anatomique de l'automatisme respiratoire est très étendu et très complexe. L'appareil neuro-musculaire de la ventilation comprend, en effet, un centre coordinateur bulbaire des centres moteurs médullaires, les nerfs qui en émanent et les muscles auxquels ces nerfs aboutissent.

Que le fonctionnement de cet appareil neuro-musculaire soit influencé par le sang, la chose est hors de doute. L'expérience de circulation croisée des têtes de deux chiens de Fredericq suffit à le prouver. C'est même l'expérience qui le prouve le mieux. C'est par la modification de composition du sang qu'elle entraîne que l'asphyxie provoque l'accélération du rythme respiratoire. L'expérience de Fredericq est une illustration élégante des observations de Bichat. Mais ce que l'expérience de Fredericq ne prouve pas (et qu'elle n'a jamais prétendu prouver), c'est que chez l'animal normal (dont la richesse du sang en CO^2 est constamment rabaissée ou, mieux, dont le Ph demeure constant par le fait même du rejet de CO^2 dans le poumon), la composition du sang (qui est ramenée à la constante avant de parvenir au bulbe) puisse déclancher périodiquement le stimulus du centre bulbaire.

L'expérience sur laquelle repose la démonstration de l'existence d'un tel fonctionnement automatique, c'est la célèbre expérience de Rosenthal.

Les expériences deviennent célèbres suivant des carrières différentes. Certaines sont célèbres parce que tout le monde les a refaites ou peut les refaire. La plupart du temps, l'auteur en est oublié. D'autres deviennent célèbres après avoir été faites une fois, jamais refaites. Leur célébrité grandit avec le temps et la multiplication des traités qui pieusement la recopient les uns sur les autres dans toutes les langues. Le nom de leur auteur reste indissolublement lié à ces expériences, et pour cause : personne ne les a jamais faites que lui. On ne sait pas toujours très bien en quoi elles consistent. Les relations en sont altérées souvent. La science a sa légende comme l'histoire. Ces expériences sont entrées dans une sorte de légende scientifique et personne n'en revise le contenu. Elles font la gloire d'un mort. On salue respectueusement. Le mort serait en droit de protester peut-être contre ce qu'on lui fait dire. Chacun sait que la gloire des morts ne gêne personne, et leurs protestations encore moins.

Je crains sérieusement qu'il n'en soit de l'expérience de Rosenthal comme de la brèche de Roland.

Pour démontrer le fonctionnement de l'appareil neuro-musculaire de la ventilation sous l'influence des seuls excitants humoraux du sang irrigant le bulbe, « c'est bien simple » (1), on pratique une section du bulbe immédiatement en dessus du centre respiratoire et une autre en dessous. On sectionne également les pneumogastriques et voilà : la respiration continue. L'automatisme est démontré.

Je me hâte de dire que ceci n'a probablement qu'un rapport de relation infidèle avec l'expérience authentique de Rosenthal.

Cette section au-dessous du bulbe doit être une étourderie, mais elle a été tirée à un assez grand nombre d'exemplaires pour ne pas la signaler. Rosenthal a sectionné, disent quelques auteurs, *la moelle cervicale à sa partie inférieure*. Je m'en rapporte plus volontiers à eux. Il faut tout de même, pour démontrer l'automatisme d'un système neuro-musculaire, respecter l'intégrité de ses voies nerveuses. Encore faut-il pour que tout fonctionnement réflexe soit écarté que les racines postérieures de toutes les racines cervicales soient sectionnées. C'est bien ce que disait faire Rosenthal. Mais ce point souleva quelques chicanes.

Il est certain que l'expérience de Rosenthal, si elle avait été faite un assez grand nombre de fois, suffirait à démontrer que la ventilation automatique peut être assurée par l'action excitante du sang sur le centre coordinateur, et que cette ventilation automatique est le facteur principal de la ventilation physiologique.

Or, non seulement les physiologistes sont rares qui ont refait l'expérience de Rosenthal (je n'en connais pas), mais encore cette expérience fut l'objet de critiques sérieuses au moment de sa réalisation même et dans la période consécutive de la part de Schiff notamment.

Or, Schiff, dont les recherches ont, de son vivant, régulièrement suscité des critiques péremptoires, ne fut pas écouté davantage, sans doute, dans ses propres critiques (cet homme devait manquer de majesté). La postérité a cependant confirmé les vues de ce physiologiste, peu écouté de ses contemporains, dans presque toutes ses théories. Je partage son doute sur la valeur probante de l'expérience de Rosenthal. Je ne veux pourtant pas m'étendre sur les critiques de Schiff. Pour discuter des faits expérimentaux aussi anciens, aussi peu nombreux et non contrôlés, il faut avoir le goût des divertissements livresques que j'ai fort heureusement perdu. En deux mots, il est toujours délicat, dans un déterminisme physiologique, d'éliminer la possibilité des influences réflexes. Le problème devient inextricable lorsque l'appareil dont il s'agit de démontrer le fonctionnement humoral a des postes dans le névraxe.

La démonstration rigoureuse de l'existence d'une ventilation purement automatique n'est d'ailleurs pas l'objet de mon souci. Que le pH sanguin soit la cause qui contribue à déclancher chaque révolution respiratoire, ou qu'il modifie des excitations sensibles, peu m'importe : le fait auquel je veux en venir, le voici. A côté de cet excitant chimique, il existe un facteur déterminant purement réflexe de la ventilation pulmonaire dont l'importance n'est pas moins grande.

S'il existe une fréquence respiratoire minima relevant d'un déterminisme neurochimique, la réalité d'une accélération continue de cette fréquence par des mécanismes réflexes est attestée par l'effet de la section des pneumogastriques. Cette section entraîne un ralentissement progressif croissant jusqu'à la mort de l'animal.

Tous les nerfs sensibles trophiques de l'économie influent très vraisemblablement sur l'activité du centre respiratoire, mais *les nerfs sensibles du poumon ont une action élective*. Hedon et Fleig ont très bien démontré l'exactitude des vues de Breuer et Hering sur le rôle de la distension par l'air des alvéoles pulmonaires à l'origine de cette sensibilité du pneumogastrique.

L'arrivée de l'air inspiré dans les alvéoles pulmonaires déclanche un réflexe d'expiration. La dépression de l'air dans l'alvéole exprimée déclanche un réflexe d'inspiration. Le réflexe inspirateur engendre le réflexe expirateur. Celui-ci engendre un nouveau réflexe inspirateur et ainsi de suite : enchaînement qui constitue un *automatisme réflexe*.

Pachon a, d'autre part, établi la part de la corticalité cérébrale dans la fréquence du rythme respiratoire. Il existe une « respiration de luxe » qui est le fait de l'action des hémisphères sur le centre bulbaire.

Y a-t-il un rapport entre le facteur réflexe de la fréquence et le facteur cortical, comme d'ailleurs avec le facteur de sensibilité trophique générale ? C'est un problème qui n'a pas été creusé.

Quoi qu'il en soit, le fonctionnement automatique du centre bulbaire est à chaque instant intimement uni au fonctionnement purement nerveux. A l'action du pH sur le centre bulbaire *s'ajoutent à chaque instant* une action des sphères cérébrales, une action de la sensibilité trophique et une action sensible issue de la pression des gaz ventilés.

Le fonctionnement intrinsèque automatique est inextricablement mélangé au fonctionnement nerveux réflexe, intimement lié aux excitations extérieures. Les limites du déterminisme humoral et du déterminisme réflexe ne peuvent être précisées. *L'importance relative même de chacun d'eux ne peut être évaluée*. Ils sont inséparablement unis. Leur dissociation n'a été réalisée que dans la célèbre expérience de Rosenthal.

Il est très difficile d'établir une comparaison entre l'automatisme cardiaque et l'automatisme respiratoire : le mot seul est le même. Les causes extérieures qui modifient l'automatisme respiratoire sont mêlées à ce fonctionnement automatique. *Elles agissent directement sur le bulbe comme le stimulus humoral lui-même.*

L'automatisme respiratoire est un automatisme qui, par la sensibilité pulmonaire, est à chaque instant adapté au milieu.

Même en dehors des modifications conscientes et volontaires du rythme respiratoire, il est influencé continuellement par la corticalité (respiration de luxe de Pachon).

C'est un automatisme dont les commandes sont dans le milieu extérieur ou dans l'économie, en dehors de l'appareil automatique proprement dit.

Qu'y a-t-il ici de comparable au pouvoir du cœur de développer en lui-même la cause de son fonctionnement ?

Le stimulus dans l'automatisme respiratoire est complexe, triple : neurochimique, réflexe, psychologique.

Le taux de la fréquence du rythme respiratoire est une résultante de l'hématose, de la réaction élastique du parenchyme pulmonaire et de l'habitude.

L'habitude ?

Le facteur cortical de la fréquence du rythme respiratoire, dont l'existence a été découverte par Pachon et dont le rôle a été défini par lui comme déterminant d'une respiration « de luxe », qu'est-ce donc, sinon une habitude ?

La ventilation pulmonaire est une fonction végétative. Elle s'effectue en dehors des sphères de la conscience indiscontinument. Le centre bulbaire reçoit son stimulus de la composition du sang et de la périphérie pulmonaire. Mais cette fonction végétative (caractère qui lui est spécial dans les fonctions végétatives) *peut aussi être consciente. Elle est soumise à la volonté.* La fréquence respiratoire peut être modifiée à chaque instant par le psychisme conscient. La corticalité exerce donc *une influence facultative* sur le centre bulbaire.

Les travaux de Pachon, en démontrant *une influence permanente de la corticalité*, prouvent que les « expériences conscientes de ventilation » laissent « une trace persistante » dans l'*automatisme psychologique*. Encore un automatisme. Et qui oblige à éprouver encore l'élasticité du sens étymologique. Cet automatisme-ci relève bien peu (du moins dans l'état de nos connaissances) de la composition du sang. L'automatisme psychologique est révélé dans l'ordre intellectuel par une aptitude plus grande à réaliser des associations d'idées, au bénéfice de la réalisation antérieure de ces associations. L'automatisme psychologique : c'est l'habitude. C'est aussi la culture. La culture n'est que l'habitude de manier les idées.

Le facteur cortical de la fréquence respiratoire de Pachon révèle donc l'emprise permanente de l'intellectualité sur un centre végétatif. *La sommation des expériences respiratoires volontaires dote l'écorce d'une influence dynamogénique permanente sur le centre respiratoire principal.*

L'efficacité de la gymnastique respiratoire à accroître la ventilation pulmonaire démontre d'ailleurs que ce facteur cortical est éducable et que l'exercice temporaire répété de la fonction corticale augmente l'importance du pouvoir cortical permanent.

On peut dire qu'avec la « respiration de luxe », Pachon a donné aux doctrines gymniques de Ling la base scientifique qui leur manquait.

L'habitude respiratoire est un entraînement qui situe la régularisation de l'hématose à un niveau supérieur aux besoins de l'organisme.

Par cette condition même, la res[...] ration de luxe ne diminue-t-elle [...] l'importance positive de la régulati[...] automatique. L'excitant du fonction[...] ment humoral n'est-ce pas la veinos[...] du sang ? *La respiration de luxe [...] de nature* (et par l'ampleur même [...] son luxe) *à diminuer l'action de [...] excitant.*

Le seul moment de la vie où l'imp[...] tance de l'automatisme neurochimi[...] paraisse primordiale est celui qui [...] immédiatement la naissance et préc[...] la première respiration. Dès la seco[...] inspiration, le facteur réflexe entre [...] jeu, gagne du terrain et bientôt le [...] teur cortical apparaîtra.

Pour envisager chez l'homme adu[...] un automatisme neurochimique com[...] rable à celui du fortuné lapin de [...] senthal, il faut admettre une osci[...] tion sinusoïdale du pH dans le sa[...] artériel irrigant le bulbe. Oh ! ces d[...] tes de Schiff qu'ils m'étreignent !

Ou si le fœtus serait contraint [...] l'asphyxie imminente à faire usage [...] son système nerveux purement et s[...] plement. Mais il me souvient d'av[...] naguère attiré des foudres pour av[...] égratigné (bien innocemment) la m[...] tique dans une feuille de chou. Je [...] veux pas aujourd'hui effleurer d'u[...] plaisanterie la mystique humorale.

* *
*

J'ai commencé cette chronique en [...] sant des réserves sur la légitimité [...] l'emploi du mot automatisme. Je [...] sais que le sens qu'on lui donne [...] toujours extensif : par une suite d[...] tensions, je suis arrivé à parler de l'[...] tomatisme humoral, puis de l'autom[...] tisme réflexe, puis de l'automatis[...] psychologique. Il est évident que l'[...] plication du mot automatisme [...] d'autant plus abusive qu'elle sert à [...] signer un mécanisme fonctionnel s[...] ceptible d'être plus facilement modi[...] par des influences étrangères. Lo[...] qu'on arrive à l'automatisme psyc[...] logique, on est bien loin du canard [...] Vaucanson.

L'usage des mots en physiologie ex[...] du médecin un souci de définit[...] constant et de définition jusque da[...] la nuance.

Voilà le même mot : automatism[...] Appliquez-le à l'automatisme card[...] que, à l'automatisme respiratoire, [...] l'automatisme psychologique. Le qua[...] ficatif en altère le sens par la pa[...] croissante de l'habitude qu'il impliqu[...] dans chacun de ces modes de fonctio[...] nement automatique. Cette part de l'ha[...] bitude, nulle dans l'automatisme car[...] diaque est tout dans l'automatism[...] psychologique.

L'automatisme respiratoire, lui, oc[...] cupe une situation intermédiaire. N[...] pour rien, ni pour tout, l'habitude [...] rentre seulement pour beaucoup.

C'est un automatisme qui relève de l'adaptation et de l'éducation. Il est à cheval sur les fonctions végétatives et les fonctions de relation.

Camille Soula,
Professeur de la faculté de médecine de Toulouse

(1) Au sens que donnait à ce mot Henri Poincaré.

(1) Pour les fonctions sécrétoires, c'est autre chose.

(1) C'est la légende qui s'exprime ainsi, pas Rosenthal.

LE 20e ANNIVERSAIRE DE LA SOCIETE DES CHIRURGIENS DE PARIS

Le discours du docteur Buizard, secrétaire général

L'HISTORIQUE DE LA SOCIÉTÉ

Monsieur le ministre,
Messieurs.

« La plupart des hommes, a dit La Bruyère, sont plus capables, pour arriver à leurs fins, d'un grand effort que d'une longue persévérance. » Ainsi, jugeait-il qu'il est d'autres hommes. mais qui sont une minorité, capables de poursuivre leurs desseins avec une inébranlable ténacité.

L'histoire de la Société des chirurgiens de Paris, que je vais avoir l'honneur de rétracer à grands traits, aujourd'hui, devant vous, en est un éclatant exemple.

***

L'avènement de l'asepsie que domine le grand nom de mon maître Terrier, avait donné à la chirurgie un essor magnifique, En province, se créaient des centres régionaux qui se sont si heureusement multipliés depuis. A Paris, à côté des hôpitaux de l'Assistance publique, étaient nés des hôpitaux privés et des cliniques privées où opéraient des chirurgiens dont certains étaient des maîtres.

Ces chirurgiens « solitaires « décidèrent de se grouper ; et, pour pouvoir discuter entre eux leurs observations et leurs travaux, de fonder une nouvelle Société chirurgicale à côté de l'ancienne « Société de chirurgie de Paris » où se réunissaient les chirurgiens des hôpitaux de l'Assistance publique.

C'est Cazin qui eut l'idée de ce nouveau groupement ; c'est lui qui fut vraiment le père de la nouvelle Société. Les premières réunions eurent lieu chez lui, à la fin de 1908 ; puis, chez Péraire. Et, le 22 janvier 1909. la Société était déclarée sous le nom de « Société des chirurgiens de Paris ».

Les fondateurs de la Société étaient au nombre d'une trentaine. Depuis, onze d'entre eux sont décédés ; et notre président a dit tout à l'heure toute notre douleur de leur disparition.

La Société des chirurgiens de Paris prit comme blason celui de l'ancien « Collège des chirurgiens de Paris » parce qu'elle voulait rester la fidèle continuatrice des traditions de cette Compagnie, de son libéralisme, et être, comme elle, ouverte à tous les maîtres chirurgiens de Paris. Ce blason portait d'azur aux trois boîtes d'argent posées. Louis XIII, admis comme membre honoraire de la confrérie, en souvenir de sa naissance (27 septembre 1610, fête de saint Côme) y avait ajouté une fleur de lys d'argent placée en abîme, c'est-à-dire au centre. Le blason portait en exergue cette devise : « Consilioque manuque », admirable expression du rôle du chirurgien : la pensée maîtresse du diagnostic dictant le traitement à suivre, et la main, fidèle et habile instrument d'exécution de l'opération salvatrice.

La Société des chirurgiens de Paris tint ses séances deux fois par mois, dans l'hôtel des Sociétés savantes. Actuellement, encore, les séances sont restées bi-mensuelles.

Elle fonda pour être son organe officiel, une revue intitulée : *Paris-Chirurgical*. Celui-ci paraissait tous les mois et donnait, avec les comptes rendus *in extenso* des séances de la Société, des articles originaux et des analyses de travaux intéressant la chirurgie, C'est la conception du *Lyon Chirurgical* actuel, organe officiel de la Société de chirurgie de Lyon.

La Société des chirurgiens de Paris se développa rapidement. De nouveaux membres vinrent s'adjoindre à la phalange du début. Et, la collection du *Paris-Chirurgical* montre combien étaient fournies les séances et l'intérêt des communications qui y étaient faites et discutées

L'effroyable cataclysme de 1914 dispersa les membres de la Société. Et, cependant, les séances continuèrent et le *Paris-Chirurgical* parut régulièrement.

La guerre terminée, la Société des chirurgiens de Paris reprit sa rapide extension.

En 1920, elle abandonnait l'hôtel des Sociétés savantes et venait tenir ses séances, 44, rue de Rennes, dans la très grande salle où elles ont encore lieu.

En 1923, la Société décidait de cesser la publication du *Paris-Chirurgical* et de publier, après chacune des séances un *Bulletin*. Celui-ci, paraissant plus souvent, s'adaptait mieux, en effet, à l'importance croissante et au nombre plus considérable des communications qui y étaient présentées.

Le 10 juin 1925, la Société des chirurgiens de Paris fut déclarée d'utilité publique. C'était la reconnaissance officielle des services qu'elle avait rendus.

Quatre prix annuels de 1.000 francs chacun furent fondés grâce à la libéralité de quelques-uns de ses membres : un de chirurgie générale, par Dartigues ; un de chirurgie urinaire, par Cathelin ; un de chirurgie gastro-intestinale, par Victor-Pauchet ; un dernier enfin, de chirurgie gynécologique par la veuve de Paul Delbet, en souvenir de son mari.

C'est alors que la Société, étendant le cadre de son action, décida de donner une plus large diffusion à ses travaux, en particulier à l'étranger.

Elle pensa ainsi pouvoir servir utilement la science française hors de nos frontières.

Nous nous étonnons, parfois, en effet, de constater qu'on ignore à l'étranger, même chez nos amis, notre travail et notre production. C'est que nous laissons trop facilement aux autres le soin de faire l'effort nécessaire pour connaître nos travaux ; mais nous ne faisons pas, nous, celui de les leur présenter.

D'autres pays savent employer une autre, et plus profitable méthode.

Pour cette œuvre d'expansion scientifique, de grandes maisons de produits pharmaceutiques, de grands laboratoires, de grandes maisons d'instrumentation chirurgicale, apportèrent à la Société des chirurgiens de Paris leur collaboration amicale. La Société est heureuse de pouvoir leur adresser aujourd'hui encore ses cordiaux remerciements.

La Société des chirurgiens de Paris augmenta considérablement le tirage de ses Bulletins ; et, pour leur permettre de soutenir la comparaison avec certaines revues médicales étrangères éditées luxueusement, elle en améliora la présentation et l'illustration.

En 1928, les Bulletins de la Société ont ainsi formé un volume de plus de 900 pages, illustré de 410 figures.

A chaque exemplaire est annexé, innovation intéressante, un « Résumé » des communications qui y sont contenues, résumé en six langues : française, allemande, anglaise, espagnole, italienne, portugaise

L'effort de la Société des chirurgiens de Paris a donné rapidement des résultats remarquables

Les Bulletins de la Société sont maintenant lus dans le monde entier et conservés, en particulier, dans toutes les bibliothèques des facultés étrangères.

La très grande majorité des journaux étrangers publie des extraits des communications faites à la Société ; et un certain nombre donne même régulièrement le résumé intégral des communications de chaque séance.

Des chirurgiens étrangers, et parmi les plus éminents, ont posé leur candidature au titre de membre correspondant de la Société. En 1928, celle-ci a élu comme correspondants 25 d'entre eux.

Et chaque jour s'accroît l'importance de l'œuvre entreprise par la Société des chirurgiens de Paris et des résultats qu'elle donne.

***

Telle a été, messieurs, la vie de la Société des chirurgiens de Paris depuis sa création.

Pendant ces vingt années, la Société a beaucoup travaillé ; et le travail, qui est sa raison d'être, a été aussi pour elle un puissant moyen d'action.

Unis dans le même amour d'une profession, admirable entre toutes, qui, par le cerveau et par la main, lutte contre la maladie et contre la mort, les membres de la Société se sont efforcés de faire progresser leur art.

Unis dans le même amour du noble pays dont nous devons tous nous enorgueillir d'être les fils, ils se sont efforcés d'augmenter, au dehors, le rayonnement de la pensée et de la science françaises.

Ils ont travaillé avec joie ; car les efforts ne comptent pas si au bout de ces efforts, il y a le progrès.

Sur leur route ils ont rencontré bien des obstacles ; et ils les ont franchis d'une âme sereine, sachant que la grandeur d'une œuvre se révèle surtout par la grandeur des obstacles qu'elle surmonte.

Chirurgiens, ils ont voulu servir utilement la chirurgie ; Français, ils ont voulu servir utilement la France. Ils ont trouvé leur récompense dans la satisfaction d'avoir accompli tout leur devoir. Et, ils peuvent dire, selon la magnifique pensée de Saint-Paul ; « Notre gloire c'est le témoignage de notre conscience »

La cession des hôpitaux militaires à l'Assistance publique

Elle est encore à l'étude

M. Proust, député, a demandé au ministre de la guerre comme suite à son discours du 15 mars : 1° ce qu'il pense faire en ce qui concerne les hôpitaux militaires Bégin et Villemin, promis par lui, en totalité ou en partie, à l'assistance publique de Paris ;

2° Si, au moment où la douloureuse épidémie de l'armée du Rhin a montré l'insuffisance de la capacité hospitalière de nos hôpitaux militaires, ce ne serait pas une faute grave — qui pourrait avoir les pires conséquences — de céder ces deux établissements étant donné :

a) Qu'il a déclaré lui-même que, dans le gouvernement militaire de Paris, au cours de la dernière épidémie de grippe, une installation sanitaire de fortune avait dû être créée d'urgence à Bicêtre pour suppléer aux organisations permanentes devenues insuffisantes ;

b) Qu'à Saint-Mandé, en particulier, l'hôpital Bégin, qui assure l'hospitalisation de l'importante garnison de Vincennes et des forts environnants s'est révélé à peine assez vaste pour l'affluence des grippés ;

c) Que chaque hiver, d'ailleurs, y augmente l'effectif des malades d'une façon importante ;

3° Ce que deviendraient, si une partie de cet établissement venait à être remise à l'Assistance publique, les hommes qui, atteints d'affection pulmonaire, devraient, par un froid rigoureux, effectuer de longs parcours en automobile avant d'être hospitalisés ;

4° Ce que deviendraient également ceux qui, dans les régiments de cavalerie ou d'artillerie montée en particulier, auront pu être blessés gravement, et pour lesquels la guérison dépend souvent de la précocité de l'intervention.

M. Painlevé a répondu dans les termes suivants :

— *La question de cession à l'Assistance publique des hôpitaux militaires Bégin et Villemin est toujours à l'étude en vue de rechercher une solution qui tienne compte à la fois des désirs exprimés par les représentants du département de la Seine et de la nécessité de laisser à la disposition du service de santé militaire des moyens hospitaliers suffisants pour assurer dans de bonnes conditions, surtout en cas d'épidémies, le traitement des malades dont il a la charge.*

Les représentants du département et du canton ne peuvent assister aux séances de la commission médicale d'examen des conscrits

M. Chautemps, sénateur, avait demandé au ministre de la guerre si les représentant du département et du canton (sénateurs, députés et conseillers généraux) pouvaient assister à la visite passée par la commission médicale qui, en vertu des dispositions de l'article 17 de la loi sur le recrutement, devra examiner les conscrits avant la réunion du conseil de revision.

Le ministre a répondu comme suit :

— Les représentants du département et du canton ne peuvent assister aux séances de la commission médicale, dont la composition est limitativement fixée par l'article 17 de la loi du 31 mars 1923.

POUR OU CONTRE FREUD

Réflexions en marge de la IVe conférence des psychanalystes de langue française

Le lundi 3 juin 1929, sous la présidence du docteur Borrel, s'ouvrait à Paris la IVe conférence des psychanalystes de langue française. Qu'on le veuille ou non, cette manifestation fut à coup sûr intéressante. Elle est digne de retenir notre attention, quelles que soient nos idées ou nos connaissances préalables sur une méthode psychothérapique que d'aucuns ont souvent plus étudiée en partisans qu'en observateurs véritables. Faut-il être pour ou contre Freud ? Voilà souvent comment se pose la question de juger la psychanalyse, aussi bien dans les articles de vulgarisation de la grande presse qu'au cours des discussions entre professionnels. Sous cette figure de dilemme, la question nous semble très mal posée, dangereusement même, car elle tend à établir deux camps, dans chacun desquels les opinions sont aussi nettes qu'opposées. Malheureusement, dans l'un de ces camps, on trouve trop de dévots d'une doctrine qui, de scientifique incline ainsi à devenir mystique, et dans l'autre trop d'esprits caustiques qui sacrifient un peu vite une critique rigoureuse à une facile raillerie. Il ne s'agit point pour nous de prendre parti dans une question qui d'ailleurs est encore à l'étude : il s'agit de nous demander si en thérapeutique neuro-psychiatrique, l'analyse psychologique peut être utile au médecin et au malade ; il faut sortir du domaine de la spéculation et de l'hypothèse, si séduisants que soient ces jeux de l'esprit : nous devons agir en expérimentateurs. non en philosophes, et surtout dans un domaine aussi plein d'embûches que celui de l'étude et de l'application des conceptions freudiennes, nous devons apporter l'humilité sagace de l'esprit critique, qui s'opose si fructueusement dans les sciences, à la sûreté un peu orgueilleuse du dogmatisme. Ces remarques préalables ne sont pas un plaidoyer pour les disciples de Freud ; elles ne sont pas non plus une critique ; cependant, le rapport du docteur de Saussure, précisément à la IVe conférence des psychanalystes de langue française, paraît, tont en contenant de très intéressantes idées, procéder d'un dogmatisme pansexualiste dont les axiomes premiers restent à démontrer. Ceci indiquera suffisamment l'état d'esprit dans lequel nous sommes de rechercher sans contrainte et sans préjugé ce que l'on doit attendre de la psychothérapie en général et de l'analyse psychologique en particulier.

***

A quelque doctrine métaphysique que nous donnions nos préférences, nous ne pouvons nier qu'il n'est de maladies véritables que du corps et les plus spiritualistes des penseurs reconnaissent, en accord d'ailleurs avec saint Thomas d'Aquin lui-même, l'union qu'il y a entre le corporel et le spirituel. Donc, quelle que soit notre orientation d'esprit, nous pouvons dire que si nos préoccupations mentales sont capables d'agir sur notre santé, il n'en reste pas moins vrai que les maladies dites de la pensée voilent toujours un substratum physique, ou, comme il est d'usage de dire « une épine fonctionnelle ou organique ». Le névropathe, l'émotif constitutionnel, le timide, l'inadapté ne souffrent pas que de la pensée. A l'examen clinique attentif, il est facile de mettre en évidence chez de tels sujets la tare physique sur laquelle s'est construit l'édifice de leurs préoccupations psychiques. La maladie de Basedow, si fréquente dans ses formes frustes, les troubles endocriniens si divers et si subtils, les anomalies du transit intestinal, les manifestations encore obscures dites de déséquilibre vago-sympathique sont autant de facteurs qui vont s'associer aux traumatismes affectifs, que la vie, dure à tous, réserve à chacun de nous, pour donner naissance chez tel ou tel sujet à une affection mentale.

Dans le domaine des perversions sexuelles, dont l'une, l'homosexualité féminine, fit l'objet des débats de la dernière conférence des psychanalystes de langue française, notre opinion restera la même. S'il est vrai que la femme homosexuelle est peut-être physiquement en révolte contre un sexe qui dans certains pays diminue son activité sociale ou politique, s'il est vrai (ce qui paraît plus spéculatif) que l'invertie a le regret morbide des attributs du sexe d'en face, comme l'a affirmé le docteur de Saussure, il est vrai aussi de dire que ce regret et que cette révolte ne germent que sur certains terrains, que la femme normale et bien réglée (dans tous les sens de ce dernier terme) ne connaît ni cette hostilité, ni cette amertume. Il y a donc chez les homosexuels un terrain physique dont la nature exacte nous échappe encore mais qui prépare, peut-être dès la naissance de l'individu, la réception par l'esprit des traumatismes affectifs à venir. Ce n'est pas seulement la pensée des homosexuels qu'il faut interroger, c'est l'anatomie pathologique de leurs glandes endocrines et tout spécialement de leurs glandes génitales qu'il faudrait étudier. Là-dessus, nous ne pouvons ignorer ou mépriser les observations rigoureuses, si neuves, si interessantes, que le docteur Dartigues a consignées dans son livre sur le « Rajeunissement de l'organisme ».

***

Est-ce à dire qu'il faille abandonner toutes les méthodes psychothérapiques, freudiennes ou autres, dans le traitement des psychopathies ? Nous ne pensons pas qu'elles soient un traitement véritable, puisque ce n'est pas avec elles que l'on peut guérir, au sens biologique du mot, des affections comme l'hyperthyroïdie ou les déséquilibres neuro-végétatifs. Mais, par contre, nous pensons qu'elles sont un adjuvant précieux pour plusieurs raisons. D'abord, elles sont une correction de l'infirmité mentale, comme un verre approprié est une correction, non un traitement, de la myopie. Ensuite, elles sont une coopération au traitement physiothératique et médicamenteux : si nous diminuons l'anxiété d'un anxieux, nous améliorerons d'autant les manifestations physiques de son angoisse et nous contribuerons ainsi à la sédation de son système nerveux dont l'*éréthisme est à la fois la source et la manifestation de son anxiété*. Aux maladies qui sont une association de troubles de la pensée et de troubles physiques, nous devons associer des traitements qui s'adressent à ces deux éléments. En ce qui concerne la psychothérapie, nous pouvons choisir entre les méthodes qui sont des tuteurs pour l'esprit dérouté, par exemple la suggestion, la persuasion, les différentes méthodes dites de rééducation, et la psychanalyse qui, en révélant au sujet l'action de son subconscient sur sa pensée, lui permettra soit de s'évader de certaines chaînes, soit de connaître plus clairement et d'éviter les tendances qui ont pesé sur son passé et qui pourraient lourdement marquer son avenir. Donc, ce sont deux façons de procéder qui s'opposent : l'une, d'autorité persuasive, l'autre, d'analyse explicative. C'est d'ailleurs de leur différence profonde que devront découler, selon les cas d'espèces, les indications ou les contre-indications de l'une ou de l'autre méthode. En face de la même psychose, chez un esprit débile, doué d'une volonté un peu faible, combien agira mieux l'autorité du médecin qui aide à guérir en persuadant fermement, que l'auto-analyse même dirigée savamment qui risque de rester stérile ou d'apporter de nouveaux éléments morbides. Nous reconnaissons avec Freud la part considérable (mais non cependant unique) des traumatismes psycho-génitaux dans la genèse des psychopathies sur des témoins physiquement prédisposés ; mais est-il nécessaire de remuer la vase des bas-fonds du subconscient chez un malade dont la volonté n'ira pas jusqu'au bout du nettoiement, ou bien dont la surprise devant les misères qui lui seront révélées, deviendra parfois une nouvelle angoisse, plus forte et plus troublante que celle dont on l'aura voulu guérir ? La technique freudienne, parce qu'elle est très subtile, parce qu'elle entraîne trop souvent aux pires outrances, n'est pas accessible à tous les esprits, et c'est de sa propre valeur primitive que découlent les contre-indications de son emploi. Le niveau mental, peut-être même intellectuel, du malade à traiter, doit être considéré, en même temps que la nature de sa névrose, car, comme l'ont bien enseigné Régis et Hesnard, toutes les névroses ne sont pas à traiter par une telle méthode.

***

La psychanalyse nous apporte plusieurs éléments pour l'étude du subconscient qui sont de très inégale valeur. Il est à regretter que les mystiques de la psychanalyse, les prêtres d'une idée dont ils ont fait un culte, mettent au premier plan dans le mécanisme de la cure psycho-analytique un symbolisme créé de toutes pièces qui ramène de proche en proche toutes nos représentations intellectuelles à une hypothétique imagerie sexuelle. Le rapport du docteur de Saussure à la IVe conférence des psychanalystes de langue française est péniblement instructif à ce sujet : tous les rêves, toutes les associations d'idées, tous les gestes mêmes de ses malades sont graduellement ramenés à une image, à une pensée, à un mouvement qui puisent leur origine dans le génital. Il y a là une exagération dans la volonté à tout concevoir comme d'origine sexuelle bien propre peut-être à discréditer une méthode dont l'intérêt n'est plus cependant à démontrer. Dans son ouvrage vraiment remarquable sur les « Actes manqués de la vie quotidienne », Freud nous a montré d'une façon précise, sinon absolument neuve, le rôle considérable du subconscient dans nos actions en apparence les plus banales. Il a étudié sans outrance, sans recourir à un symbolisme spéculatif et gratuit, tous les lapsus de notre pensée. Sans doute, dans certains de nos actes manqués entrent des préoccupations d'ordre sexuel, mais pas dans tous.. Sans doute, nous retrouvons au fond de bien des haines familiales des complexes d'ordre sexuel, pervers ou incestueux. Mais pourquoi, quand il s'agit d'un malade, ramener tout le symbolisme de ses rêves à des images sexuelles ? Pourquoi formuler des associations gratuites et faites d'avance et donner sans le vouloir, mais à coup sûr, à un malade l'habitude de chercher dans sa pensée le conditionnement génital de celle-ci. Tout ne dérive pas nécessairement du génital ; tous les symboles sont extrêmement variables et la valeur, même subconsciente d'une image, est essentiellement différente selon les sujets et même dans le temps pour le même sujet. Nous avons eu récemment l'occasion de recueillir auprès d'un psychanalyste, oserons-nous dire, modéré, l'observation d'un malade anxieux, doué de cette « émotivité constitutionnelle » décrite par Dupré. Il souffrait d'une phobie de l'empoisonnement qui lui était très pénible. En quelques séances, faites d'ailleurs très simplement et sans cette mise en scène chère à trop de freudiens, par l'analyse des rêves, le sujet découvrit qu'il avait eu jadis une idée d'empoisonnement criminel, soigneusement refoulée et dont le remords subconscient réapparaissait vraisemblablement sous une déformation morbide dans sa pensée actuelle.

***

L'analyse avait révélé ici la teinte de l'angoisse pathologique et le pourquoi des préoccupations émotives exagérées. Sans doute, ce malade n'est pas biologiquement guéri de son émotivité maladive ; toujours est-il qu'il fut débarrassé d'une obsession pénible et, peut-être, en ayant appris à se connaître et à regarder en face sans les craindre les tentations perverses involontaires de l'esprit humain, sera-t-il plus apte dans l'avenir à devenir le maître de sa pensée trop inquiète. Ainsi la méthode psychanalytique, maniée sans outrance, peut être pour le médecin et pour le malade une heureuse étude de l'activité mentale, par la clarté qu'elle apporte dans le mécanisme de nos associations d'idées, dans l'étude de nos rêves dont le symbolisme n'est pas toujours sexuel, et dans lesquels Aristote et Pline avaient déjà vu des manifestations déformées soit de notre pensée vigile, soit de notre subconscient.

Tout sujet anxieux, préoccupé, obsédé est en général, par sa constitution physique, doué d'un potentiel émotif intense. C'est en faveur de ce genre de malades que le « transfert » de ce potentiel émotif d'une préoccupation morbide sur une occupation utile et saine se fera très utilement au cours d'une cure psychothérapique. Dans ce domaine, la psychanalyse peut être utile au médecin pour diriger la cure, orienter le transfert de l'attention, le report de l'activité mentale d'un fait sur un autre, en révélant à ce dernier non seulement les complexes sexuels ou non qui sont à la base des idées morbides, mais aussi les tendances affectives, artistiques, sociales ou autres du malade analysé. Bien connaître un malade cliniquement et humainement, c'est pouvoir le mieux guérir. L'étude psychanalytique de celui-ci peut y contribuer, si l'on sait se tenir à une étude analytique raisonnable, libre de tout dogmatisme, exempte d'hypothèses faciles.

Au reste, nous ne nous proposons pas, au cours de ces quelques réflexions que nous ont trop rapidement inspirées les débats de la 4e conférence des psychanalystes de langue française, d'exposer dans son détail la technique freudienne. Nous voudrions simplement indiquer en général ce que l'on est en droit d'attendre des principes de Freud, dire qu'il est trop facile d'en rire, mais aussi mettre en garde contre les exagérations évidentes, hypothétiques ou même simplement inutiles, qui risquent de discréditer une méthode dont on peut, dans certains cas et pour certains sujets, tirer un profit réel. Etudier les associations d'idées, les actes manqués, les rêves d'un malade, c'est mieux connaître celui-ci, c'est mieux découvrir les traumatismes affectifs qui se sont associés aux déficiences de son corps, et c'est pouvoir orienter mieux l'action mentale du sujet.

Devons-nous être pour ou contre Freud, disions-nous, au début de ces quelques remarques ? On n'est pas plus, quand on réfléchit, pour ou contre Freud, que l'on est pour ou contre la rachi-anesthésie, ou bien pour ou contre le radium dans le traitement du cancer. Quand une méthode est proposée, il faut l'examiner, en juger les résultats, en aborder l'étude avec bon sens. Nous croyons qu'il est contraire au bon sens, contraire à la rigueur de l'esprit scientifique, de se perdre comme certains freudiens dans le dédale parfois naïvement inconvenant d'un symbolisme exclusivement sexuel, dans un labyrinthe de complexes, fruits d'une trop complaisante imagination. Il ne faut pas — comme nous en avons trop eu l'impression à la IVe conférence des psychanalystes de langue française — que la cure psychanalytique devienne une confession sur des sujets automatiquement érotiques et que les séances de la cure deviennent subconsciemment à leur tour une manière déguisée, « sublimée » et perverse de satisfaire cette libido qui nous tourmente si puissamment, mais qui n'est pas seule à nous tourmenter.

Ne donnons pas à la psychanalyse cette allure de religion du sexuel qu'elle revêt si facilement. Sans doute, si nous la dépouillons de son mysticisme, de son mystère, presque de ses rites, si nous ne lui demandons que ce qu'elle peut donner, c'est-à-dire une meilleure connaissance du subconscient, peut-être perdra-t-elle de son prestige ; elle ne vaudra peut-être plus rien, ainsi dépouillée, aux yeux des freudiens de salon qui en font un objet de conversation à la mode et parfois bien plaisant. Mais d'une philosophie pansexuelle, spéculative et floue, elle sera devenue un moyen psychothérapique utile et habituel ; elle sera moins lointaine et plus vraie.

***

Bref, demander aux doctrines de Freud ce que l'on est en droit d'en attendre raisonnablement, en rejeter ce qu'il y a de gratuit, en prendre ce qui peut servir pour mieux connaître et améliorer nos malades, voilà les quelques réflexions que nous ont fait faire la dernière conférence des psychanalystes de langue française. Sans doute, ces opinions paraîtront-elles hérétiques aux psychanalystes intégraux. Malgré notre dissidence, nous n'avons pas caché tout l'intérêt de certains aspects des conceptions freudiennes et de la méthode d'analyse psychologique.

Là comme ailleurs et si nous voulons penser et travailler utilement, il s'agit d'une question de mesure et de bon sens, ce bon sens qui n'est peut-être pas « la chose au monde la mieux partagée ».

Yves Dupont,
Interne de l'hospice Paul Brousse.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les GRAINS DE VALS, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour ramollir la masse, plus ou moins dure, formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les *extraits opothérapiques*, extrait biliaire, erepsine, entero-kinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion milaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principaux sont l'enterokinase et l'erepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques ; autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique. Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., *et toutes inflammations de la Peau.*
PARIS, 10, Rue Pierre-Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 75.468

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 *En vente : Toutes Pharmacies*

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ-CITRATE MONOSODIQUE MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4 CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THÉRAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE.
Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LÉSIONS AGGRAVÉES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIÉNIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.
L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon
Docteur ____
Rue ____
Ville ____
Département ____
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie. — Paris 8e



LE QUARTZ FONDU...

Le quartz fondu est la seule matière connue laissant passer la totalité d'une émission de rayons ultra-violets.

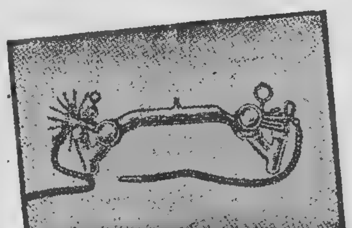
Beaucoup plus résistant à la chaleur que le verre uviol, il permet de porter les vapeurs de mercure à des températures très élevées favorisant une émission intense de rayons ultra-violets.

Les lampes Hanovia : Bach, Kromayer, Jésionek sont toutes équipées avec le brûleur au quartz Hanovia à vapeur de mercure. Ce brûleur est incontestablement la source d'Ultra-Violets la plus riche connue. Ajoutez à cela : sa parfaite construction, stabilité d'arc, faible dégagement de chaleur, ni vapeur, ni fumées nocives. Les lampes Hanovia sont maniables, sans danger, économiques d'entretien et d'emploi : 100.000 sont en service dans le monde.

Exposition et démonstration permanente

35, rue des Écoles PARIS

Catalogues et références sur simple demande.



LE BRULEUR **HANOVIA**

55, r. du Centre - PANTIN

LE REMPLACEMENT D'UN OS PAR UNE PIÈCE DE PROTHÈSE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

De crainte de luxations ultérieures, le chirurgien a reséqué l'humérus un peu trop juste ; après montage et réarticulation, le coude était bloqué par la tension des muscles ; il a fallu évider la cavité sygmoïde pour donner du jeu à l'articulation.

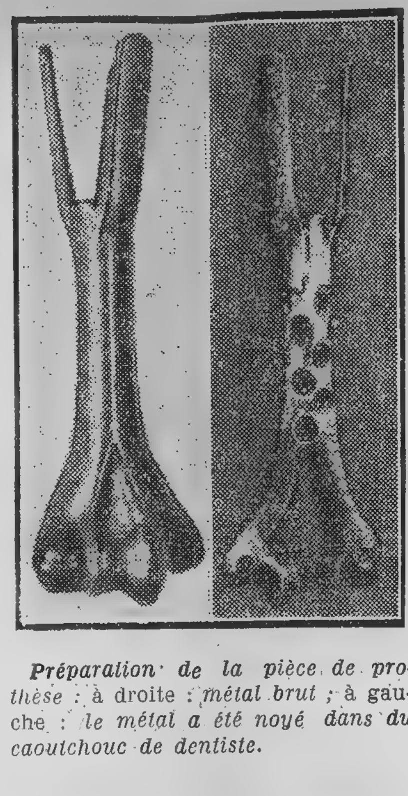
La guérison se maintient depuis quatre ans, sans incident ; le jeu de la main et des doigts est normal ; le jeu du coude est limité.

Pendant deux années, B... faisait des livraisons en tri-porteur dans Paris et a eu ainsi maintes occasions d'ébranler sa pièce de prothèse cependant aucune réaction de l'os n'a été constatée et la tolérance de cette grosse pièce est parfaite.

Pour remédier à l'inconvénient résultant d'une pièce de longueur immuable, Contremoulins prépare maintenant des endoprothèses en deux pièces avec des axes à filets inversés ; deux demi-coquilles s'emboîtent sur ces axes et, par rotation dans un sens ou dans l'autre, produisent l'allongement ou le raccourcissement de la pièce. L'une d'elles a été posée récemment avec plein succès chez un blessé pour remplacer un segment de diaphyse humérale détruit sur 15 centimètres ; une synthèse osseuse et trois tentatives de greffes n'avaient pu amener la consolidation.

La conception qui a présidé à ces tentatives originales et audacieuses repose sur un fait d'observation radiologique : toutes les fois qu'une pièce de prothèse est solidement fixée sur l'os humain par des procédés d'ajustage mécanique, le tissu osseux ne subit aucune altération secondaire ; dans le cas contraire, il est frappé de porose, se désagrège et ne tolère pas le corps étranger. En outre, il faut que le matériel de prothèse ne soit pas altéré par les tissus et humeurs de l'organisme ; le fer oxydable ne peut donc être utilisé, à moins de l'enrober entièrement dans du caoutchouc durci ; mais le bronze d'aluminum Durville est admirablement toléré, même dans les cas d'infection secondaire de la plaie ; s'il s'agit de visser simplement deux segments osseux, les auteurs donnent la préférence aux vis en os de bœuf prélevées sur la crête antérieure du tibia

Quelle que soit la nature de l'agent de synthèse ou de prothèse, la bonne tolérance de l'organisme n'est assurée que par un montage correct et précis tel qu'il est réalisé en mécanique. Ces notions résultent de l'observation patiente des faits depuis neuf années ; elles ont conduit Robineau et Contremoulins à des perfectionnements de technique pour des opérations plus courantes sur le squelette ; la synthèse du col du fémur fracturé au moyen d'une vis en os de bœuf introduite à la base du grand trochanter, est exécutée par des moyens mécaniques précis permettant de placer la vis au centre de la tête du fémur ; après résection du genou, ils font une synthèse par vis croisées qui assure la consolidation osseuse en 45 jours. Pour les fractures des diaphyses, ils ont recours aux manchons métalliques en bronze, bien ajustés, agrafés, qui fixent les fragments sans les étrangler. Les ostéotomies sous-trochantériennes sont maintenues par une endoprothèse en deux parties montées et bloquées sur une rotule qui permet l'orientation dans toutes les directions. Dans tous ces cas, la reconstitution osseuse est immédiatement solide, au point qu'aucun appareil de soutien n'est nécessaire ; on peut donc entretenir précocement le jeu des articulations voisines, et la porose osseuse ne survient jamais si ces pièces ont été correctement montées.



Préparation de la pièce de prothèse : à droite : métal brut ; à gauche : le métal a été noyé dans du caoutchouc de dentiste.



Radiographies montrant la tumeur avant l'opération et la pièce de prothèse en place après cicatrisation.

La réalisation pratique exige donc une technique spéciale. Avant tout, il faut connaître les dimensions exactes des os à réparer et l'épaisseur des corticales. La radiographie métrique créée par Contremoulins il y a trente ans donne ces mensurations très précises. Sur ces indications, les pièces sont préparées à l'atelier pour chaque cas particulier ; elles sont calculées en vue de leur résistance aux efforts qu'elles auront à supporter et qui diffèrent suivant les segments des membres à réparer. Enfin, leur ajustage nécessite un jeu de fraises spéciales, des limes, parfois un porte-outils, des clefs pour les écrous, etc ; cet outillage existe en mécanique, mais il faut souvent le modifier soit pour en faciliter la stérilisation et l'entretien, soit pour pouvoir l'utiliser dans la profondeur des tissus.

L'adaptation des règles de la mécanique à la chirurgie osseuse est une chose nouvelle mais logique ; elle exige le concours d'un chirurgien, d'un radiologue et d'un mécanicien qui doivent travailler en collaboration étroite ; le chirurgien pose le problème, choisit la voie d'accès, prévoit les obstacles d'ordre anatomique à éviter ; le radiologue étudie l'état radiologique de l'os, en mesure les diamètres, calcule les angles, etc. Sur ces données le mécanicien construit les pièces, sans perdre de vue que le montage doit pouvoir être effectué au fond de la plaie ; la pièce ainsi établie doit pouvoir s'adapter avec le minimum de retouches au moment où elle est présentée dans la plaie.

On est donc en droit d'attribuer une dénomination spéciale à cette branche de la chirurgie osseuse, et le terme de *radio-chirurgie* en explique bien le caractère fondamental. Si elle exige une préparation et un travail plus complexes que la chirurgie courante, elle procure des guérisons de meilleure qualité et dans un temps moindre ; elle a déjà sauvé des membres voués à l'amputation.

C'est une nouvelle page au livre de la chirurgie, dont les conséquences paraissent, dès maintenant, très considérables.

Quelques généralités sur l'ozonothermie (1)

par le docteur Morgenstern

ex-assistant à la clinique urologique de Necker.

L'ozonothermie est une méthode de traitement concernant les maladies microbiennes et surtout gonococciques des muqueuses : urétrale, vaginale, utérine et rectale et de certaines glandes annexes comme la prostate et les vésicules seminales.

Cette méthode est basée sur l'emploi de courants à haute fréquence, *haute tension et faible intensité en applications monopolaires, contrairement à la diathermie*, qui est basée sur l'emploi massif de courants à H. F. à *basse tension et forte intensité en applications bipolaires.*

Les applications ozonothermiques se font au moyen d'électrodes spéciales qui sont en même temps condensatrices et génératrices de courants à H. F. identiques aux courants les alimentant

Dans cet article, je me bornerai à la description générale des électrodes ozonothermiques, de leur principe de fonctionnement, de leur action thérapeutique et des indications thérapeutiques en découlant, me permettant de renvoyer le lecteur à la littérature indiquée au bas de la colonne pour les détails concernant la technique opératoire et les résultats obtenus.

Pour faciliter la description des électrodes et leur principe de fonctionnement, je prendrai comme type l'électrode urétrale.

Mon électrode urétrale est constituée par une paroi externe en verre épais, de composition spéciale (à point de fusion très élevé, très résistant aux chocs et à la chaleur) et un conducteur métallique interne maintenu à égale distance de la paroi à l'aide d'isolateurs.

A sa base, la paroi externe présente un disque de protection, derrière lequel se trouvent trois orifices servant au renouvellement de l'air à l'intérieur de l'électrode pendant le fonctionnement.

Mon électrode fonctionne donc à l'air libre.

Principe de fonctionnement. — En actionnant une électrode ozonothermique en la branchant sur un appareil à H.F.. les courants se condenseront sur le conducteur métallique. Si à ce moment on met l'électrode en contact avec une partie du corps humain, les courants d'une tension très élevée, chercheront à s'écouler vers le corps, possédant une tension nulle ; mais auparavant, ils devront traverser un double diélectrique: air d'abord, paroi isolante ensuite.

Le passage à travers l'air se fait sous forme d'innombrables et très rapides décharges, ayant l'aspect de belles étincelles violettes, éclatant entre le conducteur métallique et la face interne de l'électrode.

Du fait de la tension très élevée des courants, les décharges seront très violentes et les étincelles seront *donc très chaudes* ; aussi la paroi externe de l'électrode *chauffera immédiatement et de façon très intense au niveau où elle est en contact avec le corps.*

Arrivés sur la face interne de la paroi isolante, les courants, pour la traverser, diffuseront sur toute la face interne de l'électrode, et ne pouvant passer directement, ils passeront par capacité. Au point de contact avec l'organisme, ils donneront naissance à un abondant dégagement d'ozone et pénétreront dans l'organisme, qui sera immédiatement parcouru et chargé de courants à H. F., pratiquement de même nature que ceux de l'électrode. Nous pouvons donc dire que mon électrode constitue un véritable condensateur à deux diélectriques et à décharges internes, dont les armatures sont constituées, l'une par le conducteur métallique de l'électrode et l'autre par le corps du malade.

Grâce au passage des courants à H. F., cette électrode chauffera et produira de l'ozone, d'où le nom d'*électrode ozonothermique* et la méthode d'application : *Ozonothermie.*

Ozonothermie et diathermie. — Leur seul point commun est que toutes les deux sont basées sur l'emploi de courants à H. F. ; mais, comme je l'ai déjà dit plus haut, la diathermie est de la haute fréquence à haute intensité et basse tension, tandis que l'ozonothermie est à haute tension et basse intensité. Les électrodes diathermiques sont métalliques à action uniquement thermique : tandis que les électrodes ozonothermiques sont de véritables condensateurs à action non seulement thermique, mais aussi mécanique et chimique.

Mes électrodes ozonothermiques ont sur la diathermie d'autres avantages très appréciables. Leur alimenttaion est très commode : elles ne nécessitent pas le résonateur de tension des appareils de diathermie qui sont coûteux et encombrants. Un petit poste suffit : celui que j'ai réalisé, qubique très puissant, est très économique par son prix et sa consommation.

Il permet de graduer l'intensité du courant qui se rend à l'électrode et, par conséquent, la température au niveau de celle-ci.

Action thérapeutique. — Prenons comme exemple l'action des électrodes sur la muqueuse urétrale :

Les électrodes ozonothermiques exercent une véritable effluvation de la muqueuse urétrale, partout où elle est en contact avec le tube ; l'action exercée est triple.

1. *Action thermique.* — En quelques secondes, toute la portion de l'urèthre en contact avec la partie activé de l'électrode est portée à une température variant de 43 à 48 degrés centigrades, suivant le degré de sensibilité thermique de chaque cas particulier. Cette température est précise, régulière et uniforme pendant toute la séance

2. *Action antiseptique.* — Par la transformation de l'oxygène cellulaire en ozone au niveau de la muqueuse urétrale même.

Il est inutile d'insister sur le pouvoir microbicide de l'ozone à l'état naissant.

3. *Action mécanique.* — Les électrodes ozonothermiques exercent une puissante action excitatrice sur la musculature lisse de l'urèthre, des glandes y incluses et des vaisseaux. En effet, pendant et après l'application des électrodes ozonothermiques, on remarque un abondant exsudat urétral ; preuve que les *glandes urétrales se vident de leur contenu* par la contraction de leurs parois excitées par les courants à H. F. On obtient de la sorte un véritable auto-massage exercé sur toute la partie de l'urèthre en contact avec l'électrode.

En plus de cette triple action, par leur action sur les nerfs vaso-moteurs, les courants à H. F. activent les échanges locaux et par l'apport considérable de leucocytes polynucléaires placent l'organisme dans un meilleur état de défense contre les germes.

Il est, également, à remarquer l'action sédative des courants à H. F. soulageant le malade.

Indications thérapeutiques. — De par le fait de sa triple action : thermique, antiseptique et modificatrice, l'ozonothermie se trouve indiquée, soit comme moyen principal de traitement, soit comme aduvant renforçateur dans le traitement de la plupart des maladies infectieuses et particulièrement des infections gonococciques des muqueuses : urétrale, vagnale, utérine et rectale, à toutes leurs périodes.

La puissante action excitatrice des électrodes ozonothermiques recommande leur emploi dans le traitement des urétrites et des métrites sub-aiguës et chroniques, c'est-à-dire se compliquant toujours d'infection des glandes de la muqueuse. Cette même action a permis la *guérison définitive* de bien de prostato-vésiculites durant depuis des années et ayant fini par neurasthéniser les malades.

De même, on obtiendra de bons résultats dans le traitement de certaines spermatorrhées s'accompagnant, ou non, d'impuissance.

Le chancre mou est également très heureusement influencé par les applications ozonothermiques qui remplaceront avec avantage les applications de thermo-cautère.

Enfin, l'ozonothermie donne de remarquables résultats sur les muqueuses vaginale, utérine et rectale.

---

(1) *L'Ozonothermie endo-urétrale*, Morgenstern et J.-E. Marcel (Archives urologiques de la clinique de Necker. Tome V, Fasc. IV).

La Ozonotermia endouretral. Morgenstern et J.-E. Marcel (Dioscoride : sept., oct., nov. 1927).

Du traitement de la blennorragie chez l'homme par l'Ozonothermie. E. Delplace (Thèse de Paris, 1927).

Un nouveau traitement de la blennorragie : l'Ozonothermie. J.-E. Marcel (Annales des maladies vénériennes ; août 1927).

La ozonotermia endouretral. J.-E. Marcel (Archivos Medicos Franco-Ibero-Americanos ; août 1927).

Le septième congrès de la Fédération nationale des blessés du poumon

La situation des paludéens et des mutilés devenus tuberculeux

REIMS. — Ayant au cours de la journée du 31 mai, organisé le travail des commissions de son septième congrès, procédé à l'audition des représentants des diverses associations de victimes de la guerre, pris connaissance des rapports moral et financier, réglé certains différends d'ordre intérieur qui, chaque année, apportent des troubles dans les premières séances, la Fédération nationale des blessés du poumon et des chirurgicaux a tenu, le 1er juin, une importante assemblée plénière.

Les paludéens

La première question qui fut abordée — les paludéens — constitue depuis plusieurs années un des principaux soucis de la fédération. Un décret du 18 mars 1926 l'a réglée à la satisfaction relative des intéressés. Mais cet article est-il appliqué ? Le rapporteur, M. Armand Delsuc, répond par la négative.

— Trop souvent, observe-t-il en substance, pour ne pas dire dans tous les cas, les experts apportent un jugement personnel dans l'évaluation de l'indemnité, alors que l'application du barème établi par décret serait chose simple et logique. D'autre part, le pourcentage à accorder pour le paludisme est lié fort souvent au nombre d'accès fébriles accusés par l'intéressé. Il faut donc, conclut M. Armand Delsuc, exiger l'application stricte du décret du 18 mars 1926.

L'assemblée se rangea à cet avis et en conclusion émit trois vœux demandant : 1° que le fait d'avoir servi dans un pays où le paludisme sévit à l'état endémique constitue en faveur de l'imputabilité au service non un élément d'appréciation, mais une certitude ; que le barème terminal du décret du 18 mars 1926 soi rigoureusement appliqué.

Le docteur Téchoueyres exposa ensuite la situation des mutilés devenus tuberculeux ; puis M. Bréhamt donna lecture du rapport de M. Beaufils sur les tuberculeux osseux et chirurgicaux, dont les conclusions provoquèrent les vœux suivants : que, lors de l'appareillage, le moulage soit confectionné par un médecin et non par un mouleur ; que l'article 10 de la loi du 31 mars 1919 soit toujours automatiquement appliqué au cas des tuberculeux osseux et chirurgicaux immobilisés d'une façon permanente ; que l'article 12 de cette loi soit toujours appliqué au cas des tuberculeux osseux et chirurgicaux ayant plusieurs infirmités, dont une de 100 %.

Le libre choix du médecin

L'article 64 de la loi du 31 mars et son application défectueuse provoquèrent enfin un énergique rapport de M. Mejat et une vive intervention de M. Albert Delsuc, secrétaire général de la fédération. En conclusion du débat, l'assemblée, arguant de ce fait que les bénéficiaires de l'article 64 n'obtiennent pas les soins prévus par le texte et que le libre choix du médecin prévu par le texte n'existe que peu ou pas parce que l'indemnité servie aux médecins est insuffisante, réclama une mise en rapport du tarif des visites médicales avec le coût de la vie. Elle demanda également pour les blessés le droit aux spécialités pharmaceutiques, le droit aux soins dentaires et aux objets médicaux.

La dernière séance

Les différents exposés présentés le 2 juin ont donné à cette dernière séance un intérêt que ne présentent généralement pas les ultimes réunions, dites de liquidation.

M. Frénel, le dévoué trésorier, donna d'intéressantes précisions sur les bilans successifs du groupement, dont le capital, qui était, en 1923, de 1.343 francs, s'élève aujourd'hui à 1.089.194 francs.

Une des interventions qui retint vivement l'attention des congressistes fut celle du docteur Techoueyres, directeur du service d'hygiène de la ville de Reims, au sujet du vaccin antituberculeux du professeur Friedmann, de Berlin.

Puis M. Lanusse exposa les raisons qui militent en faveur de la création d'un office des recherches de la tuberculose.

A cette intervention très applaudie et que l'assemblée appuya d'un vœu unanime, MM. Huber et Albert Delsuc ajoutèrent deux rapports fort appréciés sur les sanatoria et les villages sanitaires.

Leur thèse est celle-ci : les sanatoria doivent être réservés aux tuberculeux osseux ; pour les tuberculeux pulmonaires, il faut développer le système des villages sanitaires, qui permet aux malheureux atteints du terrible mal de vivre en famille dans des conditions de sécurité absolue.

Le congrès prit fin sur ces exposés.

La liquidation des pensions de réforme à 100 0/0

M. Adrien Dariac, député, a demandé au ministre des finances pour quels motifs la liquidation des pensions de réforme à 100 % de blessés du poumon, à la suite des décisions jugées en audience de conciliation par les tribunaux des pensions, est différée en moyenne de deux ans par l'administration ; et signale tout l'intérêt qui s'attache à ce qu'il soit donné suite, dans un délai aussi court que possible, aux réclamations très justifiées dont il est saisi à ce sujet.

Voici la réponse ministérielle :

La question de l'attribution de pensions définitives de 100 % aux tuberculeux bénéficiant de la loi du 31 mars 1919 fait l'objet d'un échange de vues entre le département des finances et celui des pensions.

Les délais qu'une étude aussi grave réclamera vraisemblablement ne portent point préjudice aux anciens militaires dont la liquidation de pension définitive est en suspens, puisqu'ils touchent comme allocation temporaire d'attente exactement les mêmes sommes qu'ils percevraient éventuellement comme pension définitive.

En ce qui concerne les affaires qui ont fait l'objet de recours devant les tribunaux de pensions et pour lesquelles la concession de la pension a été acceptée en conciliation par les commissaires du gouvernement, les instructions nécessaires viennent d'être données pour que les dossiers en question ne soient plus retenus.

13e session de l'association française pour l'avancement des sciences

Electrologie et radiologie médicales

Congrès du Havre 1929, 25-30 juillet

La réunion des électro-radiologistes sera, sans doute, très animée, cette année, pour de multiples raisons : venue des membres de la British Association qui y sont invités, acceptation de nombreux collègues belges et suisses, semaine internationale de la lumière thérapeutique à Paris précédant immédiatement le congrès de l'A. F. A. S. ; rapidité des transports entre la capitale et le Havre, visite d'un solarium et d'une clinique d'émanothérapie.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

1° Sur la production, l'utilisation radiologique et le dosage des rayons de très grande longueur d'ondes jusqu'à 8 unités angström, M. Dauvillier (Paris).

Sur les effets biologiques de ces rayons, M. Réchou (Bordeaux) ;

2° Sur le lipiodol et la radiologie ; crâne et rachis, MM. Haguenau et Gally (Paris). — Oreilles, voies aériennes supérieures (rhino-larynx), poumons, MM. Guyot (Genève) et de Reynier (Leysin). — Utérus et trompes, M. Cotte (Lyon). — Indications générales, contre-indications, accidents, quelques applications accessoires, MM. Forestier (Aix-les-Bains) et Kuentz (Grenoble) ;

3° Les rapports de la physiologie avec l'électrodiagnostic et l'électrothérapie, M. Bourguignon (Paris).

A côté de l'intérêt scientifique et professionnel, les congressistes trouveront l'attrait des belles excursions organisées par le comité local.

Le banquet par souscription aura lieu le samedi 27 juillet, à midi.

Pour tous renseignements, s'adresser soit au docteur Viallet, 7, rue Ledru-Rollin, Alger, soit au docteur de Boissière, 49, rue Séry, le Havre.

SOLEIL MEDICOLUX

HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

7.5 % U. V.
23.1 % visible
69.4 % I. R.



300 et 500 watts

Modèles à partir de 450 fr.

H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre

Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

APPLICATIONS MÉDICALES du CHAUFFAGE ÉLECTRIQUE

APPAREILS DE LABORATOIRES, ÉTUVES POUPINELS, etc.

Société Auxiliaire des Établissements de Chauffage Électrique

G. GOISOT

Direction et Bureaux : 103, avenue des Ternes
Ateliers : 71, boulevard Gouvion-Saint-Cyr

Téléphone : WAGRAM 85-69

Appareils "Provita"

de Haute Fréquence

INDISPENSABLES AU MÉDECIN MODERNE

Cinq Modèles différents

VENTE A CREDIT

ÉLECTRODES à des prix *sans concurrence*

Démonstration à domicile, sans engagement



PROVITA, 29, rue de Trévise
PARIS (IXe)
Téléph. : Provence 03-35

ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES

contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.

R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54. — Paris (6e)

Les 21 modalités principales du courant que peut produire l'appareil à courant continu sur secteur alternatif de

ANDRÉ WALTER

s'obtiennent par la simple manœuvre d'inverseurs. Aucune erreur de manœuvre ne peut être dangereuse, ni pour le patient (sauf exagération de la dose), ni pour l'appareil.

11, rue du Laos
Paris (15e)

Etablissements M. CHENAILLE
163, rue de Sèvres. — PARIS

DIATHERMIE

à éclateurs

" LASEM-3 "	3	Amp. H.-F.
" LASEM-4 "	4	—
" LASEM-6 "	6	—

à lampes

" Grand modèle "	5	Amp. H.-F.
" Grande puissance "	7,5	—

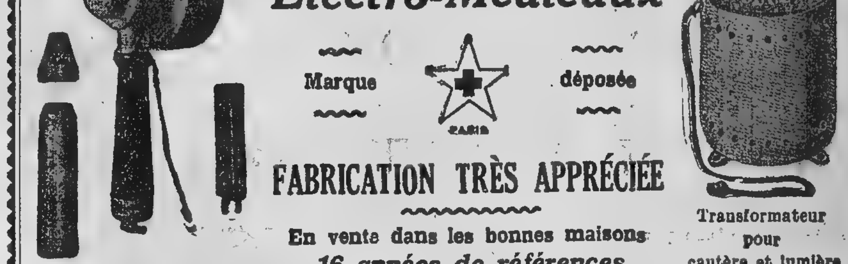
Ces deux derniers fonctionnant simultanément en

RADIOBISTOURIS

REPRÉSENTANTS DEMANDÉS

Appareils Electro-Médicaux

Marque déposée



FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons depuis *16 années de références*

Douche type O. — Transformateur pour cautère et lumière

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

LE CHIEN ET LE CHAT A TRAVERS LES ARTS

Une exposition rétrospective à l'École nationale vétérinaire d'Alfort

Le chien et le chat, commensaux et serviteurs de l'homme ! Quelle intéressante rétrospective pouvait-on organiser sur un thème aussi populaire et aussi attachant ! Et quel cadre plus approprié pouvait-on donner à cette manifestation si artistiquement originale que l'École nationale vétérinaire d'Alfort, le grand hôpital de la banlieue parisienne pour nos frères inférieurs, les chats et les chiens !



Une niche à carlin en bois doré, du XVIIIe siècle

L'exposition d'Alfort, qui durera jusqu'à la fin du mois, est en raccourci l'histoire du chien et du chat à travers les arts. On y voit une magistrale *Chasse* d'Oudry, avec toute la meute du marquis de Dampierre ; une intéressante sanguine d'Hubert Robert : *Cerf poursuivi par des chiens* ; un tableau de l'école espagnole du XVIIe, représentant des carlins ; *les Chiens de Mme de Pompadour*, par un peintre inconnu ; *Levrette et pékinois*, de Mme Vallayer-Coster (XVIIIe siècle) ; une magistrale feuille d'étude de Desportes, *Chiens et perroquets*, et tant d'autres toiles, toutes plus ravissantes les unes que les autres.



Porcelaines de Saxe

Parmi les estampes galantes du XVIIIe siècle, Fragonard est représenté par sa fameuse *Gimblette* ; Carême, par le *Réveil du carlin* ; Morland, par d'exquises scènes anglaises de chasse. Le XIXe siècle y figure avec Carle Vernet, Boilly, Daumier et Cham.

Dans des vitrines, on peut admirer des bronzes de Barrye et de délicieuses porcelaines de Saxe.

L'exposition possède une collection fort intéressante et fort rare de colliers de chien. D'abord, de colliers de chiens de contrebandiers, armés de clous acérés, et qui sont une défense des plus terribles, non seulement autour de leur cou, mais aussi autour de leur corps, par-dessus les colis qu'on leur attache et avec lesquels ils passent huitamment d'un côté à l'autre de la frontière. Ces chiens ainsi « blattés », changés en une sorte de porc-épic dont les pointes ne se replient pas, sont redoutables, non seulement pour les chiens des douaniers qui cherchent à leur livrer bataille, mais encore pour les douaniers eux-mêmes, s'ils essayent de les saisir.

L'autre partie de cette collection possède de curieux colliers du XVIIe et du XVIIIe siècles, la plupart en cuivre. « J'appartiens, dit l'un, à M. le vicomte de Ségur, officier au régiment de Rohan-Soubise ». « Je fus le gage de l'amitié, puis-je devenir celui du bonheur ? », madrigalise un autre. « J'appartiens à M. Gouault le jeune, à l'hôtel du gouvernement à Troyes », dit un troisième. Et aussitôt, on évoque le souvenir de ce malheureux Gouault, fusillé sur l'ordre de Napoléon, en 1814, et dont le chien, à qui appartint ce collier mourut de chagrin sur sa tombe.

Que de souvenirs gracieux ou poignants ! Voici une adorable petite niche à carlin, du XVIIIe siècle, en bois doré, qui n'était pas déplacée dans le boudoir d'une marquise. Le cœur se serre à la lecture de ce menu d'un dîner offert, pendant le siège de Paris, par le docteur Gillet de Grandmont, à quelques amis : brochettes de foies de chiens... émincés de râble de chats... côtelettes de chiens aux petits pois. N'oublions pas que « nos commensaux et nos serviteurs » furent, en ces jours sombres, nos victimes !

Rendons justice au professeur Nicolas, directeur de l'école, à qui revient l'initiative de cette délicieuse exposition, et à M. Ernest Barthélemy, l'érudit bibliothécaire, qui sut, avec une patience de bénédictin et une âme d'artiste, lui donner une présentation d'un goût éclairé. Grâce à eux, les chiens et les chats auront le succès qu'ils méritent et les nombreux visiteurs qui ne manqueront pas d'aller admirer leur « rétrospective », emporteront de cette exposition un peu plus d'affection pour ces braves bêtes qui, avant d'être nos commensaux et nos serviteurs, sont surtout nos amis.

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

ERROMANGO, par *M. Pierre Benoit*. — Ce nouveau roman de l'auteur de *Kœnigsmarck*, de *l'Atlantide* et de tant d'autres œuvres d'une technique romanesque si magistrale, est de la veine tout à fait supérieure de *Mademoiselle de La Ferté* que nous tenons pour son chef-d'œuvre. C'est, dans le décor des Nouvelles-Hébrides, d'un exotisme sans surcharges, mais dont la suggestion s'impose, l'histoire d'un jeune ingénieur qui s'exile à Erromango pour y tenter l'élevage du mouton. Dans l'île hostile, où l'on voit briller le soir, sur la hauteur, les feux des anthropophages, il n'y a que trois Européens : Fabre, notre héros, un missionnaire sur le déclin et un Britannique étrange, Jeffries qui ne veut avoir de contact avec personne. Et l'île n'est abordée, à de longs intervalles, que par le courrier d'Australie et par d'inquiétants écumeurs de colonies perdues.

Fabre, plein d'enthousiasme d'abord, se soustrait à la peur de l'île. Puis, il veut vaincre l'isolement de Jeffries dont la misanthropie date peut-être de la mort de sa jeune femme. Or, un jour que le courrier a touché Erromango, Fabre, rappelant à bord, à ses hôtes, ses prouesses galantes des armées australiennes, s'imagine, à tort ou à raison, que certaine jeune femme très secrète, dont il eut les faveurs, est celle dont Jeffries porte le deuil. Il a chanté une chanson qu'elle fredonnait sans cesse. Jeffries était dans une cabine attenante à celle où se passait ce joyeux et confident dîner. Et, désormais, Fabre vivra dans l'attente des représailles de Jeffries. La hantise de la vengeance qui le menace l'envahit tout entier, au détriment de son énergie conquérante. Il se dégrade dans sa solitude. Et la boissson décuple sa hantise. A quoi bon lutter ? Ses jours ne sont-ils pas comptés ? Jeffries n'a-t-il pas dû écrire là-bas pour savoir si l'homme qui chantait à bord, près de lui, n'a pas été réellement l'amant de sa femme. N'y tenant plus, Fabre tente de contraindre Jeffries à se démasquer. L'autre, semble le prendre pour un fou. Et le soir que le courrier revient, Fabre attend la mort. Elle vient. On le trouve mort dans son domaine en ruines. Jeffries l'a-t-il tué ? Tout donne à penser qu'il s'est donné la mort lui-même, pour ne plus attendre, pour se soustraire à l'idée fixe.

Il n'est pas possible de développer plus de sobre et pathétique virtuosité dans la progression d'une psychose, aussi dans l'introduction d'éléments de drame accessoires qui repoussent en quelque sorte la tragédie psychique centrale et évitent à celle-ci le danger de s'user par une évolution linéaire. M. Pierre Benoît, qui prend souci de renouveler sans cesse ses atmosphères, demeure le romancier qui possède la maîtrise la plus absolue des ressorts du roman. On le lit, une fois de plus, avec une curiosité passionnée et l'admiration que méritent les réussites parfaites. *(Albin Michel. Ed. Paris.)*

LE CRIME D'ALEXANDRE LENOIR, par *M. Léon Bopp*. — Ce roman scientifico-littéraire est un volumineux et bien intéressant essai sur la genèse, la grandeur et la décadence d'une morale. Il nous initie à l'évolution d'un enfant qui pourrait bien être un schizophrène, penseur pervers, égoïste, cruel, rêveur suspect, en proie à la manie de l'ordre et à la crainte extrême de la mort. Sa jeunesse et son adolescence houleuses et troubles sont vraiment « diagnostiquées » avec une minutie scientifique. La leçon de la guerre, qui lui fait concevoir le monde comme un vaste désarroi, et ses études philosophiques qu'il pousse en Sorbonne forcent de plus en plus sa tendance à la réflexion. Sa recherche s'accélère, puis se ralentit par découragement, avec des intermèdes de débauche et le héros est à proximité de la folie. Instable, il conçoit l'universelle instabilité et la prédominance du hasard qu'il érige en système philosophique et social. Il glisse au nihilisme, collabore à un organe bolcheviste, intègre sa doctrine au communisme, réforme les Evangiles, milite au milieu de l'indignation générale, prêche la révolution et le meurtre. Il tue. Il expie. M. Léon Bopp, dans cette œuvre de longue haleine, a brassé une matière énorme et toujours prodigieusement intéressante. Sa manière nous est personnellement trop sympathique pour que nous laissions de la recommander à tous ceux de nos lecteurs qui partagent notre foi dans les indispensables alliances de la littérature et de la science. *(Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.)*

LES DEUX CITÉS, par *M. Jean de Pange*. — Ce livre est la plus étonnante exaltation du mysticisme, et peut-être pas cependant la plus imprévue. Car, sous ses dehors pragmatistes, notre siècle est gros de mystiques. On y voit, d'une part, un jeune israélite abandonner le sionisme pour se vouer à l'alliance universelle, d'autre part, un jeune Rhénan renoncer au nationalisme pour se consacrer à l'Église. Il est donc suggéré, dans ces deux nouvelles, que la reconstitution de l'Etat national juif ferait perdre aux israélites tous les avantages de la dispersion, leur mission de guides en exil. C'est l'amplification de l'idée de la cité terrestre et l'amplification de l'idée de Dieu. Un rêve immense d'harmonies universelles. Le livre de M. de Pange est un des meilleurs de la très remarquable collection « Occident » et aussi un des livres les plus caractéristiques de notre époque. *(V. Attinger. Ed. Paris.)*

PARALYSIE GÉNÉRALE ET GÉNIE

Le dernier mot est dit sur la folie de Guy de Maupasssant

Fort objectivement, ici, nous avons signalé, en leur temps, les livres, à bien des points de vue excellents, de MM. Pierre Borel et Georges Normandy sur l'évolution psychopathologique de Guy de Maupassant. Ces livres, utilement documentés, mais plus aprioristes que démonstratifs dans le sens foncièrement scientifique, faisaient la plus large part à l'hérédité et aux excès.

Rappelons, en passant, que s'il était difficile de grever d'une lourde responsabilité le père du conteur, il n'en était pas de même de sa mère. On invoquait la complexion exagérément nerveuse de celle-ci. Un billet retrouvé d'un médecin permettait d'admettre que Mme de Maupassant avait été sujette au goître exophtalmique et, sans aller jusqu'à soutenir mordicus la transmission de cette affection par filiation directe, on en supposait, chez le fils, un retentissement fâcheux. Enfin, on attachait une importance capitale aux exagérations sportives, alcooliques et sexuelles de Guy, soulignant même, il vous en souvient, certaines particularités physiologiques appréciées des amantes insatiables, sans définir, d'ailleurs, si c'était là une virtuosité congénitale ou la conséquence d'un état morbide déjà avancé. Et tout cela n'est pas illusoire et a parfaitement pu concourir à préparer le terrain à un autre mal, d'origine accidentelle, et donc à hâter l'heure des déchéances sans remède.

En somme le mal, en soi, n'était qu'un accessoire, un agent de désintégration organique et psychique comme tant d'autres, mais pas plus déterminant que les autres. Quel mal ? Vous le savez bien : la syphilis et sa conséquence normale : la paralysie générale.

Et il ne faut pas faire aux biographes des reproches trop amers. Nul ne les avait fait assister encore, comme devant le meilleur écran, avec de persuasives harmonies d'accompagnement, au film, à la fois artistique et technique, des sévices quasi secrets d'abord, puis évidents, paroxystiques enfin du tréponème pâle sur le robuste organisme et l'intelligence réaliste de l'auteur de *Bel Ami*.

Cet office était réservé aux docteurs Paul Voivenel et Lucien Lagriffe dont le nouvel ouvrage, *Sous le signe de la P. G. (la Folie de Guy de Maupassant)*, qui vient de paraître à Paris, aux éditions de la Renaissance du Livre, beau livre auquel M. Camille Mauclair qui, jusqu'ici, n'était pas favorable à la critique médico-littéraire, a consacré une lumineuse préface, dont il dit lui-même qu'elle est « quelque chose comme un acte de contrition ».

***

Ce qui fait l'attrait de ce livre d'une érudition consommée, d'une science brillante et sûre et d'une écriture d'une élégance rare, c'est qu'il est comme ces tapisseries admirables et éternelles où s'entremêlent les fils d'argent, d'or et de soie. L'histoire littéraire et artistique y sert la science. La psychiâtrie, et ses sœurs aînées, l'anatomie et la physiologie y éclairent la littérature et l'art. C'est tout gain, pour le médecin comme pour l'homme de lettres, et d'une architecture livresque poussée à sa plus haute expression.

Partant de ce fait, aujourd'hui incontesté, qu'un homme ne saurait devenir un paralytique général s'il ne contracte pas la syphilis, la paralysie générale étant l'unique conséquence du lent travail du tréponème dans le système nerveux et, particulièrement, dans l'écorce cérébrale, sa patrie d'élection, Paul Voivenel et Lucien Lagriffe éliminent, d'abord, les causes traditionnelles et non suffisantes de la folie du grand conteur, ou, à tout le moins, ils les réduisent à leurs justes proportions.

L'hérédité ? Au plus, quelque tendance à l'hypocondrie, tempérée d'abord par les réactions d'un organisme robuste. Les excès sportifs ? Légende. En premier lieu, Maupassant n'a jamais abusé du sport, et ce qu'il en a pris n'était que salutaire au bureaucrate qu'il fut au début de sa vie parisienne. En fait, peu de canot, mais trop de canotières. De celles-ci, beaucoup, et sans raffinement, en taureau qui fonce dans le pré ou au foirail. Donc, des abus sexuels et, en outre, un alcoolisme précoce, acquis lors de l'enfance vagabonde, accru par la suite sans grandes manifestations mettons d'ivrognerie. Enfin, un usage immodéré, sans doute, des narcotiques, éther, cocaïne, haschisch, morphine, mais sans vice, sans passion, comme remède à des souffrances d'arthritique et à des migraines invétérées dont il est hasardeux d'affirmer qu'elles sont d'origine spécifique. Bref, des agents qui peuvent préparer le terrain à une infection déterminante, mais qui, n'exerçant que pour leur propre compte n'eussent pas suffi à compromettre l'intégrité physique et psychique du premier Maupassant.

Notons que ces divers agents peuvent avoir une influence sur l'évolution du génie. On sait avec quel bonheur Paul Voivenel s'est penché (dans le *Génie littéraire, Littérature et folie*, d'autres volumes et articles encore) sur le problème du génie. Il y revient, au passage, avec Lucien Lagriffe. « S'il est ridicule, disent-ils, d'assimiler ce dernier à une maladie, il l'est autant de lui attribuer (la santé absolue... Qu'on nous comprenne bien. Le génie qui doit, selon la définition de Larousse, être considéré comme le plus haut degré auquel puissent arriver les facultés humaines, n'a rien de morbide, et toutes les assimilations à la névrose et à la dégénérescence (ce qui est un comble) sont ridicules : mais la maladie agit sur lui, le colore et donne un timbre à sa production. »

Et je ne résiste pas à la joie spirituelle de citer cette définition du mal tour à tour exaltant et extincteur. « La maladie, c'est l'irritation, la lutte, et, dans la victoire, la poussée de régénération peut se faire sentir dans tous les domaines ; c'est, quand elle se prolonge, le besoin de se nicher : l'agitation s'éteint, la pensée se creuse, l'observation s'élève ou trempe son burin dans sa propre amertume. La maladie aiguise les sensations qui se fichent en nous comme des flèches qui trouvent leur résonance dans leur frémissement. C'est l'angoisse et ses ondes. Ce sont les rêveries et leurs associations d'images, les illusions qui chatoient, les hallucinations qui mordent ; sur ce clavier de la sensibilité, plus élargie, les orchestrations de l'esprit sont plus riches. La maladie, enfin, qui nous immobilise, ouvre toute grande la fenêtre de l'imagination, la création nous est alors une somptueuse consolation... » Oui, mais elle est une fée maudite, quand, après le coup de caveçon, elle scie les jarrets, quand, après le feu d'artifice du fastigium, c'est la nuit soudaine et plus noire où ne tournent plus, dans les ténèbres, que les pièces éteintes encore entraînées par la vitesse acquise.

Et de toutes ces fées équivoques qui nous traitent comme Cléopâtre l'esclave choisi, la syphilis est la plus traîtresse et celle qui pardonne le moins.

***

Ce qui rend l'étude de la syphilis et de sa conséquence, la paralysie générale, particulièrement difficile chez Maupassant — et cela va à la décharge des critiques purement littéraires — c'est qu'elle est étrangement secrète pour le profane. Elle appartient à cette aristocratie des races évoluées dont le cerveau surmené est le point faible, elle ne s'étale pas en stigmates apparents, dermotropes. Elle est neurotrope, et cryptogénique, elle est, par surcroît, paranoïde, elle évolue lentement, sous l'invisible travail des tréponèmes, de ces spirochètes tenaces et ruineux qui sont les termites argentés du cerveau.

Quand Maupassant fut-il contaminé ? Vers l'âge de vingt-six ans, probablement, si l'on prend comme repère l'alopecie vraisemblablement syphilitique signalée par les docteurs Jean Terrier et Sabouraud. Mais la grande offensive spirillaire ne se trahit qu'en 1880, quand apparaissent les premiers troubles de la vue, l'iritis chronique, alors d'origine indéterminée, qu'observèrent Fortin, Pouchet et Landolt. Et la paralysie générale mettra une dizaine d'années à accomplir son œuvre maléfique, à accroître la peur déjà engendrée par l'alcoolisme, à exagérer la hantise de la folie et de la mort, à exaspérer une irritabilité congénitale, à déchaîner la panophobie, la volubilité morbide, la mégalomanie caractéristique, à dédoubler la personnalité, multiplier les hallucinations, enchaîner la langue et embrumer les yeux, laissant presque jusqu'au bout triomphante — en dépit de carences de plus en plus marquées dans la coordination des gestes expressifs — la virtuosité professionnelle.

Le grand mérite littéraire et scientifique du beau livre de Paul Voivenel et de Lucien Lagriffe, c'est, je le répète, d'expliquer magistralement la maladie par l'œuvre et l'œuvre par la maladie, jusqu'à la minute terrible « où les idées ne sont plus que des sensations » et où le gladiateur « meurt mentalement la plume à la main ».

Le cas Maupassant apparaît comme le cas type illustrant la pathologie de la paralysie générale. Et non seulement l'œuvre, mais le caractère de Maupassant s'éclairent dans leurs variations par l'évolution lente mais sûre du mal. Guy, on le sait, n'est pas un imaginatif, ce n'est même pas un conteur spirituel. C'est un réaliste, qui prend son bien où il le trouve, dans la réalité. Guy, on le sait, est un vénusien, qui trousse les filles et donne le coup de reins, mais ce n'est pas un sentimental ; il se sert de la femme, il ne la sert pas en chevalier ou en poète — et il est même si peu homme du monde !... Nos auteurs rappellent même cruellement sa misogynie. Or, soudain, il s'idéalise et, dans la mesure où il peut spéculer sans s'être entraîné à la spéculation, il devient un spéculatif, en art, tandis qu'en amour, il se sensibilise. La critique banale peut, aussitôt, être tentée de faire intervenir des influences extérieures, vous savez, ces fameuses influences d'école, d'une part, et elle peut être tentée, d'autre part, d'exagérer l'influence déterminante d'une inspiratrice, d'une muse, d'une amante supérieure. Nous sommes assez habitués à cet arbitraire biographique et critique qui fausse l'histoire littéraire et l'histoire tout court. Trouvez le tréponème, et tout est remis en place, et vous concevez, du coup, combien de jugements dogmatiques sont à réviser !

***

Il y a, page 159, de *Sous le signe de la P. G.*, une chronologie de la vie pathologique de Maupassant, que bien des critiques devraient faire transcrire sur quelque inaltérable tablette, pour la contempler, chaque jour, comme les vers dorés, et s'enrichir de circonspection.

On y voit, par exemple, que, dans la veine fantastique, si l'on compare la *Main d'Ecorché*, que le conteur écrivit en 1875, alors qu'il n'était encore reprochable que d'un vague alcoolisme, à *Qui sait ?* qui est de 1890, à l'avant-veille de l'internement, dans le premier conte, Maupassant s'amuse et est parfaitement maître de lui, tandis que dans le second, « il devient le jouet de sa pensée malade, et, selon l'expression de Barbey d'Aurevilly, il obéit à « une voix qui l'appelle au delà de l'être ».

Il n'est pas l'ombre de mimétisme littéraire et, plus strictement encore, psychique, dans le cas de Maupassant. Le malheureux obéit à son propre « daimon », et Dieu sait s'il fut infernal ! Et cela ressort aveuglément de l'analyse médico-psychologique des contes, telle que l'ont pratiquée Voivenel et Lagriffe.

Il nous est permis à nous autres, dilettantes profiteurs des grandes misères, de nous émerveiller des métamorphoses du talent. Mais point d'oublier, qu'en l'espèce, la métamorphose de Maupassant, nous la devons à la sombre tragédie de la paralysie générale, sans plus. « La maladie a tué son génie. Elle lui a donné, cependant, pendant quelques années, une coloration particulière, le rendant plus émouvant, sans lui enlever de sa perfection. Dans sa période d'irritation, il semble qu'elle l'ait idéalisé et ennobli, lui permettant, dans sa fièvre, d'obtenir un rendement exceptionnel. Et elle agit ici comme un ferment. Courte idylle... aux conséquences tragiques ».

Je voudrais que *Sous le signe de la P. G.* devînt classique. Car, tout y est expliqué, jusqu'à l'intégrité des qualités professionnelles que conserve — *ultimum moriens* — un écrivain ou un artiste entré dans la folie, qu'il s'agisse de Maupassant ou de Rousseau, de Nietzsche ou de Schumann, le fait que « la résistance d'un centre du langage aux causes d'altération de la pensée est d'autant plus marquée qu'il exprime de façon plus prépondérante notre émotivité, notre psychisme, notre inférieur, notre subconscient ». Je le voudrais, car ce livre, je le considère comme un modèle d'éclairage scientifique et littéraire, d'explorations jumelées, et comme une victoire heureuse sur les préventions que les meilleurs parmi les tenants de la critique littéraire et artistique ont longtemps accusées à l'égard de la critique médico-littéraire et médico-artistique.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Les aides du voyageur

Point n'est besoin d'invitation au voyage de nos jours ; les bénéfices et les attraits du voyage sont connus de tous. Mais quiconque entreprend de se déplacer a généralement besoin d'être guidé avant de se mettre en route.

Où peut-on être assuré d'obtenir cette aide sans risquer d'être mal dirigé ? Dans une Agence de voyages.

Le rôle de l'Agence de voyages est, à notre époque de grand tourisme, prépondérant dans l'organisation des déplacements, isolés ou collectifs.

Vous avez la bougeotte ! Vos amis vous ont conté avec enthousiasme leur dernière randonnée — l'un dans notre Afrique du Nord, l'autre sur l'admirable route des Alpes ; vous voulez, à votre tour, partir, un peu à l'aventure, vers des horizons nouveaux.

Eh oui ! — mais où aller ?

De ce côté, les vieux monuments, les vestiges du passé vivant ; mais d'autre part, la montagne, haute ou moyenne, la mer avec ses criques et ses plages, vous tentent, car, en votre cité tumultueuse, vous vivez trop loin de l'harmonie délicieuse de la nature.

Choisir ? Demander conseil à des amis ? Vous avez essayé, mais chacun manifeste ses préférences exclusives et vous restez indécis.

Et puis, comment faut-il ordonner son voyage ?

Aller en auto ici ? en bateau là ? peut-être à chameau par ailleurs ? Faut-il emporter une simple valise ? une malle-armoire ? une tente pour camper ? des pistolets d'arçon ?

Et puis, question importante, qu'est-ce que cela coûtera ?

Eh bien, c'est simple :

Adressez-vous à l'un des bureaux de voyages, dont le métier est de renseigner les personnes qui désirent voyager; dont le personnel, depuis plus d'un demi-siècle, a parcouru les principaux itinéraires du monde ; il vous renseignera sur ce qu'il convient de faire, comme un avocat vous donnerait un avis juridique et un médecin une consultation.

Bien renseigné, vous vous mettrez en route, l'esprit tranquille. Vous n'aurez pas ces hésitations qui troublent à chaque pas les imprudents partis sans rien connaître des lieux où ils se rendaient, et qui, ne sachant pas à quels hôtels descendre, vont de maison en maison en discutant le prix des chambres, à la merci des cochers et des guides.

Partez muni d'un carnet de voyages qui vous mettra à l'abri des surprises et des dépenses inutiles, tout en vous laissant une entière liberté.

En effet, il ne faut pas entrevoir les Grands Bureaux de Voyages au travers des classiques, mais trop faciles caricatures de Daumier ou de Gavarni : *la caravane qui passe*, et qui ne correspondent plus à notre époque d'indépendance. Les temps sont changés, fort heureusement, et s'adresser, aujourd'hui, à un bureau de voyages qualifié, c'est prendre une assurance contre les risques de fâcheux déplacements.

Contrairement à l'opinion de gens mal informés, mais qui tout de même parlent de tout, vous ne paierez pas plus cher en vous adressant aux agences ; bien au contraire, vous saurez gratuitement comment utiliser le temps sans dépasser le budget dont vous disposez.

L'Agence de voyages vous indiquera :

L'itinéraire le plus intéressant à suivre et l'établira suivant vos désirs ; la meilleure combinaison des billets à utiliser qu'elle vous procurera directement ; les facilités qu'offrent les Grands Réseaux de Chemins de fer et les Compagnies de Navigation, non seulement pour vous, mais aussi pour vos bagages et même pour votre auto si vous voulez l'emporter ; et ces facilités l'Agence les obtiendra pour vous; elle vous indiquera les noms et prix des hôtels recommandables et où, comme on dit, « on en a pour son argent ».

L'ennuyeuse question des pourboires pourra même être résolue par l'agence, si vous le désirez. Elle vous donnera toutes les précisions désirables sur ce qu'il vous faudra bien voir, sans perdre de temps à des « curiosités » qui n'en sont pas.

Et bien d'autres choses encore vous seront indiquées dans ces offices.

Les Agents de ces organisations vous délivreront de la sujétion de vos bagages, assureront votre réception à l'étape, vous feront réserver des places non seulement dans les trains, mais aussi dans les services automobiles organisés sous le contrôle des Compagnies de transports ; ils vous éviteront les inconvénients provenant de l'ignorance de la langue des pays que vous visiterez ; en maintes occasions, ils défendront vos intérêts.

C'est en toute indépendance qu'ils vous renseigneront sur les attraits des diverses régions où vous désirez vous rendre.

Tant de services sont rendus au voyageur par les Agences qu'on pourrait presque les mettre au rang des organisations philanthropiques.

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

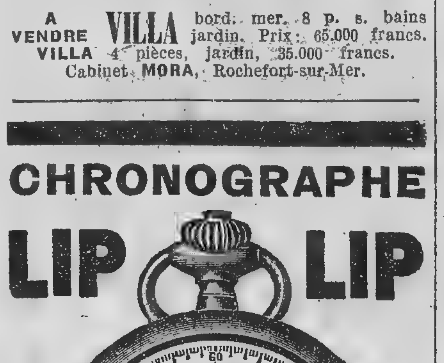
TOULOUSE. — POUR CLINIQUE, MAISON DE REPOS OU D'ACCOUCHEMENT, belle maison de 44 pièces, avec parc 3.000 m2. Prix: 550.000 fr. 1/2 compt. Ecr. Dr O.I.L., 52, boulevard Carnot, Toulouse.

PYRÉNÉES. — POUR MAISON DE REPOS D'ÉTÉ, bel immeuble, 20 p., parc 5.000 m2, sur ligne transpyrénéenne Paris, Toulouse, Barcelone, altitude 535 m. à 150 m. gare. Ch.-lieu canton. Prix 250.000. Ecr. Dr O.I.L., 52, boulevard Carnot, Toulouse.

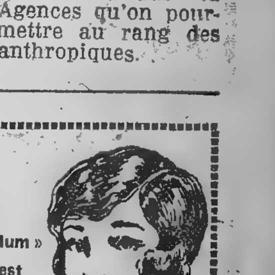
TOULOUSE. — POUR CLINIQUE, centre ville, maison 12 pièces et dépend., parc 3.400 m2, ombragé. Prix: 1.800.000. Ecr.: Dr O.I.L., 52, boulevard Carnot, Toulouse.
HOSSEGOR (Basses-Pyr.). — Coquette villa basque, dans la forêt, bord océan, 8 p., salle de bains, eau chaude toutes chambres. Prix: 225.000. Ecr. Dr Omnium Immobilier Languedocien, 52, Bd Carnot, Toulouse.

A VENDRE VILLA bord. mer. 8 p. s. bains jardin. Prix: 65.000 francs. VILLA 4 pièces, jardin, 35.000 francs. Cabinet MORA, Rochefort-sur-Mer.

CHRONOGRAPHE LIP LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE pour le calcul des battements ou des pulsations



« Mum » est une crème d'un blanc de neige, pure et inoffensive. Il suffit d'en appliquer une petite quantité, avec le bout du doigt, aux aisselles, ou sur toute partie du corps où la transpiration est. tenue enfermée, pour prévenir le moindre soupçon de mauvaises odeurs pendant toute la journée et le soir, et cela sans arrêter la sécrétion normale de la sueur.
« Mum » ne produisant aucune effet nuisible, peut être employée en toute sûreté, même sur les tissus les plus délicats.
Pot. M. 15.00 — G. M. 25.00
AMECOUSEMA, 25, r. St-Augustin, PARIS.

LE DEVOIR DE TOUT MÉDECIN c'est de lire :
Chauffage Central, roman par Suzanne Dejust (Malfère Ed. Paris) 12 francs
Rançons, roman par Marc Nody (Renaissance du Livre Ed. Paris) 12 francs
Œuvres très remarquées par le jury du Prix Littéraire du "Siècle Médical"
ET CE DEVOIR EST UN PLAISIR

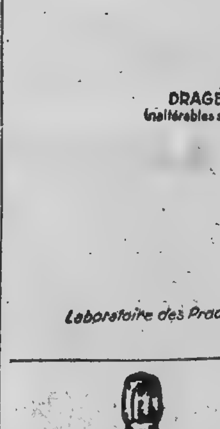
Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris. France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANÇOIS 91, Bd. Saint-Germain expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

HUILE ADRÉNALINÉE au millième. FLACON de 20 cc. KIDOLINE, Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique NON IRRITANTE
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
PEPTALMINE
DRAGÉES GRANULÉS
PEPTALMINE MAGNÉSIÉE
CHOLAGOGUE
Laboratoire des Produits Scientia. Dr E. Perraudin. 21 rue Chaptal Paris

SYNTHOL
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal



Maison fondée en 1846. EPERNAY
CHAMPAGNE Vve A. DEVAUX



VOYAGEZ
Envoi gratuit du catalogue illustré. Nombreux itinéraires avec prix des voyages comprenant toutes les dépenses : chemins de fer, hôtels, auto-cars, etc.
N'hésitez pas à nous écrire.
Oubliez quelque temps vos occupations et soucis. Partez en confiant à des spécialistes du voyage, le soin d'ordonner votre parcours. Ils connaissent les meilleurs itinéraires et les sites les plus pittoresques, et vous obtiendront les conditions hôtelières les plus avantageuses.
LE TOURISME FRANÇAIS
11, Rue de Londres - PARIS Tél.: Central 94-40

CHRONIQUE AUTOMOBILE

La signalisation sur les routes

Elle est devenue nettement insuffisante

Si la route française, grâce à l'automobile, s'est singulièrement améliorée depuis 20 ans — constatation une fois de plus de la véracité de cet adage : la fonction crée l'organe — il n'en est, hélas ! pas de même de la signalisation, qui est restée en l'état où les agents voyers l'ont laissée vers l'an de grâce 1880.

A part, en effet, quelques rares et timides initiatives venant non pas de l'administration des ponts et chaussées, mais de syndicats touristiques, de municipalités intelligentes, de commerçants ou d'industriels ayant choisi un moyen de publicité utilitaire, l'automobiliste sur les routes de France — les plus belles du monde, de l'avis unanime — ne rencontre à chaque croisement que ces lamentables plaques de fonte peintes en bleu où, pour y lire les renseignements inscrits, on est obligé de descendre de voiture et de s'approcher à moins de quelques mètres.

Les noms des localités, les chiffres indiquant les distances, les flèches marquant la direction ont été, en effet, coulés dans la fonte, alors que seuls les rouliers, les paysans en voitures à chevaux, les touristes à pied fréquentaient nos routes. En ce temps-là, où les plus rapides diligences abattaient au maximum leurs quatre lieues dans l'heure, peu importait un arrêt de quelques instants pour lire les renseignements ; mais à présent il n'en est plus de même, l'automobiliste, toujours pressé, veut savoir à l'avance où il doit se diriger et s'arrêter pour lire une indication lui est un supplice.

Au sortir de la guerre, quand les troupes alliées rentrèrent dans les villes envahies que l'ennemi venait d'abandonner, le service automobile eut pourtant l'occasion de prendre une sérieuse leçon de signalisation. Sur les murs des maisons bordant les carrefours, de grands panneaux peints à la chaux avaient été aménagés par les Allemands et les inscriptions en lettres noires de dimensions considérables se détachaient nettement, visibles et lisibles à 40 ou 50 mètres de distance.

Les pays envahis ont été reconstruits, mais on a fait disparaître, sauf à de rares exceptions, ces signalisations qu'il eût été intéressant de conserver.

Certes, grâce aux excellents guides mis à la disposition de tous les automobilistes, ceux-ci n'ont pas besoin d'indications très nombreuses sur les routes ; il est, par exemple, parfaitement indifférent à un touriste de savoir que tel petit village dont il n'a cure se trouve très exactement à 4 kil. 500 devant lui, car ce petit détail il l'a dans son précieux guide, mais ce que veut, ce que réclame l'automobiliste, c'est, aux carrefours, aux fourches, aux embranchements, de grands panneaux avec les lettres en couleur voyante de 50 à 60 centimètres de hauteur, portant le nom de la ville importante proche avec une flèche indiquant s'il doit virer à droite ou à gauche.

Dans certaines villes traversées par de grands itinéraires tels que Paris-Lyon, Paris-Boulogne-sur-Mer, Lyon-Marseille, Marseille-Nice, etc., on commence à trouver des indications de ce genre. Mais elles sont trop rares. Le service des ponts et chaussées ne peut-il s'arranger avec des industriels, des constructeurs qui, en payant les frais de semblables panneaux, auraient le droit d'y inscrire leur nom tout simplement ?

Les panonceaux bien connus de certains fabricants de pneus ou d'autos rendent déjà de grands services. Leur application, leur généralisation à toutes les signalisations de la route est à poursuivre au plus tôt pour le plus grand bien des automobilistes, des conducteurs et des ponts et chaussées.

De la nécessité de vérifier ses bougies

A la suite d'un long usage, les pointes usées des électrodes étant trop écartées, la magnéto n'est pas assez forte, à petite allure, pour faire jaillir entre elles l'étincelle âme du moteur

Vous avez une voiture de tout repos ; pendant des mois et des mois, vous vous êtes contenté de l'abreuver d'essence, d'huile, d'eau et de graisse.

Jamais le plus petit ennui n'est venu assombrir le plaisir de vos randonnées et des milliers de kilomètres se sont enregistrés au compteur de votre 10 CV., lorsqu'un beau jour, vous avez constaté qu'aux reprises le moteur clapote, hésite, marche sur 2 ou 3 cylindres, puis reprend malgré tout son allure.

Intrigué par le phénomène, vous avez d'abord pensé qu'il y avait peut-être un peu d'eau dans l'essence ; vous avez démonté le filtre de votre carburateur et vous n'avez rien trouvé.

Puis ces mauvaises reprises sont devenues plus fréquentes. Alors vous avez songé à votre magnéto : peut-être le pivot en fibre du marteau coince-t-il ; peut-être l'écartement des vis platinées du système de rupture est-il déréglé. Vous avez vérifié le tout et vous n'avez rien trouvé.

Alors vous restez perplexe. Vous pensez que, peut-être, les soupapes accrochent ; vous vérifiez leurs ressorts ; leur fonctionnement est parfait et votre perplexité s'accroît.

Et, soudain, un éclair traverse votre esprit torturé : sont-ce mes bougies, mes bonnes, mes excellentes bougies qui, depuis un an, ne m'ont jamais donné d'ennuis, à tel point que jamais je l'avoue, je ne m'en suis occupé ?

Vous vous précipitez, vous sortez vos bougies et que constatez-vous ? D'abord pas une trace d'encrassement sur la porcelaine aucun enduit de noir de fumée, mais l'écartement des électrodes qui semblent mangées est de 3, peut-être 4 millimètres. Vous rapprochez alors ces pointes d'électrodes à la distance d'un millimètre environ, vous remontez les bougies et vous constatez, oh ! bonheur ! oh ! joie ! que vos reprises à présent sont parfaites, franches et instantanées : le trop grand écartement des pointes usées par les millions d'étincelles qui ont jailli entre elles était la cause de tous vos ennuis.

Si les reprises ne se faisaient plus, c'est que, à petite allure, l'étincelle produite par la magnéto, n'était pas assez forte pour faire ce saut de 3 à 4 millimètres ; si, un peu plus tard, vous arriviez à ce que votre moteur ne claudique pas, c'est que la magnéto tournant assez vite fournissait des étincelles plus fortes.

Mais si vous étiez resté quinze jours de plus sans toucher à vos bougies, vous seriez arrivé un jour à ne plus pouvoir démarrer du tout.

Moralité : Songez de temps en temps à vos bougies pour qu'elles-mêmes, un jour, ne se rappellent pas à vous de façon désagréable.

Les postes de secours sur route

L'œuvre du docteur René Le Page

Il a déjà été parlé, dans cette chronique, des organisations de postes de secours sur route, créations généreuses dues la plupart du temps à des initiatives privées.

On ne peut passer sous silence l'œuvre du docteur René Le Page, d'Orléans, président des ambulanciers du Loiret qui, depuis bientôt trois ans, s'est consacré dans son département du Loiret à cette belle œuvre philanthropique et qui aujourd'hui a la grande satisfaction de voir son œuvre représentée par plus de trente postes répartis sur les routes de l'Orléanais aux points réputés les plus dangereux pour les automobilistes.

C'est au mois d'août 1926 que le docteur René Le Page, président des ambulanciers du Loiret, vice-président régional de la Fédération nationale de sauvetage, ému par l'augmentation considérable des accidents d'automobiles créait dans le département du Loiret la première grande organisation de postes de secours sur route et faisait personnellement les frais de l'installation de trente de ces postes et de leur réapprovisionnement.

Ces postes sont de deux catégories. Les postes principaux sont installés dans les mairies, les gendarmeries, les écoles, Centres de sauvetage routier, ils sont desservis par des ambulanciers commandés par un chef de poste (ces généreux citoyens ont toujours refusé toute rémunération). Leurs connaissances techniques sont entretenues et mises au point par des conférences faites par des médecins ou des chefs brancardiers. Les postes secondaires sont installés en des endroits isolés et particulièrement dangereux.

La différence entre les postes principaux et les secondaires ne consiste que dans leur situation, car les uns et les autres ont un matériel identique.

Tout d'abord un grand panneau bleu avec une croix rouge attire la vue des automobilistes. On lit sur ce panneau : « Fédération nationale de sauvetage (F. N. S.). — Compagnie des ambulanciers du Loiret. — Croix-Rouge de Genève. Poste de secours. — En cas d'accident, brisez la glace et téléphonez. »

Sous cette inscription est placé le caisson fermé par une glace dans lequel se trouve l'appareil téléphonique, puis à côté une autre caisse comprend le matériel suivant : un brancard, une couverture, une boîte de pansement contenant : pansement individuel, coton hydrophile, bandes, garrot, attelles, etc., un manuel des premiers secours, un livre à souches (à chaque accident, le chef de poste détaille une feuille qu'il envoie au secrétaire de la Compagnie et sur laquelle il mentionne le nom des accidentés, la nature des blessures, les médicaments employés, etc.)

Il nous a paru intéressant de donner ici la liste des postes de secours Le Page. Nos lecteurs automobilistes du Loiret peuvent avoir un jour ou l'autre besoin de les utiliser. Nous ne le leur souhaitons pas cependant.

Route Nationale nº 20 Paris-Vierzon

Boisseaux. — La poste : Dépositaire, Mme veuve Leroy, cantine de Barminville.

Château-Gaillard. — Dépositaire: M. Fousset, marchand de pommes de terre.

Tournant d'Assas. — Garde barrière du P. O.

Artenay. — Dépositaire: Gendarmerie; ambulanciers: MM. Guénier, peintre, G. Groussier, épicier; suppléants: MM. Arthur Bourgeois et Charles Richefieu.

La Croix-Briquet. — Dépositaire: M. Maurice Pelé, cafetier; ambulancier: M. Furet, journalier.

Chevilly. — Dépositaire: Mairie; ambulanciers: Charles Guillot, cordonnier, Lauwerier Jean, peintre.

Cercottes. — Dépositaire: Gendarmerie; ambulanciers: MM. William Jousset, maçon, Gabriel Lejeune, charron; brancardier militaire: Guittard, cafetier.

Saran. — Dépositaire: Café de Saran.

Olivet. — Dépositaire: Gendarmerie; ambulanciers: MM. Sauter, 2, rue de la Mairie, Bordas, 121, rue Nationale, Bidault, ambulancier à Orléans, détaché à Olivet.

Etang de Limers. — Dépositaire: M. Lemaire, garde particulier à Concyr, Saint-Cyr-en-V.

Passage à niveau des Relais. — Dépositaire: M. Peschard, garde barrière aux Relais. La Ferté Saint-Aubin. Ambulancier: M. Jules Desbois, cantonnier.

La Ferté Saint-Aubin. — Dépositaire: Hôtel de la Croix blanche. Ambulanciers: MM. Rimbert, tenancier de l'hôtel; Gandon, garagiste; Moreau, Thenet et Colandan, de l'usine Niaf.

La Limite. — Dépositaire: Mme Dreux, La Limite La Ferté Saint-Aubin.

Route Nationale nº 152 Orléans à Blois

La Montespan. — Dépositaire: M. Fournier, aubergiste.

Saint-Ay. — Dépositaire: Mairie de Saint-Ay.

Baule. — Dépositaire: M. Longuet, mécanicien.

Pontpierre-Tavers. — Dépositaire: Mme Adam, buraliste.

Route Nationale nº 152 Orléans-Gien Briare-Nevers

Chécy. — Carrefour de la route de Mardié.

Pont-aux-Moines. — Dépositaire: M. Lebran, garagiste. Ambulanciers: MM. Lefèvre, sapeur-pompier à Mardié; Henri Deberne, sapeur-pompier à Mardié; Clotaire Berault, aux Breteaux-Mardié; sous-lieutenant Camille Landré, aux Breteaux-Mardié.

Saint-Denis-de-l'Hôtel. — Carrefour de la route de Jargeau.

Saint-Aignan-des-Gués. — Dépositaire: M. Dechartre, café de la Gare.

Les Bordes. — Dépositaire: M. Pichery, hôtel de la Madelaine. Ambulancier: M. Cossons, menuisier aux Bordes.

Etang de Dampierre. — Dépositaire: M. Mercadier, hôtel du Cheval-Blanc. Ambulanciers: M. Bonin, régisseur du château de Dampierre ; sœur Odulphe, à Dampierre.

Gare de Châtillon. — Dépositaire: M. Savre, aubergiste. Ambulancier: M. Batisse, entrepreneur de travaux publics.

Route nº 51 Orléans-Pithiviers-Malesherbes

Vomimbert. — Carrefour de la route de Saint-Jean-de-Bray.

Loury. — Dépositaire : M. Soulas Carron, au Dauphin de Loury.

Chilleurs-aux-Bois. — Dépositaire: Gendarmerie. Ambulanciers: M. René Bore, fourrier des sapeurs-pompiers, menuisier, chef de poste; M. Maurice Bore, sapeur-pompier, ferblantier; M. Maurice Vapereau, sapeur-pompier, maréchal; M. Jean Trillaud, sapeur-pompier, maçon.

Ecresnnes. — Dépositaire: Beaulieu, Saint-Augustin-Escrennes.

Marsainvilliers. — Dépositaire: M. Beaulieu, à la gare.

Route nº 7 Montargis à Briare

Lobussière. — Dépositaire: M. Romion, épicier.

Après la création de ces premiers postes de secours par le docteur R. Le Page, le Touring-Club de France créait une commission médico-chirurgicale, présidée par les docteurs Behague et Le Page, ayant pour but d'installer une série de postes de secours sur la route de Paris à Trouville.

Le premier poste de cette route était inauguré le 11 avril 1927. Dans la suite, cette voie, une des plus fréquentée de France, a été dotée de trente autres postes. Enfin, à la fin de juillet 1928, le Touring-Club inaugurait les postes installés par ses soins sur la route Paris-Etampes.

Mais le docteur René Le Page estime que tous ces efforts louables et dont les résultats sont fort encourageants doivent être non pas dispersés, mais concentrés et dirigés.

— Il faudrait, nous a dit, il y a quelque temps, le docteur R. Le Page, une organisation nationale ayant à sa tête un comité présidé par le ministre des travaux publics et comprenant dans son sein un représentant des ministères de l'hygiène, des P. T. T., de la guerre et de l'air, puis des techniciens et des usagers de la route, par exemple un représentant de la Fédération des syndicats des médecins de France, le président de la Fédération nationale de sauvetage, des représentants des principales associations de tourisme, des syndicats des communes de France, le président des maires de France.

» Grâce au travail de ce comité, une organisation générale en France de postes de secours sur route, tous de composition uniforme, pourrait être envisagée.

» Quant aux moyens de réalisation, continuait le docteur Le Page, ils ne manqueraient pas. De grands industriels de l'automobile ont bien doté les routes de poteaux et de panneaux de signalisation, je suis certain qu'en faisant appel à leur générosité, on arriverait vite à constituer un fond de première mise qui, rapidement, se grossirait d'une multitude d'autres contributions désintéressées.

» Car il n'est pas aujourd'hui d'usager de la route qui puisse se déclarer à l'abri d'un accident quelconque et le fait pour chaque automobiliste de verser son obole à l'œuvre nationale des postes de secours sur route serait pour lui une sorte d'assurance non contre l'accident, mais contre ses conséquences, et combien de fois dans notre métier ne nous amène-t-on pas des blessés désespérés parce que pas secourus à temps ; l'exemple de la guerre est du reste là pour prouver la nécessité des secours urgents. »

Ajoutons pour terminer que les postes de secours du Loiret ont déjà porté aide et assistance à des blessés au cours de plus de 150 accidents et que, dans bien des cas, ce secours immédiat qui était indispensable a sauvé de nombreuses vies humaines.

Pour économiser l'essence

Les roues libres et les embrayages automatiques

Dans l'état actuel des progrès du moteur à explosion il est difficile de diminuer la consommation en combustible par cheval-heure qui oscille entre 220 et 230 grammes à pleine puissance, aussi certains ingénieurs ont-ils cherché d'autres moyens d'économiser l'essence si chère. Leurs recherches ont pour point de départ la constatation suivante : quand on cesse d'appuyer sur l'accélérateur et que cette manœuvre n'est pas accompagnée de celle du débrayage, ce n'est plus le moteur qui entraîne la voiture, mais au contraire la voiture qui entraîne le moteur, autrement dit celui-ci ne tombe pas instantanément à sa vitesse de régime minimum, d'où pendant un certain laps de temps fonctionnement inutile, donc onéreux. Si par un dispositif quelconque, ont pensé ces ingénieurs, on arrivait à supprimer instantanément la liaison voiture-moteur, ce dernier reviendrait aussitôt à son régime minimum et comme la manœuvre qui consiste à cesser d'accélérer sans débrayer se renouvelle un millier de fois par jour pour une voiture circulant dans une grande ville, il en résulterait une économie appréciable de combustible en fin de journée.

Deux solutions ont été étudiées et réalisées, la première consiste à munir chaque roue motrice d'un système à cliquet où à coincement de billes analogues à ceux des roues libres de bicyclettes, la seconde est un embrayage automatique par la force centrifuge.

Le fonctionnement du premier système s'explique de lui-même : dès que le conducteur cesse d'accélérer, la liaison entre le moteur et les roues n'existant plus, l'auto continue à rouler sur son « erre », comme la bicyclette à roue libre lorsque son cavalier cesse de pédaler.

L'application de ce système présente encore un avantage, c'est qu'il peut permettre la suppression du différentiel.

Il semble donc que la tenue de route devrait en être améliorée, puisque le pont arrière pourrait être allégé, et l'on sait que la diminution du poids des masses non suspendues est un facteur important de la bonne suspension.

Par contre, le moteur ne freinant plus les roues, l'ensemble des freins devrait être renforcé pour arriver a la même rapidité d'arrêt que celle obtenue sur les voitures ordinaires.

Le second système d'embrayage par la force centrifuge semble applicable avec moins de frais, puisqu'il n'y a aucune modification à effectuer sur le pont arrière.

Le fonctionnement de cet embrayage est des plus simple. Des masselottes mobiles sont montées sur le volant solidaire du moteur, ces masselottes en s'écartant du centre à mesure que le moteur tourne plus vite, font appuyer de plus en plus fort une série de segments de couronnes munis d'une garniture spéciale contre la partie du volant solidaire de la boîte de vitesse.

Par un réglage préalable on s'assure que l'embrayage ne commence à fonctionner que pour un nombre déterminé de tours du moteur.

Dans une voiture munie de ce système, il n'y a donc plus de manœuvre d'embrayage ; le conducteur n'a qu'à appuyer sur l'accélérateur pour qu'automatiquement l'embrayage se produise dès que le moteur dépasse un certain nombre de tours ; plus la vitesse de rotation augmente, plus l'embrayage est puissant, les chances de patinage par suite de la présence d'huile ou d'usure des garnitures sont donc grandement diminuées.

Ce second système présente le même inconvénient que le premier ; les freins doivent être ou renforcés ou réglés spécialement.

La pratique seule pourra montrer ce que valent ces deux inventions qui méritent cependant d'intéresser tous les automobilistes.

Memento de l'automobiliste

Partage de responsabilité établi par le tribunal correctionnel. Quelle est sa valeur devant le tribunal civil ?

Un automobiliste a été déféré au tribunal correctionnel. Celui-ci a prononcé le partage des responsabilités entre cet automobiliste et la victime. Par la suite, la victime ou ses héritiers intentent une action civile en indemnité contre l'auteur de l'accident. La question se pose de savoir si les juges civils sont liés par le partage des responsabilités établi par les juges correctionnels ?

Cette question fort importante en pratique n'a donné lieu qu'à un nombre restreint de décisions. La cour d'appel de Paris, par arrêt en date du 24 janvier 1929, l'a résolue par l'affirmative. La solution est justifiée, le juge civil ne pouvant, en thèse générale, méconnaître ce qui a été jugé par le juge criminel.

Permis de conduire ; examen ; accident mortel causé par le candidat à un piéton ; non-responsabilité de l'Etat.

L'Etat n'est pas responsable des conséquences pécuniaires d'un accident ayant entraîné la mort d'un piéton au cours de l'examen subi par un particulier en vue d'obtenir la carte rose, alors que les circonstances de la cause ne révèlent pas dans l'organisation ou l'exécution du service public d'examen aucune faute manifeste et de particulière gravité.

Il s'ensuit que le candidat qui a causé l'accident n'est pas fondé à réclamer à l'Etat le remboursement des dommages-intérêts qu'il a été condamné à payer à la victime ou à ses héritiers.

Ainsi jugé par le Conseil d'Etat par arrêt daté du 31 octobre 1928, affaire Pernot. L'arrêt est à approuver, parce que l'expert qui fait subir l'examen, s'il est effectivement agréé à cet effet par le ministre des travaux publics, ne saurait être tenu pour responsable des maladresses du candidat.

Croisement, bifurcation, simple tournant. Non obligation d'avertir de son approche.

Aux termes de l'article 10 du Code de la route, l'automobiliste est obligé de signaler son approche, mais cette obligation n'existe qu'en cas de croisement ou de bifurcation. Par suite, ne commet aucune contravention, l'automobiliste qui n'a pas fait retentir son signal avertisseur à l'approche d'un tournant, alors que dans ce tournant il n'existe pas de bifurcation ou de croisée de chemins et alors au surplus que cet automobiliste roulait à une allure modérée et gardait plutôt sa droite en abordant le tournant.

Ainsi jugé par le tribunal de simple police de Dampierre le 2 janvier 1929.

Il s'agit d'un cas d'espèce. Il faut donc se garder de généraliser cette solution. L'article 25 du Code de la route porte que l'approche des véhicules doit être signalée en cas de besoin. Voilà la règle. Son application qui est très délicate pour l'automobiliste est laissée à l'appréciation du juge. En règle générale, on doit dire qu'il y a bien cas de besoin à l'approche d'un tournant ; en ce sens : Perraud-Charmantier : Manuel pratique de l'automobile, 1927, nº 284.

Contravention et non-responsabilité civile. Responsabilité civile et absence de contravention.

Il est certain que l'inobservation des règlements, par exemple, ne peut être retenue même à l'appui d'une poursuite pour homicide par imprudence, que s'il existe un rapport de cause à effet entre la contravention établie à la charge du prévenu et la mort de la victime.

En effet, il peut y avoir contravention sans qu'il y ait responsabilité civile, si l'infraction n'a pas été la cause directe et certaine de l'accident (par exemple, défaut de représentation des pièces réglementaires ; défaut de permis de conduire).

A l'inverse, il peut y avoir responsabilité civile sans contravention ; car l'observation des règlements ne dégage pas nécessairement la responsabilité civile.

Taxe municipale

Les communes sont autorisées à percevoir des taxes municipales sur les automobiles appartenant à des personnes qui y résident ; si celles-ci ont plusieurs résidences, le droit est établi sur le tarif le plus élevé. Un automobiliste ne peut donc être imposé dans une commune où il n'a aucune résidence personnelle. (Solution de l'administration des finances en date du 3 mai 1929).

Voitures mises en stationnement dans un garage de casino ; vol d'une voiture ; responsabilité du casino.

Un établissement qui met à la disposition des visiteurs un emplacement pour remiser leurs voitures est responsable du vol de ces voitures, surtout lorsqu'un personnel était spécialement affecté à leur surveillance.

Ainsi jugé par la cour d'appel de Lyon le 24 janvier 1929. Cette solution est à approuver. Il y a bien dépôt des voitures à la charge du casino qui, en l'espèce, préposait des chasseurs à leur garde. Il importe peu que l'administration de cet établissement ait placé des pancartes énonçant qu'elle n'était pas responsable des voitures.

Responsabilité civile. — Commettant ; préposé ; acte accompli en dehors des fonctions du chauffeur.

La cour d'appel de Rennes, par deux arrêts en date du 10 décembre 1928 a jugé que la responsabilité civile édictée par l'article 1384 du code civil contre les maîtres et commettants à l'occasion du dommage causé par leurs préposés ne jouait qu'au cas où ce dommage a été causé dans les fonctions auxquelles le préposé était employé.

En l'espèce, le propriétaire de l'automobile avait mis sa voiture à la disposition de son chauffeur pour lui permettre d'aller assister à une fête voisine, lui et sa famille. Il est clair que le chauffeur conduisant la voiture, agissant, non plus pour le compte de son patron, mais bien pour son compte personnel, agissait à ses risques et périls. Le maître était à bon droit dégagé de toute responsabilité en raison de l'accident causé par son chauffeur, au cours de cette promenade.

Dans cet ordre d'idées, la Cour de cassation a, par arrêt, en date du 3 décembre 1928, jugé que la responsabilité civile du fait du préposé incombe non au commettant habituel, mais au commettant occasionnel à la disposition, autorité et direction duquel le préposé a été mis pour un temps ou une opération déterminée. Par suite, il peut y avoir déplacement de responsabilité de la personne du loueur d'automobile, sur la personne du locataire de l'automobile à la disposition de qui un chauffeur a été mis.

Accident. Témoins. Certificats donnés à l'assureur.

Les témoins d'un accident d'automobile sont à juste titre reprochés au cours de l'enquête, quand ils ont délivré à l'assureur de l'une des parties des certificats sur les circonstances de l'accident, et que ces certificats ont été rédigés par l'assureur lui-même et ne se bornent pas à des constatations matérielles, mais contiennent des appréciations qui révèlent la pensée de leurs auteurs sur la cause de l'accident. (Douai, 3 décembre 1928.)

Exemple de cas fortuit exonérant l'automobiliste de toute responsabilité

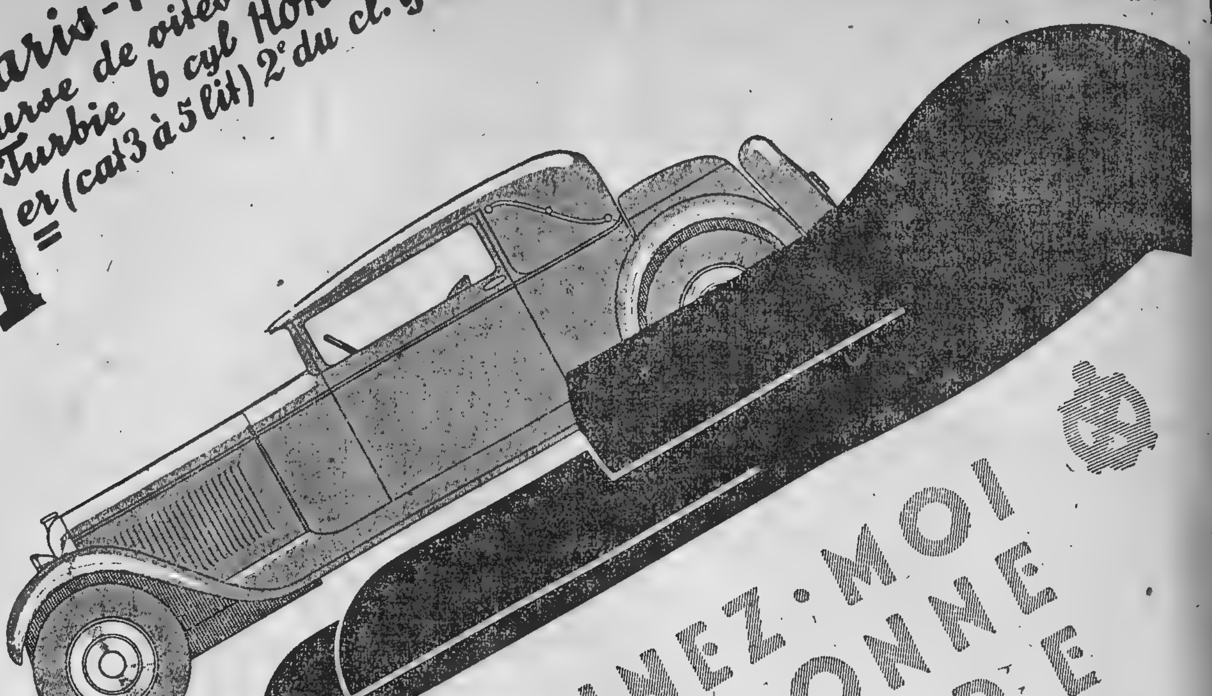
Une jeune cycliste heurte un piéton: tous deux tombent à terre ; une automobile survient qui écrase la tête de la jeune fille ? Qui est responsable ? La fatalité seule. Le piéton n'était aucunement en faute : il usait normalement de la voie publique. L'automobiliste n'avait lui non plus commis aucune faute. Voilà un exemple de cas fortuit ; ces cas sont assez rares pour qu'on les signale, quand il s'en présente. (Cour de cassation, 7 mars 1929).

Cavalier tombé de sa monture et étendu sur la chaussée ; automobile lui passant sur le corps. Qui est responsable ?

En ce cas d'espèce l'automobiliste a été mis hors de cause, parce que les blessures de la victime pouvaient avoir été préalablement causées par la chute de cheval, et qu'en tous cas, il était impossible d'imputer à l'automobiliste celles qui ont déterminé la mort.

Ainsi jugé par la Cour de cassation le 6 février 1929. C'est là une application du principe élémentaire en matière de responsabilité qu'il est nécessaire qu'un rapport de cause à effet soit constaté par les juges entre le contact de la chose et les blessures, sinon, l'action en indemnité est rejetée.

(Voir la suite en page 13.)



DONNEZ-MOI UNE BONNE VOITURE
DONNEZ-MOI UNE HOTCHKISS

JE VEUX une BONNE VOITURE dites-vous, mais qu'est-ce qu'une bonne voiture ? C'est une voiture qui approche le plus de la perfection. LA PERFECTION EN AUTOMOBILE RÉSIDE DANS UN ENSEMBLE HARMONIEUX DE QUALITÉS et non dans une ou plusieurs qualités particulières seulement, autrement dit un Juste Milieu : ÉQUILIBRE DE TOUTES LES QUALITÉS portées chacune au PLUS HAUT DEGRÉ DE PERFECTION. C'est ce Juste Milieu qu'à réalisé HOTCHKISS tant avec sa 12 cv aux adeptes innombrables qu'avec sa 3 Litres Six cyl. aux remarquables performances. La première, indiscutée, est la seule de sa catégorie ayant réalisé PARIS-NICE-PARIS en prise directe, sévèrement contrôlé par l'A.C.F. La seconde vient de se classer première des 3 à 5 Lit. dans le RALLYE PARIS-PAU. On la verra bientôt se multiplier sur les routes comme on voit se multiplier les 12 cv. Vous qui voulez une voiture dites : DONNEZ-MOI UNE BONNE VOITURE, DONNEZ-MOI UNE HOTCHKISS

LES ACCIDENTS D'AUTO AUX ETATS-UNIS

Aux Etats-Unis, on compte, par an, 95.000 personnes victimes d'accidents mortels. (*Assurance-Moderne*, nº du 31 mai 1929.)

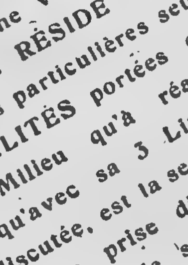
ASPIRATEUR-CIREUSE
LA DONNE A TOUT FAIRE ÉLECTRIQUE
balaie frotte ASPIRE lave cire récure sèche



Compagnie Française d'Entreprises Internationales
29, boulevard Malesherbes — PARIS
Téléphone: Anjou 06-84, 06-85
REPRÉSENTÉS DANS TOUTES LES VILLES DE FRANCE

Graissez à l'Huile EMPIRE OIL et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS

A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques



Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

LES BREVETS GUICHARD
204, boulevard Pereire, PARIS



Indicateur de niveau d'essence continu à distance
Thermomètre double à distance pour l'eau et l'huile



Donnent leurs indications continuellement sous les yeux du conducteur. Ne comportant aucune pièce mécanique. Pose facile et en tiérement sans soudures.
— Notices détaillées sur demande —



ROUES AMOVIBLES RAF
de qualité incontestée
(MÉTALLIQUES ET BOIS)
pour autos, motos, cyclecars
CAM 15 AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE PARIS



Chaque goutte compte

Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8e

TOUS SPORTS et JEUX — CAMPING

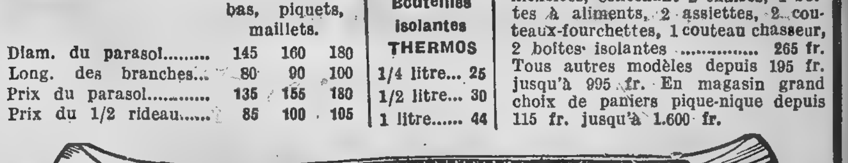
PARASOL pour jardins et plages article spécial, monture acier rond, pique extra forte, 10 branches, couverture rayée, bavolinne avec franges, rideaux fermant la moitié du parasol, agrafes dans le haut, œillets et cordes dans le bas, piquets, maillets.



Diam. du parasol	145	160	180
Long. des branches	135	155	160
Prix du parasol	55	60	85
Prix du 1/2 rideau	88	100	105

Bouteilles isolantes THERMOS
1/4 litre... 25
1/2 litre... 28
1 litre... 44

Mallette-Table « KISS-PLY » recouverte, tissu cuir, garnitures nickelées, contenant 2 chaises, 4 boîtes à aliments, 2 assiettes, 8 couteaux-fourchettes, 1 couvert chasseur, 2 bottes isolantes ... 395 fr. Tous autres modèles depuis 195 fr. Fauteuils et chaises pliants depuis 25 fr. Toutes modèles de paniers pique-nique depuis 115 fr. jusqu'à 1.600 fr.



Canoë genre INDIEN « SERVO MEB » pour le sport et la promenade, établi d'après des modèles de canoës indiens, construits en acajou de 1er choix. Livré avec deux sièges fixes cannés, sans accessoires. Longueur 4 m. 40; largeur 0 m. 72; profondeur 0 m. 29. 1.925 fr.
Grand choix d'autres modèles en magasin.

MESTRE et BLATGE
SOCIÉTÉ ANONYME — CAPITAL 12.500.000
46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel — PARIS
Catalogue S. M. Sport et Jeux, 406 pages, 8.000 gravures, 25.000 articles, franco 5 fr.

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références
ATELIERS, 2 bis, r. Palloy, CLICHY (Seine) Sortir par porte Clichy. Pereire 18-80. Télégr. : Smiala Clichy

Chronique automobile

MEMENTO *(suite)*

Collision d'automobiles à un carrefour ; dégâts matériels. Par quel temps se prescrit l'action en responsabilité civile ?

Deux automobiles se rencontrent à un carrefour ; il n'en résulte que des dégâts purement *matériels*, sans accident de personne. Le propriétaire de l'auto endommagée laisse passer *un an* ; la question se pose de savoir si son action en indemnité contre l'autre automobiliste est prescrite.

Dans l'hypothèse de blessures causées à une personne, l'action civile se prescrit par le même délai que l'action pénale : à savoir *trois ans*, puisqu'il s'agit de délit. Les dommages à la personne constituent une infraction pénale qui donne naissance à une action en répression et à une action civile parallèle en réparation du préjudice causé ; les mêmes faits leur servent de base, les deux actions sont liées et on ne peut concevoir l'existence de l'une indépendamment de l'autre.

Au contraire, la loi pénale ne frappe pas de peines de simple police toutes les atteintes à la propriété qui sont cependant sans exception génératrices d'indemnités. L'action civile est donc, en cette hypothèse, indépendante de l'action pénale. Il s'en suit qu'alors même que celle-ci est éteinte par la prescription d'*un an*. (Contravention au Code de la route), l'action civile est recevable selon le droit commun, c'est-à-dire *trente ans*. (Trib. civ. de Tarbes, 25 mars 1929).

Dépassement ; brusque retour à droite ; geste volontairement malicieux ; voie de fait ; poursuites correctionnelles.

Le geste méchamment volontaire et de propos délibéré d'un automobiliste ayant consisté, à deux reprises successives, après le dépassement sur une route de deux autres véhicules, à ramener son propre véhicule sur la droite dans des conditions dangereuses qui ont provoqué une collision, et dans le but, en faisant peur aux conducteurs par cette manœuvre, de se venger de ce qu'ils ne lui avaient pas facilité le passage, par le danger auquel ce geste a exposé les automobilistes et les personnes qui se trouvaient dans leur voiture et de nature à les impressionner fortement, à leur causer une émotion violente et à faire perdre au conducteur la maîtrise de sa direction constitue non seulement une contravention aux dispositions du code de la route, *mais encore une voie de fait.*

Ainsi jugé par le tribunal correctionnel de Nantes le 10 octobre 1928. La voie de fait est tout acte de violence de nature à impressionner aussi vivement que des coups la personne contre laquelle elle est dirigée. La manœuvre reprochée à l'automobiliste semble bien avoir ce caractère.

Présomption de faute à la charge du conducteur Truie écrasée par une automobile

La présomption de faute établie par l'article 1384 § 1 s'applique, quand en conduisant une automobile, le conducteur a blessé l'animal d'autrui. (Cour de cassation, arrêt en date du 5 mars 1929.)

On sait que cette présomption de faute ne peut être détruite que par la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure ou d'une cause étrangère qui ne soit pas imputable au conducteur de l'automobile ; il ne suffit pas à celui-ci de démontrer qu'il n'a commis aucune faute ou que la cause de l'accident est restée inconnue. Cette jurisprudence, inaugurée en 1924, est aujourd'hui inébranlable ; en établissant cette présomption à la charge du gardien de toutes choses mobilières dangereuses, la Cour de cassation a réalisé une des constructions juridiques les plus importantes de tout le droit contemporain.

Présomption de faute ; cas fortuit

Ainsi qu'on vient de le dire, la présomption de faute ne peut être détruite que par la *preuve d'un cas fortuit*, ou de certains autres faits exceptionnels. Quand aucune faute n'a été établie à la charge de l'automobiliste, ou quand la cause du dommage est restée inconnue, y a-t-il cas fortuit ? Nullement. L'existence du cas fortuit susceptible d'exonérer le conducteur d'automobile de toute responsabilité, doit être prouvée *directement*; nous en citons plus haut un exemple. L'automobiliste étant présumé en faute par la loi, n'est pas admis à prouver *l'absence de faute* de sa part. (Cour de cassation, 12 mars 1929.)

Responsabilité civile du commettant ; abus de fonctions du préposé

Un garde de nuit utilise à l'insu de son patron une automobile pour faire une promenade avec des camarades ; il cause un accident. Le patron n'est pas responsable. Le tribunal civil du Rhône en décide ainsi par jugement en date du 27 février 1929 ; sa solution est à approuver, mais il eut mieux fait de parler d'acte commis *en dehors des fonctions*, plutôt que d'abus de fonctions. En effet, en l'espèce, il y a acte commis *en dehors de la fonction* ; l'auteur de l'acte était un garde, et non un chauffeur ; il n'était donc pas dans les fonctions auxquelles il était normalement préposé. Dans l'abus de fonction, au contraire, le maître est responsable. La distinction de l'un et de l'autre cas est, en vérité, très délicate.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

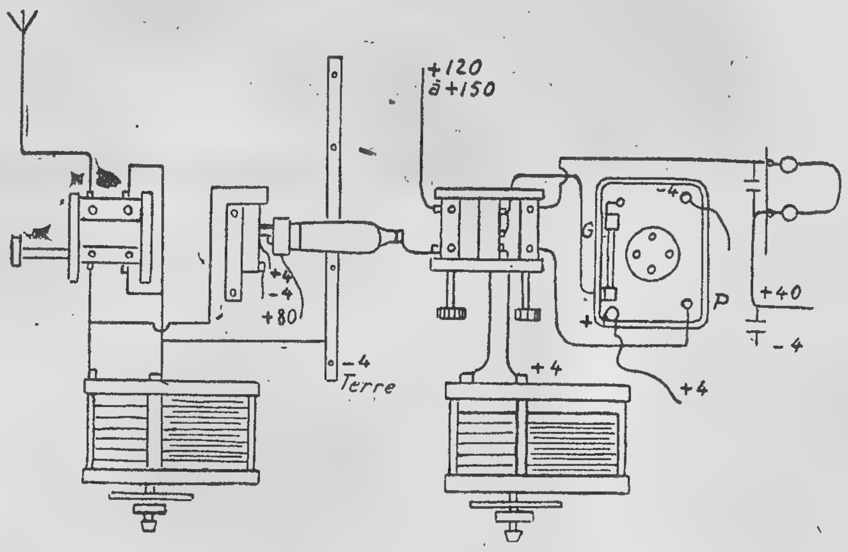
LE COIN DU SANS-FILISTE

PLAINTES

Il est à remarquer que si l'on parvient à dépouiller le visage d'acheteur, on n'entend actuellement chez les commerçants de la T. S. F. que doléances et lamentations. Il en est de même d'ailleurs du public et bien des appareils sont délaissés au point d'être hors d'état de blesser les oreilles délicates.

Ces plaintes portent sur tout. Au cours d'une petite enquête, je n'ai pas trouvé un point sur lequel la moyenne se déclarât satisfaite.

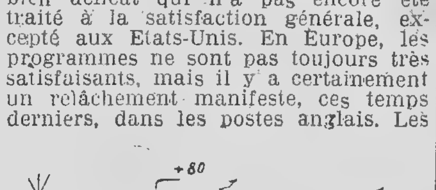
D'abord, pour la région parisienne, lamentations générales sur l'absurdité des postes à très grande puissance installés en plein centre ; ensuite tolle



contre la modulation de la Tour et des P. T. T. En ce qui concerne ces postes écoutés récemment avec les meilleurs appareils possibles, il faut reconnaître qu'ils ne peuvent fournir une bonne audition. Je ne sais si les lecteurs sont plus heureux que moi, mais j'ai renoncé à ces essais malheureux étant donné les notes éraillées, l'absence de basses et les sifflements aigus de ces émissions.

Mauvaise organisation

Enfin, plaintes contre les programmes : mais là on touche à un sujet bien délicat qui n'a pas encore été traité à la satisfaction générale, excepté aux Etats-Unis. En Europe, les programmes ne sont pas toujours très satisfaisants, mais il y a certainement un relâchement manifeste, ces temps derniers, dans les postes anglais. Les



deux Daventrys sont devenus moins intéressants, Radio-Paris fait tout ce qu'il peut, mais il est pauvre. De plus, il y a quelque chose d'indigne chez nous, d'un pays comme la France, c'est la publicité qui encombre nos auditions et qu'on ne voit nulle part s'étaler comme ici. Nous avons, aux yeux de l'étranger, l'air de malheureux marchands de quatre-saisons et cela ne contribue pas à nous donner un air de respectabilité auquel nous avons droit. Tous les pontifes de la T. S. F. parlent à tour de rôle de la voix de la France ; eh bien, non, messieurs, malgré tous vos efforts, la voix de nos artistes, la voix de nos savants, c'est la voix de la France, mais cette voix ne doit pas prôner en même temps les petits pois de la maison Z... comme vous faites.

M. Aylesworth, président de la radiophonie américaine, actuellement notre hôte, a refusé de faire connaître son sentiment sur la radiophonie française (c'est un hôte courtois), mais il n'a pu cacher sa stupéfaction de l'envahissement de la publicité qui ne serait pas toléré aux Etats-Unis.

Je sais bien que *pecunia deficiente omnia deficit*; mais c'est le problème posé depuis sept ans de trouver de l'argent et d'organiser quelque chose qui ne nous fasse pas paraître d'effrontés mendiants aux yeux de l'univers.

En dehors de ces lamentations sur les postes d'émission, public et commerçants se plaignent de ne pas avoir de bons résultats d'écoute, même sur les postes rapprochés et de bonne qualité, comme Radio-Paris. Cela, messieurs de la T. S. F., c'est un peu de votre faute. Il est bien certain que le problème de la radiophonie, tel qu'il a été posé en Europe sous l'impulsion des grands pontifes, ne peut recevoir de solution pratique commerciale, mais il ne fallait pas le poser ainsi. Le commerçant avisé ne veut pas vendre d'appareils à hautes fréquences parce qu'il faut changer autant de fois de bobines qu'il y a d'étages pour un appareil sensible en passant des ondes courtes aux ondes longues, mais pourquoi alors s'être laissé imposé deux systèmes de longueurs d'onde. En tout cas, j'ai été bien étonné de la défaveur dans laquelle est tombée la T. S. F.

Bonnes réceptions

L'autre jour, chez le possesseur d'un des meilleurs phonographes, j'ai entendu soutenir que la radio était incapable de donner quoi que ce soit de convenable. Ayant relevé le défi et apporté, le lendemain, un appareil simple branché devant la dernière basse fréquence et le haut-parleur du phonographe, il fut facile de prouver qu'un concert de Radio-Paris était, du point de vue de la reproduction pure, meilleur que les meilleurs disques. En effet, il n'y avait aucun bruit d'aiguille et les notes aiguës étaient plus vraies ; la rotation du moteur étant absente, il n'y avait aucun effet de guitare par exemple sur le piano ; enfin, les notes basses paraissaient moins cotonneuses. Comme puissance, les deux appareils étaient équivalents. Comme l'on pouvait passer immédiatement d'un disque au concert, il était facile de marquer les points. En réalité, il n'y avait que des nuances, mais elles étaient toutes en faveur de la radio, ce qui se conçoit puisque la seule différence importante est l'absence de support matériel dans ce dernier cas.

Il est évident que si au lieu d'une haute fréquence, une détectrice et une basse fréquence à résistance précédant la dernière lampe du phonographe, on avait mis un super « accroché », le résultat eût été tout à fait différent et le possesseur du phonographe et ses invités se seraient tordus de rire comme ils le faisaient quand on leur parlait de radio.

Tous les commerçants de T. S. F., au courant, reconnaissent que les hautes fréquences sont bien plus belles que les supers, mais le public, paraît-il, veut des appareils très sensibles à un ou deux réglages, sans antenne, etc., bref des supers. Il n'y a donc pas moyen de lutter contre des préjugés que les commerçants ont eux-mêmes implantés et dont ils sont les premières victimes.

En tout cas, il est facile aux amateurs qui ont le temps de construire, de se façonner un appareil à bonnes auditions. Pour qui habite la province, c'est extrêmement facile, et si l'on consent, d'autre part, à ne pas simplifier les réglages, l'appareil n'est pas d'un prix excessif.

Hautes fréquences

Admettons que cet appareil soit moins sensible qu'un super ; il recevra tout de même les meilleurs concerts d'Europe, et c'est cela surtout qui importe. Les feuilles d'essai d'un appareil à deux hautes fréquences et une détectrice à réaction doivent contenir quarante à cinquante postes reçus en haut parleur : c'est plus qu'il n'en faut pour passer une agréable soirée, et il est douteux que la moyenne des supers dépasse ce nombre.

Pour la sélectivité, elle est sans doute moindre que celle d'un super ultra sélectif, mais précisément le fait d'être ultra sélectif correspond au sacrifice délibéré des notes aiguës ; de plus, comme cette sélectivité est obtenue généralement au moyen de réaction, les notes basses souffrent également.

J'ai vu récemment un des ingénieurs d'un constructeur connu qui me disait que son plus mauvais modèle était celui qui avait le plus de succès, pour la simple raison qu'à égalité de lampes, il était beaucoup plus petit. Avec des idées pareilles, dans l'esprit du public, il est bien inutile de se soucier d'une amélioration quelconque.

Pour revenir à la question d'une bonne réception avec un appareil simple, il est facile aujourd'hui d'obtenir de bons résultats au casque, déjà avec deux lampes. C'est encore la meilleure éducation que l'on puisse s'offrir en radiophonie de commencer par le commencement. Les conditions essentielles sont une bonne réception courante, l'abri des parasites et l'absence de postes gêneurs à très grande puissance. Ces conditions se trouvent normalement réalisées en province.

Un appareil simple

Pourquoi, dès lors, ne pas essayer de construire simplement une haute fréquence et une détectrice. La dépense n'est pas excessive, d'autant plus que si les pièces sont de très bonne qualité, elles pourront servir pour n'importe quel montage, au cas où la construction d'un nouvel appareil serait envisagée.

Le poste étant à une haute fréquence, pour qui désire de l'intensité, une haute fréquence à écran de grille est indiquée. Celle-ci peut être une Marconi, une Métal ou une Philips. Pour la deuxième lampe, une bonne détectrice par exemple la A 415 doit suffire. Pour avoir une très grande sélectivité, le montage en Tesla s'impose, Tesla à couplage variable. De même, comme organe de liaison, un transformateur qui, également à couplage variable, permettra d'obtenir la sélectivité que l'on désire, enfin une réaction quelconque, soit électromagnétique, soit électrostatique, qui augmente considérablement la sensibilité.

Pour un étage, il est à peu près inutile de blinder. A la rigueur, on peut séparer la lampe comme il est indiqué par le constructeur par un écran vertical, la lampe étant maintenue horizontale. Les deux groupes de bobines seront fixés à angle droit et assez éloignés de l'écran mis à la terre.

La condition essentielle est d'avoir d'excellents bobinages. Ainsi monté, un appareil peut tout donner. La seule difficulté est un réglage d'autant plus délicat que les Teslas sont plus découplés, d'où nécessité de bons condensateurs à excellente démultiplication

Ce qui rend cet appareil particulièrement intéressant est précisément sa grande simplicité et le fait que grâce à de bons bobinages, l'acuité des réglages peut être très poussée. En somme, cet appareil entre les mains d'un expert peut donner d'excellents résultats. J'en connais qui, au centre de Paris, arrive à décrocher les concerts américains sur ondes moyennes, ce qui est d'une grande difficulté.

Le transformateur de liaison serait également à couplage variable, ainsi que la réaction.

Pour essayer l'appareil, il suffit de coupler les bobines, sauf celle de réaction au maximum, c'est ainsi qu'on obtient le maximum de puissance ; pour l'utiliser convenablement, au contraire, il faut travailler le plus découplé possible, si l'on désire le maximum de sélectivité.

Cet appareil est donc, d'une part, un appareil des plus simples, d'autre part, un instrument extrêmement fin entre des mains expertes. C'est pourquoi, il se recommande à un débutant qui y découvrira beaucoup plus que par la lecture des traités, s'il sait écouter et entendre.

En dehors de l'utilisation de ce poste pour des concerts éloignés, sur des stations puissantes ou rapprochées, où la sélectivité n'est pas indispensable, il sera probablement le meilleur appareil possible.

C'est, en effet, très généralement un montage de ce genre que l'on utilise pour la réception à très grande puissance des postes locaux, quand on désire les meilleurs résultats. Dans ce cas, naturellement, il faut ne pas se servir du tout de réaction, soit en découplant complètement la bobine de réaction, soit en la court-circuitant. Il peut également, dans ce cas, être intéressant de changer de mode de détection, en polarisant la grille de la détectrice négativement ou en augmentant considérablement son voltage, si elle sort sur un premier étage à résistance, qui donne de bons résultats en radio.

Une remarque s'impose au sujet des bobinages. S'il s'agissait de lampes ordinaires neutralisées, il pourrait devenir inquiétant d'en avoir de trop bons qui, même avec un seul étage, risqueraient de couper les bandes ; avec une lampe à écran de grille, cet inconvénient paraît bien moins à redouter.

Un second écueil pour un novice serait de vouloir utiliser un transformateur de rapport élevé. Dans le cas de la lampe à écran de grille, il vaut bien mieux, étant donné la très grande résistance de la lampe, avoir une bobine assez forte dans le circuit de plaque, donc un transformateur de rapport voisin de 1, les deux bobines étant presque identiques.

L'appareil n'a pas été blindé, précisément pour utiliser les bobinages au maximum de rendement, en laissant à l'adresse du constructeur le soin d'éviter les couplages parasites, ce qui est possible sur les ondes moyennes et longues avec un peu d'habileté. Il suffit, en effet, d'écarter suffisamment les bobinages, de les placer à angle droit, enfin l'écran de la lampe suffit à arrêter ce qui pourrait subsister de défectueux.

Un appareil du type indiqué possède une grande sensibilité. Pour le rendre très maniable, il ne faut user de la réaction qu'avec circonspection. La meilleure réaction sera toujours obtenue avec une bobine aussi faible que possible pour le but proposé. Le montage de la réaction est extrêmement simple, si, par hasard, par suite d'un défaut de montage, elle ne fonctionnait pas, il suffirait d'inverser les fils plaque et haute tension.

Pour qui peut disposer d'une bonne antenne, un appareil rudimentaire de ce genre est évidemment à essayer, car il se peut qu'il comble les vœux de celui qui l'aura construit.

De toute façon, sur certains postes, dans de bonnes conditions, il donnera d'excellents résultats, et on ne peut dire cela que de peu d'appareils. De plus, c'est le premier pas dans la connaissance des hautes fréquences qui sont la terreur de tant d'amateurs.

Détails de construction

Pour la construction d'un appareil de ce genre, rien de plus facile : une planche de bois, sur laquelle on fixera les différents organes ; sur le côté, les deux condensateurs variables à une distance respectable l'un de l'autre. Entre eux, l'écran de dimension assez grande et percé du trou dans lequel s'insère la lampe. La seule petite difficulté consiste à maintenir la lampe en l'air, donc son socle sera vissé sur une planchette verticale fixée elle-même à la planche horizontale, par exemple au moyen de vis ; de même, l'écran en zinc ou en aluminium sera fixé par des vis. Les bobines seront montées sur des supports à couplage variable, l'un à deux, l'autre à trois bobines. Dans aucun cas, ces bobines ne devront être des bobines *ordinaires* du commerce. Un rhéostat peut être adjoint à l'appareil sur le +4 par exemple ; mais l'appareil peut fonctionner sans rhéostat avec les lampes sur 4 volts.

Dans le schéma théorique, les filaments sont omis, puisqu'ils ne donnent lieu à aucune difficulté, un côté allant au + 4, l'autre au — 4. Dans la représentation détaillée, tout a été marqué, sauf les bornes d'entrée et celle d'alimentation. A remarquer que dans un appareil quelconque, les fils d'alimentation — 4 + 4 hautes tensions et fil de terre n'ont aucune importance ; ils peuvent tous sortir en paquet et être placés n'importe où, à condition d'être bien isolés naturellement.

Au contraire, le fil d'antenne, les fils de grille, les fils de plaque et les bobines doivent être loin de tout et ne jamais se voir électriquement. C'est pourquoi, en particulier, il vaut mieux que les condensateurs ne soient pas éloignés de la bobine qu'ils accordent.

Le condensateur shunté aura les valeurs normales indiquées par le constructeur de lampes : 0,20 à 0,30 et de 1 à 4 mégohms généralement.

La représentation n'a pas la prétention d'être une réalisation. En réalité, il n'y a pas de difficulté de réalisation si l'on écarte suffisamment les circuits, si l'on place convenablement les bobines à angle droit et si l'écran a une dimension suffisante. Le panneau du devant peut être métallique.

Ben Clipping.



Le Crédit au prix du comptant

Jusqu'à maintenant, beaucoup de personnes n'achètent pas à crédit parce que le crédit ne leur paraît pas assez avantageux. Le Comptoir central de la literie, qui fabrique lui-même dans son usine, comme on peut s'en rendre compte sur place, a décidé de vendre directement au public, et au prix du comptant. Cette vente aura un véritable succès et nous engageons nos clients à venir visiter nos usines.

Franco de port et d'emballage

Prime : 1 couvre-pieds piqué à tout acheteur

BON DE COMMANDE — Veuillez m'envoyer votre ... ci-joint 1er versement de ... Compte chèque post 695 05. Le reste en ... versements. Nom ... Prénom ... Profession ... Adresse complète

Divan transformable complet ... 18 versements de 34 frs

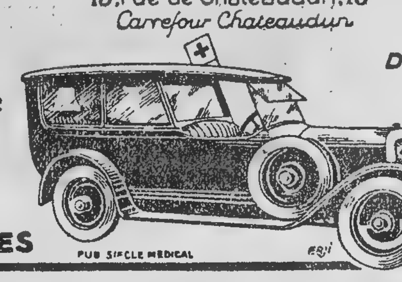
Comptoir Central de la Literie
52, rue des Poissonniers
PARIS-XVIIIe

D — 3

SOCIÉTÉ ANONYME MÉDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun

Télé : Trudaine 56.56 39.05

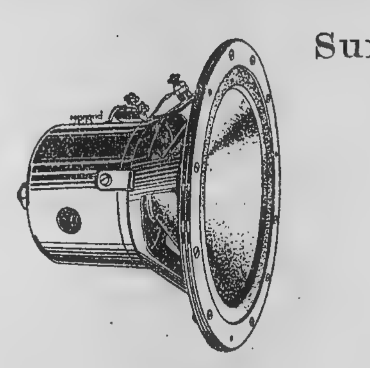
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS



INFIRMIÈRES — AUTOS AMBULANCES

AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A **PECHELBRONN** (Bas-Rhin)
Sté des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



Sur T. S. F...
Sur Ampli...
LE DYNAMIQUE : Elcosa

Agence Elcosa — 31 bis Avenue de la République. — Paris

AMATEURS DE T. S. F. ET DE PHOTOGRAPHIE
AVEC UNE FORTE REMISE, M. Lécorché pharmacien, 61, rue de Flandre, Paris, procure au lecteurs du Siècle Médical appareils de toutes marques et accessoires
Renseignements sur lettre timbrée

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.



PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovule
O Actine
O Aldhylène
O Amibiasine
O Amidal, dragées
O Anusol
O Aspirine Bayer
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Carnine Lefrancq
O Citrocarbine
O Compral
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Extrait de Malt Grutli
O Gaurol
O Grains de Vals
O Gynocrinol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Minérolaxine
O Mum, crème
O Ouataplasme Langlebert
O Papaïne
O Peptalmine
O Produits Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Saint-Galmier Badoit
O Thebail Noguès
O Vals Sources Perles
O Veralgine
O Vichy, établissement thermal
O Vichy rapide
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Bauchet et Cie, papier radiographique
O Bosseut, électricité médicale
O Chenaille électricité médicale
O Damon, orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Douche en hamac
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Goisot, électricité médicale
O Hanovia, électricité médicale
O Hécolite, prothèse dentaire
O Kuhn et Fleichel, pèse-bébé
O Linet, dents
O Provita, électricité médicale
O Pyrex, verrerie pour laboratoires
O Quain, bain de soleil artificiel
O Soie dentaire
O De Ternova, électricité médicale
O Tétra
O Walter, électricité médicale

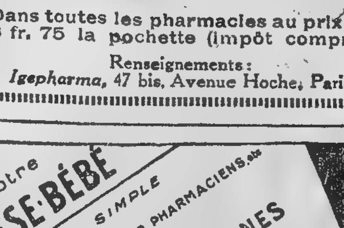
DIVERS

O A.C.E.R. T. S. F.
O Ali-Bébé
O Antar, huiles pour autos
O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Brevets Guichard
O Champagne Devaux
O Clos de l'Oncle
O Comptoir central de la literie
O Constant, fauteuils
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Ediphone
O Elcosa, T. S. F.
O Empire Oil, huile pour autos
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Grande villa meublée
O Hermine Royale, fourrures
O Hotchkiss, automobiles
O Hydra, piles
O Exu, représentants
O Lecorché, T. S. F.
O Le François, Librairie médicale
O Léon, fauteuils
O Le Touquet-Paris-Plage
O Maloine, librairie médicale
O Mestre et Blatgé
O Mora, chronique immobilière
O Œuvre ambulancière
O Old Dutch
O Omnium immobilier languedocien
O Prieur, escrime et tennis
O Ricqlès, alcool de menthe
O Rosner et Cie, fourrures
O Roues amovibles, R. A. F.
O Shell, huiles pour autos
O Sièges Beaumarchais
O Silky Sports
O Simonis
O Tourisme Français
O Vichy, Hôtel Passy
O Vin Exquis
O Yahourt du Caucase
O Yogourth Axelrod



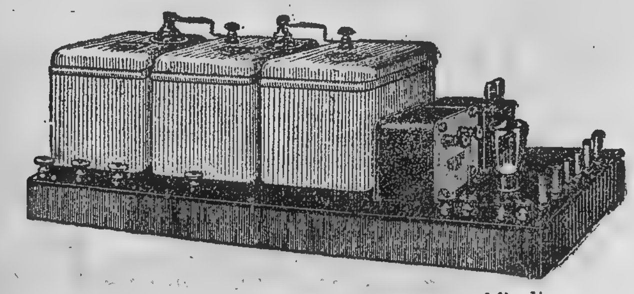
FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc... sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma*, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

La marque **A.C.E.R.** de qualité
PRÉSENTE EN PIÈCES DÉTACHÉES, DES MONTAGES ULTRA-MODERNES D'UN RENDEMENT INSURPASSABLE,



Bloc « SUPER S 5 B », à éléments blindés
D'UNE GRANDE SIMPLICITÉ DE RÉALISATION ET DE RÉGLAGE, D'UN FONCTIONNEMENT SUR ET GARANTI
Notice franco contre 2 francs en se référant du "Siècle Médical"
ATELIERS DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES DE RUEIL

Notre PÈSE-BÉBÉ PRATIQUE SIMPLE pour MÉDECINS SAGES-FEMMES, PHARMACIENS, etc. Recommandé également Notre PÈSE-PERSONNES



KUHN & FLEICHEL ...ARVILLE (Mthe & Mlle)

meurs) car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319.56 LYON

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 16 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Juin 1929

Une visite au laboratoire de phonétique expérimentale

*****

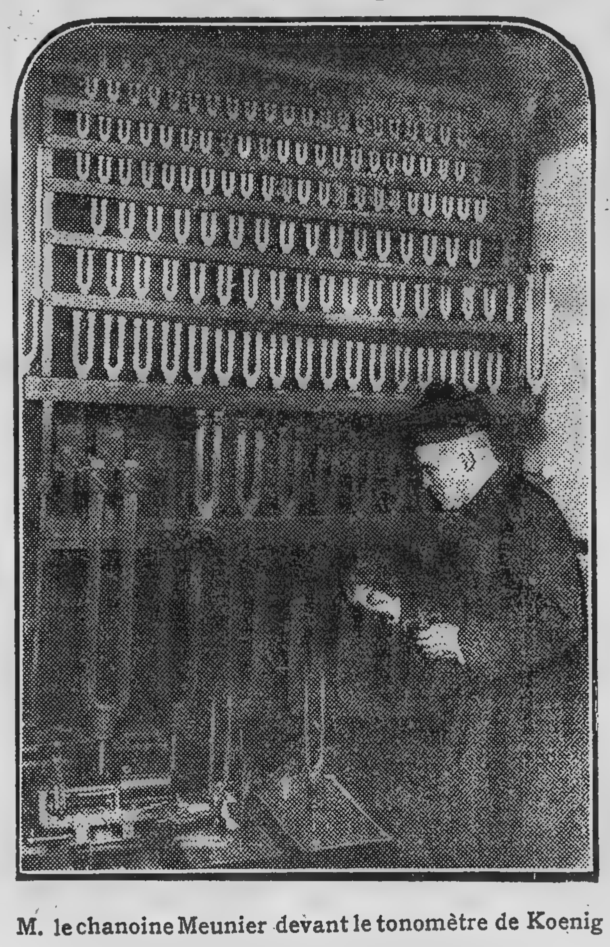
LE ROLE DE LA BOUCHE ET DES DENTS EN PHONÉTIQUE

***

Nous sommes allé demander à l'aimable et savant directeur du laboratoire de phonétique expérimentale, le chanoine J.-M. Meunier, élève et successeur du regretté chanoine Rousselot, de vouloir bien nous parler du rôle de la bouche et des dents en phonétique, et de l'importance des malformations congénitales ou acquises dans certains vices de prononciation.

Le chanoine Rousselot, professeur à l'Université catholique de Paris et au Collège de France, avait créé, en 1889, un laboratoire de phonétique expérimentale et, en 1889, avec la collaboration du docteur Marcel Natier, un institut qui s'occupait de la correction des vices du langage et de la rééducation de l'oreille des demi-sourds. Il poursuivit ensuite ses études au Collège de France et fut placé à la tête d'une chaire et d'un laboratoire pendant deux ans. A sa mort, survenue en décembre 1924, le chanoine J.-M. Meunier, son élève et collaborateur assidu depuis plus de trois ans, fut appelé à continuer l'œuvre scientifique du maître dans le laboratoire officiel qui avait été rattaché à la chaire de M. Antoine Meillet, professeur de grammaire comparée, tout en poursuivant ses expériences dans une salle de l'Institut prophylactique, mise gracieusement à sa disposition par le docteur Arthur Vernes.

C'est là que nous avons trouvé le vénérable savant, au milieu de ses malades, disposés face aux diapasons de la célèbre collection Kœnig.



M. le chanoine Meunier devant le tonomètre de Koenig

Le tonomètre de Kœnig, base instrumentale de la méthode d'expérimentation et de rééducation, se compose de 169 diapasons et de 40 résonateurs qui peuvent donner de 16.000 à 90.000 vibrations doubles à la seconde. Cette collection est unique au monde. Elle fut achetée en 1899 à Rudolph Koenig, l'ingénieux et habile constructeur du physicien Helmholtz. Elle devint plus tard la propriété personnelle du chanoine Rousselot et, à la mort de ce dernier, fut achetée à ses héritiers par le cardinal Dubois, aidé dans ses efforts financiers par quelques philanthropes.

Ce tonomètre est un remarquable instrument de travail scientifique. Il sert à la fois :

1° Pour l'acoustique et la musique ;
2° Pour l'étude du timbre des voyelles ;
3° Pour la rééducation des sourds.

A côté de cette merveille, il y a au laboratoire de phonétique expérimentale de l'Institut catholique, trois appareils enregistreurs, et au laboratoire du Collège de France quatre autres appareils enregistreurs et une sirène à ondes de Koenig, soit au total huit appareils enregistreurs de la parole et deux transformateurs de courbes.

Chaque année, une vingtaine d'élèves de nations différentes viennent suivre les cours de phonétique et s'initier aux progrès de cette branche nouvelle de la science.



fig 2 — n dans niez — ñ dans agneau

M. Schramek y a étudié les voyelles tchéco-slovaques ; M. Solar, le parler yougoslave ; Mlle Petrova (Bulgare), l'r ; M. Abas, professeur à Amsterdam, l'accentuation syllabique et phraséologique en néerlandais ; l'amiral Arago, l'intonation de la langue catalane ; M. Pierre Bouteloup, ingénieur en chef des chemins de fer du Midi, les meilleurs types de sifflets ; enfin, le chanoine Meunier lui-même a analysé la poésie de Rome, les hymnes de l'Eglise, la poésie latine du moyen âge, les vers français du XIe siècle. En 1928, il consacra ses leçons aux vers classiques de Virgile. Ses cours ont porté également sur le parler parisien, la correction des vices de langage et des accents étrangers, l'apprentissage des langues vivantes à l'aide du palais artificiel (dont nous verrons l'emploi plus loin).

En 1925, l'Amérique a créé deux laboratoires de phonétique expérimentale ; l'université de Coïmbre (Portugal) a inauguré un laboratoire en 1926 ; Bucarest en 1928, et trois autres sont prévus à Montréal (Canada), à Varsovie et à Cracovie (Pologne). Ces nouveaux centres ont été confiés à d'anciens élèves du chanoine Meunier.

— La phonétique, nous dit le chanoine Meunier, est l'étude des sons de la voix, du langage. C'est une science universelle par son objet et sa méthode. Il n'y a pas à proprement parler plusieurs phonétiques : la française, l'anglaise, la portugaise ou la malgache. Il n'y en a qu'une, la phonétique humaine.

» La phonétique fut d'abord historique, se bornant à étudier l'évolution des sons dans la grammaire comparée des langues anciennes et romanes : elle devient ensuite descriptive et comparative, puis géographique et généalogique, c'est-à-dire qu'elle étudia la transmission d'une même langue d'une génération à une autre. Pour percevoir les différences parfois insignifiantes et non perceptibles à l'oreille qui se glissent dans la prononciation, il fut nécessaire d'avoir recours à des appareils enregistreurs. De là est née la phonétique expérimentale. La part qui revient à chacun des organes qui concourent à l'émission de la voix ; muscles respiratoires, vibrations de la bouche, du nez, du larynx; mouvements des lèvres, de la langue, des mâchoires, rôle de la voûte palatine, en un mot tout le travail physiologique peut être recueilli et fixé sur un cylindre enregistreur. Il est facile d'interpréter les graphiques, de les mesurer, de les comparer et de faire ainsi l'analyse et la synthèse de la parole.

» Mais l'appareil enregistreur, dont vous voyez ici de remarquables spécimens, n'est pas le seul moyen d'investigation qu'emploient les phonéticiens. Puisque vous vous adressez à des praticiens de l'art dentaire, je vous parlerai particulièrement du palais artificiel.

» Voici le moulage en ébonite de mon propre palais. Les points d'appui de la langue au cours de la prononciation d'une lettre y laissent une trace humide.

» Voulez-vous savoir, par exemple, ce que sont devenus en français le *k* et le *g* latins ?

» Prenons les mots *Campum* et *gente*. Pour ces deux vocables, la langue touche par la racine le fond de la voûte palatine et ferme complètement l'issue à l'air qui sort des poumons ; qui s'échappe par un canal au milieu du palais (*fig.* 1) (1).

» Peu à peu, les occlusives latines *k* et *g* sont devenues des continues *ch* et *j*. Puis la langue a continué à s'abaisser même sur les bords latéraux en Charente, et le *ch* et le *j* sont devenus de légères aspirations, de sorte que, dans cette région (tous les gens sont dans les champs), se dit (tous les hans sont dans les hamps) et ainsi, *campos* et *gentes* ont abouti au même son, par une suite d'évolutions, qu'on peut suivre sur le palais artificiel.

» Voilà donc, entre mille, une application de cet appareil. Prenons un autre exemple.

» *N* mouillé français : agneau, vigne, champagne, poignée, présentent de grandes difficultés de prononciation pour les peuples de langue germanique.

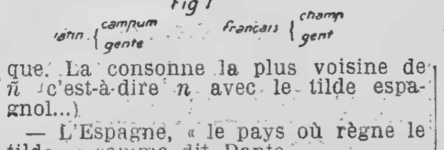


Fig 1 — latin { campum, gente — français { champ, gent

La consonne la plus voisine de ñ (c'est-à-dire *n* avec le tilde espagnol...)

— L'Espagne, « le pays où règne le tilde », comme dit Dante.

— Oui. Depuis trois siècles, on apprend aux Allemands à confondre notre *n* avec *ny*, qui est tout différent, il ne faut pas dire aniau, mais agneau, car notre verbe nier ne se prononce pas gnier. Or, l'appareil le meilleur et le plus simple pour enregister notre ñ mouillé est le palais artificiel (*fig.* 2).

» Les Russes, comme les Allemands, éprouvent des difficultés à prononcer plusieurs sons français. Ainsi le français à des consonnes dures suivies d'un i ou d'un u : nid, institut, les Russes les mouillent...

— Défaut national...

— Oui. Ils disent : èstitut, ñu, ñid. Or, l'articulation correcte peut facilement leur être enseignée par le palais artificiel. Les Anglais aussi sont souvent embarrassés pour prononcer, par exemple, notre u et notre o ; ils disent iou pour u et no pour non. Avec ce petit appareil, je les corrige en cinq minutes (*fig* 3).

» Certains étrangers prononcent difficilement l'r français. Ils ont le choix entre l'r dental ou l'r roulé et l'r grasseyé. Le plus simple est de leur conseiller l'r le plus proche de ces deux r français.

— La phonétique expérimentale, vous le voyez, peut être une application de la thérapeutique. Je suis un des premiers, sinon le premier, à l'avoir appliquée à l'éducation des sourds-muets. J'étais parti de ce principe : l'apprentissage de la parole se fait au moyen de l'oreille, et les muets ne parlent pas, parce qu'ils n'entendent pas. Si on pouvait leur figurer le son qu'ils n'entendent pas, et guider les mouvements des organes phonateurs par la vue, ils apprendraient le langage.

» Je construisis de petits appareils

*****

LE PALAIS ARTIFICIEL INSTRUMENT D'ANALYSE

***

destinés à montrer le travail caché des organes de la parole, qui communiquaient leurs mouvements ou leurs vibrations à des ampoules et à des tambours, qui indiquaient les sons à produire sur un tableau placé en face des aiguilles. Ainsi quand le sourd-muet prononce un son, il se rend compte, au moyen du tableau indicateur, si le son est exact.

— Quelle peut être l'influence des malformations buccales ou dentaires sur la phonation ?

— Les vices organiques les plus communs sont dus à une perforation du palais ou à une insuffisance du voile. Toutes les articulations sont alors nasalisées : les *p*, les *b* deviennent des *m* ; les t, les *d*, des *n*. La pose d'un palais artificiel, si une intervention chirurgicale n'est pas possible ou suffisante, corrige partiellement le défaut, grâce aux exercices gradués indiqués par le phonéticien.

» Quand au voile du palais, pour l'amener à un fonctionnement normal, on peut faire souffler dans des trompettes, éteindre des bougies à des distances plus ou moins longues, ou bien placer dans une des narines une olive reliée à un tambour indicateur, boucher l'autre et souffler en faisant effort pour que le levier reste immobile.

» Mais les vices les plus communs dépendent de la langue qui, mal guidée au début par une oreille peu sensible, n'a pas trouvé les vraies places de certaines articulations. Vous vous souvenez du cas de Démosthène ; étant jeune, il prononçoit r comme l. Le zézaiement transforme le ch, en sifflantes s, z : pour corriger ce défaut il faut reculer un peu la langue et en élever la pointe. La blésité consiste à prononcer s, z avec la langue allongée entre les dents ; la phonétique expérimentale la guérit ; elle est même capable de guérir très souvent le bégaiement et peut aider à découvrir la parésie des cordes vocales qui, dans cette affection, s'affrontent mal.

» Vous n'ignorez pas que ce qui fait, par exemple qu'un a est un a, c'est le timbre de cette voyelle ; mais ce qui est le plus curieux, c'est que le timbre des voyelles fondamentales ou, o, a, e, i, est échelonné sur des octaves. »

— Par conséquent, poursuit l'aimable professeur, comme un a de Paris n'a pas le même timbre, par exemple, qu'un a d'Amiens ou de Marseille, de Chambéry ou de Bordeaux, nous pouvons, en faisant résonner un diapason devant la bouche d'un Français, disposée pour prononcer cette voyelle, savoir s'il est du nord de la France ou du midi, de l'est ou de l'ouest, car chaque région a son accent ; chaque homme a son timbre, comme sa personnalité.

— A moins, dis-je, que des malformations dentaires ou autres ne modifient la caisse de résonance-type régionale de cette voyelle. Ne serait-il pas intéressant de déterminer quelles modifications peut apporter au timbre normal d'une voyelle ou d'une consonne l'absence de tel ou tel groupe de dents ?

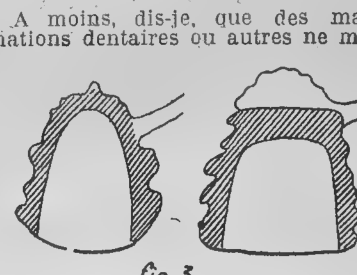


fig. 3 — tr français — tr anglais

— Ce travail serait évidemment utile et apporterait à nos résultats la contre-épreuve de ces cas pathologiques ou anormaux.

— Je n'ignore pas, dis-je, qu'en dehors des recherches de science pure et appliquée, les expériences entreprises, dès 1915, par l'abbé Rousselot ont contribué au repérage des Berthas de sinistre mémoire, et que vous-même, monsieur le chanoine, avez remporté une belle victoire en obtenant de l'administration des téléphones qu'elle remplaçât Saxe par Ségur ; Saxe qu'on confondait trop fréquemment avec Passy.

L'abbé Meunier me répondit avec une modestie charmante :

— Bien petite victoire, monsieur...

Docteur F. Verdier

(1) Dans les croquis, les parties ombrées représentent le contact de la langue avec le palais artificiel.

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET PHARMACIE MILITAIRE DE LONDRES

La séance de la section dentaire

L'état de la denture et l'aptitude au service militaire

La Section dentaire s'est réunie le 10 mai 1929, au bâtiment de la British dental Association, sous la présidence du colonel dentiste J.-P. Helliwell.

La question officielle qui était à l'ordre du jour était la suivante : « l'état de la denture et l'aptitude au service militaire » et les pays rapporteurs : la Grande-Bretagne et Cuba.

Après quelques mots de bienvenue, le président donne la parole au capitaine Woid (Army Dental Corps) pour la lecture de sa communication : « L'état de la denture en relation avec l'aptitude aux différents services militaires. »

Une communication sur le même sujet fut développée en langue espagnole par le délégué dentiste cubain.

Une communication devait être présentée par le médecin commandant Carriés, chef du service de stomatologie de Marseille ; en son absence, un de ses confrères donna lecture de ses conclusions. « Conditions d'aptitude physique au point de vue dentaire dans l'armée française. »

La communication de M. Charlet portait sur : « l'état de la denture et l'aptitude physique du personnel navigant de l'aéronautique militaire. »

Enfin, une dernière communication fut présentée par le colonel dentiste Helliwell.

« Relation entre les maladies dentaires et la santé dans l'armée. »

Une discussion s'engagea ensuite sur l'ensemble de ces rapports. Y prirent part : le docteur Watry (Belgique), le docteur Wagger (Grande-Bretagne), le docteur Boissier et M. Filderman (France).

Enfin, le président de la Dental Association, M. Rippon, arrivé au cours de la séance, prit la parole pour féliciter les rapporteurs de leurs intéressants travaux.

Les conclusions furent le vœu suivant :

Considérant que la notion des relations existantes entre l'état de la denture et l'aptitude physique au service militaire est généralement établie, il serait désirable :

1° Qu'il soit exigé comme condition d'admission dans les unités combattantes un standard d'aptitude dentaire et que des mesures soient prises pour maintenir la valeur de ce standard ;

2° Que dans les pays où l'obligation du service militaire est généralisée, le temps de service, si court soit-il, soit utilisé pour continuer l'œuvre de prophylaxie et d'éducation populaire en matière d'hygiène dentaire.

Enfin, on décida de proposer au bureau du congrès que la question officielle, mise à l'ordre du jour du prochain congrès en 1931, soit la suivante : « Les séquelles des traumatismes de guerre de la mandibule et des dents ».

Pays rapporteurs : la Hongrie et la Pologne.

Avant la clôture de la séance, M. Filderman, président de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer, donna lecture d'un vœu qu'il avait rédigé en vue de le présenter à l'assentiment de l'assemblée, le lendemain en séance plénière. Ce vœu adopté est le suivant :

« Le service de santé d'un grand nombre de pays étant composé de médecins, de pharmaciens, de dentistes et d'officiers d'administration, la section dentaire émet le vœu que le titre du congrès soit modifié de façon à supprimer toute confusion possible et à englober tous les éléments du service de santé.

» Dans cet esprit, la section dentaire estime qu'il y a lieu de compléter le titre du congrès en y ajoutant les dénominations de tous les éléments ou de le simplifier en adoptant la dénomination générale de « Médecine militaire ».

La seconde partie de ce vœu, c'est-à-dire la dénomination future de « Congrès de médecine militaire », devait être adoptée à main levée à la quasi-unanimité, le lendemain matin, en séance plénière.

Un banquet clôtura la journée.

Ch. Wintergerst,
Secrétaire général de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer.

Élections à la Société odontologique de France

Ont été élus membres de la Société, au cours de la séance du 28 mai 1929 :

Les docteurs Mathieu-Pierre Weill, médecin des hôpitaux de Paris ; Hennecart ; Maurice Fay ; Tronchon ; le docteur Tramaset (de Reims).

Les élévateurs employés en art dentaire

Pour un grand nombre de dentistes et de stomatologistes, les élévateurs sont trop peu employés en art dentaire, et l'on ne reconnaît pas suffisamment le réel intérêt qu'ils présentent. C'est aussi l'opinion à laquelle s'est de tout temps rallié M. Franchette, qui l'a exposée à la récente réunion de la Société odontologique de France.

L'auteur pose en principe que l'emploi de l'élévateur n'offre pas plus de danger que le manœuvre du davier, et s'efforce de le démontrer. Il estime que le davier est un instrument imparfait ne pénétrant pas assez loin dans les alvéoles et que c'est là où l'action du davier cesse que celle de l'élévateur commence.

C'est ainsi que pour une dent découronnée et sectionnée à 1 ou 2^{mm} en contrebas du rebord alvéolaire l'emploi du davier impose le sacrifice des parois alvéolaires qu'il écrase.

Si ce sacrifice peut être consenti sans grand dommage puisque ces bords alvéolaires sont, par la suite, destinés à disparaître par résorption, il n'en reste pas moins que leur section irrégulière, crénelée, offrira une sérieuse difficulté à la cicatrisation, et rendra pendant très longtemps la plaie sensible. L'élévateur, au contraire, levier du premier genre, permet la luxation et l'extraction de la dent par un effort minime et ne s'accompagne d'aucune lésion du rebord alvéolaire si la technique opératoire est bien conduite.

Après quelques considérations de mécanique et de cinématique, l'auteur décrit les 4 genres d'élévateurs à employer et insiste sur quelques points importants de la technique.

Le choix de l'élévateur, dont la longueur doit être proportionnée à celle de la main de l'opérateur.

La nécessité d'une pénétration suffisante de la lance.

Le point d'appui qui doit être pris exclusivement sur la crête alvéolaire et le rebord du maxillaire.

Enfin la question de la direction de l'élévateur.

En somme, cet appareil, qui permet la luxation et l'extraction en un temps très court, avec une force minime et sans effritement du rebord alvéolaire, paraît à l'auteur d'un usage trop restreint, et pour lui il doit figurer en bonne place dans l'outillage du praticien.

La chirurgie esthétique l'art dentaire et la jurisprudence

Tout le monde a encore présent à la mémoire ce jugement de la première chambre du tribunal condamnant un chirurgien à des dommages-intérêts élevés envers une de ses clientes : celle-ci l'avait en quelque sorte contraint à réparer les disgrâces de son mollet droit en affirmant que s'il ne l'opérait pas, elle n'hésiterait pas à se suicider. Le praticien consent à intervenir, mais, sans qu'aucune faute puisse être relevée à sa charge, les suites opératoires, déplorables, l'obligent à pratiquer l'amputation de la jambe. Et le tribunal, considérant que l'inégalité de ses mollets ne mettant pas en danger les jours de la plaignante, le chirurgien avait eu tort d'intervenir, fait droit à la requête.

Ce jugement a eu son écho à la Société d'odontologie de Paris. A la suite d'une communication de M. Theuveny sur cette question et sur les points du jugement qui peuvent indirectement concerner le chirurgien-dentiste, une importante discussion eut lieu à laquelle prirent part en particulier MM. Housset, Lentullo, Solas, G.-V. Main, Hulin et le docteur Roy.

Le dentiste est souvent amené à intervenir sur les mâchoires de ses clients pour des questions d'esthétique — jeune femme gênée dans sa profession par une malposition des incisives ou une malocclusion, mère demandant au praticien de corriger l'orientation de la denture de sa fillette, etc. — et d'imprévisibles complications peuvent survenir au cours du traitement. Dans ce cas, le dentiste peut-il être condamné ?

Tel n'est pas l'avis de la plupart des orateurs qui estiment qu'il faut bien considérer que ces malocclusions, ces malpositions, si elles sont inesthétiques, sont aussi une entrave à l'acte physiologique de la mastication, et qu'on ne saurait prévoir quels troubles, à la longue, pourrait amener le maintien de ces anomalies structurales Et, du fait même qu'une utilité physiologique, fonctionnelle, doit être reconnue à l'œuvre du chirurgien-dentiste, le point de vue du tribunal change du tout au tout.

Au cours de cette même discussion furent évoqués des faits d'un autre ordre, concernant la jurisprudence en vigueur à l'égard des chirurgiens-dentistes, et notamment le cas de ce praticien condamné à de forts dommages-intérêts envers un de ses clients qui l'attaquait pour avoir cassé une sonde dans l'une de ses dents. Accident imprévisible dont le fabricant semble plus responsable que l'opérateur.

Les divers orateurs estiment que dans le cas, quel qu'il soit, où le dentiste a affaire en justice, il vaut beaucoup mieux qu'il soit représenté par une association professionnelle qui possède des fonds suffisants pour mener, si besoin est, l'affaire jusqu'au bout, et qui jouit, auprès du tribunal, d'une autre force morale que le seul praticien ayant à répondre de l'accusation portée contre lui.

Quoi qu'il en soit, les orateurs sont unanimes à préconiser une action des associations professionnelles auprès des pouvoir publics pour que soient fixées définitivement les points délicats de ces épineuses questions, certains attendus du jugement rendu pouvant parfaitement faire hésiter le praticien à procéder à une intervention qu'il considère cependant comme étant de l'intérêt même de son patient.

TRIBUNAUX

Mécanicien-dentiste en correctionnelle

POITIERS (*De notre correspondant particulier*). — Le *Siècle Médical* a relaté dans quelles circonstances, à la requête du syndicat des dentistes du Centre Ouest et du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, M. Jules Pétignat, mécanicien-dentiste à Poitiers, a été poursuivi devant le tribunal correctionnel, ainsi que son patron, M. Bachelier, civilement responsable.

Le tribunal a condamné M. Pétignat à 25 francs d'amende, M. Bachelier à 50 francs. Tous deux sont, en outre, condamnés à payer solidairement 500 francs de dommages-intérêts à chacun des syndicats partie civile.

Poursuites pour exercice illégal de l'art dentaire

GRENOBLE (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal vient de condamner Mme Marie-Louise Souris, veuve d'un chirurgien-dentiste à 100 francs



SYNTHOL
Marque déposée
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boul. Saint-Martin et 35, rue Meslay, PARIS (3e) Téléphone : ARCHIVES 55-09



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Pose de dents, systèmes français et américains
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

INCROYABLE... MAIS VRAI...
nous offrons une pièce de démonstration HECOLITE à tous nos clients
Demandez nos conditions
LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE
DULAC et KEMLER, 24, bd Poissonnière, PARIS

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

Sans appareil spécial, sans dépense de gaz, d'alcool ou d'électricité avec le MAXIMUM de facilité et d'efficacité
STÉRILISEZ d'une façon pratique, rapide, absolue vos INSTRUMENTS par les VAPEURS
D'ALDHYLÈNE
(Solution très concentrée d'aldéhyde formique pure.)
Efficacité rigoureuse contrôlée par le laboratoire (nombreuses expériences bactériologiques). Voir littérature.
Emploi extrêmement simple.
Action particulièrement rapide à froid.
Aucune détérioration des instruments.
Résultats constants et identiques.
Prix de revient modique. (La même quantité de liquide permet de faire plusieurs stérilisations. — Voir mode d'emploi.)
DESTRUCTION DES SPORES (charbon, subtilis) :
1 heure à froid, 1/2 h., 1/4 h., 10 m. à chaud, selon quantité et température
Laboratoire : 74, rue de Rome, 74, MARSEILLE.

Manufacture française de Dents artificielles
LA DENT "LINET"
61, GRANDE-RUE, BRY-SUR-MARNE (SEINE)
Magasin de vente : Établissements HÉMERY
17, rue Caumartin, PARIS. — Téléphone : Central 24-86

Un autre Avantage de la Fabrication Française

Pour présenter les dents par bouche de 6, jeu de 16 et complet de 28 dents, les usines sont obligées de fabriquer une quantité très supérieure au nombre de dents nécessaires à l'établissement des bouches et jeux de molaires ; il en résulte, par la suite, un stock important de dépareillées que les fabricants étrangers (du moins en France) ne vendent pas à la profession.
Nous avons pensé que nous devions faire profiter les praticiens de nos dents dépareillées, ces dernières peuvent être vendues à un prix très inférieur, par suite de l'économie réalisée sur la main-d'œuvre et sur les frais de présentation, qui sont, parfois, aussi élevés que les frais de fabrication.
Désireux de faire bénéficier MM. les dentistes des avantages importants que représente une fabrique française, nous leur offrons, dès maintenant, notre vente de dents dépareillées, appelée à rendre de grands services, pour la confection des appareils partiels ou pour les réparations.
LA DIRECTION.

Dents "LINET" dépareillées
(livrées par boîtes de cent, de la même teinte)

Article	Prix
1 Boîte 100 dents « LINET » brevetées composée de : 30 centrales, 30 latérales, 40 canines	PRIX fr. 30. »
1 Boîte 100 dents « LINET » brevetées composée de : 50 prémolaires plates, 50 molaires plates	PRIX fr. 40. »
1 Boîte 100 dents « LINET » diatoriques, composée de : 60 molaires (haut et bas), 40 prémolaires (haut et bas)	PRIX fr. 20. »
1 Boîte 100 dents « LINET » facettes pour articulation basse composée de : 60 prémolaires (haut et bas), 40 prémolaires (haut et bas)	PRIX fr. 30. »
1 Boîte 100 dents « LINET » brevetées à gencives porcelaine composée de : 20 blocs par incisives de 3, 10 blocs par 2 prémolaires plates et 20 incisives et canines séparées	PRIX fr. 150. »
1 Boîte de 100 dents « LINET » interchangeables à glissière composée de : 30 centrales, 30 latérales, 40 canines	PRIX fr. 75. »

Sans avis contraire, nous livrons nos dents dépareillées par boîtes de 100 dans la même teinte, dans les formes indiquées par la commande ; mais nous pouvons, à la demande de nos clients, leur fournir des boîtes établies selon leur choix, en plusieurs teintes.
Envoi du catalogue sur demande

La Dent "LINET" 61, Grande-Rue, Bry-sur-Marne (Seine)
BULLETIN DE COMMANDE
Veuillez m'adresser contre remboursement franco de port et d'emballage (1)........................ de dents « LINET » dépareillées pour la somme (2)........................ conformément aux prix et indications ci-dessus.
Dans les teintes........................
Signature.
Nom (lisiblement) ....
Adresse ....
(1) Indiquer le nombre de boîtes.
(2) Indiquer la somme.

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 12 PAGES

LUNDI 1er JUILLET 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 52

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES ASSURANCES SOCIALES

La résistance s'organise contre la loi mal faite

LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE CRÉE UNE CAISSE DE GUERRE

On lira ci-dessous l'appel adressé à tous les médecins de France par la confédération.

La lutte contre la « loi mal faite » va commencer et l'on prévoit qu'il faudra beaucoup d'argent pour la mener à bien.

Il faut que la confédération soit à même d'aider ceux qui, en certains points du territoire, auront à lutter assez durement. Il faut pouvoir faire une propagande active dans le public pour lui montrer quelle duperie affreusement coûteuse sera cette « loi mal faite » pour laquelle on ne parle pas moins que de créer 90.000 fonctionnaires nouveaux.

Pour cela, la confédération demande à chaque médecin de France de verser rapidement un minimum de 100 francs au « Trésor de guerre ».

Le "Siècle Médical" souscrit 5.000 francs

Le Siècle Médical, désireux d'appuyer cet effort et d'en marquer toute l'importance, a versé immédiatement une somme de cinq mille francs à la caisse de la confédération.

Chacun doit se dire que l'avenir de la médecine française est en jeu et que si cette campagne n'est pas couronnée de succès, il ne nous restera plus qu'à écarter nos enfants d'une carrière dont nous n'aurons su garder ni la liberté ni l'honneur.

L'appel de la Confédération aux médecins français

L'assemblée générale extraordinaire de la Confédération des syndicats médicaux a voté, le 2 juin, *la non collaboration à la loi actuelle des assurances sociales.*

Ainsi l'assemblée générale a repris et entériné, une fois de plus, la Charte du corps médical votée en 1927 et en 1928, rejetant les propositions du ministre que les syndicats médicaux ont déclarées inacceptables.

Les syndicats ont étudié la question. Ils ont décidé de leur attitude en toute liberté et connaissance de cause.

Ils savent la gravité de la décision prise et ont sérieusement envisagé et accepté toutes les conséquences. Le corps médical organisé s'est prononcé.

Les discussions intestines sont finies. Toute action divergente doit cesser. La discipline est indispensable. Elle doit être absolue.

***

A dater de ce moment : *AUCUN CONTRAT* ne doit être signé avec une caisse d'assurances sociales, ou toute organisation susceptible de devenir « caisse primaire ». Ni contrat collectif syndicat-caisse. Ni contrat individuel médecin isolé-caisse.

Tous les médecins, syndiqués ou non, doivent prendre l'engagement d'honneur de ne collaborer à la loi que lorsque celle-ci aura été remaniée, nos revendications incluses dans un nouveau texte, rendant ainsi possible une médecine propre, vraiment utile aux assurés futurs.

***

Une lutte de ce genre, qui doit être énergique, et qui peut être longue, nécessite des munitions — soit de l'argent.

Une contribution spéciale de cent francs est demandée à *TOUS* les médecins français.

Tous voudront, syndiqués ou non syndiqués, verser, entre les mains du trésorier du syndicat local, cette contribution, minime si l'on considère le but poursuivi.

Ce but, nous ne cesserons de l'affirmer, est un but de *moralité professionnelle et sociale.*

Nous ne voulons plus de scandales. Nous voulons que les assurés ne soient pas dotés d'une médecine pour pauvres et soient, en toute façon, *traités comme des malades de la clientèle ordinaire.*

Là est leur intérêt. Là est la *condition d'une médecine honnête.*

Pour ce faire, il est indispensable d'obtenir :

L'habilitation par *notre organisme central*, des syndicats qui doivent traiter avec les caisses ;

Le libre choix du médecin par le malade ;

Le respect du secret professionnel ;

L'entente directe entre malade et médecin ;

Et toutes autres conditions énumérées dans notre charte.

Nous voulons que la médecine reste une *profession libérale.*

Nous ne voulons pas, comme dans beaucoup d'autres pays, du fait d'une assurance-maladie mal comprise, devenir des *médecins fonctionnaires.*

Soyons unis — quoi qu'il arrive — et *disciplinés.*

De notre cohésion dépendra la victoire.

Le secrétaire général,
P. CIBRIE.

L'assemblée générale de la Confédération

Le professeur Balthazard, président, a ouvert la séance du matin par un exposé détaillé des pourparlers qui ont eu lieu entre le bureau de la Confédération et le ministre du travail et de l'hygiène.

Puis, il propose l'adoption de l'ordre du jour suivant :

« L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929, proteste contre le règlement d'administration publique qui, ne tenant aucun compte des dispositions préconisées par la sous-commission ministérielle médico-pharmaceutique et des promesses faites au cours des débats à la Chambre, écarte, en fait, les revendications légitimes du corps médical. »

Cet ordre du jour est adopté à l'unanimité.

Le secrétaire général apporte un certain nombre de précisions sur les dernières discussions avec le ministre et avec M. Aron, directeur général de l'Office national des assurances sociales.

Puis le président soumet à l'assemblée les deux questions posées dans le rapport du secrétaire général (1) :

Première question : Etes-vous d'avis d'accepter les propositions contenues dans le texte de la dernière lettre au ministre, c'est-à-dire :

a) Tiers payant (avec tarif non limitatif en droit) pour la catégorie d'assurés gagnant seulement le salaire vital, inscrits ou susceptibles d'être inscrits à l'A. M. G.) ;

b) Entente directe obligatoire pour tout le reste des assurés sociaux.

Rejeté à l'unanimité moins deux délégués, représentant 30 voix.

Le président met ensuite aux voix sa seconde question :

Deuxième question : Etes-vous d'avis de refuser les propositions ci-dessus, et, par voie de conséquence, d'entamer la lutte qui devra être poussée jusqu'à l'obtention d'une victoire complète.

Adopté à l'unanimité.

***

On en arrive à l'ordre du jour d'ensemble sur la question des assurances sociales.

Après le rejet de divers amendements, l'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité :

« L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929 ;

» Après avoir pris connaissance des pourparlers engagés à la demande du ministre, par le bureau de la Confédération des syndicats médicaux français, au sujet de la loi des assurances sociales ;

» Déclare :

» 1° Ne pas accepter les propositions du ministre, celles-ci ne permettant pas l'exercice d'une médecine saine et morale ;

» 2° S'en tenir aux conditions établies par le Congrès des syndicats médicaux en juillet 1927 et par l'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux, en décembre 1928, à savoir :

» a) Habilitation par la Confédération des syndicats médicaux français, des syndicats qui, seuls, pourront contracter avec les caisses ;

» b) Libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins, si ces derniers acceptent les clauses du contrat et la juridiction du conseil de famille syndical, avec droit d'appel devant la Confédération des syndicats médicaux français.

» Ce libre choix ne sera pas limité aux soins donnés à domicile.

» c) Respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé, ni directement ni indirectement ;

» d) Droit à des honoraires pour tout malade soigné, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. Cette question sera l'objet d'une étude connexe en ce qui concerne les établissements visés par la loi de 1851 ;

» e) Entente directe entre le médecin et le malade avec paiement direct par celui-ci des honoraires habituels ;

» f) Liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique ;

» g) Contrôle des malades par les caisses, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord ;

» h) Nécessité de représentation suffisante du syndicat dans les commissions techniques organisées par les caisses et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissement de soins.

» 3° Déclare que la Confédération des syndicats médicaux français n'apportera sa collaboration au fonctionnement des assurances sociales que si les conditions ci-dessus énumérées sont en totalité inscrites dans un texte de loi.

La campagne d'opinion à organiser

Après exposé du président, il est décidé :

1° Que, par les soins de chaque syndicat, les médecins seront appelés à signer un engagement de ne pas contracter isolément avec les caisses.

(*Adopté.*)

(Voir la suite en 5e page)

(1) Voir *Médecin de France*, numéro spécial d'avril 1929, pages 209 et 210.

La protection de la santé publique

La commission de l'hygiène de la Chambre des députés, réunie sous la présidence de M. Louis Bonnefous, vice-président, a entendu la première partie de l'exposé financier du docteur Legros, rapporteur de la question de la protection de la santé publique.

La caractéristique essentielle de la nouvelle loi serait la création obligatoire de médecins inspecteurs départementaux d'hygiène rémunérés par l'Etat, le département et les communes, et nommés par décret du ministre du travail, après concours et sur titres, d'après une liste dressée par le conseil supérieur d'hygiène.

Pour éviter d'éliminer les médecins militaires, qui sont d'excellents hygiénistes, la limite d'âge du concours ne pourrait être inférieure à 55 ans.

Il serait nécessaire que les médecins eussent exercé auparavant pendant une période d'au moins dix années. Leur statut serait réglé par un règlement d'administration publique publié dans l'année de la promulgation de la loi.

AU PROFESSEUR BORREL

Est attribué le prix du prince Albert 1er de Monaco pour l'ensemble de ses travaux sur le cancer

Je ne saurais mieux exprimer la joie que j'ai éprouvée en apprenant que l'Académie de médecine décernait le Grand Prix Albert-1er de Monaco à mon ami le professeur Borrel, qu'en essayant de résumer ici l'admirable activité scientifique déployée par lui sur le terrain si aride de l'étiologie des néoplasmes.

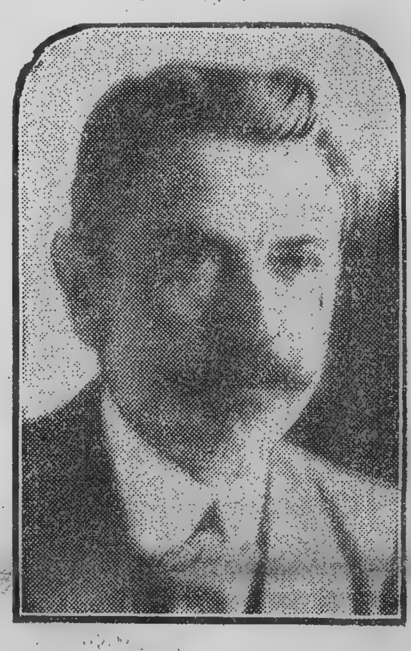
La carrière de Borrel n'est pas de celles qui frappent l'opinion du grand public par des résultats immédiats et à grands fracas. Aussi faut-il doublement se réjouir de l'attribution du prix Albert Ier de Monaco à ce savant modeste ; elle appelle, par son importance, l'attention sur une œuvre magnifique, mais dont la valeur n'apparaît qu'aux initiés.

C'est en somme de l'étude de ce qu'il a appelé les « Epithélioses » que dérive l'ensemble de ses recherches. On sait que sous ce nom il a groupé, pour des raisons d'analogies cytologiques, un certain nombre de maladies infectieuses : vaccine, variole, clavelée, « Molluscum Contagiosum », et que par une conception hardie, il en a rapproché, sans toutefois les confondre, les *épithéliomes*.

Je n'insisterai pas ici sur les techniques minutieuses qu'il a découvertes ou perfectionnées pour l'étude cytologique fine, notamment du sarcome de Jensen et de Rous.

***

C'est Borrel le premier qui a soutenu l'origine parasitaire du cancer et surtout qui en a étayé l'idée sur la découverte des parasites. En 1906



Phot. Pierre Petit
Professeur BORREL

il mettait en évidence la présence du *Tœnia crassicola* dans deux tumeurs viscérales du rat et, dans les années qui suivirent, de nombreux chercheurs confirmèrent cette découverte.

Six ans plus tard, Fibiger réalisait, en partant des mêmes idées, le cancer parasitaire expérimental du rat par l'ingestion de blathes infestées de spiroptères.

Borrel attribue un rôle certain dans la genèse des cancers de la peau, au *demodex* si banal, qu'on le trouve chez la moitié des humains. Pour lui, les acariens seraient également la cause des cancers de la souris, l'irritation chimique n'intervenant que comme facteur adjuvant.

Enfin tout dernièrement Borrel a montré, dans une série de très belles recherches, la présence de filaires dans les cancers de la mamelle de la souris.

***

Le parasite agit-il par sa simple présence, ou amène-t-il un virus dont il est simplement l'hôte transporteur ?

C'est à ce problème que Borrel a consacré toute son activité depuis quarante ans, sans se laisser décourager par le scepticisme environnant. Et s'il ne nous a pas encore apporté la démonstration d'un virus cancérigène, du moins a-t-il fait faire à l'étude du cancer d'immenses progrès et s'est-il acquis par son long apostolat scientifique l'unanime admiration des savants du monde entier.

Docteur C. Levaditi,
de l'Institut Pasteur
Membre de l'Académie de médecine.

PROPOS SCEPTIQUES

Humilité

Le bal de l'Internat s'est déroulé par un temps frais, mais assez estival pour qu'une couche de peinture suffît à habiller nombre des participants, ce qui donna, une fois de plus, l'occasion de constater qu'en général le corps de l'Internat, s'il appartient à une élite intellectuelle, n'est pas dépourvu non plus de titres dans l'ordre somatique.

Mens sana in corpore sano doit être la devise du médecin, dont la vie est faite de surmenage moral et physique.

Certains pourraient douter que l'esprit soit sain à voir les retours au matin coloré et mystérieux des rues parisiennes.

Il n'en faut point douter. Peut-être, après tout, n'est-il pas mauvais qu'un médecin ait passé par là.

On est beaucoup plus indulgent pour les autres quand on a soi-même senti la faiblesse de la nature humaine et chanceler sa conscience à l'heure où l'on se rencontre avec les chiffonniers au bord du trottoir.

Un homme trop parfait recueille mal les confidences douloureuses mais nécessaires de certains malades.

Le médecin doit, avant tout, comprendre la faiblesse humaine ; il est bon qu'il ait parfois senti vaciller le piédestal sur lequel il s'est à juste titre haussé.

Métastase.

En 9e page :

De l'automatisme à l'instinct, par Camille Soula, professeur à la faculté de Toulouse.

EST-IL OPPORTUN DE CRÉER UN DIPLOME DE CHIRURGIEN ?

M. Quénu soulève la question à l'Académie de médecine

L'Académie ayant à se prononcer sur l'époque de la discussion du rapport de MM. Legendre et Brouardel sur l'Ordre des médecins, M. Quénu, président, est intervenu assez vivement pour demander que soit envisagé à ce propos l'exercice de la chirurgie.



Phot. H. Manuel.
M. QUÉNU

M. Quénu parla du danger qu'offrirait l'exercice libre de la chirurgie, il alla jusqu'à prononcer l'expression d'homicide.

Cette intervention provoqua un certain mouvement dans l'assemblée.

Sur l'intervention de M. Balthazard qui fit remarquer que la question était séparée de celle de l'Ordre des médecins, il fut décidé qu'une nouvelle commission serait constituée.

L'Académie a décidé de ne discuter sur l'Ordre ou les chambres qu'à la rentrée d'octobre.

La tuberculine au Sénat

Discussion du projet de loi sur la tuberculose des bovides et la salubrité des viandes

Le Sénat, discutant un projet de loi sur la tuberculose des bovidés et la salubrité des viandes qui repose en grande partie sur les réactions à la tuberculine, a entendu le professeur Vallée, commissaire du gouvernement sur la question.

Le professeur Vallée a remporté un très gros succès en montrant à la haute Assemblée tout ce que l'on est en droit d'attendre de la tuberculine dans le dépistage de la tuberculose bovine.

Voici, d'après l'*Officiel*, la conclusion de son discours :

— Le Sénat notera que c'est en présence d'un problème biologique que nous nous trouvons. Nous sommes loin, fort loin, du domaine mathématique, et ce n'est point sur les mêmes bases que reposent mathématique et biologie. Ce qui peut être considéré comme une règle générale de la biologie ne peut être tenu pour une loi mathématique. Quelques défaillances apparentes surviendront peut-être au cours de l'emploi systématique de la tuberculine ; elles seront rarissimes, et j'ai conscience



Professeur VALLÉE

d'accomplir tout mon devoir en affirmant devant le Sénat que, de tous les moyens de diagnostic mis à notre disposition par la science, il n'en est point un qui puisse, quant à la sécurité des résultats et à la fidélité des moyens, se comparer à l'épreuve à la tuberculine.

En l'espèce, faire fond sur la valeur de la tuberculine, c'est construire, messieurs, sur le terrain le plus solide qui soit, sur le moins fragile qui s'offre à l'insécurité humaine.

Le Sénat comprendra donc que j'appuie devant lui de toute ma conviction de spécialiste et de chercheur un projet que je considère comme infiniment heureux pour l'élevage français. Il me permettra d'ajouter que, comme membre de l'Académie de médecine et comme membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, je suis grandement reconnaissant à M. le ministre de l'agriculture de l'initiative qu'il a prise d'un projet de loi qui servira non seulement à merveille les intérêts qui lui sont confiés, mais du même coup la cause de l'hygiène publique, qui a bien besoin d'être défendue. (Très bien ! très bien ! et vifs applaudissements. — L'orateur, de retour à sa place, reçoit les félicitations de nombreux sénateurs.)

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :

1° L'adresse où le service est fait habituellement au moyen si possible de la bande du dernier envoi ;

2° Leur adresse provisoire ;

3° La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle. (1).

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

(1) Il est indispensable de donner les trois renseignements lisibles et complets.

La staphylorraphie chez le nourrisson et chez l'enfant

Les résultats obtenus sont à la fois fonction de la précocité de l'intervention, de l'intelligence et de l'acuité auditive du sujet.

C'est le fruit d'une longue expérience de quatre années (de 1922 à 1926) portant sur plus de 100 staphylorraphies, que M. Veau vient d'exposer à la Société de chirurgie.

Au point de vue des résultats obtenus et considérés avec un certain recul de temps, on peut en tirer des conclusions sur la valeur physiologique du voile du palais dans la phonation.

On peut ainsi classer en trois groupes les résultats obtenus : 35 % des petits opérés ont, à l'heure actuelle, une phonation normale ;

29 % d'entre eux ont une phonation légèrement modifiée par des bruits surajoutés, tels que nasonnement et ronflement, surtout perceptibles avec les consonnes labiales et dentales. Cette imperfection pouvant être attribuée soit à l'insuffisance du voile, du pharynx ou de l'oreille.

Enfin, le 3e groupe d'opérés présente de la déficience vocale persistante et bruits surajoutés.

Il faut, avant d'intervenir, considérer plusieurs facteurs qui peuvent être cause d'échecs ou de demi-succès.

Au premier plan se place l'influence de l'âge.

Les résultats sont d'autant meilleurs que l'enfant est plus jeune. L'âge optimum se place entre 1 et 2 ans. Après 2 et 4 ans, les résultats deviennent déjà mauvais.

Ils sont fonction également du degré des malformations existantes. Ainsi lorsqu'on se trouve en présence d'une division palatine simple, les résultats sont en général excellents, surtout avant 2 ans.

Lorsque la division s'étend au voile et à la voûte, la phonation peut encore être bonne.

Enfin les lésions peuvent être compliquées de bec de lièvre. Mais d'autres éléments, multiples et impondérables entrent encore en ligne de compte.

Ce sont, au premier chef, la qualité auditive de l'enfant. Aussi faut-il toujours avoir soin de l'examiner à ce point de vue et de mesurer l'acuité auditive du sujet au moyen de l'épreuve des différents diapasons.

Enfin, et ce n'est pas la chose la moins importante, les résultats obtenus dépendront d'une part de l'intelligence de l'enfant (les malformations sont souvent observées chez les idiots et alors il faut s'abstenir d'une intervention inutile) et d'autre part de la valeur éducative des parents ou de l'entourage de l'enfant.

Il faut s'occuper de l'opéré, savoir éduquer son oreille, et éduquer sa parole. De ce dernier élément dépendra en grande partie l'avenir phonétique de l'enfant.

LE XIVe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE LEGALE

M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène en a présidé la séance d'ouverture

LA MORT SUBITE — LE SECRET MÉDICAL — L'ORDRE DES MÉDECINS



On remarque sur la photographie ci-dessus, de gauche à droite, au premier rang : les docteurs Dervieux, Naville (de Genève), Brouardel, Heger-Gilbert (de Bruxelles) et Vervaeck de Bruxelles) ; au deuxième rang : professeur Leclercq (de Lille), le président Michel, professeur Sorel (de Toulouse), docteur Desclaux (de Nantes) professeur Balthazard, professeur Parisot (de Nancy) ; au troisième rang : professeur Et. Martin (de Lyon), docteur Laignel-Lavastine, docteur Heuy — Phot. Templier.

C'est à l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale, que la séance d'ouverture a eu lieu lundi 24 juin.

Le professeur Sorel, de Toulouse, présida les travaux de ce congrès, assisté des trois vice-présidents : les professeurs Michel (de Paris), Naville (de Genève) et le docteur Desclaux (de Nantes).

MM. Etienne Martin (de Lyon) et Piédelièvre (de Paris) étaient secrétaires du congrès.

De nombreux médecins français et étrangers assistaient aux séances. Citons parmi eux : le professeur Balthazard, les docteurs Duvoir, Dervieux, Brouardel, Leclercq (de Lille), Parisot (de Nancy), Heger-Gilbert, Laet, Vervaeck (de Bruxelles), Heuyer, Philippe (de Paris), Simonin (de Strasbourg) et des représentants de la justice, des prisons et de la préfecture de police.

Le professeur Sorel ouvrit la séance en remerciant ses collègues de l'hommage qu'ils avaient rendu à la faculté de Toulouse en le choisissant.

Après avoir salué les magistrats de la cour d'appel, les médecins des prisons et les délégués étrangers, M. Sorel rappela que deux questions importantes rentrant dans le cadre de la jurisprudence et de la déontologie viennent d'être exposées par le professeur Balthazard à l'Académie de médecine.

Elles traduisent le souci de la défense des intérêts moraux de la profession médicale : ce sont les questions du « secret médical » et de l' « Ordre des médecins ».

A l'heure actuelle, le secret médical, depuis longtemps déjà, est violé par les administrations : déclaration des naissances et des décès, des maladies contagieuses, etc.

Mais il faut envisager également la question du secret médical en témoignage de justice. Le médecin peut-il laisser condamner un innocent ou aider au châtiment du coupable ? Il doit pouvoir obéir à sa conscience. M. Justin Godart a déposé un projet de loi tendant à modifier le secret médical touchant la déclaration en justice et celle des maladies transmissibles.

Le ministre Oberkirch prit alors la parole et apporta avec ses remerciements l'assurance de l'intérêt que le ministère de l'hygiène et du travail attache aux travaux de ce congrès.

La parole fut alors donnée à MM. Heger-Gilbert (de Bruxelles), Laignel-Lavastine et De Laet pour leur rapport sur la mort subite.

La mort subite

Ses causes pathologiques, organiques, nerveuses et endocriniennes. La mort par inhibition. Conception physico-chimique de la mort subite.

Les auteurs précisent d'abord les différentes significations qu'on peut attribuer au terme de mort subite : mort foudroyante, mort rapide, mort imprévue. En général, la question doit embrasser tous les cas de mort rapide que rien d'apparent ne permettait de prévoir.

Le pourcentage de ces morts subites variera évidemment en fonction du milieu, de la facilité des secours médicaux et des moyens de diagnostic plus perfectionnés permettant de supprimer l'ignorance dans laquelle le sujet se trouve sur son état de santé. On peut donc affirmer qu'avec les progrès de la science, le pourcentage des morts subites imprévues s'abaissera.

M. Heger-Gilbert envisage d'abord les différentes causes résultant d'une altération du système nerveux encéphalique ou de l'état des méninges.

A ce titre, les auteurs discutèrent de l'action réelle de l'anémie ou de la contagion cérébrale pouvant avoir provoqué la mort. Bien souvent, on trouve des phénomènes de stase sanguine d'origine cadavérique.

Ils rappellent ensuite les cas de morts subites dues aux méningites — tuberculeuses ou suppurées — aux abcès du cerveau, aux hémorragies cérébrales cérébelleuses, etc., aux tumeurs, à l'épilepsie. Au sujet du mécanisme de la mort par commotion cérébrale, diverses théories tendent à l'expliquer : théorie du choc gazeux, de la décompression, des secousses vibratoires amenant des lésions des éléments nerveux.

Puis M. Laignel-Lavastine prend la parole pour développer une partie du rapport ayant trait à la mort subite par mécanisme neuro-endocrino-humoral. Il rappelle que bien des décès troublants, parfois foudroyants, et survenus après un traumatisme souvent insignifiant, relèvent de ce mécanisme.

C'est ainsi que peut s'expliquer également la mort par inhibition qui peut être produite expérimentalement par l'excitation du bout périphérique du nerf pneumogastrique.

De tous les nerfs de l'économie, et même parmi les nerfs craniens, le pneumogastrique est celui dont l'action est la plus directe dans la pathogénie de la mort subite.

L'auteur rappelle les récents travaux de Hering et ses recherches sur le carotissinus réflexe, établissant que la compression du sinus carotidien provoque un réflexe dépresseur. Il paraît donc vraisemblable qu'un traumatisme portant sur la région latérale du cou, au niveau de la bifurcation de la carotide, puisse entraîner la mort. Comme autres faits d'inhibition pouvant être mortels dus à l'excitation du pneumogastrique, il faut encore citer les traumatismes portant sur le creux épigastrique, les organes génitaux, la région laryngée, la région nasale.

(*Voir la suite en 5e page.*)

LA RADIO-CHIRURGIE

Le docteur Robineau explique comment est née la radiographie métrique et ses applications à la chirurgie

Le Siècle Médical a publié dans son dernier numéro les beaux résultats obtenus par MM. Robineau et Contremoulins, par l'endoprothèse perdue.

Nous avons demandé au docteur Robineau de nous donner la genèse de cette découverte. Il a répondu en montrant dans les lignes qu'on va lire ci-dessous, comment M. Contremoulins, appliquant à la chirurgie osseuse les lois de la physique et de la mécanique, a créé une nouvelle branche de la médecine.

Qu'il nous soit permis d'ajouter qu'à M. Robineau revient le mérite d'avoir compris la portée des idées de M. Contremoulins et d'avoir le premier osé en exécuter avec les résultats que nous avons signalés la réalisation opératoire.

C'est un magnifique exemple de collaboration dont le succès attire en ce moment l'attention du monde entier sur la science française.

Comment est-on arrivé à des conceptions aussi osées et dont la réalisation pratique semble à première vue impossible ? Il nous faut retracer en quelques lignes la vie scientifique de Contremoulins et les étapes qu'il a franchies successivement.

D'abord, fait étrange, Contremoulins n'est pas médecin ; il ne s'est jamais occupé que de radiographie et toutes ses découvertes se rapportent à la seule science des rayons X ; il a été le collaborateur, il faudrait dire le guide, de toute une génération de chirurgiens, car voilà plus de trente ans qu'il est chef du laboratoire principal de radiographie de l'hôpital Necker. Sa première découverte date du début de sa pratique : un projectile est inclus dans le cerveau ; on en voit l'ombre opaque sur l'image radiographique plane ; mais à quelle profondeur est-il ? Le chirurgien pose le problème ; Contremoulins le résoud par une épure géométrique et crée un compas que l'on place sur la tête du patient et dont l'aiguille-guide insinuée dans la plaie conduit le chirurgien à la profondeur voulue, au contact du projectile. Ce compas a été copié bien des fois depuis cette époque ; pendant la guerre, la méthode a permis l'extraction d'une quantité prodigieuse de corps étrangers ; pour sa part, Contremoulins a fait plus de 58.000 radiographies ou localisations de projectiles chez nos blessés.

Puisqu'on peut préciser par radiographie la profondeur d'un fragment de métal inclus dans l'organisme, on peut de même prendre les mesures exactes d'un os entouré de ses parties molles. Et Contremoulins crée la *Radiographie métrique*, prend les mensurations d'un bassin rétréci, reproduit aux dimensions exactes par modelage en argile l'extrémité déformée d'un os, etc.

Un problème difficile lui est posé : Pour réparer les fractures du col du fémur, les chirurgiens doivent introduire à l'aveugle, dans cette partie de l'os, une vis ou un greffon, et il est tout à fait important d'atteindre le centre de la tête du fémur ; comment y parvenir ? La radiographie métrique entre en jeu ; le centre de la tête du fémur est déterminé dans l'espace ; un nouveau genre de compas est créé, qui va guider le chirurgien, ou plutôt son perforateur et la vis, jusqu'au centre de la tête très exactement. Le problème a exigé deux ans d'efforts avant d'être résolu.

Mais l'étude des radiographies de ces opérés suivis pendant des années révèle des faits singuliers. Tantôt l'os se comporte bien et garde son aspect normal ; tantôt il se raréfie, devient moins opaque, et ne tolère plus la vis qu'on y a introduite, que celle-ci soit en os de bœuf ou en métal. Contremoulins découvre alors les lois de la tolérance du tissu osseux vis-à-vis des pièces de synthèse ou de prothèse ; c'est une question de montage des pièces. Par exemple, si une vis est mal montée



Phot. F.-C. Templier.
M. CONTREMOULINS

dans un os, a tendance à foirer et prend du jeu, la raréfaction osseuse apparaît ; si elle a été fixée correctement, comme sait le faire un bon mécanicien, l'os n'est pas altéré par la suite et la tolérance est parfaite. L'os humain est en somme une substance très précieuse. Il faut le travailler avec des moyens mécaniques de précision, comme s'il s'agissait du bijou le plus fin.

Cette notion capitale amène Contremoulins à modifier le matériel des opérations pour fractures ; au lieu des plaques latérales ou des cercles étroits qui jouent le rôle d'un tuteur insuffisant pour l'os sur lequel on les applique, il imagine des manchons en bronze d'aluminium qui entourent complètement l'os fracturé ; une fois serrés, ils forment un tube assurant une rigidité et une fixité complètes, au point que tout appareil plâtré devient inutile. Une expérience de sept années montre que ces manchons ne provoquent aucun trouble par leur présence et qu'il n'est pas nécessaire de les enlever.

Connaissant les conditions indispensables pour qu'un os tolère des pièces en métal ou en os de bœuf et ne soit pas le siège d'altérations secondaires, Contremoulins était autorisé à proposer la substitution d'une grosse pièce métallique à un long segment osseux disparu ; le succès est venu apporter une confirmation éclatante à la théorie qui a permis une aussi audacieuse conception.

Le laboratoire de radiographie de Necker est resté ce qu'il était il y a trente ans, trop petit aujourd'hui pour l'œuvre qui y est accomplie. L'atelier de mécanique est minuscule : on a peine à comprendre par quel prodige on est arrivé à y construire tout l'appareillage radiographique, les écrans antidiffuseurs à mouvement continu, les compas de repérage, les vis, les manchons, les pièces très délicates destinées aux prothèses, et encore bien d'autres choses.

Grâce à ses talents de radiographe et de mécanicien, grâce à son esprit toujours orienté vers la recherche, Contremoulins a apporté aux chirurgiens une collaboration extrêmement fructueuse : par lui, la *radio-chirurgie* est née, association dans laquelle le radiographe et le chirurgien se complètent et s'entr'aident. Les faits que j'ai exposés sont connus des médecins étrangers qui rendent visite toute l'année au laboratoire de Necker : il n'était pas mauvais d'en informer les Français.

LES MIGRAINES

LEURS CAUSES — LEURS TRAITEMENTS

S'il est dans la pratique courante un syndrôme fréquemment rencontré, de diagnostic facile, mais de traitement délicat, c'est bien la crise migraineuse, terreur des malades qu'elle torture régulièrement, ennui aussi pour le praticien trop souvent désarmé pour en arrêter la douleur.

Il y a deux choses bien différentes à envisager dans le traitement rationnel et complet de l'état migraineux : le soulagement immédiat de la crise et la thérapeutique étiologique des crises successives. Nous étudierons donc d'abord la pathogénie et les causes des migraines ; ensuite, nous verrons quelles sont les armes efficaces à employer dans la lutte contre une affection si fréquente et si pénible.

Devant un malade, présentant à intervalles de longueur et de régularité très variables, des crises migraineuses à type paroxystique le plus souvent accompagnées de malaises d'ordre digestif et entrecoupées de périodes absolument calmes, de multiples questions se posent pour déceler la cause profonde de semblables atteintes. En premier lieu, il faut dire que certaines de ces crises sont un des symptômes d'une maladie dont le diagnostic est à faire et dont le traitement, s'il ne s'adresse pas à la crise migraineuse proprement dite, est appelé sinon à faire disparaître totalement le syndrôme migraineux, du moins, à augmenter la durée des intervalles sains. Le début de certaines paralysies générales, de syphilis cérébrales de types divers, les premières atteintes d'une méningite tuberculeuse à forme traînante peuvent se manifester pendant un temps assez long par des crises migraineuses survenant sur des sujets adultes et jusque-là exempts de toute céphalée. Le fait, d'ailleurs, que l'état migraineux s'installe chez l'adulte contribue à faire suspecter de semblables étiologies, car on sait que le syndrôme migraineux, chez la plupart des sujets, se manifeste presque toujours depuis la puberté, parfois même depuis la seconde enfance. Donc en pareil cas, l'examen du malade doit être particulièrement minutieux en ce qui concerne le système nerveux et les causes possibles d'atteintes plus ou moins graves du névraxe, de la circulation cérébrale, de la tension rachidienne.

De même, dans certaines crises migraineuses, surtout à type frontal, il ne faut pas hésiter à adresser le malade au spécialiste, ophtalmologiste ou oto-rhino-laryngologiste, car de nombreux auteurs ont rapporté des cas indubitablement dûs à des maladies oculaires comme le glaucome, à des vices de réfraction, ou encore à des malformations nasales, en particulier à l'hypertrophie d'un ou des cornets.

Dans ces cas, nous voyons qu'il s'agit d'une des manifestations d'un état morbide cliniquement décelable et d'étiologie nettement déterminée. De la cause, découlera la thérapeutique s'adressant à la maladie initiale et dont, en conséquence, les effets seront tardifs, puisqu'il s'agit de combattre non les crises passagères, mais la source de ces crises.

⁂

Nous allons voir, maintenant, qu'en dehors de ces accès migraineux dont l'origine n'est point douteuse, il existe une quantité de migraines dont la pathogénie est discutée par un grand nombre d'auteurs, restée assez obscure ou très complexe dans la plupart des cas et pour lesquelles la thérapeutique doit par dessus tout être un traitement de la douleur.

L'origine endocrinienne est fréquemment rencontrée comme cause des états migraineux; Chez la femme surtout, cette étiologie est très souvent manifeste. On ne peut la nier devant des faits comme l'apparition des migraines au moment de la formation, l'augmentation de l'intensité ou du nombre des accès avant ou après les règles. La modification de ceux-ci au cours et suivant l'époque de la grossesse et, plus tard, pendant les années de la ménopause.

Plusieurs auteurs, surtout à l'étranger et, notamment, Zoudela et Asheim, ont cru voir un parallélisme entre la sécrétion de l'hypophyse et celle de l'ovaire, en se fondant sur le fait que beaucoup de femmes migraineuses présentent des modifications morphologiques qui rappellent celles produites par l'acromégalie. En France, Sédillot a attribué la crise migraineuse à une congestion hypophysaire. L'augmentation de volume de la glande, les modifications apportées par cette augmentation à la tension intra-crânienne seraient la cause de l'accès douloureux et il pourrait y avoir un rapport entre la poussée congestive de l'ovaire et celle de l'hypophyse.

Les troubles d'ordre digestif ont été aussi très souvent incriminés au cours des états migraineux. Il est de fait que la plupart des accès douloureux de la migraine s'accompagnent de malaises, de nausées, parfois de vomissements. On a signalé les dyspepsies de différents types, les diverses stases gastro-intestinales par gastro-entéroptoses, les spasmes ou les sténoses pyloriques ou duodénales, comme origine possible de crises douloureuses. On a fait de même, en ce qui concerne le mauvais fonctionnement des voies biliaires et surtout la stase cholécystique.

Quand on aborde l'étude des migraines dites d'origine anaphylactique, nous sommes encore plus surpris par la diversité des hypothèses proposées. Au milieu d'une foule de possibilités séduisantes, de théories très habiles, le praticien se fait malaisément jour pour prendre parti quand il se trouve au chevet du malade et, surtout, pour établir sans délai le traitement qui seul intéresse le patient, c'est-à-dire celui qui le soulagera rapidement et à coup sûr de sa douleur.

C'est pourquoi, devant des étiologies si différentes et qui s'intriquent parfois chez un même sujet, il faut se demander s'il n'existe pas un lien commun aux différents syndrômes migraineux. En effet, quelle qu'en soit la pathogénie, la crise a toujours les mêmes caractères : céphalée intense avec douleur le plus souvent hémicrânienne, état nauséeux, malaise général s'accompagnant d'une pâleur verdâtre caractéristique. C'est d'ailleurs, en partant de cette remarque, c'est-à-dire de l'identité des manifestations dans les paroxysmes de causes cliniquement différentes, que la plupart des auteurs considèrent avec Dubois-Reymond que la crise est le résultat de troubles circulatoires localisés à certaines zones vasculaires du cerveau. C'est ce qui se produit typiquement dans ce que Dubois-Reymond appelle les migraines blanches que Pasteur Vallery-Radot considère aujourd'hui comme les seules véritables.

⁂

On peut donc dire à bon droit que dans toutes les migraines, même dans celles qui appartiennent à la symptomatologie des maladies organiques du système nerveux central, on retrouve un point commun : une excitation sympathique. Sans doute, cette excitation est-elle entretenue et provoquée à des intervalles plus ou moins lointains par les « épines organiques » dans lesquelles on a voulu voir une explication aux crises migraineuses ; il n'en reste pas moins vrai que dans tous les cas, la cause directe et immédiate du paroxysme douloureux consiste en un spasme localisé des vaisseaux encéphaliques, et c'est contre ce spasme que devra lutter une thérapeutique qui prétend être rapide, inoffensive et, en même temps, rationnelle.

Il est de fait que lorsque nous pouvons mettre en évidence, avec certitude, la cause profonde qui déclanche l'irritation sympathique provocatrice de la crise, nous sommes dans l'obligation de traiter cette cause. La plupart du temps, nous devons dire — en accord, d'ailleurs, avec les maîtres modernes qui se sont préoccupés de la question — que la thérapeutique étiologique est très lente dans ses effets, parfois même insuffisamment opérante pour amener la sédation du sympathique à un point tel que les crises douloureuses deviennent atténuées et rares. Tout a été essayé dans cet ordre d'idée, tant pour tenter de combattre l'anaphylaxie ou les modifications humorales que pour lutter contre les dysfonctionnements endocriniens ou hépato-gastriques, que pour atteindre le système sympathique dans l'ensemble de ses manifestations fonctionnelles. Il serait trop long d'énumérer tous les travaux, toute l'expérimentation thérapeutique qui ont été faits en pareille matière. Qu'il nous suffise de rappeler les principaux essais. Pagnez, Pasteur Vallery-Radot, Nast ont préconisé dans un but anti-anaphylactique l'emploi de la peptone intra-dermique. Sicard a tenté les injections endoveineuses de carbonate de soude, dans le but de rétablir l'équilibre acido-borique, souvent perturbé au cours des états migraineux. Weismann a préconisé dans le même but l'administration prolongée d'acide chlorhydrique ou d'acide phosphorique, par voie buccale. Les calmants nerveux ont été employés avec des succès passagers et irréguliers. Tout récemment, Tzanck a introduit dans l'arsenal thérapeutique antimigraineux le tartrate d'ergotamine, puissant freinateur du sympathique. Cette médication, comme toutes les autres, reste très souvent infidèle et, ce qui est plus grave, des observations nouvelles ont montré qu'elle n'était pas toujours sans danger. Enfin, nous devons dire que, naturellement, les préparations opothérapiques les plus variées, associées ou non, ont été essayées avec des succès très limités et particulièrement irréguliers.

⁂

Nous avons vu dans quel dédale nous entraînent les recherches pathogéniques des crises migraineuses, ainsi que la variété et l'infidélité des médications multiples le plus souvent proposées. Sans doute, il s'agit, en ce qui concerne ces médications, de traitements qui s'adressent plus au « terrain migraineux » qu'à la crise douloureuse. Or, le plus intéressant et, en même temps, le plus rationnel, c'est le traitement de la crise, le moyen de faire disparaître le spasme vasculaire local, cause immédiate de la douleur. Sans doute, tous les analgésiques connus, depuis l'universelle aspirine jusqu'aux compositions antialgiques les plus diversement spécialisées ont été employées. Il ne faut pas nier leurs effets bienfaisants, mais il faut dire que le résultat obtenu est trompeur, car il ne fait que masquer la douleur : il ne la fait pas vraiment disparaître en faisant cesser le spasme dû à l'irritation sympathique. D'autre part, on ne peut passer sous silence la toxicité d'une pareille médication, les habitudes qu'elle peut faire naître, surtout chez des sujets dont le fonctionnement hépato-rénal est déjà si souvent perturbé.

A la crise locale, si pénible, il faut un médicament d'action d'abord locale qui calme non en analgésiant, mais en faisant disparaître la cause immédiate de la douleur. Dans cet ordre de recherches, nous possédons, à l'heure actuelle, un médicament de tout premier plan dans le traitement vrai des crises migraineuses. Le Synthol, dont l'action dans l'amélioration du régime neuro-circulatoire n'est plus à démontrer et qui agit électivement sur le système nerveux périphérique, est capable d'avoir un pouvoir d'arrêt rapide et complet sur la crise migraineuse. De nombreuses observations ont déjà été recueillies à ce sujet. Il s'agit d'un effet physiothérapique puissant, puisque le Synthol s'emploie dans ce cas en compresses appliquées *loco dolenti* et dont l'action sur le spasme vasculaire, cause de la crise, est très rapidement complète. Remarquons, en outre, que ce médicament, employé ainsi à l'extérieur, ne peut avoir aucune nocivité sur le rein, le foie ou le tube digestif. Si nous ajoutons que dans l'intervalle des crises, le Synthol, employé en frictions douces, faites au niveau de la colonne vertébrale, est capable d'avoir une action très profonde sur le fonctionnement général de l'organisme et un pouvoir équilibrant certain sur le sympathique, nous réaliserons avec ce produit la thérapeutique complète et du terrain migraineux, et des crises migraineuses.

Ainsi, le médecin praticien pourra rapidement et facilement établir un traitement rationnel et efficace d'un des syndromes les plus douloureux et les plus fréquemment rencontrés. Avec une médication qui, sans agir chimiquement sur les organes profonds, est capable de s'adresser à la fois à la cause lointaine et à la cause déterminante de l'accès migraineux, le médecin se trouve particulièrement armé pour soulager sans nuire, ce qui est le vrai but de la thérapeutique.

* * *

Premier congrès international d'actinologie

Le programme scientifique de cette importante manifestation est actuellement complètement établi.

Les rapports seront les suivants :

1° Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine. Rapporteurs : docteur Saidman (Paris) ; docteur Coblentz (Washington) ; professeur Keller (Fribourg-en-Brisgau).

2° Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière. Rapporteurs : docteur Brody (Grasse) ; docteur Bernhard (Saint-Maurice) ; docteur Ory (Liége) ; docteur Rollier (Leysin).

3° La valeur prophylactique des rayons ultra-violets. Rapporteurs : docteurs E. et H. Biancani (Paris), et Woringer (Strasbourg) ; professeur Hess (New-York) ; professeur Huldschinsky (Berlin).

4° Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges. Rapporteurs : docteur Dausset (Paris) ; docteur Van Breemen (Amsterdam).

D'autre part, plus de soixante communications sont actuellement annoncées, se rapportant à toutes les branches de l'actinologie.

De nombreuses adhésions, tant françaises qu'étrangères, sont dès maintenant enregistrées. Nous rappelons, à ce sujet, que les grands réseaux français et de nombreuses Compagnies étrangères ont accordé des réductions importantes.

En ce qui concerne les chemins de fer français, la qualité de congressiste donne droit à une réduction de 50 % sur le trajet aller et retour, c'est-à-dire que le congressiste acquittera à l'aller le plein tarif du billet augmenté d'un impôt équivalent à 15 % sur la réduction accordée et que le retour s'effectuera gratuitement.

Le retour devra se faire sur le même trajet que l'aller. Cette réduction est valable du 19 au 27 juillet à l'aller et du 22 au 30 juillet au retour.

Le programme du congrès proprement dit est completé par une importante exposition d'appareils de photothérapie et d'électricité médicale dont l'accès sera libre pour tous les médecins et dentistes pendant toute sa durée (du 22 au 27 juillet). Plus de 400 mètres carrés de stands sont dès maintenant occupés.

Cette exposition sera complétée par une exposition rétrospective et documentaire véritablement unique et susceptible d'intéresser tous les praticiens. On reconstituera notamment une plage artificielle, une série de cabines de traitement et on présentera la collection de moulages de l'Institut d'actinologie.

En outre, de nombreuses conférences et démonstrations techniques seront faites par des savants de tous les pays et seront réservées aux congressistes.

Un très large programme de fêtes a été prévu.

Les adhésions peuvent être adressées au docteur Dufestel, 150 *bis*, boulevard Péreire, à Paris (17e).

(*Communiqué.*)

Les hôpitaux et les loteries

M. René Rucklin, député, a posé une question au ministre de l'intérieur demandant si la création dans un hôpital d'une clinique chirurgicale, d'un service moderne de radiologie, l'agrandissement des locaux, la fondation d'une maternité rentrent dans la catégorie des actes de bienfaisance, en faveur desquels la loi du 21 mai 1836 sur les loteries a autorisé les loteries.

Le ministre a répondu dans les termes suivants :

— La jurisprudence ne s'oppose pas à l'organisation des loteries dont le bénéfice doit être affecté au développement des services d'un établissement hospitalier ; il appartient, dans ce cas, au président de la commission administrative de présenter une demande d'autorisation dûment motivée.

Les consultations du soir n'ont pas de succès dans les hôpitaux de Paris

L'administration générale de l'Assistance publique a communiqué la note suivante aux grands journaux :

Dans le but de désencombrer les consultations du matin dans les hôpitaux, et pour éviter des pertes de temps à la population parisienne, l'administration générale de l'Assistance publique a ouvert, il y a quelque temps déjà, des consultations du soir dans certains de ses établissements. Malgré les avantages qu'elles présentent pour les travailleurs et, sans doute, parce que ceux-ci en ignorent l'existence, ces consultations ont été jusqu'à présent moins fréquentées qu'il n'était logique de l'espérer. C'est pourquoi nous croyons utile de rappeler au public que des consultations du soir de médecine générale et de chirurgie générale fonctionnent chaque semaine à l'hôpital Cochin, le mardi et le vendredi, à 18 h. 30; à l'hôpital Tenon, le mardi et le samedi, à 18 heures.

NOS ÉCHOS

Fracture

La maîtresse-servante (comme la dénomment avec une ambiguïté toute pateline et délicate les Tharaud) est formellement grise. Elle a consciencieusement noyé dans le vin des côtes son chagrin de l'accident du « patron ». Elle ouvre, à mon coup de heurtoir, cramponnée au battant de la porte et me suit vers l'accidenté avec une démarche zigzagante de matelot par gros temps.

Beau vieillard, lui m'attend auprès de la cheminée à hotte immense où crépite un feu de bûches énormes à la dimension de l'âtre. Rivé à son fauteuil, la jambe étendue sur une chaise rembourrée de coussins et d'oreillers polychromes, il peste avant toute chose contre cette immobilité qui le prive de la joie de tirer les migrateurs qu'il voit passer sans hâte sur le ciel gris dans le cadre de sa fenêtre. Braconnier impénitent, il ne rêve que recommencement de la chasse où, pourtant, l'accident lui est survenu. « Oh ! peu de chose », explique-t-il : une ornière glacée, le pied pris « dedans », tordu.

Mais je reconnais, la couverture enlevée, le pansement du rebouteux : la toile dure, écrue, en grossière contrefaçon du scultet. On m'avoue son intervention : il « passait ». Je connais l'excuse, et, « par hasard », il s'est trouvé là au moment voulu. Avec une belle assurance, il a prédit que le blessé ne boîterait « pas plus qu'avant » et que les os « cassés » feraient, malgré le grand âge, grâce à son pouvoir un cal docile et comme les « médecins » jamais n'en obtiennent. On m'a fait venir cependant à cause des douleurs atroces de la cheville étranglée dans un barbare appareil par l'impitoyable toile bise. Je la libère ; je l'examine avec la satisfaction perverse de la vengeance prochaine, car il n'y a pas de fracture et je l'affirme. Je représente au malade les courses possibles, le doigt à la gâchette, dans les guérets poudrés à frimas, et l'inutilité des « quarante et un » jours d'immobilisation reconnus indispensables pour obtenir un résultat fonctionnel qui eût été incontestablement parfait, qui le sera même beaucoup plus rapidement. Je jette au feu le carcan de bois et, sous une bande de crêpe, je reprends la cheville... Un liniment, quelques massages, quelques bains, et il ne sera pas nécessaire de subir cette longue inactivité... Dès demain, il faudra marcher. La factotum (si j'ose dire) éclate en sanglots avec la joie démesurée, explosive, des pochards attendris. Mon malade marcha rapidement, en effet. Mais je ne devais pas avoir le dernier mot. J'appris par la suite que le rebouteux lui avait confidentiellement expliqué qu'en cas de coaptation « parfaite » des fragments de « cassure », il obtenait quelquefois des réparations quasi-extemporanées où les « médecins » étaient trop maladroits pour retrouver même les traces du dégât. Il fallait y penser, et je n'ai pas essayé de le démentir. La crédulité humaine est si belle dans sa touchante naïveté, asymptote (disent les mathématiciens) de l'infini.

Pascase.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 204, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 6-10, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

L'ALI-BÉBÉ se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

DOCTEURS, recommandez à vos clients et servez-vous vous-même à Silky-Sport. Tout pour les sports, 27, faubourg Poissonnière, Paris. Culture physique, tennis, etc.

Remise 10 % au Corps Médical.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

A la commission du Codex

M. Delépine, professeur à la faculté de pharmacie de l'université de Paris, est nommé membre de la commission du Codex, en remplacement de M. Guignard.

La guérisseuse " Germaine de Rouen ,, en Cassation

Condamnée par la cour de Nancy à 500 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, la « guérisseuse » Germaine de Rouen s'était pourvue en cassation.

Mais son pourvoi a été rejeté et déclaré mal fondé par la chambre criminelle.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 65

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JUSTIFICATIF — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LES LIPOIDES DE L'OVAIRE ET DU CORPS JAUNE LE GYNOCRINOL ET LE GYNOLUTÉOL EN CLINIQUE

Une des évolutions les plus impressionnantes qu'on ait observée, au cours de ce dernier quart de siècle, est celle qui a conduit les gynécologues du point de vue presque exclusivement mécanique et morphologique qu'ils occupaient naguère, en matière étiologique, au point de vue pour lequel la fonction est l'essentiel et qu'ils occupent aujourd'hui. Ainsi, délaissant les pexies et autres opérations plastiques et parfois mutilantes qu'ils pratiquaient naguère si volontiers, ils en sont ainsi venus peu à peu à apprécier plus sainement jusqu'à quel point l'ovaire conditionne les troubles les plus divers chez la femme.

Ce nouveau point de vue, si singulièrement fécond, apporte d'ailleurs des succès cliniques toujours plus nombreux au fur et à mesure qu'on sait plus exactement manier le lipoïde d'ovaires.

I. — Les troubles ovariens et le gynocrinol

Il ne saurait être question dans ce court exposé de décrire tous les états anormaux qui relèvent d'un mauvais fonctionnement de l'ovaire par excès ou par défaut. Rappelons seulement que, par une étude de la physiologie gynécologique, on est arrivé à mettre sous la dépendance de la fonction ovarienne des troubles vasculaires : spasme, hypertension plus ou moins sévère; des troubles du métabolisme : rhumatisme, obésité, pléthore ; des troubles cutanés : acné, couperose ; des troubles psychiques : mélancolie, anxiété, asthénie, fatigabilité.

Notons surtout, ce à quoi on ne songe pas toujours assez, que, d'une manière générale, l'arrêt de fonctionnement de l'ovaire se manifeste par une aggravation de tout ce que l'état antérieur pouvait présenter d'anormal ou de pathologique au niveau des appareils ou des organes les plus divers.

Mais, à côté de ces troubles, dûs à un arrêt complet de la fonction viennent s'en ajouter d'autres parfois moins caractéristiques et plus difficiles à caractériser, sur lesquels, cependant, une thérapeutique causale par le lipoïde ovarien, donne souvent des résultats tout à fait remarquables : les dysménorrhées, les oligoménorrhées, les polyménorrhées, les chloroses, et tous les troubles associés depuis l'acné jusqu'à la constipation et depuis l'insomnie jusqu'à l'irritabilité, la migraine et même certaines formes d'épilepsie.

Le tout est, par un examen clinique, raisonné et soigné, de chercher les signes concomittants d'insuffisance ovarienne qui permettent de préciser l'étiologie et d'agir d'autant plus efficacement que nous avons entre les mains, comme les recherches expérimentales exposées dans un précédent article l'ont montré, le très puissant moyen d'action représenté par le lipoïde ovarien. Tel qu'il a été isolé pour la première fois par Iscovesco, ce composé permet de traiter tous les troubles de ce genre avec le maximum de succès, comme en font foi les conclusions cliniques auxquelles sont arrivés un nombre très considérable d'auteurs : Nafilyan, Voronoff, Polle, Jacquet, Rousseau, Barbier, Dalché, Siredey, Brouha et Simonnet, etc., etc., dont nous ne pouvons naturellement pas reproduire ici les observations, malgré tout l'intérêt qu'elles présentent.

II. — Les extraits de corps jaune et le gynolutéol

A côté du lipoïde proprement ovarien, dont nous nous sommes exclusivement occupés jusqu'ici et qui stimule les fonctions génitales, figure l'extrait du corps jaune dont l'intérêt n'est pas moindre. Iscovesco, dès le début de ses recherches, l'avait expérimenté et constaté, ainsi qu'entre lui et l'extrait lipoïdique de l'ovaire, il y a des différences d'action pharmacologique très remarquables. C'est ce qui a été confirmé récemment par les recherches importantes de Seitz, Wintz et Fingerhut. Ces auteurs ont été amenés par leurs observations expérimentales et cliniques à considérer, en effet, que le corps jaune a un rôle réellement antagoniste de l'ovaire, qu'il inhibe l'ovulation et par conséquent la menstruation.

Ainsi, le lipoïde du corps jaune, le gynolutéol, arrête ou modèle la plupart des ménorragies. Bien plus, les recherches toutes récentes de Posch le montrent, ce produit est susceptible de diminuer les hémorragies qui accompagnent les fibromes utérins. Mais les nombreux auteurs qui ont expérimenté le lipoïde du corps jaune sont comme Posch le remarque, tous d'accord pour noter les effets de ces extraits lipoïdiques du corps jaune dans les hémorragies de la puberté qui sont souvent si graves.

III. — Troubles pluriglandulaires et polygynocrinol

Le déséquilibre créé par la ménopause ou d'autres déficiences ovariennes s'accompagne de troubles endocriniens très divers, atteignant le plus souvent la typhoïde, l'hypophyse et les surrénales. Ces dysfonctionnements sont plus sûrement améliorés ou guéris quand, au lipoïde ovarien pur, on adjoint les lipoïdes spécifiques d'autres glandes destinées à remédier à ces diverses insuffisances et à rétablir plus complètement l'équilibre organique.

Il est évident, par exemple, que, dans tous les cas de ménorragie, on devra songer que ce symptôme appartient au faciès de l'hypothyroïdie et, en conséquence, si cet état constitutionnel paraît vraisemblable, adjoindre le lipoïde thyroïdien au lipoïde ovarien. De même, on saura qu'il y a parenté certaine entre les cellules du cortex des surrénales et les cellules de l'ovaire. L'hypophyse intervient aussi pour amener des troubles de fonctionnement par excès ou par défaut de l'appareil génital. Telles sont les raisons pour lesquelles dans les cas simples, on aura recours au *polygynocrinol*, qui comprend à côté du gynocrinol les lipoïdes de la thyroïde, des surrénales et de l'hypophyse.

Mais de tels retentissements pluriglandulaires ne sont pas fixés par un cadre rigide, de sorte que, dans les cas plus complexes, au lieu d'utiliser une formule toute faite, il est préférable de faire un diagnostic étiologique aussi précis que possible des diverses insuffisances endocriniennes qui existent, dans le cas donné, et de prescrire simultanément, en proportions rationnelles, les divers lipoïdes reconnus utiles. Ultérieurement, suivant les résultats obtenus, on modifiera ou on maintiendra les proportions relatives. Cela est vrai surtout pour les lipoïdes du foie et de l'hypophyse sur lesquels nous aurons à revenir. — J. M. I.

MÉDECINE D'URGENCE EN CAS D'ANTHRAX

1° Rechercher immédiatement la glycosurie, et, si possible, faire rechercher la *Glycémie*.

S'il y a *glycosurie* ou hyperglycémie, pratiquer sans tarder des injections sous-cutanées d'*Insuline* aux doses de 15-30 unités physiologiques *pro die* et établir un régime diététique restrictif des aliments hydro-carbonés ;

2° Qu'il y ait ou non *glycosurie* ou *hyperglycémie*, faire agir localement sur l'anthrax un *bactériophage antistaphylococcique* multivalent, ce qui est facilement réalisable par l'emploi du DERMO-STALYS, pommade joignant à une remarquable activité thérapeutique l'avantage des pansements gras si favorablement appréciés des malades.

LES PRODUITS STALYS, 64, RUE DE LA BOETIE.

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES
POSOLOGIE: 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour.
GYNOCRINOL contient la Folliculine
AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPO-OVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc..
GYNOLUTEOL contient l'hormone du corps jaune
CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION
ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc...
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, rue des Dames, PARIS. XVIIe

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème -- Obésité -- Goitre -- Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre
(organes génitaux et plexus solaire)
ADOPTÉE par :
VICHY --- VITTEL --- CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO --- L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Etablts CH. TESTUT
8, rue Popincourt, Paris
Spécialité de PESE-BEBES
TOUS MODELES en magasin

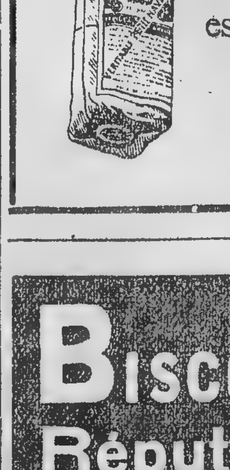
Demandez notre catalogue spécial

Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Hors Concours. Membre du Jury
Immunisation par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
Dépuratif et anti-staphylococcique
Affections gastro-intestinales
Stimulant de la nutrition et de la croissance
Régénérateur dermique et épidermique
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN
à MALZEVILLE-NANCY

AEROPHAGIE SEDATULINE PALPITATION
(Passiflore -- Ballotte -- Cratœgus -- Valériane -- Plantes stabilisées)
Insomnies - États nerveux et spasmodiques.
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature: Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORM. AUBRY — PALUDISME — SOLUBLE — INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT


LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS DE L'ÉTRANGER ET DES DÉPARTEMENTS

L'EUTHANASIE LÉGALE

Dans un précédent article paru dans le *Siècle Médical*, nous exposions la législation nouvelle de certains pays tendant à admettre la légalité de l'avortement sous certaines conditions.

Nous allons aujourd'hui faire connaître aux lecteurs du *Siècle Médical* les modifications légales adoptées dans certains pays relativement à l'euthanasie et aux conditions légales exigées pour son application.

Un certain nombre de travaux viennent d'être publiés sur cette question, c'est à ces sources que nous puiserons nos renseignements. Nous citerons particulièrement les travaux du grand juriste espagnol, Jiménez de Asua, qui s'intéresse vivement aux questions médico-légales sociales, le docteur Royo Vilanova y Morales, professeur de médecine légale de l'Université de Valladolid, ancien élève du professeur Balthazard, Cuello Colon, juriste espagnol, le code pénal péruvien, le code pénal de l'U.R.S.S., textes allemands et l'enquête du *Heraldo* de Madrid.

« La justice et la pitié ne passent pas par la même porte, toutefois la justice empreinte de pitié est parfois plus juste. » (Jimenez de Asua).

Le délit d'homicide par pitié ou par compassion dans lequel l'heure de la mort est avancée par charité pour éviter à un être aimé, atteint d'un mal inexorable, des souffrances inutiles, a été l'objet de débats passionnés et passionnants. Certes, le mobile est d'un cœur compatissant, mais à quels abus peut donner lieu la reconnaissance légale de l'euthanasie si elle n'est entourée de conditions d'application extrêmement sévères.

En fait dans la plupart des cas où une personne amie et compatissante a mis fin aux souffrances d'un être qui lui était cher, le jury et les tribunaux ont toujours fait preuve d'une clémence particulière. C'est l'actrice Stania Uminska, acquittée par le jury de la Seine, bien qu'ayant mis un terme d'un coup de revolver, aux souffrances de son ami, le jeune dramaturge J. Zyznowsky, tuberculeux et cancéreux. C'est Mlle Levasseur se rendant aux supplications de sa sœur tuberculeuse cavitaire, ne pouvant se faire admettre nulle part et congédiée de son logement. Le tribunal de la Seine la condamne à deux ans de prison. C'est en Amérique, en Pologne, en Italie, en Argentine que le même geste libérateur est exécuté par une main compatissante, et partout les tribunaux font montre de la même pitié.

Personne ne sera surpris d'apprendre que, dès 1922, le Code pénal de l'U.R.S.S. libérait de toute peine l'acte d'homicide commis pour des motifs de pitié et de compassion à la demande du décédé.

En Amérique du Sud, le Pérou et le Brésil ont envisagé dans leur Code pénal l'homicide par compassion.

Si le Code pénal péruvien ne va pas jusqu'à excuser l'homicide consenti, il exempte de toute peine celui qui pour des mobiles altruistes ou de pitié engage autrui au suicide ou y coopère ; seul est puni celui qui le commet pour des motifs égoïstes (art. 157 du Code mis en vigueur en 1924).

Le nouveau projet de Code pénal brésilien admet au nombre des circonstances atténuantes « le fait d'obéir aux sentiments de pitié éveillés par la situation irrémédiable où se trouve la victime et de céder à ses supplications. (Cette circonstance vise directement l'homicide par compassion).

Le Code pénal suisse de 1918 et le Code pénal allemand de 1925 présentent des dispositions semblables et exigent la demande préalable et manifestée d'une façon catégorique.

La Tchécoslovaquie et la Yougoslavie ont sur cette question une législation analogue et exigent les mêmes garanties. Les droits de l'homme en Tchécoslovaquie ne sont pas limités au nom de la loi ; ils ne sont pas davantage conditionnés par l'autorité du *pater familias*, à l'exemple des pays latins ; mais suivant la méthode saxonne, le code tchécoslovaque fait de chaque foyer une forteresse où le citoyen est entouré d'un droit imprescriptible. Aussi les tchécoslovaques ne considèrent-ils pas le caractère afflictif des peines juridiques. En présence d'un fait qui peut être délictueux, mais qui n'est pas correctionnel, l'Etat se retire et s'en remet à l'opinion publique.

C'est en vertu de ce principe que le code pénal de ce pays envisage la question de l'euthanasie d'une façon particulière et l'étend même au cas de souffrance physique quelconque incurable, donnant au juge toute latitude pour atténuer la peine ou la supprimer. Mais la simple affirmation de l'accusé ne suffit pas, il faut prouver que l'acte homicide a été exécuté à la demande libre, sincère et pressante de la victime. La loi dit : Si le délinquant a donné la mort à une personne par pitié afin d'avancer un dénouement inévitable et prochain, et la délivrer ainsi de douleurs atroces causées par une maladie incurable ou des souffrances physiques contre lesquelles il n'y a point de remède, le tribunal peut exceptionnellement abaisser la peine ou même n'en pas appliquer.

Le code pénal norvégien accorde le bénéfice des circonstances atténuantes à l'homicide par pitié quand la victime souffrait d'une maladie incurable et que c'est manifestement et indiscutablement la pitié, à l'exclusion de tout autre mobile, qui a dicté la conduite de l'inculpé.

En France, le code pénal ne contient rien explicitement à ce sujet, mais ainsi que nous l'avons dit, le jury rend un verdict d'acquittement ou fait jouer les circonstances atténuantes.

L'article 518 du nouveau code pénal qui vient d'entrer en application est ainsi conçu : Toutefois le tribunal appréciant les conditions personnelles du coupable, les mobiles de sa conduite et les circonstances du fait, pourra sous sa prudente appréciation, abaisser de un ou deux degrés la peine applicable au délit incriminé.

Le législateur a donc mis entre les mains du tribunal la faculté d'apprécier le fait et de modifier la peine dans certaines limites.

La médecine en Équateur

Dans sa dernière séance, le conseil de la faculté de Quito a décidé l'envoi à la faculté de médecine de Paris d'une lettre de condoléances à l'occasion de la mort du professeur Widal.

La médecine équatorienne vient d'être frappée par la disparition de deux de ses maîtres, le docteur Julio Arcilano, professeur d'obstétrique et gynécologie à Quito, et le docteur Luis Cabeza de Vaca, professeur de thérapeutique.

L'Université centrale de Quito a demandé par câble au Muséum d'histoire naturelle de Paris de vouloir bien lui désigner un botaniste qui accepterait d'occuper la chaire de botanique de l'Université.

Ont été nommés professeurs d'anatomie topographique et de pathologie externe le docteur Alberto Rodriguez Munoz ; professeur de thérapeutique et de matière médicale, le docteur Manuel Arroyo Naranjo, et professeur de prothèse dentaire et d'orthodontie le docteur Francisco Ribadeneira.

Avant son départ pour l'Equateur, le professeur Carlos Hurtado Flor a eu la délicate attention de réunir en un dîner intime, au Palais d'Orsay, les confrères qui lui ont réservé un accueil bienveillant durant son séjour à Paris.

Ouverture de la Clinique-Maternité de l'Union départementale des Sociétés de secours mutuels du Nord

LILLE. — La clinique-maternité de l'Union départementale, inaugurée le 24 mars dernier, vient d'ouvrir ses portes aux mutualistes.

Depuis le 4 juin fonctionne régulièrement le service des consultations de nourrissons et des consultations prénatales et d'hygiène sociale.

Ces consultations, placées sous la direction du professeur Paucot, ont lieu de 10 h. 30 à midi. Elles sont entièrement gratuites, mais sont réservées aux mutualistes.

La clinique-maternité de l'Union est un modèle du genre et fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont réalisée.

Les journées médicales de Bruxelles

Les Journées médicales se sont déroulées avec leur habituel succès.

L'une des « attractions » sensationnelles fut la séance d'opérations esthétiques donnée par le docteur Eastman Sheehan, de New-York, dans le service du docteur Mayer.

— La Ligue belge contre le rhumatisme a tenu, à l'occasion des journées médicales, son assemblée générale.

Le professeur Verhoogen, présidant la séance, adressa les remerciements de l'assemblée à Sa Majesté la reine, qui a bien voulu accorder son haut patronage à la ligue. Le professeur Van Breemen, secrétaire général de la Ligue internationale, félicita les promoteurs belges de leur grande activité et les assura de l'intérêt avec lequel leurs travaux sont suivis à l'étranger.

Le professeur Gunzburg parla ensuite de l'action de la ligue pendant l'exercice écoulé, tant au point de vue philanthropique qu'au point de vue scientifique.

Le 20e congrès français de médecine

Il se tiendra à Montpellier du 15 au 19 octobre

Programme scientifique

Mardi 15 octobre. — A 10 h. 30, à la salle des fêtes de l'Université : Séance d'ouverture. A 14 h. 30, à la faculté de médecine : Exposé et discussion des rapports ; communications.

Mercredi 16 et jeudi 17 octobre. — A 9 heures et à 14 heures, à la Faculté de médecine : Exposé et discussion des rapports ; communications.

RAPPORTS

I. *Etiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine.* — Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste (Paris) ; Sacquépée et Liégeois (Paris).

II. *L'hypotension artérielle.* — Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; A. Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

III. *Le traitement des syndromes anémiques.* — Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

L'exposé de chaque rapport sera suivi de la discussion du sujet traité et de communications concernant ces sujets eux-mêmes.

Des séances spéciales du congrès seront aussi réservées aux communications étrangères aux questions rapportées.

Le comité du congrès de Montpellier fait appel à tous les membres de l'Association des médecins de langue française ainsi qu'aux médecins et savants de toute nationalité pour adhérer au congrès et venir y exposer leurs travaux, leurs recherches et leurs observations.

Les titres des communications devront être adressés le plus tôt possible au secrétaire général, et, si le bureau du congrès le juge utile, la communication elle-même devra lui être remise avant l'exposé public.

Programme des fêtes et réceptions

Mardi 15 octobre. — A 21 heures : Soirée offerte par le président du congrès à la Faculté de médecine.

Mercredi 16 octobre. — A 21 heures : Soirée théâtrale offerte aux congressistes.

Jeudi 17 octobre. — A 11 heures : Inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Grasset ; à 19 h. 30 : Banquet par souscription pour les membres du congrès.

Comité des dames. — Un comité de dames s'occupera de la réception des familles des congressistes pendant la durée du congrès et organisera la visite de la ville et des promenades dans les environs.

Programme des excursions

Vendredi 18 et samedi 19 octobre. — Des excursions seront organisées pour permettre aux congressistes de visiter la région.

1re excursion (une journée) : Nîmes, le Pont-du-Gard, Aigues-Mortes.

2e excursion (une journée) : Ganges (visite d'une manufacture de bonneterie de soie), les gorges de la Vis, le cirque de Navacelles, le plateau du Larzac.

3e excursion (deux journées) : Le massif de l'Aigoual, l'Aven Armand, Florac, les gorges du Tarn.

Renseignements généraux sur l'organisation du congrès

I. *Membres du congrès.* — A. — *Membres adhérents.* — Les membres adhérents du congrès comprennent : 1° de droit, les membres de l'Association des médecins de langue française ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent congrès, les médecins et les savants de toute nationalité et les personnes s'intéressant à l'évolution des sciences médicales.

Tous les membres adhérents prennent part, au même titre, aux travaux du congrès et en reçoivent les publications.

Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions.

La cotisation pour les membres adhérents est fixée à 60 francs.

B. — *Membres associés du congrès.* — Les internes ou externes des hôpitaux, les étudiants en médecine, les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés du congrès.

Les membres associés ont droit à tous les avantages du congrès, exception faite des publications et des facilités de transport sur les chemins de fer.

La cotisation pour les membres associés est fixée à 30 francs.

II. — *Facilités de transport.* — Les membres adhérents du congrès bénéficieront, de la part des compagnies de chemins de fer *français*, de l'avantage suivant : ils paieront le tarif plein à l'aller, mais auront la *gratuité du voyage de retour* de Montpellier à la gare d'où ils seront partis, pour se rendre au congrès, ou jusqu'à la gare frontière s'ils viennent de l'étranger. La validité de ces billets s'étendra du 12 au 24 octobre. Cet avantage n'est pas accordé aux membres associés. Des réductions seront accordées par diverses compagnies de navigation. Des renseignements plus précis sur les démarches à faire pour obtenir ces facilités de transport seront donnés sur leur demande aux membres adhérents après leur inscription.

III. — *Paiement des cotisations et renseignements.* — Les bulletins d'adhésion, accompagnés du montant de la cotisation (membres adhérents 60 fr., membres associés 30 fr.), doivent être adressés le plus tôt possible au professeur Carrieu, trésorier, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier, chèques postaux Montpellier 100-14.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Rimbaud, secrétaire général, 1, rue Levat, Montpellier.

Mort du docteur Coste-Labaume

Le docteur Coste-Labaume, vice-président du syndicat des médecins du Rhône, président du groupement des syndicats médicaux de la région lyonnaise, président de la Société des médecins praticiens, médecin-inspecteur des écoles, médecin du service sanitaire de la ville de Lyon, ancien administrateur des hospices civils de Lyon, vient de mourir à l'âge de 56 ans.



Le docteur Coste-Labaume joignait à ses qualités de praticien émérite des dons d'intelligence et de cœur, de bonne humeur et de gaîté dans le dévouement, qui lui avaient assuré, en même temps que l'estime de ses confrères, la sympathie générale de tous ceux qui l'approchèrent.

Ajoutons qu'après de beaux services de guerre aux ambulances du front, le docteur Coste-Labaume siégea pendant quatre ans au conseil municipal de Lyon comme conseiller du 6e arrondissement.

UN METS QUI S'IMPOSE

L'appétit de chacun est chose bien délicate et il ne faut rien moins que toute la finesse et toute la psychologie féminines pour satisfaire aux caprices de goûts parfois les plus opposés sans grever trop lourdement le budget familial.

La morue est à la portée de toutes les bourses et c'est un plat d'été par excellence qu'une belle morue blanche, assez épaisse, dessalée juste à point. Car il n'y a pas deux manières de dessaler la morue, mais il en est mille de l'accommoder. Morue à la mayonnaise, à la sauce tomate, en bouillabaisse, en filets rôtis à la russe... autant de recettes savoureuses qui donnent par avance comme une sensation de fraîcheur des plus agréables et que les ichtyophages n'ignorent point. Brillat-Savarin l'a dit : « Le poisson entre les mains d'un préparateur habile peut devenir une source inépuisable de jouissances gustuelles ». Cela est vrai de toutes les espèces de poissons et particulièrement de la morue.

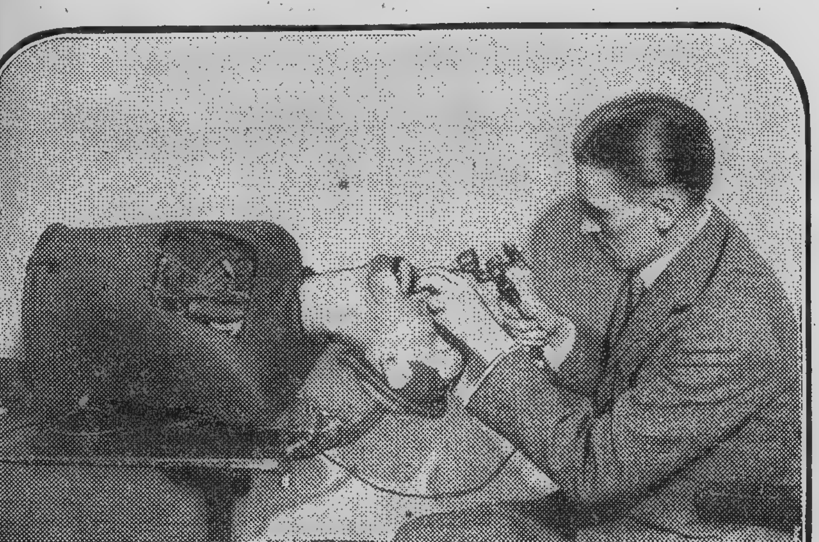
A qui en use modérément, les plaisirs de la table sont des plaisirs permis. En général, les médecins aiment à faire bonne chère et ne dédaignent pas la morue. Ils savent que la morue est un aliment de choix, riche en vitamines, en albumine solubles, en calcium, en bromures marins, en phosphores, aliment tout indiqué à notre époque de surmenage intense, et ils n'ont garde d'oublier que, dans un grand nombre de cas, le régime ichtyaque assure une belle et verte vieillesse.

Reconstituant énergique d'un prix très abordable, offrant au génie gastronomique français toujours en éveil les ressources de préparations variées comme aux gourmets des satisfactions nouvelles, la morue est un mets qui s'impose.

ANDRÉ GUIL.

PARTICULIER demande concours intéressé de DOCTEUR pour exploitation appareil promédical. — Adresser correspondance au journal qui transmettra.

PHANTOME DU DOCTEUR HASSLINGER, DE VIENNE



Ce phantome perfectionné sonne à chaque fois que l'apprenti endoscopiste fait une fausse manœuvre.

Il est en outre animé de mouvements respiratoires et donne, paraît-il, un merveilleux entraînement qui évite les tâtonnements... in vivo.

Pendant les chaleurs l'alcool de menthe de RICQLÈS est indispensable

LES CAPSULES NOGUES puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Nogues, préparées par le Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques officinalement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé, le Sirop Nogues jouit de propriété calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Nogues et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

Variez vos prescriptions BELHÉMINE SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL Laboratoire AMMANN, pharmacien 76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

VIN EXQUIS à la barr. 20 lit. 9e port régie, fût neuf, tout compris, 230 fr. Mme Marie Roux, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nimes.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement 58, rue Lafayette. Paris INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

REPRESENTANTS, VENDEURS, VENDEUSES, fixe et commission, pour appareillage électro-médical. — S'adresser : IXU, 205 rue des Pyrénées — PARIS.

PENON 9, rue de Condé, Paris (6e arrondt)

INSTRUMENTS de CHIRURGIE MOBILIER CHIRURGICAL NEUFS ET D'OCCASION

Article	Prix
Thermo-cautère 1 pointe	150 fr.
Mandrins doubles de Hégar, la 1° série complète de 1 à 30 val. 300 fr.	150 fr.
2° série complète 1 à 30 en boite métal, valeur 475 fr.	225 fr.
Curettes utérines, 15 fr. et	20 fr.
Grande pince porte ballon	40 fr.
Sonde Doléris, démontable	18 fr.
Sonde de Budin	15 fr.
Laveur mural, 2 cloches	150 fr.
Miroir de Sloog, boite bois	70 fr.
Pinces hémostatiques	8 50
Pinces Péan, acier inoxydable	16 fr.
Bistouris fixes	10 fr.
Marteaux à réflexes	18 fr.

YAOURTT DU CAUCASE ALIMENT DE RÉGIME Idéal pour les malades les convalescents, les jeunes accouchées, les vieillards et les enfants. Dessert exquis pour tous Favorise la digestion. Dans toutes les bonnes crémeries et Maisons d'alimentation

Portez la Ceinture Anatomique pour Hommes du Dr Namy. Recommandée à tous, particulièrement à ceux qui commencent à "prendre du ventre" ainsi qu'aux sportsmen, automobilistes, etc. Combat l'obésité, le rein mobile, la ptose abdominale, soutient les reins, assure rectitude du torse, port élégant, bien-être absolu. Lisez la Notice illustrée adressée franco sur demande par les Etablissements A. CLAVERIE Fabricants brevetés 234, Fg St-Martin, Paris (angle de la rue Lafayette)

ENGLEBERT Le Pneu qui dure A. J. LARA 2, r. de Chartres Neuilly-s.-Seine

Traitement spécifique de l'épilepsie par le LUMINAL Hypnotique puissant Son sel sodique s'injecte par voie hypodermique. Présentation : *Luminal* : Tubes de 10 ou 50 comprimés à 0 gr. 10 ou à 0 gr. 30 *Luminalettes* : Tubes de 30 comprimés à 0 gr. 015 *Luminal sodique* : Boîtes de 5 ampoules de 0 gr. 22 C'est un produit Bayer-Meister Lucius. Concessionnaires exclusifs pour la France IGEPHARMA, 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

LA BOURBOULE Sources CHOUSSY et PERRIÈRE Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE Iodogénol PÉPIN Enfants : 10 à 30 gouttes par jour Adultes : 40 à 60 gouttes par jour LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine) RECONSTITUANT · REMINÉRALISATEUR · RECALCIFIANT NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable Gaurol 3 FORMES AMPOULES : Une ampoule par jour. COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour. GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Champagne POL ROGER

CLINIQUE MÉDICALE pour enfants infirmes (Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques) Docteur Jules GASTON « LA PETITE AFRIQUE » 104 route Nationale Beaulieu-sur-Mer (A.-M.) Pension, traitements. Tout compris — Prix modérés. —

LE PYREX breveté S.G.D.G. est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR Demandez : LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ; LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ; CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool « LE PYREX » Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs 8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIe Téléphone : Diderot 30-71 Catalogue franco sur demande

50 % moins cher FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr. EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier CONSTANT Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée



BRONCHODERMINE Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires À TOUS LES AGES La Peau DYALISE et ABSORBE MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.) Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

M. le Docteur
Adresse
Ville

meurs), car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319-56 LYON

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10 PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de et de CLIENTÈLES MÉDICALES CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel - PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie - PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS - GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e ar

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE - PARIS 16e

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 28-21 En vente : Toutes Pharmacies

Compléments des cures VICHY — PRODUITS P. THIBAULT — indispensables de BRIDES — AIX
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant. Insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
Laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (suite)

LA JOURNÉE MÉDICALE de la Société médicale d'Amiens

La Société médicale d'Amiens vient d'organiser, comme elle l'avait déjà fait l'an dernier, une journée médicale qui a eu lieu le dimanche 16 juin. Une cinquantaine de médecins et pharmaciens de la région picarde y assistèrent, sous la présidence de M. Pancier, directeur de l'École de médecine d'Amiens qu'assistaient M. Molitor, inspecteur d'académie et le colonel Langlois, directeur du service de santé de la 2e région.

Au cours de la séance de travail, consacrée au diabète, des communications furent faites par les docteurs Labarrière, Hautefeuille, Godéchoux, Leplat, Girard, Fage, de Butler, Roos, E. Perdu, Caumartin et par le pharmacien Bouchez.

Le docteur Pauchet, chirurgien à Paris, a présenté, en les commentant, trois films opératoires.

Après le banquet servi aux praticiens congressistes, ceux-ci se sont transportés à la Citadelle où les médecins-colonels Perrin et Van Merris ont démontré le fonctionnement d'une ambulance chirurgicale légère, avec tout son matériel de campagne et tout son personnel.

Au cours d'une séance de travail tenue ensuite, les docteurs Vaillant, Charon et Poissonnier ont fait de nouvelles communications.

La journée médicale s'est terminée par une représentation de gala au théâtre municipal.

Les assurances sociales et les pharmaciens

Un vœu de la Société syndicale des pharmaciens de la Dordogne

PÉRIGUEUX (*De notre correspondant particulier*). — La Société syndicale des pharmaciens de la Dordogne a tenu son assemblée générale à la chambre de commerce.

Elle a adopté à l'unanimité le vœu suivant concernant les assurances sociales :

« *Considérant que la loi sur les assurances sociales et le décret d'administration publique ne donnent pas entière satisfaction aux justes réclamations des pharmaciens français, mais désireuse de collaborer loyalement à cette loi si les modifications nécessaires y sont apportées, la Société syndicale des pharmaciens de la Dordogne demande le libre choix absolu du praticien, l'obligation d'un tarif national unique et l'habilitation des syndicats professionnels régulièrement constitués, au moins un an avant l'application de la loi.*

» *Ces revendications constituent un minimum au-dessous duquel il n'est pas possible d'assurer loyalement le service des prestations.* »

VACANCES

De postes de médecin des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera vacant à dater du 1er juillet 1929 à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), poste créé ;

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), par suite du décès du docteur Chocreaux.

L'HŒMOSTATIQUE NOUVEAU LA PECTINE

Nous avons tous éprouvé qu'il est loin d'être toujours aisé d'enrayer une hémorragie, même d'allure bénigne, opératoirement ou médicalement. L'une des difficultés annexes de ce problème, c'est le choix de l'hœmostatique, selon qu'on se trouve en présence d'une hœmatemèse, d'une métrorrhagie, d'une hœmoptysie...

A ce propos, M. Tanon exposait récemment, à la Société de médecine tropicale, les excellents résultats observés dans le traitement d'hémorragies graves, de natures très diverses, par la solution de pectine (arrhéma) que prépare depuis quelques années M. Gallier, et dont les propriétés hœmostatiques, longuement étudiées chez l'animal et chez l'homme, furent exposées au cours de diverses séances de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine en 1924 et 1925.

Depuis que cette solution est en usage, véritable hœmostatique « à tout faire », le praticien se trouve libéré des hésitations que nous connaissions, quand il fallait faire appel à n'importe lequel des hœmostatiques classiques.

L'arhémapectine, par son action directe et certaine sur la coagulation du sang, par l'absence de toute toxicité chimique ou anaphylactique, même à dose triple ou quadruple, par la facilité de son administration, était appelé à se substituer complètement aux produits de la même classe, mais dangereux ou douteux, comme le furent souvent l'hypophyse, l'ergot, le calcium, la gélatine, etc.

Dans la pratique, cette substitution a eu lieu graduellement, et tout d'abord dans un grand nombre de services chirurgicaux, notamment chez les opérables « hypocoagulants », à titre préventif, hœmophyles, hépathiques, etc. En petite et grande chirurgie, en tamponnements, en instillations. En médecine, chez les tuberculeux hœmoptysiques et dans le traitement des epystaxis, symptomatiques à répétition. En gynécologie, menopauses, metrorrhagies, etc.

M. Gallier, pour l'établissement de ses solutions, s'est adressé aux extraits de pétales de roses rouges, racines de gentiane, écorce d'orange amère, marrons d'Inde, toutes riches en pectine, et d'ailleurs substances autrefois préconisées par les empiriques pour le traitement des hémorragies.

Notons enfin, à propos des tuberculeux, que, dans certains sanatoria, les malades sont soumis au traitement préventif permanent par l'Arhémapectine. Celle-ci ne provoque ni chocs, ni intolérance, ni élévation de pression artérielle. (Bulletin Académie de médecine, novembre 1924).

Dr LOUIS-F. DESTOUCHES.

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

TRIBUNAUX

Confirmation de peine et condamnation en appel pour manœuvres abortives

Le *Siècle Médical* a relaté dans son numéro du 15 mars dernier la condamnation par le tribunal correctionnel de Nantes de la veuve Fresneau, à quatre ans d'emprisonnement et 1.000 francs d'amende pour manœuvres abortives sur Léontine Delecrain, elle-même condamnée à un mois d'emprisonnement, avec sursis.

Sur appel de Pascal Rondeau, condamné pour complicité à 18 mois de prison et 500 francs d'amende, l'affaire revint devant la cour d'appel de Rennes qui a confirmé le premier jugement en ce qui concernait Rondeau, mais a élevé la peine de Léontine Delecrain à 4 mois de prison sans sursis et condamné pour complicité Ferdinand Delsorain, acquitté lors du premier jugement, à 4 mois de prison.

La seringue illégale de Zazar Allalah

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Tout comme Germaine de Rouen, Zazar Allalah, qui vient de comparaître devant la cour d'appel de Nancy, exerça illégalement la médecine. Il ne prétendait pas toutefois avoir reçu du « Grand Manitou de l'Univers » le secret d'un « glor » merveilleux, mais, trop confiant dans les pouvoirs d'un modeste diplôme d'ancien infirmier militaire, il faisait aux malades des piqûres savantes autant que variées.

D'origine tunisienne, Zazar Allalah, qui a un teint café-crême et d'abondants cheveux noirs bouclés, s'engagea dans la légion étrangère et se fit naturaliser Français. Après quatorze ans de services, il fut réformé en 1920 pour blessures de guerre, avec une pension de 60 % d'invalidité.

Comme il avait été sergent-infirmier, il entra dans le personnel d'une maison de santé de Paris, puis fut employé à l'asile d'aliénés de Maréville, près de Nancy. Il se maria à Laxou (Meurthe-et-Moselle) et, à la fin de l'année 1927, il alla s'établir à Chardogne, près de Bar-le-Duc.

La plaque émaillée, apposée à sa porte, énonçait qu'il était « infirmier diplômé de l'Assistance publique, ex-sergent-infirmier et titulaire d'une médaille d'honneur pour belles actions ».

Pendant son séjour à Chadogne, il fit de nombreuses piqûres de mercure, de cacodylate de soude, de caféine, d'huile camphrée, de morphine, etc., à des personnes qui firent appel à sa « compétence ». Les piqûres étaient d'ailleurs son remède favori. Il en faisait à tout propos.

Une plainte ayant été déposée contre lui, il cessa aussitôt ses agissements pour rentrer comme infirmier dans un asile. Comme il avait promis de ne plus recommencer et qu'il est père de deux petits enfants, le tribunal correctionnel de Bar-le-Duc se montra indulgent et lui infligea 100 francs d'amende, en le condamnant à 50 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de la Meuse, partie civile au procès. Le même jugement l'acquitta de l'inculpation d'exercice illégal de la pharmacie et débouta de sa demande en dommages-intérêts le syndicat des pharmaciens de Lorraine, qui était également intervenu au procès.

Le syndicat des pharmaciens fit, pour le principe, appel de cette décision et c'est ainsi qu'Allalah comparaissait à nouveau devant la cour de Nancy.

Le bâtonnier Pierre Gutton, plaidant pour les pharmaciens, fit observer qu'on avait trouvé chez le prévenu, au cours d'une perquisition, 3 ampoules d'ergotine, 13 ampoules de morphine, 11 ampoules de sulfate neutre de strychnine, etc.

Allalah déclara qu'il s'était procuré ces produits toxiques à Paris, à l'aide d'ordonnances délivrées par un médecin. Il remettait habituellement à ses clients de Chardogne des drogues qu'il achetait chez un pharmacien de Bar-le-Duc et dont il faisait lui-même la composition.

Me Gutton demanda donc une condamnation pour exercice illégal de la pharmacie.

Plaidant pour Allalah, Me Nettre riposta que si le prévenu avait pu commettre ce délit, ce n'était, en tout cas, que grâce à la complaisance du pharmacien qui lui délivra des produits sans ordonnances régulières.

Finalement, la cour, après avoir confirmé le jugement condamnant Allalah à 100 francs d'amende et à 50 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins, a donné satisfaction au syndicat des pharmaciens en lui accordant 25 francs de dommages-intérêts.

Un guérisseur en correctionnelle

POITIERS (*De notre correspondant particulier*. — Le mécanicien Charles-Léopold Lasellerie a comparu devant le tribunal correctionnel de Poitiers sous la prévention d'exercice illégal de la médecine. Lasellerie, qui prétendait exercer bénévolement son art — l'instruction révéla le contraire — et dans le seul but de soulager, grâce à un « don du Seigneur » la pauvre humanité souffrante, a été condamné à cent francs d'amende.

CONCOURS

Pour un emploi de chef de travaux

Un concours pour un emploi de chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 28 octobre 1929, au siège de ladite école. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pour un emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims s'ouvrira le lundi 2 décembre 1929, devant la faculté de pharmacie de l'université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

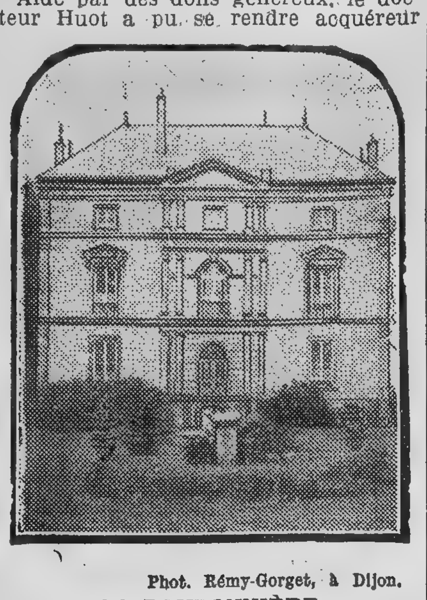
Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Échantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Les œuvres sociales dans la Côte-d'Or

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Huot fondait, il y a 25 ans, à Dijon, l'œuvre maintenant florissante de la « Goutte de Lait ». Aujourd'hui, il veut doter Dijon et la Côte-d'Or d'une pouponnière modèle.

Aidé par des dons généreux, le docteur Huot a pu se rendre acquéreur



Phot. Rémy-Gorget, à Dijon.
LA POUPONNIÈRE

d'un superbe domaine de trois hectares, abritant une imposante villa. C'est la retraite qui pourra abriter de cinquante à soixante bébés.

DANS LES FACULTÉS

L'emploi de chargé de cours de médecine générale à la Faculté de médecine de l'université de Strasbourg est supprimé; il est créé à ladite faculté un emploi d'agrégé de médecine générale.

Le docteur Hanns, chargé de cours, est nommé pour une période de neuf années, agrégé de médecine générale près la Faculté de médecine de l'université de Strasbourg.

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

AMIENS. — Le docteur Caraven vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine ; le docteur Girard vient d'être nommé professeur suppléant.

BOURGES. — Le docteur Deroin vient de décéder à 86 ans. Le docteur Armand Besson, chirurgien des hospices de Bourges, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à 67 ans.

CAEN. — M. Grin a fait à la Semaine de droit normand une communication sur le cartulaire de l'Hôtel-Dieu de Cherbourg.

EVREUX. — Un bronze d'une valeur de 8.000 francs a été remis au docteur Oursel, en souvenir de ses 25 ans de mairie.

— Le comité antituberculeux de l'Eure a ouvert de nouveaux dispensaires à Gisors et à Ecouis.

LIMOGES. — Le conseil municipal a voté une subvention de 20.000 francs, en faveur de l'hospice, pour la construction d'un pavillon de chirurgie infantile.

NANCY. — Il est créé à la faculté de médecine une chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. Cette chaire comporte un emploi de préparateur et un emploi de garçon de laboratoire.

NANTES. — Des dispositions ont été prises par le commissaire central de police, dans l'intérêt des baigneurs. Des cours théoriques et pratiques sont faits aux agents de police, leur enseignant les premiers soins à donner aux noyés, sous la direction d'un interne des hôpitaux.

ROUEN. — Une convention a été signée entre la ville et les hospices pour la location d'un terrain nécessaire à l'agrandissement du laboratoire d'anatomie et à l'édification des laboratoires d'histologie, de bactériologie et de physiologie.

TOURS. — On annonce le décès à l'âge de 74 ans du docteur E. Meunier, ancien professeur à l'Ecole de médecine et ancien médecin-chef des hôpitaux de Tours.

DÉCLARATION D'ASSOCIATION

10 juin 1929
Filiale de l'Œuvre Grancher

But : protection de l'enfance contre la tuberculose. Siège social : préfecture de l'Allier.

L'héroïque dévouement d'un médecin

Revenant de chercher des objets de pansement, il se fracture une jambe et rentre à clochepied pour soigner d'abord un malade qui l'attendait dans son cabinet

LYON. — (*De notre correspondant particulier.*) — le docteur Grandjean, de Grandris (Rhône), recevait, ces jours-ci, dans son cabinet, un jeune homme atteint d'une grave hémorragie. Pris au dépourvu et n'ayant pas sous la main les objets de pansement nécessaires pour arrêter l'effusion du sang, le docteur Grandjean courut à la pharmacie voisine. Au retour, dans sa hâte, il trébucha et, dans sa chute, se fractura une jambe. Il eut, néanmoins, le courage de se relever et de rentrer à cloche-pied chez lui où l'attendait son malade. Celui-ci fut sauvé d'une mort certaine, grâce à l'abnégation du médecin qui, maintenant, la jambe emprisonnée dans le plâtre, attend à son tour la guérison.

Un praticien victime du devoir

BESANÇON. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Alred Baldensperger, de Saint-Vit (Doubs) vient de s'inscrire sur la longue liste des martyrs de la science.

Appelé à donner ses soins à une blessée, le praticien fit à la patiente une piqure antitétanique, mais il se blessa lui-même légèrement à un doigt, et n'y prit pas garde. Deux jours plus tard, il était emporté par le tétanos.

Le docteur Baldensperger était âgé de 52 ans.

La lutte contre la fièvre ondulante

Un vœu de la chambre d'agriculture de la Drôme

LYON (*De notre correspondant particulier*). — Au cours de sa dernière séance, la Chambre d'agriculture de la Drôme, réunie à Valence, a émis le vœu suivant :

« Considérant les ravages que cause actuellement la fièvre de Malte dans le département, tant aux troupeaux qu'aux personnes,

» Attire sur cette situation grave l'attention des pouvoirs publics et leur demande de prendre toutes mesures utiles, pendant qu'il en est temps encore, pour enrayer rapidement ce nouveau fléau...

Cours d'initiation médicale pour les missionnaires à Lille

La faculté libre de médecine de Lille (Nord) ouvre pour la quatrième fois, avec la haute approbation du Saint-Siège, du 1er septembre au 15 octobre 1929, à l'usage des missionnaires et de leurs collaborateurs, des cours d'initiation médicale et scientifique d'ordre essentiellement pratique. Ces cours sont gratuits. Pour y être admis, il suffit d'adresser au secrétariat des facultés catholiques de Lille une demande appuyée de la recommandation du supérieur d'un ordre religieux ou d'une société de missionnaires. Celui-ci devra certifier que le candidat est déjà attaché à une mission, ou se destine à l'évangélisation missionnaire.

Le diplôme de « formation médicale » valable pour les seuls pays de missions, est délivré aux missionnaires qui ont suivi les cours et exercices pratiques, pendant toute la durée, et subi les interrogations et épreuves. Ce diplôme est reconnu dans plusieurs missions et a permis à certains élèves d'obtenir des concours officiels pour leurs dispensaires.

Le programme des cours pour la prochaine session comprend :

Des notions sommaires sur les organes et leur fonctionnement. Des notions générales, en 10 leçons, sur la thérapeutique et les médicaments usuels. Trois leçons d'hygiène et de prophylaxie. Dix leçons de petite chirurgie. Six leçons sur les maladies des yeux, et trois sur les maladies de la peau.

Des généralités sur les symptômes et sur les maladies les plus courantes (10 leçons). Trois leçons sur les maladies des enfants et deux sur les maladies des voies urinaires.

Enfin quinze leçons sont données sur les maladies des pays chauds, au cours desquelles il est traité des maladies particulières aux pays chauds, ou des modifications apportées par le climat aux affections cosmopolites. Ces dernières leçons sont professées par le docteur Loiselet, S. J., secrétaire de la « Formation médicale missionnaire » lequel reste ensuite très volontiers en relations avec les missionnaires qui ont suivi les cours. Il se met à leur disposition pour tous renseignements d'ordre médical. Il leur adresse les médicaments et instruments que l'œuvre de la « Formation médicale missionnaire » recueille pour eux.

A ces cours sont jointes quelques leçons d'initiation scientifique, comprenant des entretiens sur les méthodes d'observation qui permettent de recueillir des renseignements précieux sur la géographie des pays peu connus et sur les mœurs et coutumes des populations, et des conférences pratiques sur les flores et faunes exotiques.

Un nouveau dispensaire à Versailles

Vendredi 14 juin, a été inauguré, 3 *bis*, impasse des Gendarmes, à Versailles, le dispensaire d'hygiène infantile créé par la Nouvelle Etoile des Petits Enfants de France, section de la pouponnière de Porchefontaine. Son but est de préserver la santé de l'enfant de surveiller sa croissance et de vulgariser chez la jeune femme les principes d'hygiène infantile et d'éduquer la mère et la fillette par des démonstrations pratiques de puériculture.

La cérémonie fut présidée par M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, assisté de M. Paul Strauss, ancien ministre, Mmes Veil-Picard, présidente fondatrice de l'œuvre, Gonse-Boas, présidente de l'œuvre de la Nouvelle Etoile, MM. Bonnefoy-Sibour, préfet de Seine-et-Oise, le docteur Aubland, directeur des services de l'hygiène de Seine-et-Oise, Brebion, directeur de l'Assistance publique de Seine-et-Oise, les docteurs Mauger, Remilly et Robert.

Une réception eut lieu sur la terrasse du dispensaire, au cours de laquelle des discours furent prononcés par Mmes Veil-Picard, Gonse-Boas, MM. Strauss et Oberkirch.

Après quoi, M. Oberkirch remit la médaille d'or de l'œuvre de la Nouvelle Etoile à Mlles Second, Steghens ; la médaille de bronge à Mlles Chaudèze, Chauvard, Janson, Delamothe, Lemeige, Martin-Saint-Léon, Collot et Lannes, puis a fait savoir que Mlle Nerot, présidente de la section de Versailles, recevrait ultérieurement la médaille d'or de l'Assistance publique.

POUR L'HYGIÈNE SOCIALE

Le docteur Elophe Béneet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, conseiller général du Lot, président du comité antituberculeux, adresse aux municipalités du Lot l'appel suivant :

« Monsieur le maire,

» Au moment où le conseil municipal de votre commune va voter le budget annuel, je vous prie d'être notre interprète auprès de vos collègues et de vouloir bien appuyer notre demande de subvention.

» Presque toutes les municipalités du département reconnaissent l'utilité de notre œuvre, entendent aujourd'hui notre appel. Vous voudrez certainement vous associer à leur geste généreux.

« Nos dispensaires rendent tous les jours à la population des services de plus en plus appréciés et le nombre des malades qui les fréquentent ne cesse de grandir. En 1928, il a dépassé le chiffre de 1.300.

» Nous espérons pouvoir ouvrir bientôt, à Saint-Céré, un nouveau dispensaire pour lequel le conseil général nous a accordé une subvention de 15.000 francs.

» Souillac suivra prochainement.

Le professeur Bénech ajoute :

« Nous vous rappelons que dans les dispensaires, les consultations, les examens aux rayons X et les analyses des crachats sont tout à fait gratuits et que le comité a mis à leur tête un médecin spécialisé, le docteur Fourgous, qui assure la régularité de leur fonctionnement.

» Dans la mesure de nos ressources, nous organisons, chaque année, des colonies de vacances pour les enfants chétifs, malingres qu'il faut fortifier pour les mettre en état de résister à l'infection tuberculeuse. En 1928, 65 enfants, appartenant à des familles peu fortunées, ont été envoyés à la mer ou à la montagne ; nous espérons, cette année, pouvoir dépasser ce chiffre.

» L'inspection médicale des écoles a déjà fonctionné à Gourdon et sera, dès la rentrée, organisée à Cahors et à Figeac, en attendant qu'elle soit étendue à toutes les écoles du département.

» La vaccination contre la variole est entrée dans nos mœurs et c'est à cela que nous devons d'avoir pu éviter l'épidémie de variole noire, importée de l'Inde, qui, tout récemment, nous menaçait ; nous ne devons pas oublier que, l'an dernier, nous avons eu pourtant deux cas mortels dans le Lot. »

Le professeur Bénech indique, ensuite, ce qui est à faire :

« Il va falloir mener une campagne en faveur de la vaccination contre la diphtérie dont le caractère épidémique devient meurtrier depuis 7 à 8 ans sans qu'on en connaisse la cause, il faut que la population sache qu'un vaccin, appelé anatoxine, a été découvert par le docteur Ramon, à l'Institut Pasteur, et que ce vaccin permet de se prémunir contre la diphtérie. Dans plusieurs départements, tous les enfants sont vaccinés contre la diphtérie.

» Il convient dans certains cas de vacciner les enfants contre la tuberculose et, le cas échéant, le vaccin B. C. G. est mis gratuitement à la disposition des familles. Il suffit de s'adresser aux dispensaires.

» Nous nous occupons de la lutte contre la syphilis, si dangereuse non seulement pour le malade, mais aussi pour ses descendants.

» Il faut, enfin, organiser l'hygiène dans notre département où tout est à créer.

» A son arrivée dans le Lot, le préfet Paul Bert a poussé le cri d'alarme et vous l'avez entendu.

» Le Lot est un des départements où on fait le moins et où on meurt le plus. Si nous ne pouvons pas augmenter la natalité, nous pouvons du moins diminuer la mortalité, surtout la mortalité infantile.

» Je vous demande, monsieur et cher collègue de venir à notre aide et en nous accordant une subvention aussi minime soit-elle — votre geste sera pour notre œuvre le meilleur des encouragements. »

MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas — AGRÉABLE AU GOÛT
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adénopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière intégrée, ne contenant ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir.
Enfants : 2 gouttes par année d'âge.
Échantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions internationales — Hors concours
Concessionnaire pour l'importation à l'Amérique du Sud : BIRABEN & Cie Casilla de Correo — 81 MONTEVIDEO

LA MARQUE
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
SUR CHAQUE
" OVULE AU SYNTHOL "
EST LA GARANTIE
DE PERFECTION
D'UN PRODUIT INÉGALÉ
A CE JOUR...
Indications : toutes Métrites et Salpingites
Littérature et Échantillons sur demande
Laboratoires du Synthol
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)
Téléphone : Molitor 1447 et 1448

LE XIVe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Suivant l'état d'équilibre de son système nerveux neuro-végétatif, l'individu est plus ou moins sensible au choc.

D'autre part, dans bien des cas, un petit traumatisme déjà répété, d'une façon identique, peut déclancher le choc mortel à un moment donné. On est frappé par ce fait qu'un très grand nombre de décès par inhibition surviennent à la période digestive.

Puis l'auteur passa en revue le rôle des troubles endocriniens.

Il rapprocha ensuite comme relevant du même mécanisme neuro-humoral les accidents mortels déclanchés par l'injection de diverses substances, protéiniques ou colloïdales, dans le sang ou les tissus. Les notions d'anaphylaxie et de choc colloïdoclasique décrits par Widal et son école s'appliquent à ces accidents.

Après avoir, en collaboration avec les autres rapporteurs, examiné les cas de mort subite dus aux diverses lésions du cœur et du système circulatoire (fibrillation ventriculaire, rupture du cœur, etc.), aux altérations de l'appareil respiratoire et digestif, M. Laignel-Lavastine montra l'intérêt du travail de M. Philippe sur la conception physico-chimique de la mort subite.

Ce dernier rappela les travaux d'Auguste Lumière sur l'application de la notion de la floculation aux problèmes de l'anaphylaxie, de l'immunité et de la mort subite. Il en résuma les principales conclusions et montra que la mort par inhibition peut rentrer dans la catégorie des chocs par excitation des terminaisons nerveuses ou des plexus sympathiques. Mais ce choc, qui est en général immédiat et passager, peut devenir tardif et grave s'il se complique de colloïdoclasie.

Après ce rapport, M. Tournel exposa le pourcentage de mort subite chez les vieillards, soit 14 sur 300 décès. Dans les causes les plus féquentes, il faut relever les épanchements pleuraux et la rupture du cœur.

M. Naville vint citer ensuite quelques cas de mort subite due, en réalité, à un état pathologique antérieur insoupçonné : anévrisme syphilitique d'une artère cérébrale par exemple.

Le professeur Balthazard rapporta les observations très intéressantes adressées par M. Minovici, de Bucarest, d'après lesquelles on peut conclure qu'une autopsie minutieusement pratiquée permet souvent de découvrir des lésions organiques parfois discrètes, mais ayant causé la mort.

M. Duvoir confirma les conclusions des rapporteurs et montra l'importance de la prédisposition, qu'elle soit de nature constitutionnelle, physiologique, pathologique ou accidentelle. Il souligna l'intérêt du réflexe de Hering.

Les sévices envers les enfants

A l'heure où l'activité sociale se préoccupe de plus en plus d'assurer la protection et le bien-être de l'enfance, une telle question avait sa place dans l'ordre du jour d'un congrès de médecine légale.

Elle fit l'objet d'un rapport de MM. Parisot et Caussade où ces auteurs étudièrent particulièrement les sévices les plus fréquemment relevés, s'attachant à montrer les méthodes d'investigation qui peuvent aider le médecin légiste dans la recherche des lésions symptomatiques des mauvais traitements infligés, ainsi que les mesures à prendre pour empêcher les sévices.

En vérité, disent-ils, c'est bien plutôt par une énergique action préventive que le nombre des sévices sur enfants pourra se réduire. Les sociétés modernes ont senti qu'elles n'avaient pas le droit de se désintéresser de l'enfant, ni à l'atelier, ni à l'école.

Les inspecteurs du travail, les médecins scolaires, les infirmières visiteuses d'hygiène scolaire enveloppent déjà de leur protection l'enfance échappée à la vigilance maternelle.

Les résultats sont efficaces. La méthode doit donc s'élargir et, débordant les écoles, s'étendre jusque dans les foyers. Qu'elle y poursuive avec douceur et bienveillance l'éducation morale et hygiénique de la famille.

Qu'on donne, selon le vœu de certains, aux organisations attelées à la protection de l'enfance la capacité civile qui leur permettra de poursuivre pour leur compte les délits qu'elles auront découverts.

Ainsi, peut-on espérer qu'un jour viendra où les médecins légistes ne retrouveront plus les sévices sur enfants que dans l'histoire du passé.

Le certificat prénuptial

A cette question dont l'intérêt ne saurait échapper, MM. Vervaeck (de Bruxelles) et Leclercq (de Lille) ont consacré un important rapport dans lequel ils se sont efforcés d'exposer les données essentielles du problème de l'examen médical avant le mariage.

L'examen médical prénuptial, concluent les auteurs, apparaît comme une mesure eugénique hautement désirable, susceptible d'assainir la vie sociale et de réaliser une prophylaxie efficace des dégénérescences et des contaminations, source profonde de tant de misères physiques et de tant de désordres moraux.

Le point essentiel est d'étudier comment on peut l'organiser en vue d'en assurer la généralisation rapide dans les conditions qui sauvegardent à la fois la liberté individuelle et l'intérêt social.

Trois méthodes peuvent être envisagées :

1° L'une d'entre elles doit être immédiatement écartée, de l'avis des rapporteurs : c'est l'obligation légale exigeant un certificat attestant l'aptitude au mariage et l'absence de toute affection héréditaire ou contagieuse. Cette formule léserait sérieusement la liberté des citoyens, sans leur apporter les garanties scientifiques certaines, pouvant seules justifier une mesure aussi grave.

2° La propagande eugénique avisée et tenace, trouvant son meilleur appui dans un corps médical convaincu de l'utilité de cette mesure et protégé dans son application, constitue une méthode excellente et que préconisent sans réserve les rapporteurs.

3° Le docteur Vervaeck préfère une troisième solution, modérée elle aussi et ayant par ailleurs une portée éducative ; elle serait capable de répondre, sauf cas exceptionnels, aux nécessités de l'heure présente : l'obligation légale, pour les fiancés, de faire la preuve qu'ils ont consulté le médecin en vue du mariage, leur laissant la liberté entière s'ils sont éclairés, d'accepter les charges et dangers d'une union chanceuse, voire dangereuse.

Enfin, les rapporteurs insistent avant tout sur les points suivants :

a) Il importe de généraliser l'examen médical prénuptial : il doit être pratiqué lors des fiançailles et il est désirable qu'il soit complété au moment du mariage, soit par une déclaration des futurs époux, affirmant qu'ils n'ont pas contracté, depuis le premier examen, d'affection contagieuse, soit encore par un nouvel examen de contrôle.

b) Les deux fiancés doivent être soumis à l'examen prénuptial ; ils ont le devoir de s'en communiquer les résultats tout en gardant l'entière liberté de leur décision ;

c) Il est nécessaire de prendre des dispositions pour respecter intégralement, dans la délivrance des certificats prénuptiaux, le secret professionnel ;

d) L'attestation médicale doit, à notre avis, indiquer qu'elle ne peut apporter aux fiancés qu'une sécurité relative ; qu'elle n'engage nullement la responsabilité du médecin et qu'elle a été remise directement au candidat sur sa demande.

Au cours d'une séance suivante, deux vœux ont été émis par le Congrès.

L'un au sujet du certificat prénuptial, attirant l'attention du gouvernement sur la nécessité de contribuer par des tracts, conférences, etc., à la propagande et à l'éducation du public en faveur du certificat prénuptial. L'autre demandant à ce que la loi de protection de l'enfance contre les sévices, violences, attentats à la pudeur, etc., dont elle pourrait être l'objet, s'étende aux enfants de 13 à 15 ans qui, jusque-là, n'étaient pas protégés par cette loi.

A la suite du vote de ces vœux, une commission fut chargée d'aller les présenter au gouvernement.

L'Ordre des médecins

A la première chambre civile, où se réunit habituellement la Société de médecine légale, à l'occasion du congrès, le professeur Balthazard vint exposer le projet de l'institution d'un « Ordre des médecins », idée qu'il a tout récemment défendue et développée devant l'Académie de médecine.

La responsabilité pénale des épileptiques

C'est à l'asile Sainte-Anne que M. Ceillier exposa devant le congrès ce problème délicat.

L'auteur passa d'abord en revue quels sont, à l'heure actuelle, les moyens dont dispose le médecin légiste pour établir le diagnostic de l'épilepsie latente et souligna en particulier l'intérêt des nouvelles recherches biologiques et expérimentales (crises provoquées par des injections de substances déclanchantes, etc.). L'épilepsie, par les troubles de l'intelligence et du caractère qu'elle provoque, par l'état d'inadaptabilité sociale qu'elle fait naître chez les individus atteints, est souvent cause de multiples délits. Or, dans le cadre du code pénal actuel, l'expertise médico-légale ne peut, pour le délinquant épileptique, que conclure à l'existence d'une responsabilité plus ou moins atténuée.

Toutefois l'épilepsie ne saurait constituer systématiquement et dans tous les cas un brevet d'impunité totale ou relative.

La responsabilité atténuée apparaît donc comme une solution franchement et constamment néfaste.

D'autre part, on ne peut pas toujours interner les épileptiques qui, en dehors de leurs périodes de crises, ne sont nullement des aliénés, et pourtant les criminels ne peuvent échapper à toute surveillance.

Ainsi toutes les mesures médico-légales prises envers un épileptique sont déplorables tant pour la société que pour l'inculpé.

Une grande amélioration serait apportée en introduisant dans notre code pénal des principes nouveaux d'assistance aux épileptiques.

L'auteur cite les efforts déjà tentés en Belgique, puis esquisse un programme d'assistance médico-sociale qui permettrait aux épileptiques de vivre dans des centres spéciaux et de fournir un travail rémunéré, tout en restant sous une surveillance médicale.

Enfin M. Ceillier termina en formant le vœu que des décisions pratiques soient prises dans ce sens.

A la suite de ce rapport, une délégation composée de M. Michel, président au tribunal de la Seine, des professeurs Claude et Balthazard, des docteurs Heuyer et Ceillier, fut chargée de soumettre ces projets aux ministres de l'hygiène et de la justice.

L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français

Les résolutions adoptées

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Assurances sociales

2° Une souscription minima de cent francs sera demandée à tous les médecins pour couvrir les frais de la campagne. Cette souscription pourra être également versée par les médecins non syndiqués.

(*Adopté à l'unanimité.*)

Le trésorier indique que ces souscriptions devront être versées au plus tard le 1er octobre. Le conseil d'administration, dans sa réunion de la veille, a voté une somme qui, prise à titre d'avance sur la caisse de la Confédération, permettra de couvrir les premiers frais.

A la demande du docteur Dournel, il est entendu que les imprimés nécessaires à l'engagement et à la souscription seront adressés par le secrétariat de la Confédération aux secrétaires des syndicats.

***

En fin de séance, le docteur Vanverts expose la question de l'hospitalisation et donne lecture d'un ordre du jour dont il demande le renvoi à la commission des lois sociales.

Il est ainsi décidé.

***

La séance, levée à midi, est reprise à 2 h. 30.

Comme suite à certaines demandes de modification du paragraphe a) de l'ordre du jour voté le matin, le président propose l'addendum suivant à ce paragraphe :

« Il est bien spécifié que les syndicats visés sont ceux de médecine générale. »

Les docteurs Hartmann et Caillaud prennent la parole sur cette question.

L'ordre du jour adopté le matin n'est pas modifié.

La loi des pensions

Le secrétaire général expose l'état de la question.

Le président ajoute certains renseignements sur la question des expertises.

Quatre ordres du jour avaient été déposés.

Le secrétaire général fait connaître que les signataires ont accepté de le fondre en un seul, dont il donne lecture :

» L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français,

» Exprime son étonnement de n'avoir pas eu satisfaction effective touchant les demandes présentées en son nom par le bureau de la confédération.

» L'assemblée générale estime que la question n'ayant pas été résolue dans les délais prévus, il y a lieu de la reprendre en entier, et de présenter à l'administration un cahier de revendications complet, touchant soins médicaux, chirurgicaux et autres, expertises, contrôle, etc...

Ce cahier de revendications sera remis en juillet au ministère des pensions.

Au cas où ces demandes ne recevraient pas satisfaction avant le 1er décembre 1929, le corps médical envisagerait l'éventualité de la cessation des rapports avec les pouvoirs publics pour le fonctionnement administratif de l'article 64 de la loi des pensions.

Plusieurs délégués demandent *la date du 1er octobre*, au lieu du 1er décembre.

L'ordre du jour est voté avec cette modification.

***

Le secrétaire général demande que tous les syndicats adressent au secrétariat de la confédération, dans un délai de quinze jours, leurs tarifs minima syndicaux.

***

L'Ordre des médecins

On en arrive alors à la question de l'Ordre des médecins.

Le président expose, d'une façon détaillée, les travaux de la commission du droit syndicaliste, le projet établi avec la collaboration de nos confrères Clavelier et Verger, et donne lecture de l'ordre du jour suivant :

« L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929 :

» Considérant que les nécessités de la médecine sociale exigent et exigeront du médecin la stricte application des règles de la moralité professionnelle :

» Considérant que, seule, la profession, obligatoirement organisée, peut être la fidèle gardienne de ces lois.

» Se déclare partisan de la création d'un Ordre des médecins ;

» Accepte le projet établi par la commission du droit syndicaliste, entériné par le conseil d'administration de la Confédération, et charge ledit conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet.

Après le rejet d'autres ordres du jour proposés, l'ordre du jour ci-dessus est mis aux voix par paragraphes. Diverses modifications y sont apportées, si bien que son texte devient :

« L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929 ;

» Considérant que, seule, la profession, obligatoirement organisée, peut être la fidèle gardienne des règles de la moralité professionnelle.

» Se déclare partisan de la création d'un Ordre des médecins

» Accepte de prendre comme base de discussion le projet établi par la commission du droit syndicaliste, entériné par la commission du droit syndicaliste, entériné par le conseil d'administration de la Confédération et charge ledit conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet. »

(*Cet ordre du jour, ainsi modifié, est adopté.*)

***

C'est la fin. Quelques brèves observations sont encore présentées par les docteurs Coldefy, Lefèvre, Longuet et par le docteur d'Ayreux, qui fait adopter un ordre du jour félicitant le syndicat de Mulhouse « pour le courage qu'il a déployé dans sa lutte contre les caisses ».

A ce moment, le docteur Lecat monte à la tribune et, dans une intervention très applaudie, remercie le bureau des efforts constants qu'il a déployés dans le but d'amender la loi au mieux des intérêts du corps médical.

Vaccination par le B.C.G. et mortalité tuberculeuse à la crèche de l'hôpital Laënnec

M. Léon Bernard apporte à l'Académie de médecine une statistique recueillie dans son service

A la séance du 15 janvier dernier, au cours d'une discussion sur le B. C. G., a dit le professeur Léon Bernard, je communiquais une impression tirée de mon observation à la crèche de l'hôpital Laënnec, à savoir que j'y recevais depuis quelque temps moins d'enfants prémunis — résultat d'une campagne qui avait porté sur l'opinion — et que le nombre des formes évolutives de tuberculose chez les nourrissons admis y croissait parallèlement.

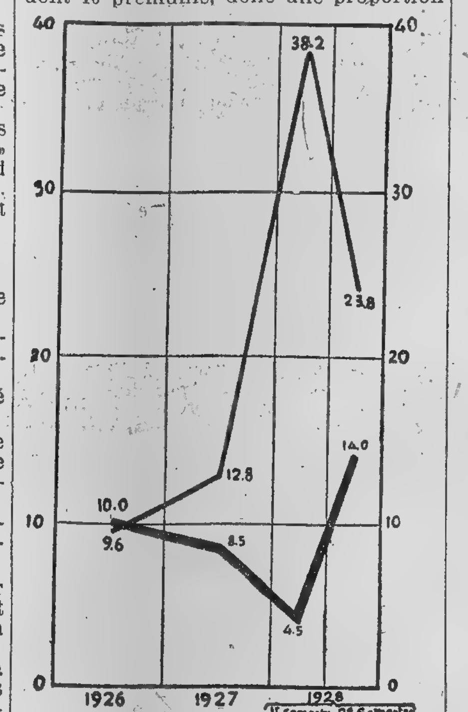
J'ai fait relever les chiffres ; les voici :

En 1926, sur 105 enfants admis à la crèche, 10 avaient reçu le vaccin de Calmette, donc 9,6 p. 100 ; la mortalité tuberculeuse a été cette année de 10 p. 100.

En 1927, le nombre des admissions a été de 140, dont 18 prémunis par le B. C. G., donc une proportion de 12,8 p. 100. La mortalité tuberculeuse s'abaisse à 8.5 p. 100.

Dans le premier semestre de 1928, 68 enfants sont reçus, dont 26 prémunis, donc une proportion de 38,2 p. 100 ; la mortalité tuberculeuse tombe à 4,5 p. 100.

Dans le deuxième semestre de la même année, 42 enfants sont admis, dont 10 prémunis, donc une proportion



—— *Proportion des vaccinés par B. C. G. pour 100 hospitalisés.*

▬▬ *Nombre de décès par tuberculose pour 100 enfants.*

de 23,8 p. 100 ; la mortalité tuberculeuse se relève à 14 p. 100.

Certes, on pourra, du point de vue de la méthodologie statistique, critiquer l'établissement des taux que je viens d'indiquer ; aussi bien n'ai-je aucune prétention à cet égard ; les chiffres que je rapporte n'en mettent pas moins en lumière qu'à mesure que, dans une crèche hospitalière, où l'on ne reçoit que des nourrissons âgés de zéro à deux ans en contact avec un père ou une mère atteint de tuberculose, baisse le nombre des enfants vaccinés par le B. C. G., le chiffre des décès par tuberculose s'élève. C'est tout ce que j'ai voulu montrer et je crois que cette donnée est d'un intérêt suffisant pour que je la fasse connaître avec précison, d'autant que j'avais à justifier mon assertion antérieure, qui ne s'appuyait que sur une impression.

Lorsque je vous communiquais celle-ci, M. Lignières s'est élevé contre ma conclusion, en prétendant qu' « il était matériellement impossible, parce qu'on vaccinerait moins les enfants sains avec le B. C. G. depuis si peu de temps que la tuberculose se montre avec la fréquence que M. Léon Bernard vient d'indiquer ». C'est une erreur. Tous les cliniciens qui manient la tuberculose du nourrisson savent qu'un contact familial, surtout un contact maternel, chez le nourrisson, engendre la tuberculose chez celui-ci d'autant plus vite qu'il est plus jeune ; les effets de ce contact se manifestent le plus souvent dans les premiers mois qui suivent la naissance et conduisent dans nombre de cas à une mort rapide. Or, c'est dès le début de 1928 que l'application de la vaccination par le B. C. G. s'est ralentie par suite de la campagne inaugurée ici même en juillet 1927 par M. Lignières ; il n'est nullement surprenant que ses conséquences se soient fait sentir à partir du second semestre de 1928. Il me paraît inutile d'entourer de commentaires les faits qu'elles mettent au jour.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie -- Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.198
319-58 LYON
Compte postal

meurs), car elle ne contient aucune autre in-

Pendant les chaleurs

les enfants nourris avec la

Blédine
JACQUEMAIRE

ont des fonctions digestives parfaites

— Les diarrhées estivales, plus rares chez les enfants nourris au sein, sont presque de règle chez ceux nourris au biberon. Une de leurs causes est la faible proportion de lactose (sucre de lait) contenue dans le lait de vache. Ce lait est très altérable, pour ce motif, par les bacilles protéiques.

— Sans doute, on peut combattre les bacilles protéiques en supprimant les protéines de l'alimentation de l'enfant, et en soumettant celui-ci à un régime exclusivement hydrocarboné (riz, bouillon de légumes), mais c'est un régime d'inanition, qui n'est pas funeste seulement aux microbes.

— L'enfant non plus ne peut se passer longtemps de protéines. Ce régime insuffisant ne tarde pas à le débiliter profondément. Il est d'autant plus dangereux que la grande quantité d'eau absorbée par l'enfant dissimule pendant quelques jours sa perte de substance.

— La brusque chûte du poids et la recrudescence de la diarrhée, qui suivent la reprise prématurée de l'alimentation lactée, n'ont pas d'autre cause. On observe alors ces diarrhées interminables et à répétition, qui sont si souvent fatales.

— Comme le bouillon de légumes ou l'eau de riz, la Blédine, préparée à l'eau, modifie promptement, par ses hydrates de carbone, les selles de l'enfant atteint de diarrhée, mais ce n'est pas là le principal de son action.

— La Blédine enrichit le lait de vache en lactose, et celui-ci favorise le développement des bacilles acidophiles, qui sont dans l'intestin les antagonistes naturels des bacilles protéiques.

— Et surtout pendant que s'opère cette modification salutaire de la flore intestinale, l'enfant continue à recevoir, par la Blédine, tous les éléments plastiques nécessaires à sa croissance. Il ne perd pas de poids, et en gagne le plus souvent.

— La reprise de l'alimentation lactée, dans ces conditions, peut être sans inconvénient retardée jusqu'au rétablissement parfait des selles normales. Il est cependant prudent de continuer à y incorporer la Blédine.

— L'observation de milliers de cas a permis à de nombreux médecins de constater l'exactitude de cet aphorisme : *Les enfants élevés à la Blédine n'ont pas de diarrhée.* Nous tenons à bien préciser qu'il ne s'agit nullement d'une action médicamenteuse, mais simplement des effets normaux d'un régime bien étudié et bien adapté à son sujet.

— D'où l'indication : *Chez tout enfant allaité artificiellement, ajoutez à chaque biberon un peu de Blédine ; vous obtiendrez des selles comparables à celles d'un enfant au sein.*

ACTINE

IRRADIÉE

SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL

(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI

Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY

A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE

BILLANCOURT (SEINE)

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1

VALS SOURCES "PERLES"

N°3 ESTOMAC FOIE

TOUTES PHARMACIES

La Grande ressource des VARIQUEUX

LE NOUVEAU BAS VARICES

"Académic"

SANS CAOUTCHOUC

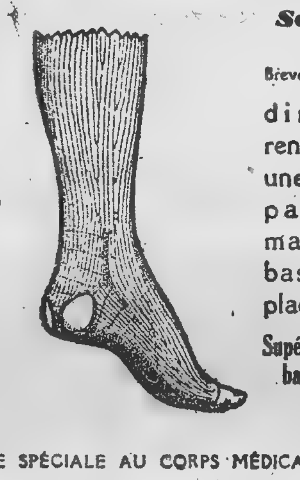
Souple Lavable Invisible

Son talon spécial Breveté S. G. D. G.

Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées

diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.

Supérieur à tous les bas caoutchouc



REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL

En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens

Demander Notice explicative

Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

TANNURGYL

Docteur LE TANNEUR (de Paris)

Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques

6, RUE DE LABORDE — PARIS

ARTÉRIOSCLÉROSE

ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR

Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

MANGANOPHOSPHAL

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL

SURMENAGE — CONVALESCENCE — GROSSESSE — ALLAITEMENT — PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité

Convient aux :

CONVALESCENTS

SURMENÉS

NOURRICES

VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX

139, Avenue de Verdun, 139

Cas exceptionnel de mobilité anormale entre la face et le crâne

Pseudo-articulation crânio-faciale probablement due à un retard de calcification osseuse

La mobilité entre la face et le crâne semble n'avoir jamais encore été observée jusqu'ici.

MM. André Léri et Lucien Lebourg viennent de présenter à la Société médicale des hôpitaux le cas d'une fillette âgée de 13 ans, dont la face était franchement mobile sur le crâne.

En appuyant sur l'un ou l'autre côté du maxillaire supérieur, on déplaçait angulairement l'axe de la face par rapport au crâne. En soignant ses dents, le dentiste s'aperçut que, le crâne étant fixé, on mobilisait aisément la mâchoire supérieure.

Il n'y avait cependant eu aucun traumatisme qui ait pu briser la face, et la radiographie ne montra aucune solution de continuité.

La mobilité anormale entre la face et le crâne paraît être due, dans ce cas, à ce que les piliers assez frêles qui réunissent les deux portions de la tête (branche montante et tubérosité du maxillaire supérieur, apophyse malaire) ne sont pas osseux, mais seulement fibreux. Le fait peut tenir à une décalcification ou à une hypocalcification.

La décalcification est peu probable, car chez cette malade, la calcémie et la calciurie étaient normales, alors qu'elles sont généralement exagérées dans les processus de décalcification.

Le défaut de calcification est plus vraisemblable, car la jeune malade, qui est née à 6 mois 1/2, est franchement hypotrophique, sa taille est très petite (1 m. 26), ses os sont très grêles, son rebord alvéolaire est précocement résorbé (pyorrhée alvéolo-dentaire), son appendice xyphoïde est absent, les premières molaires de la première dentition et les premières prémolaires de la 2e dentition ont fait défaut, les bourgeons des dents de sagesse ne paraissent pas exister sur les radiographies, enfin, son développement a été retardataire (premiers pas à 2 ans) ; elle présente, en outre, des signes de mongolisme.

Malgré une réaction de Wassermann négative, la syphilis est très vraisemblablement en cause dans ces troubles de la nutrition générale et osseux ; elle semble avérée par l'existence de multiples fissures labiales en paghades et par l'influence remarquable du traitement spécifique sur la croissance à la fois physique et psychique.

L'auteur rappelle qu'à l'état normal les os de la face et du crâne se forment isolément au sein d'une ébauche conjonctive continue ; ils s'y accroissent progressivement et finissent par se souder, formant des sutures ou synarthroses. Le retard anormal de la calcification laisserait entre eux une zone de tissu conjonctif qui constituerait une « amphiarthrose » analogue à la symphyse pubienne ou au disque intervertébral.

Hypochlorémie au cours d'une néphrite chronique avec azotémie

Chez un homme atteint de néphrite chronique et présentant 1 gr. 11 d'urée sanguine, le taux du chlore plasmatique était tombé à 2 gr. 48 pour 1.000. Cette hypochlorémie semblant avoir pour origine une diarrhée profuse causée par un purgatif drastique.

MM. A. Lemierre, R. Thurel et Maurice Rudolf pratiquèrent alors des injections intraveineuses de solution chlorurée sodique hypertoniques. Ils montrent à la Société médicale des hôpitaux que, bien que le taux du chlore plasmatique soit remonté à la normale, le taux de l'urée sanguine s'éleva à 2 gr. 06. Une amélioration passagère de l'état général s'en était suivie, bien que la mort survint un mois plus tard par azotémie progressive et broncho-pneumonie terminale.

L'examen anatomo-pathologique montra une sclérose très avancée, probablement de nature syphilitique.

L'hypochlorémie semble ne pas être rare à la phase terminale des néphrites chroniques avec azotémie. Mais, même lorsque le chlore plasmatique tombe au-dessous de 2 gr. 80 p. 1.000, ce qui, pour L. Blum, serait l'indice certain d'une azotémie par manque de sel, on ne peut guère compter, en pareille circonstance, faire tomber le chiffre de l'urée sanguine en administrant du chlorure de sodium, soit par voie digestive, soit au moyen d'injections sous-cutanées ou intraveineuses. Cette rechloruration peut améliorer l'état général, mais elle n'exerce pas sur la rétention azotée l'action favorable qu'on a notée dans certaines azotémies aiguës ou même dans certaines néphrites chroniques à un stade moins avancé de leur évolution.

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernières années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complexe de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoules sous forme de solution ayant un indice de viscosité et un Ph. sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficulté à utiliser le Néoarsite injectable, les perlules de Néoarsite sont une forme d'administration parfaite de la liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin, suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoire H. Nogues et Cie, 11, rue Joseph-Bara, à Paris.

Les réactions locales à la tuberculine étudiées chez l'enfant

Plusieurs communications ont été faites sur ce sujet à la dernière séance de la Société de pédiâtrie

M. Taillens (de Genève) estime que les résultats fournis par l'intadermo et la cutiréaction ne coïncident pas dans les six premiers mois, mais se rapprochent en général chez le grand enfant.

La méthode de Mantoux n'offre donc pas un grand intérêt chez l'enfant.

MM. Debré et Coffino ont étudié la manière dont réagissent les enfants vaccinés au B. C. G. à l'infection intradermique de tuberculine.

Sur 139 enfants ainsi observés, la cutiréaction fut positive chez 41 d'entre eux.

L'intradermo-réaction avec une dilution au 1/10 se montra positive chez 59 enfants.

Ils pratiquèrent alors chez les enfants, dont les réactions avaient été négatives, une intradermo avec une dilution à 5/10. 17 réponses furent positives.

Sur le nombre total d'enfants ainsi examinés, 22 restèrent négatifs à toutes les épreuves.

Les auteurs estiment que, d'une manière générale, la sensibilité à la tuberculine paraît être beaucoup plus grande chez les enfants prémunis par le vaccin B. C. G. par l'intradermo que par la cutiréaction.

D'autre part, chez les enfants récemment contaminés, l'intradermo-réaction est déjà positive, alors que la cutiréaction ne l'est pas encore.

M. Weill-Hallé regrette que parfois l'intradermo-réaction puisse être l'objet de maladresses. M. Maurice Lamy apporte à son tour, à la Société, son opinion sur l'intradermo-réaction tuberculinique et s'élève contre les critiques dont elle a été l'objet à la précédente séance.

L'auteur considère comme inexacte l'opinion qui dénie toute valeur à la méthode de Mantoux, quand on l'applique au nourrisson. Il apporte une statistique portant sur 56 enfants de moins de 2 ans observés avec M. Léon Bernard. Les résultats obtenus ont été contrôlés à l'aide de la cutiréaction de Pirquet et ont été toujours parfaitement légitimes. L'intradermo-réaction constitue une méthode simple et inoffensive. Sa fidélité et sa sensibilité permettent de l'utiliser avec grand profit pour le diagnostic de la tuberculose du nourrisson et, en particulier, pour l'étude du B. C. G.

Nouveau mode d'administration de l'insuline

L'injection d'une suspension huileuse permettrait au diabétique de rester sous l'effet prolongé et constant de l'insuline

Diverses considérations d'ordre pathologique et physiologique conduisent à penser que si, à l'état normal l'insuline est sécrétée en quantité plus importante quand le sucre du sang dépasse un certain seuil, elle doit être néanmoins mise en liberté d'une façon continue.

M. Levton (de Londres) vient de montrer à la Société médicale des hôpitaux l'intérêt qu'il y aurait à administrer aux malades diabétiques l'insuline d'une façon lente et continue. On éviterait ainsi les accidents d'hypoglycémie et on aurait une courbe plus régulière du sucre sanguin.

On peut arriver à ce résultat en émulsionnant l'insuline dans un excipient huileux. C'est l'huile de ricin, capable de garder en suspension 100 unités d'insuline par centimètre cube qui paraît la mieux appropriée à cet usage. L'injection doit être sous-cutanée. On la fait une seule fois par jour, le matin avant le lever. Des courbes de glycémie montrent que le taux du sucre sanguin est soumis à de moins grandes fluctuations par cette méthode que par celle des injections prépandiales d'insuline en solution aqueuse.

Adénite cervicale à évolution froide terminée par la guérison chez un nourrisson de neuf mois vacciné par le B. C. G.

Lors d'une des dernières séances de la Société de pédiatrie, M. Lemaire avait déjà attiré l'attention sur l'existence de poussées ganglionnaires survenues chez des enfants prémunis au B. C. G.

MM. Huber et Miliail Emachesco viennent de rapporter l'observation d'un enfant vacciné par le B. C. G. à la naissance et chez lequel, du 3e au 9e mois, se développa un abcès ganglionnaire latéral du cou. Le pus se montra amicrobien et ne tuberculisa pas le cobaye. La cutiréaction était positive. Après évacuation de l'abcès par séton, la guérison fut complète et rapide. Après plus de six mois, elle se maintient sans aucun incident.

La bradycardie ictérique expérimentale

Le cœur d'escargot constitue un excellent réactif à l'effet des sels biliaires

Après leurs expériences faites sur le cœur du chien laissé en place et exploré par la méthode dite de suspension, MM. Léon Binet et L. Perlès apportent à la Société médicale des hôpitaux les résultats de leurs expériences sur le cœur d'escargot. Cet organe est isolé du reste du corps et placé dans une solution appropriée.

Au point de vue de l'effet des sels biliaires sur les pulsations cardiaques, les auteurs ont d'abord fait des recherches sur le cœur du chien. Chez cet animal, l'injection provoque bien, en effet de la bradycardie simple ou de la bradycardie avec extrasystoles ou même la mort du cœur avec fibrillation ventriculaire, mais ces réactions ne s'observent qu'avec des doses élevées de sels biliaires.

L'exploration graphique du cœur de l'escargot montre l'existence, quelquefois d'un arrêt passager, le plus souvent d'une bradycardie prolongée lorsqu'on le soumet à l'action des sels biliaires dans la proportion de 1/10.000e. Les auteurs soulignent la simplicité de la technique et la sensibilité du réactif qu'est le cœur d'escargot à certains poisons.

Pendant la dernière épidémie de grippe les suppurations pulmonaires ont été fréquentes

Les cas ont été en général facilement curables

A la suite de la discussion sur la dernière épidémie de grippe mise à l'ordre du jour à la Société médicale des hôpitaux, les professeurs Bezançon, Chevalley et Oumansky apportent le résultat de leurs observations faites au sujet de la fréquence des suppurations pulmonaires à pyogènes lors de cette dernière épidémie grippale.

Les auteurs ont pu en observer cinq cas suivis de guérison momentanée dans le service de l'hôpital Saint-Antoine. Quatre de ces suppurations étaient dues au pneumocoque, une au streptocoque.

Les auteurs rappelèrent la difficulté du diagnostic avec la pleurésie purulente interlobaire et surtout avec la pleurésie purulente enkystée de la grande cavité.

L'examen radiologique en position frontale est tout à fait insuffisant et il faut multiplier les examens radioscopiques et même radiographiques en oblique. On voit alors que l'ombre n'atteint pas les parois externes du thorax et on se rend mieux compte de l'aspect si nettement ovoïde de l'abcès dans son segment inférieur surmonté par une ligne de niveau ; à lui seul, cet aspect en cupule ne permet pas de distinguer l'abcès du poumon de la pleurésie enkystée.

Les auteurs insistèrent, d'autre part, sur la curabilité de ces formes, même en l'absence de thérapeutique spécifique et surtout sur le nettoyage radiologique qui se produit en quelques mois. Tout en faisant encore des réserves sur l'avenir de ces guérisons trop récentes, les auteurs pensent qu'il faut souligner la bénignité de ces suppurations pulmonaires pour le pronostic desquelles la nature bactériologique de la collection enkystée a peut-être plus d'importance que le siège intra-pulmonaire ou pleural.

Abcès pulmonaires non amibiens rapidement améliorés par le traitement par l'émétine

Il s'agissait de deux malades dont les observations viennent d'être présentées à la Société médicale des hôpitaux par MM. Brulé, Laporte et Bagu, et qui présentaient des abcès primitifs pulmonaires graves.

Dans le premier cas, l'abcès était volumineux, l'expectoration fétide, l'état général grave, malgré l'absence presque complète de fièvre. L'amélioration ne commença qu'avec le traitement émétinien et la rétrocession de l'abcès fut alors rapide. Une rechute survint qui ne fut enrayée que par la reprise des injections d'émétine.

Dans le second cas, l'abcès, plus petit, était situé à la partie supérieure du poumon droit ; l'état général était précaire, la fièvre élevée. L'émétine améliora rapidement tous les symptômes, mais le traitement ayant été arrêté, un second petit abcès apparut au-dessous du premier tandis que se montrait une adénopathie sus-claviculaire ; la reprise du traitement amena la guérison.

Dans aucun des deux cas, il ne fut possible de déceler des antécédents justifiant l'hypothèse d'amibiase pulmonaire et c'est pour vérifier l'action de l'émétine dans les abcès non amibiens du poumon que le médicament fut employé. Or, son action favorable parut nette. Peut-être ces abcès eussent-ils guéri spontanément, mais rien ne permet de l'affirmer et les auteurs eurent l'impression d'avoir singulièrement hâté la rétrocession des poches purulentes, suivies par des radiographies répétées.

Les auteurs supposent que l'action de l'émétine dans ces cas s'explique mal par l'hypothèse de Jagnow, qui croit que le médicament augmente la résistance de l'organisme.

Comme dans la plupart des abcès du poumon, l'agent pathogène n'a pas été précisé, l'examen bactériologique des crachats devant être considéré comme insuffisant et la ponction n'ayant pas été faite. Les auteurs se demandent si ces abcès, d'un type relativement bénin, ne sont pas dus à un agent pathogène spécial sensible à l'émétine.

A la suite de cette communication, MM. Chauffard et Rist rapportent des cas d'abcès amibiens du poumon ayant un passé d'amibiase fort lointain.

L'un d'eux avait présenté de la diarrhée 13 ans auparavant. Ils estiment, tout au contraire, que ces abcès pulmonaires pouvaient fort bien être de nature amibienne, car ils ont guéri à « la manière » des amibiens.

GRAND ABCES DU POUMON A PNEUMOBACILLE de Friedlander

Evolution silencieuse mais fatale

A la suite des nombreuses communications faites sur les abcès pulmonaires à pyogènes, MM. Lemierre et Maurice Rudolf apportent à leur tour à la Société médicale des hôpitaux le cas d'un malade qui présenta un grand abcès du poumon à pneumobacille de Friedlander qui, après une évolution insidieuse se traduisit tardivement par des signes stéthoscopiques de pneumothorax. Le malade succomba dans l'adynamie. L'autopsie montra un énorme anévrysme de l'aorte demeuré silencieux. Le poumon gauche était réduit à l'état d'une coque de parenchyme entourant une vaste cavité remplie de pus. Mais l'examen histobactériologique de la caverne montra qu'elle était limitée par une paroi bien organisée au delà de laquelle on ne trouvait plus de pneumobacille.

Se fondant sur cette constatation anatomique sur un cas analogue antérieur traité avec succès par la pneumotomie, les auteurs estiment que, lorsque l'état général du patient le permet, l'intervention chirurgicale doit être tentée. Le pneumobacille, malgré sa vitalité exubérante et son pouvoir nécrotique extrême, ayant terminé sa marche envahissante, l'incision et le drainage de la collection circonscrite peuvent conduire à la guérison, malgré la gravité des lésions déjà constituées, mais arrêtées dans leur progression excentrique.

La méningo-encéphalite ourlienne primitive

Méningite ayant précédé les oreillons avec aphasie et hémiparésie transitoire

Depuis longtemps déjà, des auteurs ont signalé des cas de méningite survenus au début de l'évolution de l'infection ourlienne. M. Weissenbach, entre autres, avait déjà décrit cette complication, mais, fait plus rare, il vient de rapporter, avec M. Basch, à la Société médicale des hôpitaux, un cas où la méningite se traduisit par une aphasie survenue brusquement, sans perte de connaissance, mais s'accompagna d'une hémiparésie droite qui dura plusieurs heures.

Trois jours après, l'auteur constatait chez ce malade une double parotidite aiguë. Bien qu'il n'y ait pas eu la notion d'une contagion manifeste, les signes cliniques permettaient de poser le diagnostic d'oreillons.

M. de Massary rappelle que si la méningite ourlienne du début n'est pas rare, il est vraiment exceptionnel de rencontrer des méningites à localisations comme celle décrite par l'auteur.

Dans les cas analogues déjà décrits, la ponction lombaire aurait révélé la présence de polynucléaires. M. Cathala exprime également la possibilité d'une parotidite infectieuse. On manque évidemment de critère bactériologique ou de complications caractéristiques (orchite) pour permettre l'affirmation de parotidite ourlienne.

Apert cite un cas de zona ayant précédé l'apparition des oreillons.

M. Henri Bénard rappelle un cas d'oreillons compliqués de surdité.

La guérison spontanée des pneumopathies de l'adulte

Assèchement d'un abcès pulmonaire après évacuation par vomique

Malgré que la vaccinothérapie paraisse donner des résultats favorables dans les suppurations pulmonaires à pyogènes, on a souvent intérêt à temporiser avant de recourir à toute thérapeutique active, la guérison pouvant être spontanée.

M. Etienne Bernard vient de présenter à la Société médicale des hôpitaux un malade complètement guéri depuis 18 mois (plage radiographique normale) d'un abcès du poumon à streptocoques. Il s'était agi d'une suppuration volumineuse, s'accompagnant d'un état général sévère avec septicémie et apparition de quatre abcès métastatiques. Malgré cette gravité, l'abcès du poumon a guéri spontanément à la suite de vomiques répétées, dont la première est apparue 75 jours après le début de la maladie.

Au point de vue de la conduite à tenir, il y a donc intérêt à observer une expectative prudente. L'auteur pense que le pneumothorax est souvent contre indiqué (et ce fut le cas chez son calade) à cause de la réaction pleurale de voisinage qui risque de se transformer en pleurésie purulente. Peut-être une pneumotomie aurait-elle donnée de meilleurs résultats, mais elle n'aurait en tout cas dû être tentée qu'après l'attente de l'évolution naturelle de l'affection, après que la « natura medicatrix » eut épuisé toutes ses chances.

Quant à la vaccinothérapie, on est dans l'impossibilité d'affirmer son efficacité. Agissant vraisemblablement au cours des affections aiguës comme une bactériothérapie non spécifique, comme une médication de choc, il vaut mieux, selon l'auteur, renoncer à l'aléa d'une telle méthode, quand il s'agit d'une affection qui, très souvent, évolue spontanément vers la guérison, comme le prouve cette observation, et, comme le rappelaient, à la précédente séance, le professeur Bezançon et ses collaborateurs.

Hydarthrose périodique

Guérison par le tartrate d'ergotamine

Parmi les multiples manifestations d'anaphylaxie et de sensibilisation, il semble qu'il faut faire une place aux épanchements séreux d'allure cyclique.

C'est ainsi que M. Weismann-Netter vient de présenter à la Société médicale des hôpitaux le cas d'une femme atteinte d'hydarthrose périodique à cycle de dix jours, ayant évolué sans interruption depuis 1926, tous les traitements essayés antérieurement furent inefficaces. Quelques injections sous-cutanées de tartrate d'ergotamine ont amené, en janvier 1928 une guérison complète qui s'est maintenue depuis. L'auteur insista sur plusieurs points particuliers : le caractère inflammatoire des poussées d'hydarthrose bien qu'aucune infection n'ait pu être mise en évidence ; l'action héroïque du tartrate d'ergotamine, inhibiteur sympathique. Enfin, bien que cette malade ne puisse être considérée comme une sympathicotonique, les modifications des règles consécutives au traitement, la grossesse survenant quelques mois après la guérison, alors que la malade, mariée depuis six ans, n'avait jamais été enceinte, semblent montrer que le tartrate d'ergotamine agirait également sur l'utérus.

A la suite de cette communication, le professeur Bezançon rapporta quelques faits analogues. M. Tzanck rappela les récents travaux d'un vétérinaire italien qui a obtenu des résultats, chez des vaches stériles en les traitant par le tartrate d'ergotamine.

UN NOUVEAU SÉRUM ARTIFICIEL

Résultats remarquables obtenus par injection intraveineuse de ce sérum polycitraté

M. Cunéo rapporte à la Société de chirurgie les résultats qu'a obtenus M. Normet (armée) avec des injections intraveineuses de sérum artificiel préparé avec l'adjonction de citrates différents.

Un chien saigné jusqu'à l'agonie et qui ne put être sauvé par injections de sérum salé fut ranimé par des injections de ce sérum citraté qui amena là une véritable résurrection.

A l'hôpital Lariboisière, MM. Cunéo et Devraigne ont obtenu des résultats intéressants.

M. Gosset estime que cette méthode pourra être utilisée comme adjuvant de la transfusion.

Syphilis gastrique associée à de multiples lésions viscérales de même nature

Altérations pancréatiques avec rétro-péritonite, artérite des vaisseaux du poumon de l'estomac et du foie

Chez une femme de 57 ans, syphilitique avérée, dont l'affection gastrique évoluait depuis 17 ans, et qui mourut à la suite d'une hématémèse, l'autopsie, pratiquée par MM. G. Caussade et G. Leven, a révélé des lésions viscérales multiples de nature syphilitique. Les auteurs rapportent à la Société médicale des hôpitaux leurs constatations : l'estomac avait une forme triloculaire ; les 3 poches superposées et reliées entre elles par des canaux relativement étroits mesurant quelques centimètres, s'étageaient depuis le diaphragme jusque dans la fosse iliaque gauche. Les deux cavités inférieure et supérieure étaient assez larges ; la moyenne était petite et de forme ampullaire.

Parmi les symptômes observés, les uns (régurgitations acides, douleurs épigastriques très vives, hématémèses) sont à mettre sur le compte de l'affection gastrique ; les autres (amaigrissement progressif et très prononcé dans les derniers jours de la vie, malgré une alimentation toujours possible, diarrhée fréquente et fétide, glycosurie à 20 grammes par 24 h.) dépendent d'une lésion étendue du pancréas. En effet, à l'autopsie, les deux organes étaient altérés. Il y avait une rétro-péritonite assez étendue, comprenant la partie postérieure de l'estomac, le lobe gauche du foie et le pancréas qui était petit et dur. Les parois de l'estomac étaient indurées et véritablement cartonnées en certains segments.

L'hémorragie mortelle était due à une érosion de la muqueuse : pas d'ulcération.

La preuve de la nature syphilitique de ces lésions fut donnée par des lésions d'artérite (péri et mésartérite) multiples.

Les auteurs insistent donc sur les quatre faits suivants :

1° L'emprise de la syphilis à la fois sur l'estomac, le pancréas et le foie — car dans les observations déjà relatées la linite plastique existe seule ;

2° La glycosurie dépendant de la sclérose du pancréas ;

3° Des lésions syphilitiques siégeant sur les vaisseaux du foie, de l'estomac, du pancréas et même du poumon où elles présentaient des encoches, sortes de petits anévrismes pouvant expliquer les hémoptysies au cours de la syphilis pulmonaire ;

4° Il faut se méfier de certaines formes de linite plastique qui ne sont pas des squirrhes.

Myélite subaiguë de l'adulte

Sérothérapie tardive : ses résultats et les limites de son action

Le traitement par le sérum de la poliomyélite doit être précoce pour être efficace, comme d'ailleurs pour toute autre sérothérapie, diphtérique, tétanique, etc. Mais il semble que son action puisse toutefois être très prolongée. C'est ce que montre l'observation apportée par M. Etienne (de Nancy) à la dernière séance de la Société médicale des hôpitaux.

Il s'agissait d'un malade présentant une forme subaiguë de cette affection évoluant depuis 4 mois par bonds successifs, ascendants, et parvenu à l'état de quadriplégie complète. Le sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur injecté à la dose totale de 720 cc. en 9 jours enraya immédiatement l'évolution. Le malade récupéra complètement les dégâts massifs causés par le bond récent et par un bond précédent ancien de 1 mois.

Toutefois, 13 jours après le début du traitement persistait encore l'impotence du membre inférieur droit, le premier frappé, conditionnée par une atrophie musculaire complète datant de 4 mois. Mais, 5 mois plus tard, la récupération était totale et absolue.

L'intérêt de cette observation est de montrer que le sérum anti-poliomyélitique, actif, pendant un temps qui varie avec la vulnérabilité de la cellule nerveuse, peut être parfois actif pendant un temps très prolongé.

Cette vulnérabilité varie d'abord avec la virulence du germe, traduite par la brutalité de l'évolution, avec l'âge du malade, la cellule nerveuse de l'adulte paraissant moins rapidement détruite d'une façon définitive que celle de l'enfant.

Enfin, la localisation peut être aussi une cause d'échec fatal lorsque les centres bulbaires fondamentalement vitaux sont atteints avant que l'intervention puisse matériellement être effectuée.

Enfin, une atrophie musculaire acquise, depuis longtemps, ne peut évidemment être réparée par le sérum que dans la mesure où sont réparables les lésions cellulaires déjà produites.

Monsieur le Docteur, Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause PRESCRIVEZ

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

AQUINTOL

(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE

Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe

Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE

Exigez cette marque — Se méfier des contrefaçons

Prix spéciaux au Corps Médical

Vente en gros : 43, Rue de Laborde PARIS

TETRA

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du

LACTOMORRHUOL

DELPECH

POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR

1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.

DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

LA PHRENICECTOMIE

Résultats de 240 cas

La résection d'un nerf phrénique agit en déterminant la paralysie complète de la moitié correspondante du diaphragme. A l'écran radiologique, on voit l'hémidiaphragme remonter de 2 à 8 centimètres et quelquefois plus, s'immobiliser en conservant de très légers mouvements passifs. Le poumon subit une réduction de volume d'un cinquième ou d'un quart et il est mis au repos.

MM. Bérard et Guilleminet (de Lyon) viennent de faire à l'Académie de médecine l'important exposé d'une statistique personnelle de 240 cas de phrénicectomie ou résection du nerf phrénique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ils ont indiqué la technique qui leur a permis d'en faire une opération très simple et très bénigne.

La phrénicectomie peut s'utiliser surtout dans les tuberculoses unilatérales avec lésions ulcéreuses graves, inactives, localisées. Ses effets sont bien moins favorables, bien que quelquefois appréciables, dans les formes aiguës ou dans les formes bilatérales avec forte prédominance d'un côté. La phrénicectomie peut être faite isolément ou combinée à des interventions costales (thoracoplastie et thoracectomie), mais alors l'action des deux interventions se trouve confondue et il est impossible de distinguer leur contribution individuelle au résultat.

Les effets propres de la phrénicectomie peuvent au contraire être appréciés quand l'opération a été autonome. De l'étude de 96 malades opérés ainsi par les auteurs depuis assez longtemps (de 6 ans à 6 mois), il résulte que près de la moitié a retiré un bénéfice du traitement. Les résultats vraiment bons représentent 34 % des cas, dont 14 datent de 6 à 2 ans. Il a été remarqué que les trois quarts de ces succès répondent à des tuberculoses strictement droites. Le siège des lésions (sommet ou base) n'a pas d'importance ; de même une symphyse préalable de la plèvre peut ne pas contrarier les bons effets de l'opération.

Des projections démonstratives ont montré l'action extraordinaire de la phrénicectomie sur de très grandes cavernes du sommet ou de la partie moyenne du poumon.

En résumé, judicieusement employée dans le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, la phrénicectomie peut rendre de très grands services, étant entendu qu'il est impossible de prévoir, dans un cas déterminé, quels seront ses effets exacts.

Société médicale de l'Opéra

Dans sa dernière séance, la société a décidé de s'intituler dorénavant : *Société médicale de l'Opéra.*

I. — *M. Pierre Caillard* fait une très intéressante communication sur « *le goitre endémique* ».

Seules les hypothèses qui reposent sur l'origine toxi-infectieuse du goitre ont des bases scientifiques sérieuses. Et seules, elles ont pu reproduire le goitre expérimental sur l'homme et sur l'animal.

Cette toxi-infection est réalisée par un double parasitisme : helminthiase et spirillose (Folley). Là où il y a des goitres, les porteurs de parasites intestinaux sont légion.

Le traitement tend à débarrasser le goitreux des helminthes par l'emploi de l'huile de chénopode, et à abaisser l'infection spirillaire par des injections de préparations arsenicales.

L'auteur insiste sur le danger de l'hypertrophie du corps thyroïde par l'iode, actuellement préconisé en France.

Dans la prophylaxie du goitre, les questions d'alimentation jouent un rôle primordial : elle doit être suffisamment riche en corps simples tels qu'arsenic, brome, iode...

En Allemagne, on emploie le *Wollsalz*, sel complet qui renferme tous ces corps à doses infinitésimales.

II. — *M. Xavier Colaneri* fait une conférence très applaudie sur « la position du Corps Médical devant les assurances sociales ».

L'auteur explique et paraphrase les huit conditions votées à l'unanimité par la Confédération et montre que la loi est proprement inacceptable pour les médecins dignes de ce nom, si ces huit conditions ne sont pas insérées dans un texte légal.

Il montre que le Corps médical est décidé à la lutte et que dans cette lutte, syndicats et syndiqués ou non doivent prendre leurs responsabilités.

Il lit l'appel de la Confédération à tous les médecins français et demanda à chacun de signer l'engagement d'honneur et de souscrire.

Aussitôt, tous les membres présents signèrent sur place l'engagement de ne pas participer au fonctionnement et remirent leur cotisation de guerre aux mains de l'orateur.

LES VITAMINES ET LA BIÈRE

Il y a bien des années, le grand romancier Wells imaginait la découverte d'un produit capable d'augmenter dans des proportions fantastiques la croissance des êtres ; il décrivait des mouches atteignant la taille d'une dinde, des rats gros comme des sangliers, des hommes ayant 40 mètres de hauteur. On pourrait dire que Wells rêvait de super-vitamines.

En effet, en 1909, Steep montrait que de jeunes souris cessaient de croître quand on les nourrissait de pain, préalablement épuisé par l'alcool, alors que sans ce traitement leur développement était normal. Il existe donc dans le pain une substance indispensable à la croissance et c'est ce que l'on nomme une *vitamine*.

De même, des hommes alimentés de riz décortiqué, sont atteints d'une polynévrite spéciale, appelée beri-beri, mais peuvent être guéris en absorbant des balles de riz ou un extrait de celles-ci. Les balles de riz contiennent une vitamine antinévritique.

Les propriétés des vitamines et la composition de quelques-unes d'entre elles ont été établies par les travaux classiques de Gryns, Eykman, Fraser et Stanton.

Leur présence a été démontrée depuis dans un certain nombre de produits alimentaires, en particulier les recherches de Mme Randoing, de Lecoq et Funk, en France, ont prouvé que les grains, la levure et la bière renfermaient à la fois une vitamine indispensables à la croissance et à l'entretien, et une vitamine antinévritique.

Une grande supériorité de la bière est qu'elle est livrée exempte de tous ferments bactériens, puisque la levure servant à sa fermentation est cultivée et propagée suivant l'application stricte des méthodes de Pasteur et que toute la fabrication, dans nos brasseries, s'inspire des mêmes principes.

Par conséquent, la consommation de la bière apporte le facteur de croissance et d'entretien indispensable à l'organisme humain ; elle fournit, par surcroît, une vitamine anti-névritique, et cela explique les remarquables effets que de nombreux médecins ont constatés, de l'usage de la bière, dans la neurasthénie et les affections nerveuses.

La bière n'est donc pas seulement une boisson saine, contenant moins d'alcool que toutes les autres boissons hygiéniques, un aliment, mais aussi un facteur de santé physiologique.

Professeur PETIT,
Directeur de l'Ecole de brasserie de l'Université de Nancy.

Intradermo-réaction à la toxine typhique

Ses variations cliniques en rapport avec la réceptivité ou l'immunité typhoïdiques

MM. F. Arloing, A Dufourt et Pujos décrivent l'intradermo-réaction à la toxine typhique.

Utilisant des filtrats sur bougie L3 chauffés une heure à 58° de cultures en bouillon de bacilles typhiques, ou des filtrats de cultures lysées par un bactériophage très actif, MM. Arloing, Dufourt et Pujos ont pratiqué des intradermo-réactions dont ils ont décrit les résultats à l'Académie de médecine.

Les faits qu'ils ont rapportés s'accordent pour démontrer qu'il existe une analogie évidente entre la réaction qu'ils étudient et les réactions de Schick ou de Dick.

En effet, l'I. D. R. typhique est positive (rougeur de la peau) chez les sujets qui n'ont pas eu la fièvre typhoïde, chez les individus en cours de maladie ou depuis peu convalescents, enfin chez ceux insuffisamment ou trop anciennement vaccinés.

L'I. D. R. est négative chez un certain nombre de convalescents récents ou de malades touchant à l'apyrexie terminale à la fin d'une dothienentérie prolongée. Elle est régulièrement négative quinze à vingt jours après la convalescence.

Chez les sujets vaccinés, l'I. D. R. est négative, à condition que la vaccination ait été suffisante. Une seule dose de vaccin ou des vaccinations remontant à plus d'une année peuvent s'avérer insuffisantes pour donner une réaction négative.

Parfois, chez des anciens typhiques, guéris par exemple depuis vingt et un ans ou trente ans, l'I. D. R., en redevenant positive, prouve que l'immunité acquise, naturelle ou vaccinale s'atténue peu à peu et disparaît au cours de la vie.

Au point de vue pratique, la réaction décrite par les auteurs est susceptible de renseigner sur la réceptivité des sujets, et surtout de contrôler l'apparition et la persistance de l'état réfractaire chez les vaccinés ou les anciens dothienentériques.

Union hospitalière du nord-ouest

Congrès annuel

NANTES. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le congrès de l'Union hospitalière du Nord-Ouest aura lieu à Nantes les 4 et 5 juillet courant. Il comportera des séances de travail, la visite des services de l'Hôtel-Dieu, une réception à l'hôtel de ville, un banquet offert par la ville de Nantes et une excursion sur la Côte d'Amour avec banquet à la Baule, par la commission administrative des hospices de Nantes.

L'ordre du jour comporte l'étude des questions suivantes :

Election des membres délégués au conseil d'administration pour l'année 1929-1930 ;

Fixation de la date et du lieu de la prochaine assemblée générale ;

Election des membres du bureau pour l'année 1929-1930 ;

Compte rendu financier : rapporteur, M. Joubert, trésorier de l'Union ;

Composition des commissions administratives des bureaux d'assistance : rapporteur, M. Leclerc, vice-président de la commission administrative de l'hôpital-hospice Pasteur de Cherbourg ;

Recrutement des infirmiers : rapporteur, M. Joubert ;

Examen des questions soumises à l'Union hospitalière du Nord-Ouest par la Fédération des unions hospitalières de France ;

Statut du personnel administratif des hôpitaux et hospices ;

Simplification des écritures dans les hôpitaux ;

Loi du 10 février 1925, prorogeant de cinq années les dispositions de la loi du 14 février 1921 portant modification de l'article 7 de la loi du 28 juin 1918 sur la fixation des prix de journée dans les établissements hospitaliers ; nouvelle prorogation à demander ;

Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Proposition actuellement pendante devant le Parlement et texte projeté du nouvel article 4 ; communication d'un rapport de M. Ricordeau ;

Application de la loi sur les assurances sociales : rapporteur, M. Cholet, secrétaire de l'Union ;

Projet de loi étendant la législation sur les accidents du travail au personnel médical soignant et servant des hôpitaux et établissements d'assistance ;

Désignation de cinq délégués de l'Union appelés à constituer le conseil d'administration de la fédération en 1929-1930 ;

Fixation de la cotisation annuelle de l'Union pour la fédération.

Institut d'hygiène de Paris

Assemblée de l'Association des anciens élèves

L'Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris a tenu son assemblée générale le 14 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Deux vœux ont été adoptés : l'un concerne l'extension du bénéfice de la loi Honnorat aux hôpitaux-sanatoriums et aux services hospitaliers de tuberculeux dûment spécialisés ; l'autre est relatif au recrutement des médecins hygiénistes. Il est ainsi formulé :

« L'assemblée générale des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris émet le vœu que : les inspecteurs départementaux d'hygiène et les directeurs des bureaux d'hygiène soient recrutés, soit parmi les médecins hygiénistes déjà en fonctions, soit parmi les docteurs en médecine (diplôme d'Etat) munis d'un diplôme décerné par les Instituts d'hygiène universitaires.

» Ils seront nommés à la suite d'un concours sur titres dont les conditions seront fixées par le ministre, après avis du conseil supérieur d'hygiène de France. »

Ont été élus comme membres du bureau pour l'exercice 1929-1930 :

Président : docteur Clero ; vice-présidents : docteurs Labruyère, d'Errico Sarmiento (Argentine), Noueri (Liban) ; secrétaire général : docteur X. Leclainche ; secrétaire général adjoint : docteur Cachera ; rédacteur en chef du *Bulletin des Associations* : docteur Bourguin : trésorier : docteur Royer.

Une visite de la commission d'hygiène de la Chambre au centre de prophylaxie mentale de la Seine

(Hôpital psychiatrique Henri Rousselle)

La commission de l'hygiène de la Chambre a visité le centre de prophylaxie mentale de la Seine (hôpital Henri Rousselle), fondé et dirigé par le docteur Toulouse.

Après un exposé du docteur Toulouse sur les problèmes de la prophylaxie mentale qui dépassent le champ hospitalier et touchent à l'Ecole au milieu du travail, à la délinquance et à toutes les formes anormales du comportement, une visite a eu lieu dans les divers services médicaux et les laboratoires.

La commission a été vivement intéressée par un exposé de M. J.-M. Lahy, directeur du Laboratoire de psychologie expérimentale, qui a montré la nécessité de détacher de l'hôpital psychiatrique ce gros organisme pour en faire un Institut du travail à caractère biologique prédominant.

CORRESPONDANCE

Sur les origines de la pyorrhée alvéolaire

A propos de l'article du docteur René Vincent

La médecine moderne a systématisé les symptômes en maladies dont les cadres, pour la plupart, nous paraissent peu susceptibles de modification. Par contre, le mécanisme pathogénique de leur apparition, — qui conditionne le progrès de notre thérapeutique, — reste encore trop souvent l'objet de recherches et de discussions attestant l'insuffisance de nos moyens, ainsi que de notre perspicacité. Dans le domaine de la spécialité stomatologique, la pyorrhée alvéolo-dentaire reste depuis longtemps à cette étape d'imprécisions.

Dans ce journal (1), le docteur René Vincent vient de donner des origines de cette maladie une belle interprétation qui, cependant, malgré la promesse de ses conclusions, ne me satisfait pas.

Son affirmation que la pyorrhée représente une altération de l'émonctoire microbien gingival de l'organisme — comme la néphrite aiguë représente une altération du filtre rénal, si je comprends bien — il l'appuie sur la description, faite par Retterer, de formations lymphoïdes dans les bourrelets gingivaux et il rapproche ces derniers des amygdales et des replis de la muqueuse intestinale où abondent les amas lymphatiques.

Que ceux-ci jouent un rôle électif, comme le pense Besredka, dans la localisation de l'infection et dans l'élaboration de l'immunité pour certaines maladies, servant en quelque sorte de pièges à microbes, les faits apportés le démontrent vraisemblable (2). Mais pour être autorisé à penser que les gencives les assistent dans ces fonctions, il faudrait prouver : 1° que les gencives subissent les mêmes altérations que les formations lymphoïdes du tube digestif, dans les maladies infectieuses où celles-ci sont atteintes ; 2° que les inflammations gingivales sont toujours révélatrices d'un état infectieux général ou localisé en quelque autre région de l'organisme.

Nous ne pouvons pas espérer que ces démonstrations soient apportées un jour, car nous pensons que les gencives normales ne sont pas assimilables à des formations lymphoïdes. Les études que nous poursuivons depuis dix ans — et dont nous avons cristallisé les résultats dans une édition récente abondamment illustrée (3) — nous font croire que les amas leucocytaires des gencives représentent une infiltration d'origine inflammatoire dans les parois de culs-de-sac naturellement exposés à toutes les rétentions microbiennes. L'effet en est un état de *gingivite latente*, habituel au delà de la vingtième année, et sur lequel évoluent les désordres graves de la pyorrhée, si survient un affaiblissement du terrain causé par des traumatismes répétés (malocclusions, appareils de prothèse...) ou par quelque perturbation générale (maladies infectieuses, déséquilibre endocrinien, etc...).

On relève en effet :

1° Que l'infiltration des mailles conjonctives par les leucocytes est diffuse, sans aucune ébauche de cette différenciation folliculaire que l'on trouve dans les autres formations lymphatiques.

2° Cette infiltration est constituée, en grande majorité, non par des lymphocytes, mais par des *plasmocytes*, dont les plages protoplasmiques assez vastes ont un noyau granuleux excentré très caractéristique : ces éléments sont considérés comme réactionnels à une irritation prolongée ;

3° Elle coïncide avec un *état inflammatoire* de l'épithélium : les strates les plus superficielles de cellules aplaties sont tombées et n'opposent plus à la pénétration des microbes le bouclier que l'on retrouve sur le reste de la muqueuse ; — la couche de Malpighi de cet épithélium a un aspect de souffrance : carrelage disjoint, lignes intercellulaires effacées, angles arrondis, épines intercellulaires allongées et rares, protoplasma ballonnisé et vacuolisé, noyau petit et clair, infiltration de *leucocytes polynucléaires* qui témoignent de la présence de microbes (des colorations spéciales révèlent que ceux-ci ne dépassent pas les couches superficielles de l'épithélium et ne pénètrent pas dans le conjonctif) ; — les pointes épithéliales interpapillaires sont allongées dans le chorion sous-jacent, amincies, souvent arborescentes et anastomosées, manifestant un effort reconstructif, par le fond, des couches détruites à la surface, un début d'hyperplasie, réactionnelle à l'irritation microbienne.

Cette constatation des preuves histologiques d'un processus inflammatoire torpide se trouve consolidée par la présence, à peu près constante chez l'adulte, d'un suintement purulent discret, constatable seulement par la pression d'un stylet sur le bourrelet gingival, qui suffit en tout cas à mouiller une anse de platine et à permettre un étalement sur lame de verre. Séchée, fixée, colorée, portée sous l'objectif du microscope, *cette sérosité offre tous les caractères du pus* : cellules épithéliales desquamées, encore accolées par leurs bords, leucocytes polynucléaires nombreux plus ou moins altérés, microbes divers parfois très abondants, parmi lesquels il est fréquent de trouver des spirilles et quelques bacilles fusiformes.

⁂

Après cette objection fondamentale, nous oserons une critique de détail sur le mécanisme invoqué par l'auteur pour expliquer l'ostéolyse du rebord maxillaire. Il fait intervenir un réflexe dont l'arc aurait son départ dans les septa interdentaires chargés des microbes venus du sang, suivrait un trajet, qui n'est pas désigné, et aboutirait à la seule partie osseuse qui se trouve précisément au contact du foyer inflammatoire (l'auteur ne nous explique pas pourquoi cette élection).

Cependant Leriche et Policard ont démontré qu'un os souffre toujours, par décalcification, du voisinage d'un processus congestif inflammatoire par exemple. Or nous pensons avoir établi, grâce aux épreuves conjuguées de la radiographie et des explorations clinique et histologique, un parallélisme entre l'étendue du clapier pyorrhéique et celle de la régression calcaire osseuse.

C'est la congestion inflammatoire du bourrelet qui, dans les pyorrhées, conditionne cette dernière. Et quand un processus constructif comme l'épulis se superpose au processus nécrosant, ainsi qu'il arrive si fréquemment dans les gingivites, qu'elles soient ou non cliniquement pyorrhéiques, nous voyons se produire un transport calcaire et des édifications ostéogéniques dans l'épaisseur de la néoformation : — ceci est encore en conformité avec les travaux des auteurs lyonnais. — Il nous paraît plus simple de nous en tenir à ce mécanisme.

⁂

Nous partageons donc avec le docteur René Vincent l'opinion que l'origine de la pyorrhée est dans une inflammation locale torpide, aidée, pensons-nous, par un fléchissement du terrain. Cependant nous voyons, pour cause de la présence des microbes, non pas leur arrivée dedans en dehors, — du sang vers des formations lymphoïdes normales que nous ne retrouvons pas, — mais au contraire leur pénétration *exogène*, du clapier de rétention formé par le bourrelet gingival autour du collet vers l'épithélium proximo dentaire, qu'ils ne dépassent vers le conjonctif bourré de leucocytes réactionnels que pour autant que l'épithélium a été profondément disloqué.

⁂

Les idées s'affrontent, portées et prolongées parfois par de nouveaux chercheurs — « quasi cursores ... » — C'est eux qui diront la part de vérité qu'elles contenaient.

Docteur G. Delater.
Chef du laboratoire de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'Ecole dentaire de Paris, lauréat de l'Académie de médecine.

(1) *Siècle Médical.* — Les gencives émonctoires microbiens de l'organisme (1-6-29).

(2) *Presse Médicale.* Janvier 1924. « De l'immunisation locale à l'immunité générale. Vaccination locale ». — G. Delater.

(3) Les processus inflammatoires et tumoraux péridentaires. Editions « Semaine dentaire ». 12, R. du Hanovre — 1929.

Les assurances sociales

M. Paul Garnal, président du Syndicat des pharmaciens du Lot, nous envoie copie de la lettre ci-dessous :

A MM. le professeur Balthazard, président de la Confédération des Syndicats médicaux français, 25, rue Louis-le-Grand, et Vavasseur, président de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France, 13, rue Ballu, Paris.

Messieurs les présidents,

La Confédération des syndicats médicaux français et l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France, ont été unanimes pour affirmer que le règlement général d'administration publique ne renfermait aucune des dispositions reconnues indispensables par le corps médical et par le corps pharmaceutique pour assurer une bonne organisation et un bon fonctionnement des services de médecine et de pharmacie sociales, et pour leur permettre de collaborer au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales.

Les deux confédérations nationales des Syndicats médicaux et pharmaceutiques, ont affirmé qu'aucun de leurs membres n'accepterait de donner son concours au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales, si le Parlement n'était appelé à voter les dispositions législatives nouvelles, jugées indispensables.

Le règlement d'administration publique n'a pas été pris conformément aux obligations législatives, et le ministre s'est refusé, avant de saisir le Conseil d'Etat, à consulter au préalable, conformément aux décisions du législateur, les organisations en cause. D'autre part, certains articles de ce règlement paraissent manifestement contraires aux vœux du législateur et aux dispositions de la loi.

Je crois donc de mon devoir de vous prier d'examiner s'il ne vous paraît pas utile et nécessaire d'adresser un pourvoi à la section du contentieux du Conseil d'Etat, pour faire appel de ce règlement et en réclamer l'annulation, en vertu des lois des 15 juin 1859, 22 juillet 1806 et 24 mai 1872.

Je vous serais très obligé de vouloir bien saisir d'urgence vos conseils de cette question.

Veuillez agréer...

Paul Garnal

Les maladies de longue durée dans les écoles normales

Devoirs de l'administration

M. Marcel Cachin, député, avait demandé au ministre de l'instruction publique quelles sont les obligations de l'administration de l'instruction publique envers un normalien ou une normalienne, atteint, pendant son séjour à l'école normale, d'une maladie de longue durée, nécessitant le transport de l'intéressé chez ses parents.

Voici la réponse ministérielle :

L'administration de l'école normale doit, en se conformant aux indications données par le médecin de l'école et en prenant toutes dispositions nécessaires pour sauvegarder la santé de l'élève, prévenir immédiatement la famille qui assure le transport à ses frais. En cas d'urgence, et en l'absence de la famille dûment prévenue, l'administration de l'école doit, d'accord avec le médecin, faire donner à l'élève tous les soins que nécessite son état, soit à l'école même, soit à l'hôpital s'il y a lieu. Dans ce dernier cas, les frais de transport à l'hôpital sont à la charge de l'école. Les soins donnés à l'infirmerie de l'école sont gratuits.

Pour une maladie de longue durée, et lorsque l'élève est rentré à l'hôpital ou dans sa famille, les soins médicaux, chirurgicaux et phamaceutiques sont à la charge de la famille. Toutefois, si cette famille se trouve dans un état d'indigence, l'école peut, après enquête et autorisation du ministre, prendre une partie des dépenses à sa charge. Quand un élève est atteint de tuberculose et entre dans un sanatorium, l'école prend également à sa charge une partie des frais de séjour dans le sanatorium.

Concours du premier degré de l'agrégation de médecine

Une session pour les concours du premier degré de l'agrégation des facultés de médecine s'ouvrira le 16 décembre 1929, pour les catégories ci-dessous désignées :

Anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique, physiologie, chimie, physique, médecine générale; chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Un arrêté ultérieur fixera les dates de chacun de ces concours.

Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves de ces concours est fixé ainsi qu'il suit pour l'ensemble des facultés, dans chaque catégorie :

Anatomie, 5; histologie, 4; histoire naturelle médicale et parasitologie, 4; bactériologie, 2; anatomie pathologique, 6; physiologie, 4; chimie, 8; physique, 5; médecine générale, 15; chirurgie, 10; obstétrique, 6; histoire naturelle pharmaceutique, 6; pharmacie, 3; chimie générale pharmaceutique et toxicologie, 6.

Les registres d'inscriptions seront ouverts dans les secrétariats des académies, du 16 août au 15 octobre 1929.

BAGNOLES de l'ORNE
chez soi

VARICES — PHLÉBITES

LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 115 fr. 50
Au Corps médical. . 77 fr. 40
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuil. à café avant le repas du soir dans un verre d'eau
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature - Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17 bis, Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14-12

OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique, Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 73.488

VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION
DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON & Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
NI TOXIQUE - NI CAUSTIQUE - CYTOPHYLACTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE — Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine.
POUDRE — Chloramine T stable. Carb. de Sodium. Sel de Perse. Eucalyptol et Terpinol en étuis-doses inaltérables.
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 bis Rue de Musset, PARIS (16)
Tel : Auteuil 37-11.

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

PROVEINASE MIDY
2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANEES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.
L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie. — Paris 8e



SOLEIL MEDICOLUX
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

7.5% U.V.
23.1% visible
69.4% I.R.

300 et 500 watts

Modèles à partir de 450 fr.

H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre

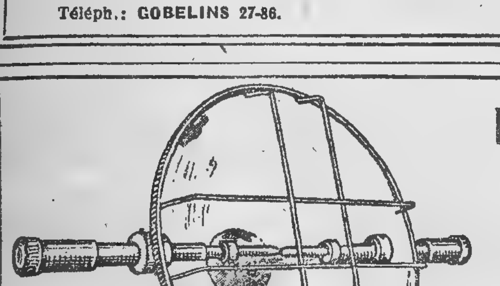
Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

MATERIEL-UROLOGIQUE
DIATHERMIE



CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN

J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles — PARIS (Ve)
Téléph.: GOBELINS 27-86. Ad. télégr.: ENDOSCOPIE, PARIS



Bain de Soleil Artificiel
"QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS

Traitement du Rachitisme
Anémie • Rhumatisme
Lumbago • Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue • Surmenage

Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

Le radiodiagnostic des troubles fonctionnels gastro-coliques

par le docteur L.-Jh. COLANERI

I. Le syndrome colique angulaire

Depuis les premiers examens du tube digestif, le sens des recherches techniques et anatomo-radiologiques a été orienté presque toujours vers les lésions systématisées, telles que l'ulcus, le cancer, etc., d'abord pour la description des signes objectifs puis pour l'interprétation des signes indirects.

Cependant, sans l'aide des rayons X Glenard avec son sens anatomo-clinique acéré, avait réussi à étudier la dynamique gastro-intestinale influençant la stase cæcale et à faire admettre sans preuves objectives ses idées originales. Leven père, Combe (pour ne citer que les plus importants auteurs) s'étaient un peu occupés aussi des troubles physiologiques du colon, et des conséquences inflammatoires possibles.

Car on doit se rendre à l'évidence que dans le lot des malades qui se plaignent de divers symptômes gastro-coliques, ce ne sont pas ceux qui sont réellement atteints de lésion organique qui sont les plus nombreux. A l'hôpital comme en clientèle personnelle, se présente à la consultation une majeure partie de personnes qui se plaignent de « pesanteur, de gonflement, de tiraillement, de lourdeur, d'étouffement, de point de côté, etc., ainsi que de douleurs sous les côtes ». Ce n'est que grâce aux rayons X que ces symptômes purent être expliqués en partie, que les hypothèses émises par Glenard père purent être confirmées, que les troubles de la statistique viscero-abdominale furent décelés ; et il apparait aujourd'hui que nul autre procédé chimique ou clinique de détail n'est supérieur en cela à l'examen radiologique.

L'exemple le plus frappant est celui des appendicectomisés (40% d'après Gibson) qui continuent à souffrir des mêmes symptômes. Les recherches systématiques ont permis d'affirmer que d'autres causes intervenaient. Des travaux variés auxquels s'associèrent Enriquez, Grégoire, Lapointe, Durand, Ronneaux, Guy-Laroche, Pron, Aimé et Haym, Jaisson, etc., il ressort qu'il faudrait dissocier d'une foule de signes un syndrome appendiculaire et un syndrome iliaque droit. Pour bien rendre à l'appendice ce qui lui est dû, de Martel et Antoine ont publié un ouvrage sur les « fausses appendicites » où ils passent en revue les différentes dispositions anatomiques congénitales ou acquises, les inflammations péricoliques qui constituent le syndrome cæco-colique droit

Mais pourquoi ces auteurs utilisent-ils ce terme générique de « fausses appendicites » et pourquoi n'oserions-nous espérer qu'au fur et à mesure des recherches anatomo-cliniques et radiologiques, on ne lui substitue celui correspondant aux affections diverses qui ont une individualité assez nette ?

En effet, l'appendicite est une entité bien définie avec des aspects variables, la ptose colique en est une autre, c'est ce que nous n'avons cessé de maintenir à l'appui des observations de Glenard, de même que nous l'avons déjà dit pour la gastro-ptose.

Or, les troubles qu'entraînent la ptose du colon, inflammatoires ou seulement dynamiques ne peuvent être considérés comme des « fausses appendicites » ou comme faisant partie d'un syndrome iliaque droit. Nous laissons de côté les lésions purement inflammatoires, les brides congénitales, les phénomènes adhérentiels (péricolites, membranes de Jackson, coudure de Lane), qui entraînent l'acte chirurgical ; mais nous nous apercevons que cela éliminé, il n'est question dans le livre précité et ailleurs que de ptose de l'angle droit, de ptose du gros intestin soit segmentaire, soit totale, de cæcum mobile ptosé, d'accolements réductibles en canon de fusil du colon ascendant et du colon transverse abaissé, etc. (Voir observations de Enriquez, de de Martel, les schémas d'Antoine). Ces diverses modalités de transposition dynamique amènent les troubles fonctionnels cæco-coliques.

Quand on a dissocié les troubles mécaniques des lésions organiques de l'estomac, du pylore et du duodénum, a-t-on parlé des « faux ulcus », du « syndrome de l'épigastre ? »

Cet exemple montre bien qu'il est indispensable de s'occuper des phénomènes mécaniques lorsqu'a été reconnue l'absence de lésion organique à l'estomac ou à l'intestin, et parmi ceux-ci, il en est un que nous avons pu étudier antérieurement et que nous retrouvons si souvent, c'est ce que nous avons appelé le « Syndrome colique angulaire ».

II. Définition

Nous avons ainsi dénommé l'ensemble des symptômes abdominaux ou thoraciques consécutifs à la fermeture plus ou moins accentuée des deux angles coliques sous-hépatique et splénique, soit que ceux-ci conservent leur position primitive, soit qu'ils aient subi un déplacement quelconque.

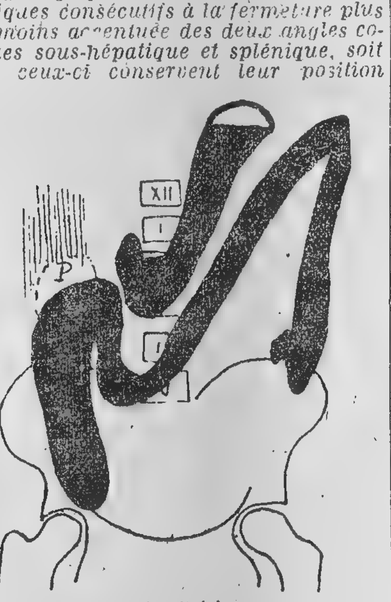


Fig. I (a)

Coudure de l'angle sous-hépatique du 1er degré.

Il s'agit des coudures angulaires, ayant la plupart du temps pour origine un abaissement du colon transverse, car nous n'envisagerons pas dans cette étude les angles consécutifs à l'allongement segmentaire ou total du colon donnant des images de 8, d'S, de W, lesquelles rentrent dans le cadre des dolichocolies étudiées par Aubourg.

La différence essentielle entre les angulations que nous allons envisager et celles produites par dolichocolies réside en ce que les premières ont un aspect invariable, égal à lui-même en fonction du temps d'évacuation, tandis que les secondes offrent une image variable, inconstante, modifiée par le jeu physiologique du colon.

III. Anatomie

On sait qu'au point de vue anatomique, le colon transverse jouit d'une grande mobilité dans sa partie médiane, que même chez l'individu normal il n'est pas tout à fait horizontal, mais est dirigé obliquement de bas en haut et de droite à gauche : il est ainsi à un niveau plus élevé dans l'hypochondre gauche que dans l'hypochondre droit ; en outre, certains anatomistes ne le reconnaissent pas comme rectiligne mais légèrement concave en haut et lui donnent à juste titre le nom « d'arc du colon ».

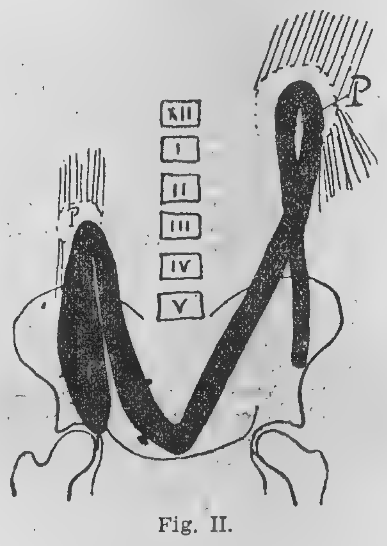


Fig. II.

Coudure de l'angle sous-hépatique du 2e degré. Coudure concomitante de l'angle splénique.

Mais les deux extrémités sont *fixées*, l'une correspond à la face inférieure du foie y formant l'empreinte colique et à la vésicule biliaire en regard de la 10e ou 11e côte, l'autre correspond au bord inféro-interne de la rate, à la grande courbure de l'estomac et touche presque à la coupole diaphragmatique.

L'angle colique droit est habituellement de 70° à 80°, parfois 90° ; son sommet passe en position couchée par une ligne transversale qui joindrait la première lombaire en position debout ; en inspiration forte et en position couchée par une ligne qui descend jusqu'à la troisième lombaire. Son point d'attache lié à un organe d'une mobilité relative est constitué par un repli du méso-colon transverse en rapport avec le foie et la paroi latérale de l'abdomen qui porte le nom de « sustentaculum hépatis » ou ligament phréno-colique.

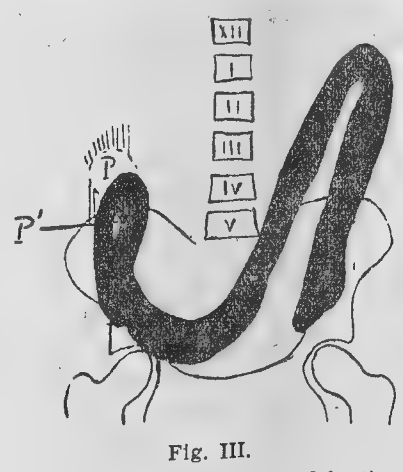


Fig. III.

Coudure de l'angle sous-hépatique du 3e degré.

D'autres replis péritonéaux s'étalent de l'empreinte colique du foie sur le coude droit du colon transverse, formant le ligament hépato colique ; ou de la région des canaux biliaires : le ligament cystico-duodéno-colique ; ou du pôle inférieur du rein : le ligament néphro-colique. Ceux-ci sont d'ailleurs inconstants et présentent des variations individuelles, nombreuses. Il s'ensuit donc que cette fixité n'est pas absolue et que seul un déficit du tonus musculo-ligamentaire ne peut être la cause de l'affaissement de l'angle droit

L'angle colique gauche au contraire, est élevé immédiatement sous le diaphragme, enfoui sous la cage thoracique situé en regard de la 8e côte, partant difficile à accrocher avec la main ; son extrémité supérieure passe par une ligne horizontale qui rejoindrait la 11e dorsale, il touche à la face inféro-interne de la rate, son bord droit est en rapport avec la grande courbure de l'estomac.

Son point d'attache, de même origine que celui de l'angle droit s'étend du colon transverse à la paroi abdominale : c'est le ligament phréno-colique gauche ou « sustentaculum liénis » sur lequel repose la rate comme sur un hamac ; assez rarement on retrouve un repli épiploïque qui part du pôle inférieur de la rate, se fixe sur le sommet de l'angle gauche en s'épanouissant, c'est le ligament spléno-colique qui présente également des variations individuelles, car au lieu de s'insérer sur le colon lui-même il peut se confondre avec le méso-colon transverse ou ligament phréno-colique. C'est encore à un organe essentiellement mobile qu'est fixée cette portion terminale du colon transverse ; on conçoit donc facilement des déplacements variés ; toutefois l'élongation ou le relâchement ligamentaire sont moins fréquents que pour l'angle sous-hépatique ; il s'ensuit que cet angle splénique qui est ouvert à 30 ou 40 degrés normalement peut être très facilement fermé par la chute du transverse.

(a) P : Point douloureux principal.
P' : Point douloureux secondaire.
||| Irradiation du point douloureux.

IV. — Pathogénie

L'angustie accentuée sous-hépatique et splénique a des causes très variables qui toutefois pourraient être ramenées à une seule : *le surbaissement du colon transverse*. Voici ce qui peut se produire : 1° Ou bien les angles droit et gauche fixés solidement par leurs ligaments demeurent dans leur position primitive, alors la portion droite du transverse suit une inflexion en bas et en dedans se rapprochant du bord gauche du colon ascendant et du cæcum, la portion gauche suit une inflexion en haut et en dehors se rapprochant du bord du colon descendant, donnant ainsi l'image d'un M entre les deux branches duquel se place le bas fond de l'estomac. Cette forme spéciale peut être amenée par le poids du contenu gastrique, des scybales coliques ou par les tiraillements du ligament pylori-colique ; 2° ou bien l'angle droit seul s'abaisse par suite de ptose rénale primitive, d'hépatoptose, etc. alors la portion initiale du colon transverse s'infléchit en bas et en dedans courbée vers la colonne lombo-sacrée ou s'affaisse dans la fosse iliaque droite en masse, entraînant avec lui le colon ascendant et le cæcum : puis la portion terminale du transverse remonte obliquement de bas en haut et de dedans en dehors vers la région splénique ; 3° ou bien les deux angles coliques sont abaissés pour les mêmes raisons, l'un vers l'autre en regard de la colonne vertébrale ou descendent en masse vers les fosses iliaques. C'est surtout dans les deux premiers cas que l'acuité est réelle, tandis que la transposition inférieure de tout le colon transverse, des deux colons ascendant et descendant dans le bassin n'accentue pas plus l'angulation.

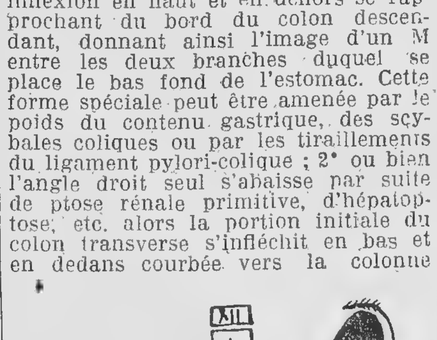


Fig. IV.

Ptose de l'angle sous-hépatique du 1er degré.

Comme nous l'avons déjà dit, nous n'insisterons pas sur les coudures serrées, que provoquent des brides adhérentielles, la membrane de Jackson avec la symptomatologie de la « Périviscerite supérieure ou inférieure » décrite par les auteurs précités (1) Elles ont surtout un intérêt chirurgical qu'il sera facile de reconnaître en cherchant systématiquement à l'écran la zone douloureuse et le degré d'écartement des branches coliques. La coalescence cæco-colique n'entre pas non plus dans le cadre de cette étude qui a trait seulement à des phénomènes mécano-dynamiques sans altération des parois.

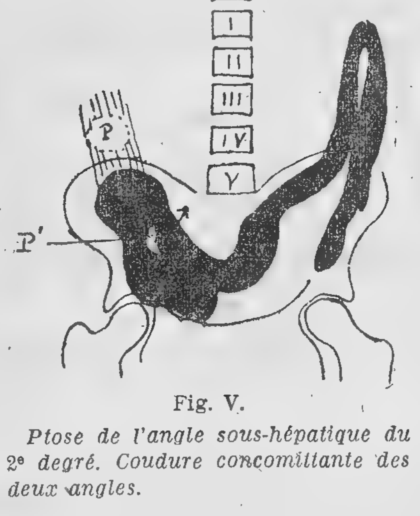


Fig. V.

Ptose de l'angle sous-hépatique du 2e degré. Coudure concomitante des deux angles.

Nous rappelons que *l'estomac* « assis sur le colon transverse » joue le rôle principal dans sa chute. Glénard attribuait l'abaissement du bas fond de l'estomac à l'entéroptose, ce qui n'est pas toujours exact ; il est beaucoup plus simple de concevoir que le poids des aliments ingérés entraîne l'ectopie du colon ; nous avons maintes fois fait cette constatation à l'écran en examinant la guirlande intestinale avant et après le remplissage de l'estomac. En outre ce dernier peut ne pas seulement agir dans le sens vertical, mais encore dans le sens transverso-oblique ; il arrive fréquemment que l'antre pylorique et toute la portion paravertébrale de l'estomac soient déjetés vers l'hypochondre droit poussant la portion initiale du colon transverse sur le colon ascendant, ce qui ferme notablement l'angle sous-hépatique.

A ces causes on peut ajouter : *la pneumatose colique* du descendant qui repousse la grande courbure de l'estomac, voire même tout l'organe vers le côté droit.

Toutefois il ne faut pas omettre que *des phénomènes généraux* ou locaux interviennent pour favoriser la luxation des angles coliques : l'hypomyotonie constitutionnelle ou consécutive à une maladie aiguë ou chronique, l'ablation de tumeurs abdominales, la grossesse, l'hépato-ptose, etc., les troubles de la fonction hépato-digestive sur lesquels Glénard fils semble insister (2).

Quoi qu'il en soit, ces déplacements organiques entraînent des troubles fonctionnels intestinaux sur lesquels vont se greffer de très sérieuses lésions inflammatoires. Les scybales qui suivaient une progression normale quand les angles étaient à 60 ou à 70 degrés, vont être gênés si les angles se ferment ou sont réduits à quelques degrés ; la poussée du cæcum, de l'ascendant et du transverse vertical, devra être plus forte, les contractions seront plus énergiques, peu à peu la musculature fatiguée va se laisser distendre, matières et gaz resteront enfermés plus longtemps dans le bas fond cæcal, seront coincés au niveau des coudures. On comprend alors que cette stase de longue durée soit à l'origine des colites ascendantes, des typhlo colites, ou des réactions appendiculaires et que ce soient ces phénomènes concomittants qui donnent la signature symptomatologique des « fausses appendicites ».

(1) DE MARTEL et ANTOINE. — *Les fausses appendicites.*

(2) GLÉNARD. — *Entéro-ptose et insuffisance hépatique* (Soc. Méd. des Hôp. Paris, 21 avril 1921).

V. — Symptômes cliniques

Il est hors de doute que l'explication précise des phénomènes subjectifs décrits par les malades ne peut être fournie que par l'examen radiologique, toutefois, il sera assez facile de soupçonner la maladie si l'on en connaît la genèse ainsi que les formes diverses qu'elle peut revêtir.

Le tableau clinique n'est pas uniforme : il présente des aspects différents et n'a aucun rapport avec l'état général du sujet, il n'est pas rare en effet de rencontrer chez des individus normaux une déformation du colon transverse et un abaissement de l'estomac qui sont une trouvaille au cours d'un examen radioscopique, il est possible que la tonicité gastro-intestinale soit encore bien suffisante pour forcer les passages et n'entraîner aucune stagnation.

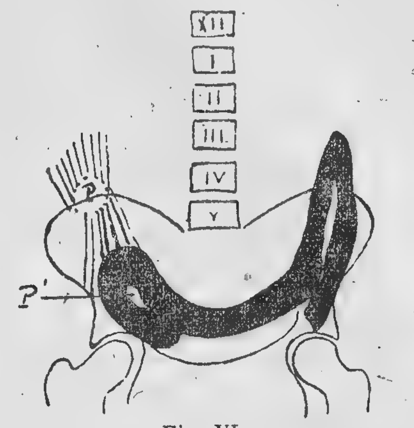


Fig. VI.

Ptose de l'angle sous-hépatique du 3e degré. Ptose de l'angle splénique.

Dans le plus grand nombre des cas il n'en est pas ainsi et les symptômes sont les suivants :

Les *troubles fonctionnels* sont assez importants. C'est l'élément *douleur* qui prédomine ; il a des caractères très spéciaux ; on ne peut dire qu'habituellement il s'agisse d'un point douloureux net, aigu, violent, de même intensité que celui de la colique hépatique ou néphrétique ; le malade décrit une sensation de gêne, « des picotements, un pincement, des coups d'épingles, de l'endolorissement, un coup sec, un point qui passe comme un éclair, des lancées ». Le caractère essentiel de cette douleur serait sa rapidité d'apparition, de disparition et d'atteindre d'emblée son maximum d'intensité. Lorsque c'est une simple sensation de gêne elle peut être assez constante ou disparaître facilement pour reparaître ensuite à n'importe quel moment de la journée ; mais surtout après les repas, en position verticale, dans le décubitus latéral droit ou gauche. Lorsque c'est un point, il survient à des instants très variables et presque toujours plusieurs heures après les repas, après une marche prolongée, une course rapide, la montée d'escaliers ; il peut être le prélude d'une émission de gaz et il n'est pas rare que le malade décrive le cheminement des matières ou des gaz à travers la voie colique. Ce qui démontre la nature de ce symptôme douleur c'est son *siège* précis qu'on retrouve au même endroit ; les malades indiquent eux-mêmes l'hypochondre droit, placent leur doigt sous le rebord costal mais un peu en dehors vers le 1/3 externe, dans une zone dont les limites sont les suivantes : rebord costal en haut, ligne axillaire en dehors ; parallèlement en dedans une ligne partant du 1/3 externe de la dernière côte et rejoignant une ligne horizontale qui va de l'ombilic à la ligne axillaire, c'est donc en dehors du point vésiculaire et en dehors du point pancréatico-duodénal de Desjardins-Chauffard.

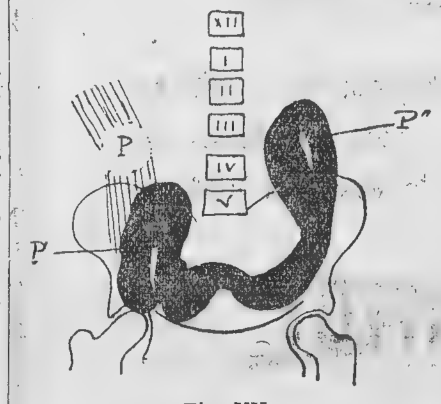


Fig. VII.

Coudure bi-angulaire.

A gauche, les doigts accrochent également les dernières côtes, mais ne peuvent atteindre le point sensible qui est derrière le gril costal et souvent si haut placé vers la pointe du cœur qu'on l'attribue à cet organe.

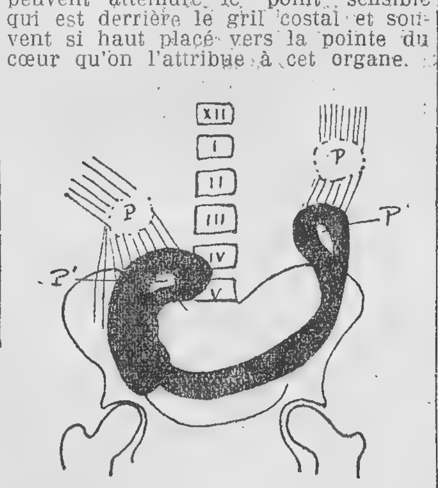


Fig. VIII.

Surbaissement et renversement des deux angles sous-hépatique et splénique.

La pression faible ne réveille en général aucune douleur, elle permet seulement de situer la zone où le malade accuse le point de côté, les picotements passagers ; la pression forte laisse souvent le malade insensible.

L'*irradiation* de la douleur n'est pas très étendue ; c'est en général surtout suivant une ligne verticale vers le foie ou vers le caecum et le colon ascendant à droite, soit vers le cœur, le colon descendant à gauche ; c'est presque toujours d'un seul côté que le malade souffre, mais il n'est pas rare que les deux soient sensibles.

Une caractéristique de ce symptôme douloureux est sa disparition en position couchée et sa réapparition en position verticale. Elle est à l'angle colique ce que la douleur-signal de Leven est au pylore et à la coudure duodéno-duodénale. Le relèvement du colon transverse facilite aussi notablement sa décroissance.

Etant donné la stase non seulement des matières, mais des gaz, due au transit ralenti et difficile, il y a compression de divers organes abdominaux ou thoraciques, ce qui provoque l'apparition de points douloureux en des régions parfois bien éloignées, autorisant toutes les hypothèses. Ces points, les malades les accusent dans le dos, dans les épaules, sous les côtes, dans les fosses lombaires ; ils ne sont pas pathognomoniques du syndrome angulaire, mais entrent dans le cadre de la pneumatose colique.

L'accumulation des gaz aux deux angles, dont la cause nous est maintenant connue, provoque l'apparition d'un trouble fonctionnel qui, s'il devient prédominant, entraîne des phénomènes pseudo-asthmatiques ; on a alors un syndrome *angulaire à forme dyspnéique* ; le malade se plaint d'étouffements apparaissant en position demi-assise ou couchée, accompagnés d'un ballonnement épigastrique, d'une sensation de barre transversale, sous-costale, en dehors des repas et non immédiatement après eux, ce qui différencie cette forme du ballonnement épigastrique dû à l'aérogastrie.

Elle apparaît le plus souvent chez des individus à type digestif dont le thorax est de base large et de sommet étroit.

Lorsque la coudure est prononcée à gauche et que la pneumatose-colique y est prédominante, on sait que cela provoque, par la compression de la grande courbure, une pseudo-biloculation qui engendre des troubles purement gastriques avec sensation de tension sous-sterno-costale, des éructations violentes, du méricysme, des vomissements immédiats de matières aqueuses et glaireuses ; on a alors la symptomatologie de la biloculation gastrique qui rentre dans le cadre du *syndrome angulaire gauche à forme gastrique.*

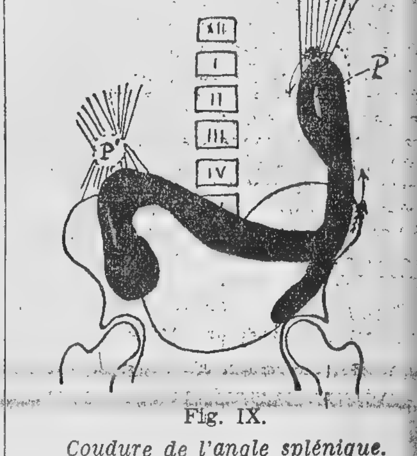


Fig. IX.

Coudure de l'angle splénique.

Parfois le point douloureux rétro-costal gauche près ou sous-mamelonnaire est si intense, si aigu, a un tel caractère de crampe précordiale qu'il évoque l'idée d'une cardiopathie, voire même l'angoisse atypique de l'angine de poitrine, acte réflexe de Potin et Barrier ou phénomène mécanique de refoulement viscéral (Leclerc) ; surviennent des palpitations, des sensations d'arrêt du cœur qui obsèdent le malade, auquel on fait difficilement accepter après un examen précis que le cœur est indemne de toute lésion organique, qu'il ne s'agit que de troubles fonctionnels dont l'élément provocateur est sous-jacent. Ce phénomène survient en éclair, à n'importe quel moment de la journée ; il coupe la respiration du sujet, le force à se maintenir dans la position acquise et amène un véritable état lipothymique ; *il disparaît* soit brusquement, soit lentement. On a alors le *syndrome angulaire à forme cardiaque* ou pseudo angineuse.

En dehors de la recherche du point douloureux par la pression douce ou forte et de ses irradiations diverses, *les signes physiques* sont peu importants ; il faut rechercher, par la percussion de la zone lombaire ou des flancs, l'aire de sonorité tympanique étendue ou étroite correspondant au colon transverse distendu. A droite, elle est large et remonte assez haut, tandis qu'à gauche elle se termine brusquement en bas et en dehors, le descendant étant en général peu rempli de gaz. Les observations cliniques faites sur le caeco-ascendant (ballonnement, spasme, points douloureux, tuméfaction, empâtement) peuvent expliquer un phénomène unique, mais il faut chercher s'il n'est pas dû en grande partie à la coudure en aval.

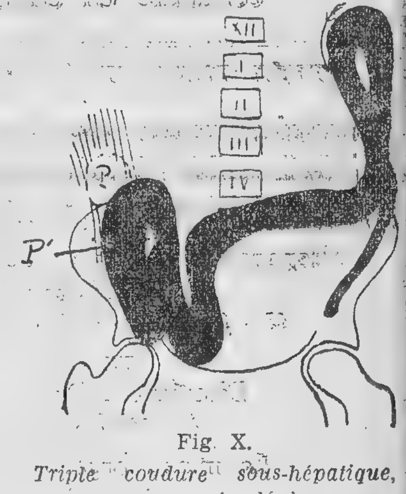


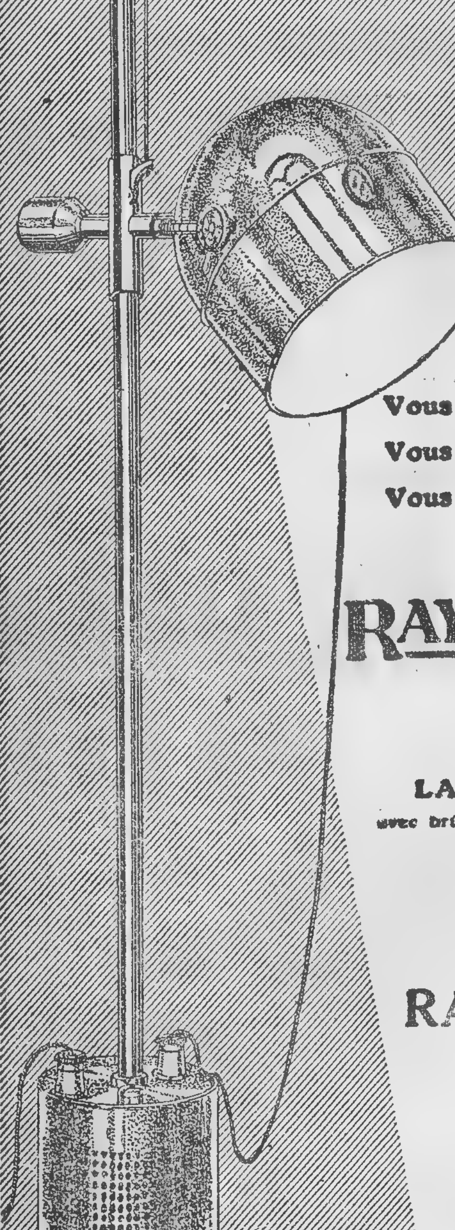
Fig. X.

Triple coudure sous-hépatique, transverse et splénique.

Comme on le voit, la symptomatologie fonctionnelle revêt des aspects qui, pour être divers, n'en sont pas moins invariables et qui permettent d'éliminer facilement les causes d'erreurs possibles. Il ne faut donc plus attacher tant d'importance à la dénomination de rhumatisme lombaire chez des sujets qui se plaignent de points, de douleurs vagues dans le dos ; il ne faut plus sans preuves suffisantes énoncer les termes de pleurite sèche, de phrénite adhésive ; il faut éviter d'accuser le cœur d'être le siège de troubles fonctionnels ou organiques ; il faut émettre avec prudence l'hypothèse d'un néoplasme extra ou intra-colique ; tout cela avant d'avoir procédé à un rigoureux examen radioscopique.

Les troubles digestifs sont de peu d'importance pour établir un diagnostic clinique, car aucune règle n'intervient dans le transit intestinal. Le plus souvent il y a de la constipation spasmodique avec selles petites, moulées, ou de la constipation alternant avec de la diarrhée, ou une selle moulée suivie d'une petite débâcle liquide. A noter que la douleur augmente à chaque période de constipation et cesse dès que la régularité est rétablie. L'examen coprologique ne donne aucun résultat précis.

(Suite au prochain numéro)



SOCIÉTÉ
GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON

Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.
en utilisant les
RAYONS ULTRA-VIOLETS
Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et H. George)
La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)

La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

AGENCE DE PARIS : 14, rue de Bretagne

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE
F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél.: 06-87.V. — R.C.A. 62511
TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

ÉTABLISSEMENTS L. LÉVY et A. RIO
26, rue Vauquelin, PARIS-5e. — Gob. 06.29
Tout notre matériel de RADIOLOGIE
peut-être fourni avec Paiements échelonnés
sur 6, 12 ou 18 MOIS
Devis gratuit et conditions sur demande. — Se référer au Siècle Médical.

LA PAGE LITTÉRAIRE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Jean-Jacques Rousseau et l'urémie

Un livre intéressant vient de s'ajouter à l'immense bibliographie rousseauiste dont la nomenclature ne tiendrait pas dans les sept colonnes de cette page : *la Maladie de Jean-Jacques Rousseau*, par Mme le docteur S. Elosu.

Cet ouvrage, qui fait converger vers un cas spécial et célèbre, dont l'importance, dans l'histoire des lettres et l'histoire sociale, est considérable, de vives clartés scientifiques, élimine fort heureusement, à mon gré, les cailloux psychanalytiques que quelques officiants des messes noires viennoises ont jetés dans le jardin du citoyen de Genève. Quels cailloux ? L'auteur en met un en vitrine quand il rappelle l'*Etude sur Jean-Jacques Rousseau*, du docteur R. Laforgue, qui voudrait nous convaincre que Jean-Jacques est « un homo-sexuel inconscient en ce que, pour racheter son crime d'avoir, en naissant, coûté la vie à sa mère, il cherche à remplacer sa mère auprès de son père, à devenir femme, à s'invertir. » Je vous fais grâce du détail de ces gentillesses. Que, par snobisme du pansexualisme, M. Victor Margueritte, dans son *Jean-Jacques Rousseau et l'Amour*, se satisfasse de ces coquecigrues, libre à lui. Mais il faut bien se dire et ressasser que le freudisme, ainsi pratiqué, est la plus vénéneuse des végétations, que c'est une construction de l'esprit sans le moindre rapport avec les méthodes scientifiques et le plus élémentaire bon sens.

En réalité, le problème morbide de Rousseau peut être et a été envisagé sous deux aspects : malformation physiologique et déformation psychologique jointes ou indépendantes l'une de l'autre. Le docteur S. Elosu opte pour la jonction et s'exerce, avec intelligence et probité, à la critique scientifique on ne peut plus positive des faits tels que nous les connaissons par l'auto-observation de Jean-Jacques, par les témoignages de ses amis et de ses ennemis et par les quelques documents légués par les hommes de l'art qui prodiguèrent au philosophe romanesque tous les soins que permettait leur technique encore hésitante, office à l'efficacité, ne fut-ce que relative duquel le patient s'accusa, sur le tard, de n'avoir jamais assez cru.

Nous verrons, *in fine*, que si les sources exploitées par Mme le docteur S. Elosu sont nécessaires, il ne s'ensuit pas qu'elles soient suffisantes.

La « folie » de Rousseau est-elle une conséquence de la « rétention d'urine » dont il fut affligé du berceau au lit de mort ?

Oui, dit notre auteur, qui exécute, au pas de charge, les antécédents héréditaires et conclut, *ab ovo*, qu'on se trouve en présence d'une malformation uréthrale purement individuelle et congénitale. Rousseau est un homme qui n'a jamais vidé sa vessie comme il se doit et qui a été perpétuellement ballotté entre les malaises de la rétention incomplète et les tourments de la rétention complète, voué à l'intoxication par l'accumulation des sédiments minéraux et, à la longue, par l'inévitable blocage du rein. C'est le diagnostic si précis des professeurs Poncet et Leriche : « troubles urinaires datant de la jeunesse. Pas de blennorragie, pas de traumatisme. Rétention habituelle incomplète. Incontinence probable ; miction par regorgement. Cathétérisme presque impossible ; rétrécissement serré, certainement congénital, n'admettant qu'une fine bougie. Pas de calcul. Marche progressive des accidents. » Ce n'est pas le diagnostic du professeur Jean Martin qui, s'il admet la malformation originelle, attribue la pollakiurie douloureuse à une cystite chronique sans rétention. Thèse contestable, car cette affection rétracte la vessie, et Frère Côme, qui fut seul à sonder à fond l'illustre patient, a déclaré tout net que la vessie était large et, par conséquent, distendue.

⁂

Rousseau a parfaitement décrit les débuts de son martyre. Les accidents graves ne se précisent que vers la trentaine. Et voici la chronologie douloureuse.

En 1741, première poussée congestive aiguë des reins et des uretères. En 1748, crise grave : colique néphrétique, gravelle, rétention avec complications urétéro-rénales. 1750, le célèbre Morand sonde Jean-Jacques, sans atteindre la vessie ; désormais, Rousseau ne se déplacera plus sans sondes, il en aura pour cinquante louis ; mais il ne fera que distendre le canal et favoriser le suintement, sans parvenir à des évacuations totales ; et l'infirmité décuple l'insociabilité du malade. 1756, retraite à l'Ermitage, puis à Mont-Louis. 1758, sondes, bougies, bandages ; il faut presser sur le ventre pour dégorger la vessie ; apparition d'une hernie inguinale. 1761, exploration par Frère Côme, qui trouve la prostate squirreuse et d'une grosseur surnaturelle ; Jean-Jacques a la sonde à demeure ; en décembre, il en brise une dans l'urèthre, l'infection s'ensuit et, en février 1762, c'est la cystite avec pyurie ; le malheureux ne peut rester assis ; les rapports sexuels sont redoutables ; son état le force à adopter la robe longue, l'habit arménien que Voltaire dit être « un déguisement de saltimbanque ». Comme si la sonde à demeure s'accommodait de l'habit à la française et de la culotte ajustée ! 1763, il est plus bloqué que jamais. 1764 pour dériver l'intoxication, il fend du bois tout le jour, afin de transpirer. Jusqu'en 1768, calvaire de plus en plus pénible ; le crépuscule commence. La fièvre redouble et voici un « gonflement d'estomac très considérable ». 1769, enflure, étouffement, fièvre. Puis, Rousseau va mieux. Que se passe-t-il encore ? Un épanchement péritonéal, de l'ascite, peut-être accompagnée d'un épanchement pleural, d'un hydrothorax générateur de dyspnée. Bref, en 1778, Rousseau succombe à un œdème cérébral urémique, manifestation d'une néphrite chronique, étape ultime de la rétention incomplète et permanente d'urine.

A noter que, d'année en année, l'infection urinaire proprement dite s'est aggravée du redoutable cortège d'infections généralisées que Rousseau a nettement définies dans son auto-observation et qui sont positives, encore que bien des auteurs les aient taxées d'imaginaires !

Rousseau annonce successivement : 1733, maladie inflammatoire ; 1737, fièvre lente. 1742, fluxion de poitrine. 1763, fièvre, mal à la tête, mal à la gorge. 1765, « mon sang est calciné, la fièvre me consume, je ne pisse plus du tout » ; rhume affreux, esquinancie. A partir de 1764, localisations névritiques et articulaires ; premier ressentiment de sciatique ; 1767, douleur si vive à la jointure du poignet qu'il peut à peine tenir une plume ; 1778, année terminale, il est perclus de rhumatismes, vieux, infirme, découragé. Il a duré jusqu'à l'âge de soixante-six ans.

⁂

En quoi consiste cette malformation congénitale qui a conditionné ce long martyre ? Et d'abord, existait-elle réellement, cette malformation ?

On sait que le professeur Régis a décrit Jean-Jacques comme un neurasthénique artério-scléreux, dont la pollakiurie diurne procède d'une émotivité obsédante, tandis que sa pollakiurie nocturne avère l'artério-sclérose ; que le docteur J. Janet a fait de lui un psychasthénique à psychasthénie purement urinaire dans sa jeunesse, puis génitale à la puberté, plus tard lithophobique et se terminant par des idées de persécution quand la vessie et les femmes ont perdu leur prestige. L'intellectuel est toujours suspect d'inventer ses maux. Je sais un blessé de la colonne vertébrale qui ne parvint pas à convaincre le maître et ami qui le soignait, en 1917-1918, mais qu'il fit amende honorable le jour où, s'étant simplement luxé le coccyx, il éprouva comme à l'état cendré les douleurs fulgurantes qu'accusait ce blessé.

Au surplus, on ne peut se baser sur la nécropsie du chirurgien Castérès pour affirmer que l'appareil urinaire de Rousseau était indemne de malformation, car les sondages et les accidents que nous avons évoqués suffisaient à eux seuls à laisser des traces auxquelles il n'est point fait allusion dans le compte-rendu d'autopsie.

Il y a un fait indiscutable : l'urémie finale. Elle confirme la rétention. La cause de celle-ci ? Rétrécissement annulaire ou valvulaire, au choix. Et ce dernier est quasi indécelable à l'autopsie. Le docteur Elosu opte pour celui-ci, et il s'insurge contre l'hypothèse d'une lésion d'origine vénérienne. En effet, la lésion de Rousseau, d'après l'exploration de Frère Côme, siégeait dans l'urèthre profond, alors que les rétrécissements inflammatoires siègent dans l'urèthre spongieux et sont constitués par la sclérose du tissu érectile. Sans compter que le gonocoque se serait bien gardé de tolérer la longue résistance dont fit preuve Rousseau.

⁂

Reste à rappeler si, vraiment, la malformation en question peut engendrer la folie de Rousseau, folie à éclipses qui n'interrompt pas l'activité professionnelle, mais en marque les fruits.

« Dans la rétention chronique, dit S. Elosu, la complication redoutable est la néphrite chronique, l'azotémie, l'intoxication urinaire. »

Le professeur Legueu a même spécifié que la rétention incomplète — celle de Rousseau — est celle qui expose aux plus hautes azotémies. Or l'inflammation permanente du rein conditionne quatre grands syndromes : *urinaire*, qui se traduit par la pollakiurie, la polyurie, l'albuminurie et l'oligurie terminale par blocage rénal ; *chlorurémique*, lésion déjà plus avancée du filtre rénal qui maintient les chlorures dans l'organisme et qui se traduit par l'œdème, les diverses complications pulmonaires et abdominales, les céphalées, convulsions, le délire et le coma ; *azotémique*, qui se traduit par la rétention de l'urée dans le sang, les troubles digestifs, les troubles nerveux, l'asthénie, la torpeur ou l'agitation, l'insomnie, le délire, l'angoisse, les crises épileptiformes et le coma ; *cardio-vasculaire*, gêne circulatoire, céphalées, vertiges, éblouissements, angoisse, dyspnée, hémorragies pulmonaires, nasales, auriculaires, cérébrales, insomnie, agitation, convulsions, hémiplégie, torpeur, coma.

Rousseau a tenu registre de tous ces accidents, à un près, de 1735 à 1776, jusqu'à cette grande crise d'azotémie hypertensive, à l'état épileptoïde crépusculaire avec fugue de Notre-Dame de Paris, état qui est comme le couronnement d'épines de la néphrite chronique et dont Rousseau lui-même, Corancez, Bernardin de Saint-Pierre ont laissé les terribles images, dont la plus cruelle est antérieure de quatre ans à l'ictus apoplectique qui emporta Jean-Jacques.

⁂

Dès lors, masochisme, exhibitionnisme, onanisme, toutes les fameuses « perversions » rousseauistes s'expliquent précocement par la tension vésicale et les répercussions sur le mode compliqué d'innervation de la région du bassin. Rousseau est victime d'une irritabilité génitale qui n'a rien de spécifique ni d'œdipien, qui est tragiquement le fait d'une malformation congénitale.

Le docteur S. Elosu dit : « La vie organique et psychique de Rousseau fut dominée, perturbée et terminée par l'empoisonnement urinaire... Le médecin se trouve en face de caractéristiques cliniques précises. Absence d'une constitution névropathique ou psychopathique, de déficit mental primitif, même partiel, d'anomalie vraie idéo-affective. Présence d'une malformation congénitale de l'urèthre, ayant créé par infection consécutive immédiate une prédisposition à tous les troubles somatiques et psychiques. Développement lent et progressif d'une néphrite chronique, par rétention permanente incomplète, avec tous ses désordres. Réactions initiales, vives et efficientes, contre les tendances morbides engendrées par la maladie. Défaillance terminale par affaiblissement du corps et de l'esprit. Impuissance à lutter contre des tendances délirantes déterminées par les chocs émotifs répétés d'une vie torturée par des souffrances physiques et morales. Né et mort urinaire, Jean-Jacques devint délirant à la fin de sa vie. Devant les persécutions de ses ennemis de tous ordres, son discernement lui fit pénétrer leurs desseins ; sa vive imagination les amplifier ; sa sensibilité exaspérée par la maladie, les déformer. Dans la troisième partie de son existence, Jean-Jacques Rousseau ajouta aux autres manifestations morbides d'origine rénale, des crises de délire toxique à forme interprétative. »

⁂

Mais étudier Rousseau à travers son étonnante trilogie autobiographique — *Confessions, Dialogues, Rêveries d'un promeneur solitaire* — voire même à travers sa volumineuse Correspondance, ne saurait suffire. Car plusieurs de ces documents sont des inventaires à retardement, dressés de mémoire, avec sincérité, sans doute, mais aussi avec la véracité relative des reconstructions mnémoniques auxquelles, pour les étayer, le patient avoue lui-même avoir apporté quelques éléments arbitraires. Si donc cette chronologie descriptive de l'évolution pathologique — physique et psychique — de Jean-Jacques a un intérêt majeur, celui-ci ne peut être accueilli que sous bénéfice de contrôle, car cette chronologie est elle-même nuancée d'exagérations et d'interprétations morbides.

Pour filtrer les *Confessions*, il faut examiner comme à la loupe l'œuvre entier de Rousseau où s'inscrit, ainsi que sur un appareil enregistreur, le diagramme des variations de sa personnalité, du *Discours sur les sciences et les arts* aux *Lettres de la Montagne*, en passant par le *Discours sur l'inégalité*, la *Lettre sur les spectacles*, si caractéristique, *la Nouvelle Héloïse*, *l'Emile, le Contrat social, la Profession du vicaire savoyard*.

Car l'œuvre entier de Jean-Jacques Rousseau est essentiellement subjectif. Si Mme d'Epinay a pu dire de la *Nouvelle Héloïse* : « les personnages ne disent pas un mot de ce qu'ils doivent dire : c'est toujours l'auteur qui parle », Jean-Jacques a toujours avoué lui-même son irréalisme romanesque, et, ce qui pis est, social. « L'impossibilité d'atteindre aux êtres réels me jeta dans le pays des chimères ; et, ne voyant rien d'existant qui fut digne de mon délire, je le nourris dans *un monde idéal* que *mon imagination créatrice* eut bientôt peuplé d'*êtres selon mon cœur* ». Et, dans les Dialogues : « laissant concourir ses sens à ses fictions, il se forme des êtres selon son cœur et, vivant avec eux dans une société dont il se sent digne, il plane dans l'empyrée au milieu d'objets charmants et presque angéliques, dont il s'est entouré. »

Jules Lemaître, qui n'a qu'effleuré la répercussion du mal de Rousseau sur l'œuvre de celui-ci, avait pressenti tout ce qu'une critique médico-littéraire appliquée pourrait apporter de clarté, quand il écrivait — ou à peu près — que tous ces livres sont issus d'une même source profonde et trouble, mais qu'on n'arrive pas à discerner, de l'un à l'autre, un lien logique, peut-être parce qu'ils sont tous, sans exception, nés d'une suite de circonstances de la vie individuelle de l'auteur.

La maturation et l'altération des fruits du génie exige l'examen de la récolte totale, non de pièces détachées, quelque significatives qu'elles puissent paraître. Et l'évolution de la maladie causale, elle-même, n'apparaît de façon éclatante qu'à l'examen des livres les moins « fabriqués » par le malade, les moins interprétatifs, des livres spontanés où l'auteur se « donne » sans manifester la volonté de s'accuser et de se justifier.

A ce point de vue, autant au bénéfice de l'enquête médicale — dans le sens urologique — que de l'enquête littéraire — dans le sens psychiatrique — la biographie de l'auteur envisagé a besoin d'être scrutée avec la plus formelle minutie. Et c'est ce qui fait surtout défaut au travail du docteur S. Elosu, d'autant plus cruellement même qu'on a la sensation que, de ce fait, tout un aspect du cas Jean-Jacques reste dans l'ombre.

Et il y a, chez Rousseau, un psychisme très caractérisé dès l'enfance, ce manque de contact avec la réalité que nous avons eu souvent l'occasion de délimiter ici et qui semble bien être, à ses origines, indépendant de l'affection urinaire qui conclut, au moins au début, à une sexualité positive. Il est d'une sensibilité extrême, d'une émotivité exagérée, et, à la lecture des romans romanesques du passé, il acquit, dit-il, une intelligence unique à son âge sur les passions. « Je n'avais aucune idée des choses que tous les sentiments m'étaient déjà connus. » Il est un imaginatif qui vit dans l'imaginaire et qui, plus tard, n'aura d'idées que sentimentales au point d'en réprouver lui-même l'irréalisme, idées-sentiments si contagieuses qui expliquent à elles seules l'influence romantique, littéraire et politique, de Jean-Jacques. Malgré toutes ses anomalies flagrantes, Rousseau est un moraliste, parce que c'est un sublimant. Il porte en soi une mystique, alors que Voltaire, par exemple, n'en porte point, et, comme l'a très finement noté Brunetière, ne fait œuvre et figure de philosophe que pour faire échec au philosophisme de Rousseau. Jean-Jacques est révolutionnaire ? Je veux bien, mais parce que, de l'enfance à la vieillesse tragiquement délabrée, il a dû lutter contre des difficultés matérielles qui n'ont pas été le lot du magnat de Ferney, parce que, en retrait, il est un révolté, lui, l'éternel moqué, l'éternel banni, tiré à quatre par les gens d'église et les gens d'encyclopédie, trop schismatique pour les uns, trop dogmatique pour les autres, monstrueux en somme parce qu'il est « soi » en tout, partout et toujours.

Rousseau ne serait pas Rousseau sans l'antériorité de l' « hôte inconnu » aux graves intoxications organiques, d'un hôte inconnu qui est proche-parent des schizophrènes, sinon jumeau.

Et si l'on veut nous intéresser à fond, et nous apprendre quelque chose, c'est à travers l'œuvre entier et ses colorations changeantes qu'il faut nous montrer comment, d'un chimérique né, une vessie mal bâtie peut faire un prophète et un persécuté. Le jeu en vaudra toujours la chandelle, chaque fois qu'il s'agira d'un prodigieux artiste, dont la mystique passionnelle et la mystique sociale, en lui sœurs siamoises, ont conditionné toute une littérature et accéléré — ne disons pas engendré — des révolutions politiques et sociales.

La Maladie de Jean-Jacques Rousseau, de Mme le docteur S. Elosu, reste un livre utile. Mais l'urologue aurait intérêt à le reprendre en collaboration étroite avec le psychiatre.

Pierre Guitet-Vauquelin.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité

SYNTHOL

S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ❋
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
ARHEMAPECTINE
GALLIER
Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION :
Boites de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.



Oubliez quelque temps vos occupations et soucis. Partez en confiant à des spécialistes du voyage, le soin d'ordonner votre parcours. Ils connaissent les meilleurs itinéraires et les sites les plus pittoresques, et vous obtiendront les conditions hôtelières les plus avantageuses.
Envoi gratuit du catalogue illustré. *Nombreux itinéraires avec prix des voyages comprenant toutes les dépenses, chemins de fer, hôtels, autocars, etc.*
N'hésitez pas à nous écrire
LE TOURISME FRANÇAIS
11, Rue de Londres, PARIS
26e année Téléph. Central 94-40 Louvre 02-51



Maison fondée en 1846. EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX



DE L'AUTOMATISME A L'INSTINCT

Depuis le temps que les penseurs emploient leurs efforts à abstraire la quintessence du savoir, il devient de plus en plus difficile, dirait-on, d'imprimer un progrès à l'intelligence.

Le philosophe s'attaque à des problèmes que l'avancement matériel de la civilisation n'a pas déflorés.

Les mystères persistent et ne sont pas moins troublants.

La science a prodigieusement étendu la domination de l'esprit sur la matière, n'a pas sensiblement augmenté le degré de pénétration de l'intelligence dans la connaissance du déterminisme premier.

Le penseur qui aborde les problèmes de l'âme se trouve réduit aujourd'hui, comme au temps de Platon, à ses ressources de subtilité. Est-ce à dire que le cours des siècles n'ait apporté aucun enrichissement à l'interprétation première de l'univers ? Il serait bien injuste de le croire. Mais que la distance est plus faible d'Aristote à Bergson que de la nef de Jason aux sous-marins allemands.

Notre intelligence devant l'énigme que pose notre vie même oscille entre ces deux pôles de l'agnosticisme et de la fantaisie métaphysique sous toutes ses formes. Elle va de l'un à l'autre par une série de réactions successives de la logique à l'imagination au gré des impulsions que donnent aux âmes moutonnières la force des grands esprits. Quelques hommes cependant savent observer une juste mesure entre les deux tendances, posant clairement sans les résoudre les problèmes devant la solution desquels notre faculté d'interpréter perd ses droits et doit reconnaître son impuissance.

C'est ce mérite que je reconnais à l'œuvre du grand savant catalan R. Turro qui mourut il y a quelques années, « Les origines de la connaissance ».

L'originalité du livre de R. Turro (qui visiblement n'en a recherché aucune) est d'être l'œuvre à la fois d'un philosophe et d'un physiologiste, également assoupli à deux disciplines non point ennemies, certes, mais distinctes.

La force de Turro est d'avoir oublié qu'il était un savant et de s'être contenté de mettre son acquis de chercheur au service de la plus libre méditation. Aussi R. Turro a-t-il pu dégager la portée générale des découvertes récemment acquises de la biologie. Mais si le physiologiste se réduit à la fonction de documentateur, les faits qu'il apporte sont les plus solidement établis et le raisonnement en retire une puissance singulière. Le physiologue qui s'oublie en R. Turro, philosophe, est un maître physiologue.

En cela réside la qualité du livre. S'il est facile de donner une allure scientifique biologique à une dissertation en l'encombrant d'exemples auxquels l'on fait dire ce que l'on veut (c'est le caractère habituel des ouvrages de *philosophie scientifique*), il est ardu de partir de la connaissance scientifique toute nue et d'en tirer des inductions générales

C'est ce qu'a fait Turro excellemment.

Le problème envisagé par l'auteur est le problème fondamental en psychologie : *Les origines de la connaissance*. En neuf chapitres d'inégale importance, Turro examine les relations de l'être vivant avec le milieu extérieur et le mode par lequel s'installe dans la conscience une interprétation de ce milieu extérieur. Plusieurs problèmes l'occupent successivement.

Pour en arriver dans son dernier chapitre à étudier l'idée de *causalité dans la succession des phénomènes*, base logique de tout raisonnement humain, Turro examine auparavant comment s'établit dans l'esprit la notion de *causalité externe* et, plus généralement, le processus logique duquel la conscience induit l'existence d'un monde extérieur réel. Comment ce milieu extérieur nous est-il révélé, et comment sommes-nous déterminés à distinguer dans les sensations qui nous en parviennent celles qui ont une valeur discriminante ? Et c'est ainsi que le philosophe ramène les lois de l'esprit, ou du moins les fait découler de *l'expérience trophique*.

Toutes les formes de l'esprit sont déterminées par la nécessité où se trouve l'être, dès la naissance, de se nourrir. Ces formes se modèleront au gré des expériences que le jeune animal est amené à faire pour satisfaire sa faim.

Aussi, est-ce par une étude de la faim (et quelle étude magistrale) que débute le livre.

Le caractère général cellulaire de la faim est d'abord établi, puis la faim dans son ensemble est elle-même analysée en ces diverses formes particulières correspondant aux besoins variés de la cellule.

La sensibilité trophique par l'intermédiaire de laquelle parviennent à la conscience les sensations de la faim détermine le réflexe trophique, c'est-à-dire la préhension et l'ingestion « instinctive » des aliments qui calmeront la faim.

Il y a là tout un admirable chapitre nourri d'une documentation expérimentale personnelle sur l'autorégulation quantitative des sensations trophiques dans lequel Turro analyse les conditions dans lesquelles apparaît l'instinct. Il découle de cette étude que l'instinct est une expérience du premier âge.

L'existence des centres psychotrophiques n'est ni plus ni moins mystérieuse que celle d'aucun autre centre nerveux. L'automatisme de ces centres explique la fixation « instinctive » par l'être vivant de sa ration, et l'adaptation de cette ration aux besoins de l'individu lorsque les conditions se modifient. La nature essentielle de ces actes instinctifs ne les différencie en aucune façon de l'empirisme. C'est par une série *d'expériences pour voir* que le jeune animal arrive à discerner les substances qui calment la faim en général et telle ou telle faim en particulier. Et ici, Turro fait ressortir toute la portée de la découverte par Pavlow des *réflexes conditionnels* et des travaux de l'école russe.

Cet instinct merveilleux qui fixe le taux de la ration automatiquement n'est qu'une forme des réflexes conditionnels dans lesquels nous voyons une sensation longtemps associée à la satisfaction d'un besoin trophique suffire à déclancher la réaction organique appropriée sécrétrice ou motrice. « *Le sentiment des substances qui manquent à l'organisme est antérieur à toute expérience extérieure, et nous pourrions ajouter qu'il constitue la condition déterminante des expériences qui se produisent au début de la vie* »

Ainsi la faim et la condition qu'elle impose au jeune être d'avoir à distinguer dans les sensations qui lui parviennent celles qui ont la valeur d'un « signal » de qualité alimentaire constitue le facteur originel de la connaissance du monde extérieur

En fondant ainsi la psychologie sur les départements de l'âme où la conscience elle-même ne parvient pas, en établissant son analyse sur l'observation purement objective des actes nerveux devenus obscurs en raison de leur automatisme même et en resserrant les liens de la vie végétative et de la vie de relation, Turro donne à sa doctrine une base scientifique rigoureuse.

Les chapitres suivants montrent la liberté philosophique que conserve ce savant à l'égard de la science elle-même.

Si l'expérience trophique apparaît, en effet, comme l'origine même de tout psychisme, va-t-elle expliquer la croyance à la réalité du monde extérieur et l'établissement de rapports de causalité entre les phénomènes perçus ?

C'est ici que la science ne peut plus guider les pas du philosophe, car la méthode objective va se trouver en carence.

« *Du réel extérieur, on a dit, de toutes les manières et à tous les points de vue, que c'est un terme inconnaissable ; par cela, on avoue, au moins, qu'on en connaît l'existence...* »

La croyance au réel extérieur est une nécessité de l'esprit dont rien ne prouve ni ne contredit le bien-fondé. C'est la seule conclusion à laquelle puisse s'arrêter Turro, après un examen très impartial des diverses théories émises.

« *Connaître, c'est nous représenter le réel au moyen d'images.* » A ces images, nous ne pouvons attribuer d'autre origine qu'extrinsèque, puisque ce sont des états d'âme qui ne parviennent à notre conscience que sous cette forme : des sensations projetées à l'extérieur. Les sens ne sont affectés par une impression que dans le même temps où ils en attribuent la production à un objet du dehors.

Il est également difficile d'analyser rigoureusement la genèse de la notion de causalité. Comme pour la notion du réel, en effet, la discussion n'implique-t-elle pas la foi dans le principe ?

Les images, nous avons vu, se présentent à l'individu qui vient de naître comme des signaux trophiques au gré desquels s'instruira sa jeune expérience, et l'on voit bien que toute image est donc connue par l'*effet* qu'elle produira sur les sens. L'image, en somme, « *n'est pas la représentation de la chose extérieure, mais le signe de l'action causale qui la détermine* », ailleurs Turro dit : « *La connaissance de l'objet ne consiste pas dans sa représentation : elle consiste dans la prévision des impressions qu'il doit produire sur les sens. Le réel extérieur est connu au moyen des signes sensoriels par lesquels il nous parle à la façon d'un langage créé par l'expérience.* » Et ailleurs : « *L'objet tel que notre esprit le conçoit n'est que la prévision de l'effet sensoriel qu'il doit produire sur nous.* »

Et ce que nous appelons «*cause*» n'est que « *la prévision motrice de l'effort sensoriel* ». Le mystère qui entoure le principe de causalité n'est ni plus ni moins profond que celui qui plane sur la foi dans le monde réel. Ce sont des manières de penser que l'exercice de la vie impose à l'être. « Il y a, disait Cournot, des nécessités de langage qui ne sont que l'expression d'une nécessité de la pensée. »

Vivant dans un milieu dont l'action s'exerce constamment sur nos appareils sensoriels, la vie intellective ne résulterait pourtant point de ce conflit : la vie intellective « *commence à l'instant même où l'on réagit sur ce milieu avec la clameur trophique et les impulsions aveugles au mouvement, il se forme alors des processus très compliqués d'adaptation à ce milieu et c'est en vertu de ces adaptations que nous acquérons la conscience du réel, de la cause, de l'espace.* »

Ainsi la vie psychologique par l'unité qui s'établit dans la vie intellective « *répond à l'unité structurale et physiologique du système nerveux* » et représente un facteur de la grande loi biologique d'adaptation.

Dans un dernier chapitre enfin, Turro envisage comment s'établit la notion de causalité dans la succession des phénomènes extérieurs. L'association des images simultanées, génératrice des réflexes conditionnels, réapparaît dans le psychisme supérieur. Le raisonnement et la méthode scientifique ne font autre chose qu'expliquer la production des images par la coexistence d'images associées que vient cimenter la notion de causalité. Dans une succession de phénomènes qui se répète identiquement à elle-même, *chaque terme acquiert la valeur d'un signal de ceux qui lui font suite.* L'intelligence opère sa fonction d'analyse par la multiplication de ces signaux, élargissant ainsi chaque jour le domaine de ses prévisions. L'acquisition de chaque *image-signal* est un nouvel enrichissement pour l'expérience. En créant un rapport de coexistence et de succession nécessaires pour l'esprit, elle institue une *relation logique*

« *L'observation empirique n'est autre chose que la vérité antérieure à la vérité logique, de sorte qu'il est toujours très difficile de délimiter où finit la première et où commence la seconde.* »

Le psychisme supérieur n'est qu'une amplification et un perfectionnement de l'expérience trophique.

Telle est en somme la doctrine philosophique du grand savant catalan.

R. Turro, devant les problèmes métaphysiques impossibles à résoudre par les procédés de la méthode scientifique, conserve l'attitude positiviste. Il reste scientiste et ne cherche point à expliquer l'inexplicable. Il admet la réalité du monde extérieur, le principe de causalité bien que l'essence intime nous en échappe. Mais sa curiosité n'assigne point de limite au connaissable. Rechercher « *ce qu'est, ce que pense et comment pense l'intelligence naissante... pourrait paraître une profanation à ceux qui considèrent les domaines de la spéculation comme une région sacrée ; mais le chercheur ne pense pas ainsi, quand il y pénètre, sans peur des divinités occultes, et son audace n'est pas sacrilège* ». Et c'est en ceci que Turro évite la sécheresse agnostique, qui a entraîné une certaine défaveur à l'égard de la philosophie positive. La réaction pragmatiste, sous l'impulsion du grand Bergson, a rejeté les esprits vers les curiosités métaphysiques, elle a réveillé dans les cœurs cette soif d'inconnu qui dans l'ordre spéculatif correspond au romantisme dans les lettres. L'intelligence sombre parfois dans cet autoérotisme contemplatif. C'est le danger de tous les romantismes. Le péril n'en a point échappé à Bergson lui-même et son livre sur les problèmes einsteiniens marque assez que le rationalisme le plus classique, la *philosophie du bon sens*, oserais-je dire, n'a pas perdu ses droits dans l'esprit du maître.

Turro est préservé par sa haute valeur scientifique de se laisser aller à ces virtuosités doctrinales dans lesquelles le plaisir de penser entraîne l'esprit à de singulières compromissions avec le sens des réalités. Son analyse pénètre jusqu'aux limites du connaissable et ne reconnaît aucun département comme inviolable, mais elle ne s'adresse qu'à ce qui est matière de connaissance.

Savant et philosophe, il ne fait point de métaphysique, mais il cherche résolument à reculer les bornes imposées à notre ignorance.

Chez quel penseur cette attitude serait-elle plus légitime que chez le physiologiste qui a enrichi le chapitre de l'innervation trophique de si belles découvertes ? La connaissance de l'âme rete le but de tout chercheur, aucun livre plus que celui de Turro n'est propre à montrer que la possession de cette connaissance doit viser à étendre nos investigations simultanément dans les ombres refermées de l'automatisme végétatif et dans les plus hautes sphères de la pensée.

« *Etudier l'intelligence de l'homme ou de l'animal à un point de vue purement externe, c'est la fragmenter et se priver d'éléments de jugement absolument indispensables pour sa compréhension parfaite.* »

Nous sommes loin, on le voit, de la froide acceptation d'ignorance des Comtiens, nous sommes loin aussi des ridicules négations du mystère.

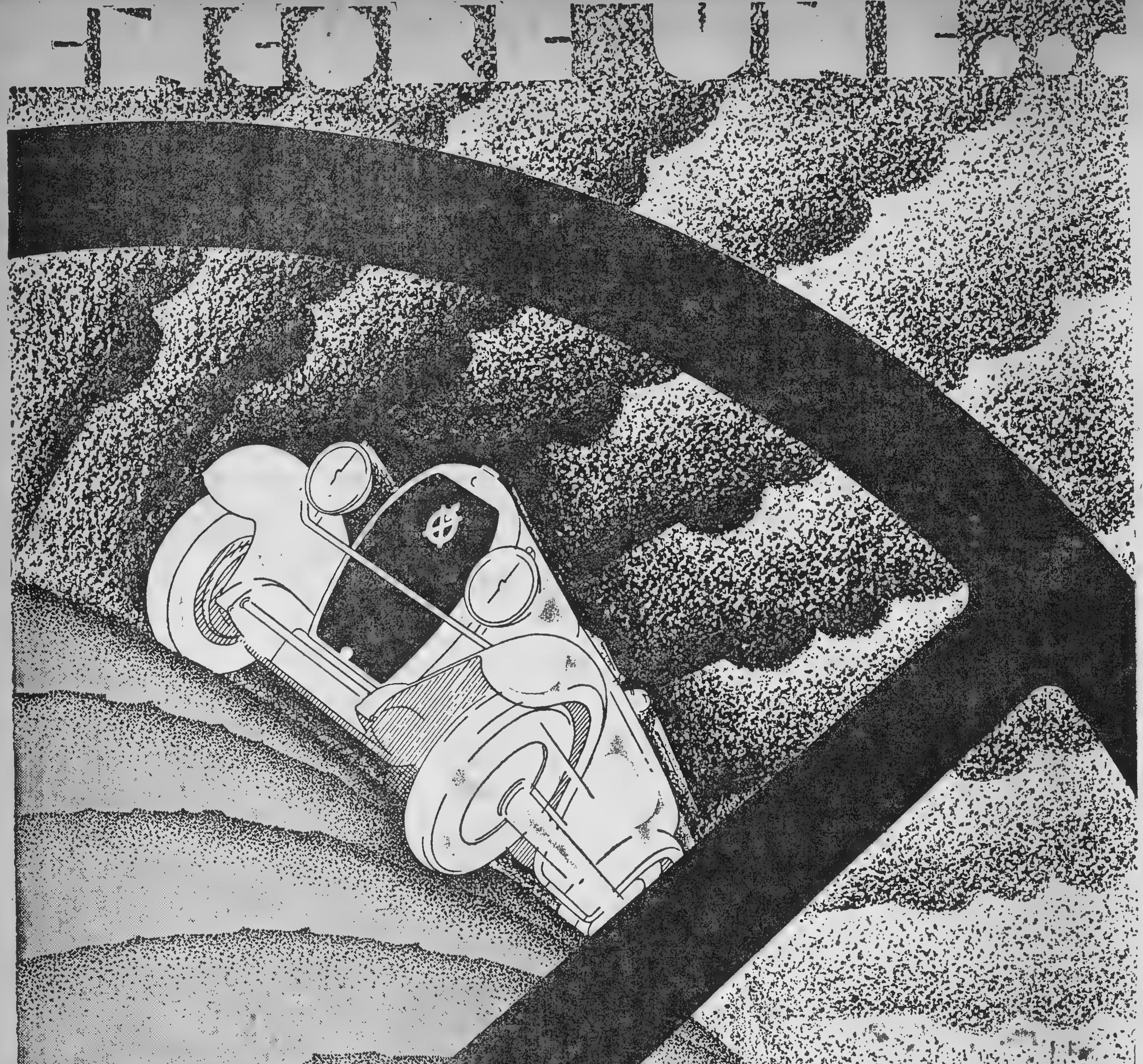
Si l'érudition philosophique d'ailleurs ne le cède en rien chez Turro à la documentation scientifique, la spéculation se libère de toutes les écoles.

Avec les deux ouvrages qui se présentent les premiers à ma pensée et dont l'objet dans le fond est le même : le traité des sensations de Condillac et les Fondements de nos connaissances de Cournot, le livre de Turro ne présente aucun rapport.

Les *Origines de la connaissance* se présentent dans la production philosophique contemporaine comme un ouvrage fondamental et d'une puissante originalité, bien que et sans doute parce que l'auteur ne s'est nullement soucié de s'y montrer original, mais n'a obéi qu'au désir d'être vrai.

Camille Soula.
professeur à la faculté de Toulouse.

meurs) car elle ne contient aucune autre in- Jacquemaire-Villefranche 319.56 LYON



"Encore une HOTCHKISS"... On en rencontre de plus en plus. En ville, dans les plus belles promenades, comme sur la route, dans les côtes les plus dures, à n'importe quelle allure, elle laisse toujours l'impression de posséder une formidable réserve de puissance. Une HOTCHKISS, c'est le Juste Milieu possédant non pas une ou plusieurs qualités saillantes seulement, mais un équilibre harmonieux de toutes les qualités, chacune portée au plus haut degré de perfection et s'accordant avec le prix le plus attrayant. La production doublée et toujours en croissance vous permettra de l'acquérir dans le plus bref délai. Prenez vous aussi une bonne voiture ! ! ! PRENEZ UNE

HOTCHKISS

MAGASINS D'EXPOSITION 154 AV. DES CHAMPS ELYSEES. USINES 168 BD. ORNANO St DENIS SEINE

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Les joies de vivre au grand air

Ce que dit le président de l'Auto-Camping-Club

Il n'y a pas, parmi les automobilistes que d'enragés mangeurs de kilomètres, dont le seul plaisir est de voir défiler des bornes à toute allure. Il est des sages qui font de l'auto pour respirer de l'air pur et s'extasier devant de beaux paysages. En chacun de ceux-ci, il est un campingman qui sommeille. Il est probable que M. Lucas-Leclin, qui a fondé, il y a quelques mois, le camping-club de France, ne tardera pas à l'éveiller.

— C'est lorsque j'étais au front, nous a dit M. Lucas-Leclin qui est un industriel fervent du volant, que j'ai découvert la joie de vivre au grand air. Les aurores que, de ma vie de civil et de civilisé, j'avais rarement contemplées, m'éblouirent par leur splendeur.

» Démobilisé, je refis de l'auto avec enthousiasme, mais je rentrais le soir, comme tout le monde, à l'hôtel. Toutefois, cela ne devait bientôt plus me suffire.

» Le souvenir des beaux matins qui m'avaient enthousiasmé, aux heures tragiques de la guerre me hantait. Et l'idée du camping automobile naquit en moi.

» Quelques groupements avaient, mais sans aucun succès, essayé avant la guerre de lancer ce mode de voyage.

» Aussi, vous devinez mon émotion et ma joie quand je découvris, un jour, près du lac de Chambon, en Auvergne, une tente de campeur perdue en pleine nature.

» Je me présentai à ce condisciple inattendu. C'était le docteur Gaymard qui est, aujourd'hui, secrétaire général de notre groupement.

» C'est au mois de mai 1927 que le docteur Gaymard et moi-même réunîmes à Paris une vingtaine d'amis à qui nous fîmes part de notre projet. Ils nous encouragèrent vivement à persévérer. L'Auto-Camping-Club était fondé. Il ne restait plus qu'à trouver des adhérents.

» Nous avons réuni, aujourd'hui, plus de trois cents familles : 30 possèdent une roulotte, 70 une remorque transformable, 50 une remorque-porteuse et 150 qui transportent leur matériel en voiture.

» Le camping-automobile est, comme vous voyez, possible pour toutes les bourses, et tout aussi bien pratiqué par les propriétaires de 40 CV que par des cyclecaristes ou des motocyclistes.

» Nous emportons avec nous un matériel qui nous permet de faire nos repas. Le prix de ce matériel varie entre 2.000 et 8.000 francs. Cette somme est rapidement récupérée, grâce à l'économie qu'on réalise sur les notes d'hôtel

» Dites bien, d'ailleurs, que notre but n'est point de nuire aux hôteliers. Nous entendons seulement permettre aux plus modestes, d'entreprendre d'intéressants voyages. Mais nous ne nous interdisons pas d'aller déguster un bon plat dans une auberge où la cuisine est réputée.

Des tentes confortables

» Nos tentes sont aussi confortables que possible. A doubles parois, elles sont munies de tapis et les lits sont recouverts de couvertures très chaudes. On y est parfaitement à l'abri et on y dort d'un sommeil que les citadins ne connaissent pas.

» Bien que jamais aucun des nôtres n'ait été dérangé dans son campement, nous sommes munis d'une arme à feu pour parer à toute éventualité et nous nous groupons, autant que possible, par famille.

» Du 1er au 30 août, nous aurons un camp permanent établi à Font-Romeu. Mais nous laissons nos membres libres de prendre, pour s'y rendre, l'itinéraire de leur choix.

» Nous faisons plusieurs importantes sorties par an, pour les fêtes et les week end pendant la belle saison. Mais notre vrai but, c'est de grouper les campeurs en automobile, d'établir entre eux des relations d'amitié et de mettre en commun l'expérience acquise.

» Nous assurons la liaison entre les membres par une revue mensuelle où sont publiés des articles techniques, des relations de voyages, des illustrations, un courrier de correspondance entre sociétaires et des petites annonces.

» Nous nous chargeons de documenter les adhérents en toute impartialité sur le matériel à acheter. Enfin, nous procédons au recensement des emplacements de camping. Chaque campeur nous communique, au retour de ses randonnées, la liste des camps où il s'est bien trouvé. Et nous sommes en train de constituer un fichier dont les indications seront bientôt fort précieuses. »

M. Lucas-Leclin s'est fait le véritable apôtre de la cause qu'il a prise en main. Mais il a la satisfaction de ne pas prêcher en vain. Au cours de la récente fête du Touring-Club, n'a-t-il pas en une journée recueilli 32 adhésions nouvelles ?

Il mérite, en vérité, un tel encouragement.

L'agglomération

Définition

Le code de la route contient quelques dispositions relatives aux agglomérations. C'est ainsi que la liberté reconnue en rase campagne d'user d'un appareil avertisseur quelconque, susceptible d'être perçu à cent mètres, cesse dès qu'on pénètre dans une agglomération où l'usage des sifflets, sirènes et estophones est interdit. L'article 31 du Code de la route ordonne, par ailleurs, de ralentir dans les agglomérations. L'usage des phares y est interdit, lorsqu'elles sont pourvues d'un éclairage public.

Enfin, les arrêtés municipaux ne sont applicables sur les routes nationales que dans les lieux où il se trouve des agglomérations. Il est donc utile de savoir ce qu'est en jurisprudence, une « agglomération ».

Du point de vue de l'administration, l'agglomération consiste, en principe, dans un ensemble de maisons ou de bâtiments formant un hameau, un village, un bourg, à l'exclusion d'une maison isolée entourée de bâtiments annexes. Il suffit que les maisons soient réunies entre elles par des parcs, jardins, vergers, chantiers, ateliers ou autres enclos de ce genre, lors même que ces immeubles seraient séparés l'un de l'autre par une rue, un fossé, un ruisseau, une rivière ou une promenade. Mais il n'y aurait plus agglomération, si la contiguité était interrompue par des terrains non clos, vagues ou en culture. (Rép. min. finances, Chambre des députés. *Journ. offic.* 15 janvier 1929, p. 101).

Etymologiquement, agglomérer, c'est « assembler ». Il s'ensuit que deux ou trois maisons très éloignées l'une de l'autre sur la route ne sauraient constituer une agglomération. En revanche, on ne saurait dire, comme l'a fait le juge de paix de Charenton, en sa décision du 5 octobre 1923, qu'une agglomération : *c'est un assemblage de maisons construites* (sic), soit une ville, soit un village, soit même un simple hameau, soit même une promenade publique, un cimetière attenant aux maisons. Le tribunal correctionnel de Loudéac, par jugement en date du 12 décembre 1924, a dit que l'agglomération doit présenter au moins quelque analogie avec la commune.

La vérité, c'est que l'agglomération est constituée *par la réunion de plusieurs maisons contiguës, ou non.* La réunion de plusieurs maisons situées des deux côtés de la route constitue certainement une agglomération au sens légal du mot ; la condition de contiguité exigée par la circulaire du préfet de police en date de 1906 est donc tro prigoureuse.

C'est donc à bon droit que la Cour de cassation n'exige pas cette contiguité des maisons (Chambre criminelle, arrêt en date du 31 dcembre 1925).

Il suit de là que la définition de l'agglomération fournie par l'administration ne doit être admise qu'avec réserves, puisqu'elle dénie le caractère d'agglomération à un ensemble de maisons *non contiguës*.

MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

Assurances-accidents ; absence d'action solidaire contre l'auteur de l'accident et l'assureur de celui-ci.

Aucun lien de droit n'existant entre la victime et l'assureur de l'auteur de l'accident, la victime, créancier éventuel de l'assuré ne peut agir contre l'assureur, débiteur éventuel de l'assuré que lorsque son droit sera consacré et déterminé par une décision judiciaire qui déterminera la dette de l'assureur. Jusqu'à ce moment, la victime ne peut prendre que des mesures conservatoires pour sauvegarder son privilège.

Autorité administrative, pare-boue

L'autorité administrative peut valablement prescrire l'adjonction à un véhicule d'un dispositif efficace contre la projection de la boue. (Tribunal simple police de Paris, 30 janvier 1929 ; *Gazette des Tribunaux*, 12-13-14 mai 1929). Le jugement déclare légale l'ordonnance du préfet de police en date du 20 avril 1927, rendant obligatoire le pare-boue pour les poids lourds ; la solution est conforme à un arrêt récent du conseil d'État que le *Siècle Médical* a mentionné en son temps

Responsabilité civile ; présomption de faute à la charge du conducteur.

La chambre civile de la Cour de cassation a, une fois encore, par arrêt en date du 12 mars 1929, cassé un arrêt de cour d'appel qui refusait de faire application de cette présomption. La jurisprudence de la Cour suprême est aujourd'hui absolument inébranlable en ce sens. Mais la faute *exclusive* de la victime détruit cette présomption. (Cour de Cassation ; arrêté du 16 avril 1929) ; solution également constante aujourd'hui.

Taxe municipale ; assujettissement des sociétés.

La taxe municipale sur les automobiles frappe aussi bien les sociétés et autres personnes juridiques que les personnes prises isolément. (Trib. Seine, 10e ch., 16 février 1929 ; *Gazette des tribunaux*, 3-4 mai 1929).

Autorité municipale — pouvoirs des maires relativement à la règlementation du poids des véhicules.

Est légale et obligatoire la disposition d'un arrêté municipal pris dans l'intérêt général du bon ordre et de la sécurité de la circulation qui interdit sur certaines voies publiques, la circulation des véhicules dont le poids total, y compris le chargement, est supérieur à deux tonnes par essieu, exception faite pour les véhicules agricoles (Cour de cassation ; chambre criminelle, 9 mars 1929, *Gazette du Palais* du 30 mai 1929). Solution certaine ; les arrêtés municipaux réglementant la circulation des véhicules sont légaux à condition d'être motivés par le maintien du bon ordre de cette circulation, et par le souci de la conservation des voies publiques ; ils ne sont illégaux que s'ils sont pris *exclusivement* dans l'intérêt financier de la commune.

Sur cette question fort importante du pouvoir règlementaire du maire, en matière de circulation, il faut consulter l'excellent article de Me Mihura, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, publié par la *Semaine juridique*, numéro du 23 mai 1929, pages 613 à 623. L'auteur expose à merveille sous *tous* ses aspects cette question extrêmement complexe.

Passages à niveau ; accidents causés par les machines haut-le-pied ; précautions prises.

Lorsque la circulation routière est de quelque importance, les garde-barrières sont prévenus du passage des machines et des trains, soit au moyen d'avertisseurs automatiques, soit par téléphone. Sur les lignes secondaires, quand il s'agit de mouvements non prévus aux horaires, le mécanicien reçoit un ordre de marche prudente. (Rép. min. trav. publics, Sénat, *Journ. offic.*, 23 mai 1929, p. 483).

Poursuites criminelles ; tribunal correctionnel ; action civile ; dommages matériels causés à l'automobile ; non recevabilité de l'action.

La victime qui s'est portée partie civile devant le tribunal correctionnel où est poursuivi l'auteur de l'accident ne peut demander réparation civile que des dommages causés *à sa personne* ; son action n'est pas recevable en ce qui touche *les dégâts matériels*, causés à sa voiture. (Cour de Cassation, chambre criminelle, 14 décembre 1928 ; *Quotidien périodique* 12-13 mai 1929). Principe aujourd'hui constant, bien que critiquable.

Priorité de passage ; art. 10 du Code de la route ; caractère absolu.

L'article 10 du Code de la route, en organisant la priorité de passage, a eu pour but de prévenir toute collision entre les véhicules, et l'a fait en termes précis et formels, sans admettre d'excuse à la règle qu'il pose. Le chauffeur qui doit la priorité de passage ne saurait, en conséquence, être exonéré de sa responsabilité, sous prétexte que l'autre conducteur venant à sa droite, débouchait d'un simple chemin vicinal. (Tribunal de paix du Havre, premier arrondissement, 15 octobre 1928 ; Recueil de Rouen 1928, 1.180). Solution à approuver, conforme à l'opinion émise par M. Perraud-Charmantier, dans son article relatif à la priorité de passage paru au *Siècle Médical du 1er mai 1929, page 12.*

Taxe des prestations ; voiture déclassée du service militaire ; non réduction.

Aucune disposition législative ne prévoit la réduction de la taxe des prestations en faveur des véhicules automobiles qui, déclassés par le service des réquisitions militaires, ne payeraient que la demi-taxe en ce qui concerne la contribution d'Etat. (Rép. min. finances. Sénat, Journ. offic., 23 mai 1929, p. 479.)

Vente d'automobile ; escroquerie

Commet le délit d'escroquerie la personne qui a vendu, moyennant 10.000 francs, une automobile à un garagiste, alors que cette personne s'est fait remettre 12.000 francs à titre d'achat de la même voiture dont elle se disait faussement propriétaire et qu'elle représentait comme simplement déposée au garage en vue de réparations à effectuer. (Cour de Cassation ; chambre criminelle, arrêt du 11 avril 1929, *Gazette des tribunaux*, 11 avril 19229.)

LA CIRCULATION A BRUXELLES

Le conseil municipal de la capitale belge va se prononcer sur de nouveaux règlements inspirés des mesures prises à Paris

Bruxelles s'inspire des mesures prises à Paris pour réglementer sa circulation. Voici sur quels nouveaux articles ayant trait au stationnement des véhicules son conseil municipal va avoir à se prononcer au cours de sa prochaine session :

1° Entre 1 heure et 5 heures du matin, les conducteurs de véhicules automobiles sont tenus, aux croisements des voies, aux bifurcations, à la traversée des carrefours et généralement sur tous les points de la voie publique ne présentant pas une complète visibilité de réduire la vitesse de leurs voitures pour que l'emploi de l'appareil avertisseur devienne inutile ;

2° Le stationnement des véhicules est interdit sur les parties de chaussée réservées au passage des piétons et spécialement délimitées à cet effet. Le stationnement des véhicules abandonnés par leur conducteur est interdit devant les entrées cochères des immeubles ;

3° Il est interdit à toute personne de faire le service de gardien d'autos sur la voie publique sans autorisation préalable et par écrit du bourgmestre.

LES PLAQUES RÉGLEMENTAIRES POUR LES AUTOS

I. — Plaques d'immatriculation

Toute automobile doit porter deux plaques dites : « *plaques d'immatriculation* ». Ces plaques portent elles-mêmes un numéro d'ordre blanc sur fond noir ; et doivent être fixées bien en évidence, d'une manière inamovible, à l'avant et à l'arrière de la voiture. (*Code de la route*, décret du 28 décembre 1922, article 27).

Le but de ces plaques est de permettre l'identification rapide du propriétaire de la voiture, grâce au numéro d'immatriculation attribué à chaque véhicule par le service des mines, au moment de la délivrance de la carte grise ; les voitures étant répertoriées sur des contrôles, avec le nom et l'adresse du propriétaire en face du numéro d'immatriculation, il devient très facile de retrouver, grâce à la seule indication de ce numéro, le nom de l'automobiliste qui, par exemple, aurait pris la fuite, après avoir causé un accident, ou commis une infraction quelconque.

Ce numéro comprend un groupe de chiffres arabes constituant le numéro d'ordre proprement dit, puis des lettres majuscules romaines, caractéristiques du service de l'ingénieur en chef de l'arrondissement minéralogique où la carte grise a été délivrée, suivies d'un ou plusieurs chiffres arabes de 1 à 9.999, indiquant la série à laquelle appartient le numéro d'ordre.

Les lettres caractéristiques aux divers arrondissements minéralogiques sont les suivantes ; il est utile de les connaître :

1er arrondissement de Paris : E ; G ; I ; U ; X.

2e arrondissement de Paris (Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Seine-Inférieure, Aube, Aisne, Calvados, Eure, Eure-et-Loir, Loiret, Loir-et-Cher, Orne, Yonne) : Y ; Z.

Alais (Ardèche, Aube, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales) : A.

Algérie : A. L.

Arras (Pas-de-Calais, Somme) : R.

Alsace-Lorraine (Bas-Rhin) : VI. A.

Alsace-Lorraine (Haut-Rhin) : VI. B.

Alsace-Lorraine (Moselle) : VI. C.

Bordeaux (Basses-Pyrénées, Charente, Charente-Inférieure, Corrèze, Creuse, Dordogne, Garonne, Gironde, Haute-Vienne, Indre, Indre-et-Loire, Landes, Lot-et-Garonne, Vienne) : B. P. K.

Clermont-Ferrand (Allier, Cantal, Cher, Haute-Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme) : F.

Douai (Nord) : D.

Haut-commissariat des territoires rhénans : H. C. F.

Lyon (Ain, Côte-d'Or, Doubs, Haute-Savoie, Isère, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie) : C. H.

Marseille (Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Bouches-du-Rhône, Corse, Drôme, Hautes-Alpes, Var, Vaucluse) : M. V

Nancy (Ardennes, Haute-Marne, Haute-Saône, Meurthe-et-Moselle, Marne, Meuse, Vosges, Territoire de Belfort) : N. O.

Nantes (Côtes-du-Nord, Deux-Sèvres, Finistère, Ille-et-Vilaine, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Mayenne, Morbihan, Sarthe, Vendée) : L.

Saint-Etienne (Loire) : S.

Sarre : S. A. A. R.

Toulouse (Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Lot-et-Garonne, Tarn) : T.

Tunisie : T. U.

Maroc : M. A.

Disposition ; dimension des lettres et caractères

Le numéro est reproduit sur la plaque d'identité en caractères blancs sur fond noir. L'ensemble peut être inscrit sur une seule ligne ou sur des lignes superposées.

Dans le premier cas, le premier groupe de chiffres doit être séparé du groupe des lettres par un trait horizontal placé à moitié de la hauteur de la plaque. La hauteur de la plaque est de 90 millimètres pour la plaque avant et 120 millimètres pour la plaque arrière.

Dans le second cas, le numéro d'ordre proprement dit doit être seul inscrit sur la ligne supérieure, et les lettres caractéristiques et le numéro de série doivent être inscrits sur la ligne inférieure. Les deux lignes sont séparées l'une de l'autre par un trait continu s'étendant sous tous les chiffres. Les dimensions de la plaque sont, dans le second cas, déterminées par la condition de laisser entre les chiffres ou lettres et le bord de la plaque un espace libre d'au moins 9 millimètres pour les bords supérieur et inférieur et 15 millimètres pour les bords latéraux.

Les plaques doivent être placées dans des plans verticaux perpendiculaires à l'axe longitudinal de la voiture ; le centre de la plaque étant, autant que possible, sur cet **axe**.

Elles doivent être constituées par une surface plane faisant partie intégrante de la carrosserie ou du châssis; la surface peut n'être pas tout à fait plane, à la condition formelle qu'il ne puisse en résulter aucune déformation des chiffres et des lettres. Les plaques métalliques, rigides, doivent être rivées au châssis ou à la carrosserie. La plaque arrière peut être rivée sur le gardeboue.

Textes applicables. — Arrêté du ministre des travaux publics en date du 26 juin 1922, modifié par l'arrêté en date du 8 décembre 1927.

Plaques W. et W. W. — Ces plaques *amovibles* sont placées sur les véhicules circulant sous le couvert des cartes W. et W. W.. Elles reproduisent en chiffres et lettres blancs sur fond noir, le matricule de la carte W. ou W. W.

Tableau d'immatriculation des plaques W

Paris (1er arrondissement minéralogique)	W. 1
Arras	W. 2
Bordeaux	W. 3
Lyon	W. 4
Clermont-Ferrand	W. 6
Douai	W. 7
Nantes	W. 8
Marseille	W. 9
Nancy	W. 10
Paris (2e arrondissement minéralogique)	W. 12
Saint-Etienne	W. 13
Toulouse	W. 14
Alais	W. 15
Algérie	W. 16
Tunisie	W. 17

II. — Plaques d'identité

Toute automobile doit porter deux plaques d'identité.

1° La première indique le nom du constructeur, le type et le numéro d'ordre dans la série du type de la voiture.

Les autres plaques réglementaires placées sur la voiture ne sauraient tenir lieu de celle-ci si elle fait défaut.

Cette plaque doit être placée de manière apparente (article 77 du Code de la route). Le Conseil d'État a, par arrêt en date du 18 octobre 1928, jugé qu'était en contravention le conducteur qui avait placé cette plaque sous le capot, de telle sorte que l'agent verbalisateur n'a pu la découvrir. Cependant le tribunal correctionnel de la Seine a jugé le 16 février 1909 que la présence de la plaque du constructeur sur le marchepied ou le moteur satisfait aux prescriptions réglementaires. L'administration adopte cette interprétation libérale. Il ne faut donc pas exagérer la portée de l'arrêt du Conseil d'Etat ; en effet, dans l'affaire sur laquelle il a statué, l'automobiliste avait refusé d'indiquer à l'agent l'emplacement de la plaque.

2° La deuxième indique le nom, prénoms et domicile du propriétaire du véhicule. Elle doit être placée de façon très apparente sur la voiture ; les caractères doivent être très lisibles, peints, gravés ou frappés sur une plaque métallique.

ALLEMAGNE. — **Ordonnance du 5 décembre 1925 partie I, B, § 8.** — La plaque placée à l'avant est peinte en noir sur fond blanc entouré de noir. Quand l'estampille est devenue indistincte le véhicule doit être à nouveau présenté à la police.

ITALIE. — **Code de la route ; chap. III, art. 44.** — Le port de plaques contrefaites ou usurpées est puni de *six mois de prison.* Notre législation ne comporte aucune disposition de ce genre ; c'est regrettable.

Au cas de changement de province, une nouvelle plaque est nécessaire. Sanction : une amende de 200 lires.



Chaque goutte compte

Pour envoi gratuit du guide de graissage, écrire à la :

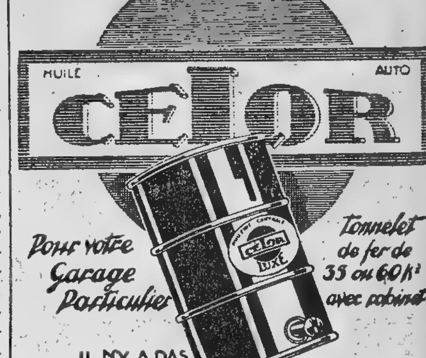
SOCIÉTÉ MARITIME DES PÉTROLES
7 bis, rue de Téhéran
PARIS — 8e

Tous risques d'INCENDIE sont efficacement combattus par KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier

KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle
Paris XVe

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références
ATELIERS, 2 bis, r. Palloy, CLICHY (Seine) Sortir par porte Clichy. Pereire 18-80. Télégr. : Smala Clichy

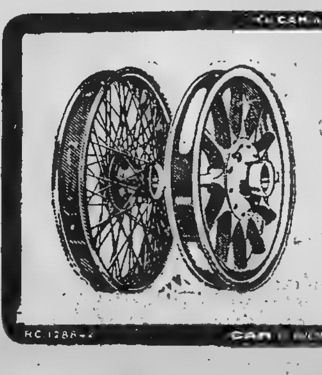
Graissez à l'Huile EMPIRE OIL et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS



A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques



Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs
PARIS



ROUES AMOVIBLES RAF
de qualité incontestée
MÉTALLIQUES ET BOIS
pour autos, motos, cyclecars

L'éducation physique dans les lycées

Les fiches physiologiques

M. Charles Gotin, député, a demandé au ministre de l'instruction publique : 1° Si, pour éviter que les professeurs de gymnastique dans les lycées fassent des heures supplémentaires, il est possible de fusionner plusieurs classes, en particulier les classes de mathématiques, philosophie et seconde ; 2° combien de séances et de quelle durée doit comporter l'enseignement de la gymnastique dans les classes enfantines des lycées ; 3° si cela peut obliger le professeur spécialisé à faire des heures supplémentaires ; 4° si l'établissement des fiches physiologiques et de performance est obligatoire ; 5° si un élève peut être dispensé de l'exercice de la gymnastique ; 6° si c'est le médecin de l'établissement ou un médecin quelconque qui peut donner cette dispense ; 7° s'il doit y avoir dans les lycées un matériel de gymnastique réglementaire et des appareils de contrôle.

Le ministre a répondu :

1° Réponse affirmative, sous la double réserve que les emplois du temps des différentes classes permettent la fusion envisagée et que chaque groupe ainsi formé ne dépasse pas 40 élèves ; 2° deux heures par semaine, partagées en 4 leçons d'une demi-heure ; 3° l'éducation physique est donnée, en principe, dans les classes enfantines, par les instituteurs et les institutrices chargés desdites classes. Mais ces maîtres, parfois âgés, peuvent n'avoir pas toujours toute la compétence nécessaire. Dans ce cas, il peut être fait appel au professeur spécialisé ; 4° *l'établissement des fiches physiologiques est la base même d'une éducation physique rationnelle. Faute de moyens financiers, il n'est pas, actuellement, obligatoire. Mais le projet de loi n° 538 relatif à l'inspection médicale scolaire, actuellement soumis à l'examen de la commission de l'enseignement, contient les dispositions nécessaires à cet effet* ; 5° et 6° la dispense est accordée sur le vu d'un certificat délivré par le médecin de l'établissement ou par le médecin de la famille ; 7° réponse affirmative en ce qui concerne le matériel de gymnastique réglementaire.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre exceptionnel, à M. Lartaud, chef de poste de désinfection de Vichy, pour grave maladie contractée en service, et, à titre posthume, à M. Thébaud, médecin à Granville.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Ont obtenu la médaille de l'Assistance publique :

Médaille d'or

Mme de Margerie, présidente du comité de Strasbourg de l'Association des dames françaises ; M. Bosredon, docteur en médecine à Brive ; M. Guibert, vice-président du conseil d'administration de la société Aide et Protection ; M. de la Richerie, président du comité des chemins de fer économiques du sanatorium des cheminots.

Médaille d'argent

Mme Schreiber, vice-présidente de la Nouvelle Etoile des petits enfants de France ; Mme Domoge, infirmière à l'hôpital de Pont-de-Vaux (Ain) ; docteur Hulmann, chef de service du dispensaire d'hygiène sociale et antituberculeux d'Aide et Protection ; M. Poudevigne, vice-président du conseil d'administration de la société Aide et Protection ; Mme Halary, en religion sœur Marguerite, religieuse hospitalière à l'Hôtel-Dieu de Châlons-sur-Marne (Marne) ; Mme Jacquemot, en religion sœur Anna, religieuse hospitalière à l'Hôtel-Dieu de Châlons-sur-Marne ; Mme Couffin, en religion sœur Daria, fondatrice de l'Œuvre des touts petits d'Alsace, à Strasbourg (Bas-Rhin) ; la baronne Bamberg, présidente du comité de l'Union des femmes de France ; M. Goubert, infirmier bénévole.

M. Fitte, interne en chirurgie à l'hôpital civil de Bayonne ; Mme Blachier, en religion sœur Elisabeth, surveillante, hospice de la Grave, à Toulouse ; Mme Ferrere, surveillante, hospice de la Grave, à Toulouse ; Mme Joulia, supérieure des religieuses infirmières à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; M. Laborie, secrétaire général des hospices de Toulouse ; Mme Rocher, surveillante, hospice de la Grave, à Toulouse.

Médaille de bronze

Mlle Leduc, sage-femme, à Saint-Hilaire-lez-Cambrai (Nord) ; Mme Aragon, secrétaire du conseil national de la Nouvelle Etoile des petits enfants de France ; Mlle Salembiez, dame déléguée au conseil central de la Nouvelle Etoile des petits enfants de France ; Mme Caillet, infirmière visiteuse de la société Aide et Protection ; M. Imbert, secrétaire adjoint du conseil d'administration de la société Aide et Protection ; M. Paquin, membre du conseil d'administration de la société Aide et Protection ; M. Senecal, chirurgien dentiste du dispensaire d'hygiène sociale et antituberculeux d'Aide et Protection ; Mlle Latka, infirmière soignante de 1re classe au sanatorium public de Clavières (Mayenne).

Mme Baucourt, nourrice, à Levallois-Perret (Seine) ; Mme Bertin, nourrice, à Choisy-le-Roi ; Mme Captain, nourrice, à Clamart ; Mme Grisard, nourrice, à Antony ; Mme Rollet, à Colombes ; M. Auffret, receveur du comité départemental d'Ille-et-Vilaine du sanatorium des cheminots ; M. Bérard, trésorier du comité départemental du Puy-de-Dôme du sanatorium des cheminots ; M. Cadoret, président fondateur du comité de Roubaix-Tourcoing du sanatorium des cheminots ; M. Challemel, receveur du comité Seine-Etat-Rive-droite du sanatorium des cheminots ; M. Chapelet, trésorier du comité départemental de l'Hérault du sanatorium des cheminots ; M. Chaumont, receveur du comité départemental de Meurthe-et-Moselle du sanatorium des cheminots ; M. Chene, président du comité départementl des Alpes-Maritimes du sanatorium des cheminots ; M. Collot, receveur du comité départemental de l'Aube du sanatorium des cheminots.

M. Despas, receveur du comité départemental des Ardennes du sanatorium des cheminots ; Mme Douaze, vice-présidente du comité contrôle commun du sanatorium des cheminots ; M. Farino, secrétaire du comité départemental du Gard du sanatorium des cheminots ; M. Godefroy, secrétaire du comité de Sotteville-les-Rouen du sanatorium des cheminots ; M. Janson, trésorier du comité départemental du Var du sanatorium des cheminots ; M. Jeuninchx, trésorier du comité Seine P. L. M. du sanatorium des cheminots ; M. Lefèvre, membre du comité de Bar-le-Duc du sanatorium des cheminots ; M. Legras, membre fondateur et administrateur du sanatorium des cheminots ; M. Lesourd, trésorier du comité départemental de la Loire-Inférieure du sanatorium des cheminots.

M. Loisy, membre du comité d'Epernay du sanatorium des cheminots ; M. Marcahnne, membre fondateur du sanatorium des cheminots et du comité départemental de la Marne ; M. Marquant, président du comité de Douai du sanatorium des cheminots ; M. Roux, membre fondateur et administrateur du sanatorium des cheminots ; M. Servanton, président du comité départemental de l'Allier et vice-président du comité départemental d'Indre-et-Loire du sanatorium des cheminots ; M. Vinet, trésorier adjoint du comité départemental de Montluçon du sanatorium des cheminots ; M. Wuithier, président fondateur du comité départemental de Seine-et-Marne du sanatorium des cheminots ; M. Wuyam, administrateur et trésorier adjoint du comité Seine-Est du sanatorium des cheminots

Mme Anglade, infirmière servante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; Mme Caudy, en religion sœur Joseph, religieuse hospitalière à l'hôpital militaire annexe de Châlons-sur-Marne ; Mme Dutat, en religion sœur Marie-Henri, religieuse garde-malades à l'asile municipal de vieillards de Châlons-sur-Marne ; Mme Bodineau, en religion sœur Emilie, surveillante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; M. Cadaux, receveur des hospices civils de Toulouse ; Mme Cohfournie, en religion sœur Félicité, surveillante, hospice de la Grave, à Toulouse ; Mme Conchon, en religion sœur Françoise, surveillante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; Mme Coureau, en religion sœur Marthe, surveillante, hospice de la Grave, à Toulouse ; Mme Delmas, en religion sœur Henriette, surveillante hospice de la Grave, à Toulouse ; Mlle Escarguel, infirmière à la maternité, hospice de la Grave, à Toulouse ; Mme Jammes, en religion sœur Angèle, surveillante à l'hôtel-Dieu de Toulouse.

Mme Montagny, en religion sœur Cécile, surveillante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; M. Paillas, servant à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; Mlle Robert, infirmière servante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; M. Soumet, servant à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; Mme Terrazoni, en religion sœur Vincent, surveillante à l'hôtel-Dieu de Toulouse ; M. Demars, membre du conseil d'administration de la Protection mutuelle des agents de chemins de fer ; M. Klein, membre du conseil d'administration de la Protection mutuelle des agents des chemins de fer.

LA VIE MILITAIRE

Service de santé (réserve)

AFFECTATIONS

A la région de Paris : les médecins commandants : Paoli, de la 15e région ; Jolly, de la 5e région ; Les médecins capitaines : Thiéry, des troupes du groupe de l'Indochine ; Dévé, de la 5e région ; Bedel, de la 20e région ; Taphanel, de la 10e région ; Les médecins lieutenants : Augé, des troupes de Tunisie ; Wurtz, des troupes de Tunisie ; Cattan, des troupes de Tunisie ; Les médecins sous-lieutenants : Gozlan, du 19e corps d'armée ; Médioni, du 19e corps d'armée ; Winstel, de la 20e région.

A la 1re région : Les médecins lieutenants : Gaboriaud, de la 2e région ; Leleu, de la 13e région ; le médecin sous-lieutenant Duyck, de la région de Paris.

A la 2e région : Le médecin lieutenant Baranger, de la 13e région.

A la 3e région : Le médecin capitaine Lesbroussart, de la 2e région ; les médecins lieutenants Trouvé, de la 10e région ; Le Paumier, de la 14e région ; Fernagu, de la région de Paris

A la 4e région : Le médecin lieutenant Bargy, de la 13e région ; le médecin sous-lieutenant Ledos, de la région de Paris

A la 5e région : Les médecins lieutenants Doizy, de la 4e région ; Minot, Séjournet, de la région de Paris.

A la 7e région : Le médecin lieutenant Pierrot, de la 20e région.

A la 8e région : Le médecin sous-lieutenant Sicot, de la 12e région.

A la 9e région : Le médecin commandant Michaux, de la région de Paris ; le médecin capitaine Mallein, de la 6e région ; le médecin lieutenant Latour, de la 5e région.

A la 10e région : Le médecin lieutenant Leroy, de la région de Paris.

A la 11e région : Le médecin lieutenant Brandt, de la 10e région.

A la 13e région : Le médecin lieutenant Griveaud, de la 8e région.

A la 14e région : Les médecins lieutenants Vergnory, de la 13e région ; Duclos, de la région de Paris ; le médecin sous-lieutenant Brunerie, de la 8e région.

A la 15e région : Le médecin capitaine Phipps, de la région de Paris ; les médecins lieutenants Richard, Carréga, Maury de la région de Paris ; Albert, de la 14e région.

A la 16e région : Le médecin commandant Planque, de la 15e région.

A la 17e région : Les médecins lieutenants Martimor, de la 10e région ; Lacroix, de la région de Paris ; Sicard, de la 16e région.

A la 18e région : le médecin lieutenant-colonel Carrive, de la 16e région ; le médecin lieutenant Claverie, de la région de Paris.

Au 19e corps d'armée : le médecin commandant Pellissier, de la 20e région ; les médecins lieutenants Bergali, de la région de Paris ; Wilhelm, de la 2e région ; Meridi, de la 20e région ; le médecin sous-lieutenant Puccinelli, de la région de Paris.

Aux troupes du Maroc : le médecin capitaine Chaubet, de la 16e région ; le médecin lieutenant Tolila, de la région de Paris ; les médecins sous-lieutenants Lévy, Castan, de la région de Paris.

Aux troupes du groupe de l'Indochine : Le médecin capitaine Bodros, de la 10e région ; les médecins lieutenants : Boez, de la 20e région ; Quenardel, de la 20e région ; Velluot, de la 1re région.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française : Le médecin capitaine Lheureux, de la région de Paris.

Aux troupes du groupe de l'Afrique orientale française : Le médecin lieutenant Enot, de la 2e région.

Aux troupes du groupe du Pacifique : le médecin capitaine Guilé, de la 11e région ; le médecin sous-lieutenant Sacerdot, de la 8e région.

Aux troupes du groupe des Antilles : Le médecin lieutenant Laban, de la 3e région ; le médecin lieutenant Roseau, de la région de Paris.

NOMINATIONS

Sont nommés :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

Les médecins auxiliaires des sections d'infirmiers militaires : Tixier, Bouxin, de la 22e section, à la région de Paris ; Baraille, Mary, de la 16e section, à la 16e région ; Capliez, Debaillon, Delebarre, Renier, de la 1re section à la 1re région ; Delville, de la 2e section à la 2e région ; Vandaele, de la 6e section à la 6e région ; Lagrée, de la 10e section à la 10e région ; Buffon, de la 15e section à la 15e région ; Plazolles, de la 16e section à la 16e région ; Rivière, de la 16e section à la 16e région ; Durand, de la 17e section à la 17e région.

RÉUNION DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Les huit heures dans les hôpitaux

Le conseil supérieur de l'Assistance publique vient d'ouvrir sa session dans la salle des fêtes du ministère de l'intérieur. M. Loucheur, ministre du travail, en inaugurant ses travaux, a signalé l'importance des principales questions de son ordre du jour comportant la réglementation du travail du personnel des établissements de bienfaisance, la rédaction d'un statut modèle pour les fonctionnaires administratifs hospitaliers, le maintien du droit des pauvres sur les spectacles, etc.

Après les remerciements du docteur Dron, sénateur, président du conseil supérieur, la séance a été en grande partie consacrée à la discussion de l'application du repos hebdomadaire et de la loi de huit heures dans les hôpitaux et hospices. M. Brelet, président de la commission centrale d'assistance, et M. Picquenard, directeur du travail, défendirent respectivement les deux thèses en présence.

Le conseil s'est prononcé dans les termes suivants : « Le code du travail et de la prévoyance sociale », aussi bien pour le « repos hebdomadaire » que pour la « durée du travail », n'est applicable qu'aux seuls établissements de bienfaisance qui ont un caractère industriel et commercial bien établi par le but poursuivi, par les conditions de fonctionnement, par le mode de gestion et par les pièces comptables desdits établissements. (*Communiqué.*)

Le lait des malades

Pour les malades, le lait est une nourriture de choix que rien ne peut remplacer. Antitoxique, déchlorurant, diurétique, ses indications sont nombreuses et, d'ailleurs, les malades reviennent d'eux-mêmes à cet aliment complet de leur première enfance.

Mais il leur arrive de mal tolérer le lait ordinaire qui forme dans l'estomac un caséum compact dont la digestion gastrique trop lente provoque souvent des fermentations acides.

Rien à craindre de pareil avec le lait Gloria. Grâce à son homogénéisation, il caille en une fine poussière dont la digestion est rapide et l'assimilation parfaite. C'est en outre un lait riche et pur dont la stérilisation a été ménagée en vue de la conservation des vitamines.

Le lait Gloria est vraiment pour les malades le lait parfait.



GLORIA "Le lait parfait"

SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

LE COIN DU SANS-FILISTE

Le haut-parleur devant la science

Toute invention parcourt différents stades : celui de la période d'invention proprement dite, celui de l'exploitation, celui enfin de la recherche scientifique.

Cette dernière suit généralement la période d'exploitation. En effet, constructeurs ou industriels s'aperçoivent généralement, au bout d'un temps plus ou moins long, que les phénomènes qu'ils utilisent sont très mal connus et que leur industrie va au petit bonheur. Ils appellent alors à leur secours les savants qui parviennent le plus souvent à les tirer d'embarras en analysant les phénomènes complexes, en édifiant des théories qui permettent d'expliquer tout ce qui paraissait obscur et incertain.

Il est fort heureux que cette période d'analyse scientifique soit postérieure à la période d'invention propre. Témoin ce mot de l'inventeur de la machine de Gramme qui, bien des années après, assistait à un savant exposé mathématique de son appareil :

— Mon Dieu ! disait-il, si j'avais su tout cela, je n'aurais jamais inventé mon moteur.

On a pu, de même, affirmer que si Képler avait eu des instruments de la précision de ceux de nos observatoires, il n'aurait probablement jamais formulé ses lois ; les perturbations planétaires lui auraient masqué la simplicité des phénomènes et nous ignorerions la loi de Newton.

En ce qui concerne l'appareil le plus complexe de nos récepteurs de T.S.F., à savoir le haut-parleur, nous commençons depuis peu de temps à pénétrer les causes de ses défauts et de ses qualités ; mais c'est là une tâche des plus ardues qui exige des physiciens remarquables et des millions. Cet arsenal de recherches est tout à fait en dehors des moyens non seulement d'un amateur, même fortuné, mais même d'un constructeur. Seules, de très grandes organisations industrielles peuvent se permettre d'attaquer le problème. L'électro-acoustique apparaît, dès maintenant, comme une des branches les plus délicates de la physique et ce n'est pas au hasard que l'on peut découvrir l'application de ses lois.

Une étude complète du haut-parleur

Récemment, la Royal Society of Arts, la vénérable société anglaise fondée en 1754 qui, sous le patronage du roi, s'efforce d'encourager l'avancement des sciences, a organisé une conférence sur le sujet si disputé des haut-parleurs. Cette conférence a eu lieu sous la présidence du docteur Eccles qui a acquis par ses travaux en T. S. F. une réputation mondiale ; elle a été faite par M. Denman, du muséum de science de South-Kensington.

Il m'a paru intéressant d'en analyser ici de larges extraits, car elle constitue peut-être la plus remarquable étude sur le haut-parleur, à laquelle contribuèrent d'ailleurs, toutes les grandes organisations téléphoniques radiophoniques et phonographiques d'Angleterre.

On y verra, en particulier, combien il y a de faits bien établis, contrairement à l'opinion courante, combien également de nouvelles expériences ont amené d'incertitudes dans un sujet que l'on croyait posséder.

Enfin, scientifiquement, il apparaîtra combien il est difficile de répondre à certaines questions que posent les lecteurs et que les journaux de T. S. F. résolvent bien souvent en un tournemain.

Mais oyons parler notre savant :

— Plus de six ans se sont écoulés depuis que les débuts de la radiophonie ont créé une demande mondiale pour un instrument électrique puissant, capable d'imiter en un instant la voix humaine, un violon, une clochette, un bruit, un piano, un tambour ou un orchestre complet. Scientifiquement, cette demande a été considérée, à l'époque, comme la recherche d'un « moteur monophasé, à multifréquences couplé à une pompe à air, opérant sur un courant de fréquences variant de 50 à 10.000 cycles par seconde et de voltages variant approximativement dans le même rapport.

» C'est le but de cette étude d'exposer l'état du problème actuellement ; de répandre dans le public quelques-unes des idées et des opinions communiquées librement par les chercheurs dans divers laboratoires et de montrer par démonstration ou raisonnement jusqu'à quel point ces espérances ont été réalisées et jusqu'à quel point on a le droit d'en nourrir de nouvelles. »

L'ouïe et la vue

L'auteur compare l'art de la reproduction du son à celui de la photographie. Dans les deux, il y a d'intéressantes théories, par exemple, sur l'image latente ou le comportement de ce que l'on appelle, en Angleterre, les « transients » ou plus communément, en musique, les attaques. Il y a des mesures très importantes à exécuter avec des appareils délicats. Mais dans ces deux arts, il y aussi tous les états qui peuvent être bons ou mauvais, mais existent toujours. Tous, nous avons des yeux et des oreilles qui sont tout prêts à se laisser tromper considérablement, à condition qu'on ne le fasse ni trop, ni trop souvent. Nous pouvons nous apercevoir que notre appareil de photographie a complètement oublié l'existence du jaune et du rouge dans la nature ou que notre haut-parleur d'il y a six ans est complètement muet depuis le *la* du diapason jusqu'aux dernières notes graves. Malgré cela, notre kodak ou notre haut-parleur nous ont donné de la joie jusqu'à ce que l'émulsion panchromatique ou le haut-parleur électrodynamique nous fournissent des résultats d'une supériorité trop évidente pour que nous puissions les ignorer plus longtemps.

« Nous accoutumons nos yeux à des couleurs fausses, nos oreilles à des tons faux.

» Les sachant fausses, nous acceptons l'image qu'ils nous donnent comme une sorte de convention et nous sommes souvent assez sceptiques au début quand il s'agit de la remplacer par une nouvelle convention, même si celle-ci s'approche davantage de l'idéal.

» Mais quelle que soit l'erreur de ses jugements, quelle que soit la nécessité de les reviser par des démonstrations logiques des fautes commises, c'est l'oreille qui demeure le facteur essentiel dans le verdict final passé sur n'importe quel haut-parleur. Et puisque l'oreille humaine et les préférences musicales diffèrent considérablement, il subsiste généralement un résidu ouvert à la discussion après l'essai le plus simple. Par exemple, assurant que bien des imperfections sont à présent inévitables, certains diront que les résonances doivent être éliminées autant que possible à tout prix, d'autres, au contraire, maintiendront que le principal but à atteindre est la réponse à une gamme de fréquences aussi grande que possible, parce qu'il y a nécessairement des résonances dans la pièce où la musique est jouée et que quelques-unes de plus ou de moins, si elles ne sont pas trop fortes, n'ont pas d'importance

Il est donc convenable à cet endroit de réunir un nombre de données plus ou moins familières qui touchent de près au sujet de la reproduction des sons. »

A cet endroit, qu'il me soit permis également de dire comme M. Denman combien il est difficile pour l'auteur d'une rubrique d'indiquer, étant donné cette diversité auditive, le meilleur haut-parleur à ses lecteurs. Certains faits sont évidents ; un haut-parleur électrodynamique est bien supérieur à un pavillon d'antan, mais pour choisir un haut-parleur, le dernier juge, comme il vient d'être dit, est l'acheteur lui-même. Il est à remarquer, selon mon expérience, qu'un musicien ne préfère pas le même haut-parleur que le public en général. Selon les origines, les classes de la société, il y a également des différences.

Enfin, il faut se défier des habitudes créées par l'écoute d'instruments défectueux. L'oreille peut avoir été faussée. J'ai rencontré un seul amateur (heureusement) qui, sincèrement, préférait les anciens pavillons d'il y a six ans à tous les haut-parleurs modernes. Mais il était certainement du point de vue auditif une monstruosité.

M. Denman, poursuivant son étude, rappelle succinctement la définition du son que tout le monde connaît

Eléments d'acoustique

Le son est une forme d'énergie produite par les vibrations des corps et propagées sous forme d'ondes dans un milieu élastique tel que l'air.

Un ton pur est essentiellement une vibration sinusoïdale. Un ton complexe est un ton fondamental accompagné de tons plus élevés, tous ayant chacun une forme sinusoïdale. Ces tons peuvent avoir des fréquences qui sont d'exacts multiples de la fondamentale. Dans ce dernier cas, on les appelle des harmoniques. Ces harmoniques donnent, selon leur nombre et leur force, les différents timbres.

Pour l'intelligence de ce qui suit, point n'est besoin d'être physicien, mais il est préférable de rappeler des notions fondamentales que les lecteurs trouveront aisément dans tout traité de physique. C'est, en effet, la seule partie de la conférence qui exige certaines connaissances ou, tout au moins, un peu d'attention. Deux vibrations sonores correspondant à deux tons purs peuvent différer par leur fréquence (hauteur du ton), par leur amplitude (intensité), enfin par leur phase. Deux vibrations de même fréquence sont en phase lorsque les fonctions représentant ces vibrations croissent ensemble, passent ensemble par leur maximum, s'annulent ensemble, etc. Si les deux fonctions sont en phase, elles s'ajoutent simplement ; si, au contraire, elles étaient en opposition de phase, elles s'annuleraient complètement et on n'entendrait rien. Entre ces deux cas extrêmes existent toutes les phases intermédiaires.

Pour les harmoniques d'un ton complexe, les périodes sont commensurables avec celle de la fondamentale en étant la moitié, le tiers, le quart, etc. Tout le monde sait qu'un ton complexe peut se résoudre en tons simples. D'ailleurs, une fonction continue quelconque peut, dans ces conditions assez générales, se résoudre en une somme de termes en sinus et cosinus. Cette proposition due à Fourier joue le rôle le plus important en acoustique.

Pour revenir à notre problème dans un ton complexe *prolongé*, il semble bien que les phases relatives des tons purs le composant n'aient aucune importance.

Phénomènes transitoires

Mais... il y a un mais, et nous entrons dans un chapitre de la physique tout nouveau et, par conséquent, presque inconnu, en ce qui concerne ce que les Anglais appellent les « transients », il en va probablement tout autrement.

Les « transients » sont les changements brusques d'amplitude d'un ton complexe, par exemple le commencement ou la fin d'un son ou un son bref et indépendant.

Dans ces cas, tout est, à l'heure actuelle, mal connu. On ne sait pas encore si, en ajoutant des tons purs, sans tenir compte de leurs phases, on obtiendrait l'image correcte du ton complexe, comme cela aurait lieu pour le ton prolongé. L'appareil mathématique pour cette étude est plutôt formidable, et peu d'ingénieurs de la partie osent s'y risquer. En tout cas, notre conférencier n'a fait qu'effleurer la question qui jouera le rôle le plus important dans l'avenir des haut-parleurs et nous ne retiendrons que ses conclusions, quitte à revenir sur ce sujet plus en détail.

« Actuellement, dit-il, le problème n'a été étudié que théoriquement, c'est-à-dire pour des fréquences de O à l'infini et non pas dans la pratique où nos haut-parleurs ont une gamme forcément limitée. Ce que l'on ne sait pas du tout, c'est si dans un haut-parleur ne favorisant aucune fréquence musicale particulière il n'y aurait aucune distorsion due au décalage des phases — en d'autres termes, si l'on soigne la reproduction des fréquences musicales, les phases s'arrangeront-elles toutes seules ? Ou au contraire, le fait de corriger le déphasage donnera-t-il une courbe de reproduction des différentes fréquences bien meilleure ?

» Si, d'autre part, on décompose en série de Fourier un ton complexe quelconque transitoire, on s'apercevra qu'il y a des composantes de fréquences beaucoup plus basses que la fondamentale du ton. Cette analyse montre qu'il sera nécessaire de changer complètement nos idées relativement au haut-parleur. » (Ce que les oreilles musicales avaient déjà deviné.)

Il faudrait dans ce cas, d'après M. Denman, que le haut-parleur donnât des notes plus graves que la fondamentale du son à reproduire, ce qu'aucun ingénieur ne semblait jusqu'à présent avoir soupçonné et ce qui n'a pas lieu pour les tons complexes ordinaires, c'est-à-dire prolongés qui se résolvent à partir de la fondamentale en tons plus élevés et jamais plus graves.

Ce que les lecteurs doivent retenir de ce bref exposé des dernières recherches mathématiques et physiques, dans ce sujet peu connu, c'est que les transients ou phénomènes transitoires constituent dans la reproduction de la parole et de la musique, la plus grande part du résultat et qu'on les ignore à peu près.

Toutes les nuances, sforzando, diminuendo, les marques du rythme et les notes individuelles sont des transients, c'est-à-dire des phénomènes transitoires qui, seuls, donnent son caractère à une œuvre musicale. Physiquement, ce ne sont pas des ondes solitaires qui sont tout à fait différentes des ondes ordinaires, mais plutôt des ondes solitaires de raccordement. C'est le début ou la fin du phénomène de la vibration avant que la périodicité soit bien établie, ou quand elle cesse. Le piano ne donne lieu qu'à des phénomènes transitoires, le tambour également, ainsi que tous les instruments à percussion en général, de même qu'un coup de pistolet ou des applaudissements.

Il en est de même de la parole qui est plus ou moins hachée, et dont les sons se forment et disparaissent en un clin d'œil. Ce que l'on sait de plus clair sur ces phénomènes, c'est que les haut-parleurs ne donnent pas du tout des courbes d'enregistrement comparables à celles des phénomènes eux-mêmes et que, parfois, on ne peut même pas à l'oreille reconnaître le son primitif. Témoin, par exemple, cette expérience de M. de Mac Lachlan, qui, agitant des pièces de monnaie dans une bouteille de verre, obtenait, avec les meilleurs haut-parleurs actuels une sorte de bruit sourd où il était difficile de reconnaître la moindre trace de bruit métallique, bref, un son qui n'avait aucun rapport avec l'original. Il y avait là des harmoniques très élevées.

Anciennes conceptions

Mais, comme je le faisais remarquer, nous sommes dans un chapitre nouveau et inconnu.

« Au contraire, jusqu'à présent, la gamme des fréquences auxquelles un haut-parleur doit être sensible était gouvernée, dit M. Denman, par les considérations suivantes :

» La gamme des fréquences de la parole s'étend de 60 environ à 6.000, soit environ 7 octaves sur les 10 qui comprennent l'ensemble de ce que nous pouvons entendre. La gamme des fréquences fondamentales produites par des tons soutenus en musique varie de 16 à 8.000 pour les orgues, mais cette dernière fréquence n'est utilisée que pour renforcer les registres élevés d'autres tuyaux, bien qu'elle soit produite par la fondamentale d'un seul tuyau.

» L'orgue excepté, le registre varie de 30 environ (piano, double basson, etc.) à près de 4.000 (piccolo violon).

» Au-dessus de ces tons fondamentaux, il y a les tons partiels composants (harmoniques ou autres) qui donnent la qualité caractéristique nommée le timbre du son.

» Ceux-ci varient d'intensité, par exemple de 99,7 % pour le deuxième harmonique d'une note de piano de fréquence 512 et 1,5 % pour le huitième harmonique d'une note de violon.

» Au-dessus de 5,000, il y a un affaiblissement rapide de l'intensité de ces tons partiels, mais ce serait une erreur de croire que leur importance psychologique soit proportionnellement réduite.

Nécessité des notes élevées

Pour bien des personnes, le bruit d'un crayon sur une ardoise ou la note d'un moustique si faiblement soient-elles entendues, sont capables d'un effet émotif considérable.

Après des siècles de perfectionnements, des fréquences extrêmement élevées sont produites par certains instruments de musique, et même s'il était vrai qu'il vaudrait mieux qu'elles fussent absentes, il n'en demeure pas moins certain que leur reproduction sera considérée plus ou moins imparfaite, si le haut-parleur les omet.

» Le but d'un haut-parleur est probablement de reproduire des sons et non pas d'améliorer ce qui existe ; donc critiquer (avec preuves insuffisantes) la valeur esthétique des fréquences que l'on ne peut pas encore parvenir à reproduire, consiste à faire une vertu de la nécessité.

» Il est courant de placer la limite supérieure idéale des fréquences à 10.000, mais ceci même est trop bas pour la perfection absolue.

» J'ai déjà dit que des tuyaux d'orgue, ayant une fréquence fondamentale de 8.000, sont fabriqués couramment. J'ai récemment appris, par des fabricants d'orgue très connus, qu'il leur est possible de distinguer des différences dans la qualité tonale de deux tuyaux de cette sorte qui diffèrent. En supposant que la différence ne provienne que de la quantité de deuxième harmonique présent, la limite idéale ne pourrait descendre au-dessous de 16.000.

» A la demande de l'auteur de la conférence, la British Broadcasting Company a fait des expériences pour déterminer le pourcentage minimum de second harmonique que l'on doit superposer à une note pure pour que l'effet devienne sensible dans un haut parleur ordinaire.

» Un générateur électrique de tons purs fut associé à un doubleur de fréquences les deux appareils alimentant le haut-parleur en intensités mesurables. Les résultats de l'expérience sont donnés ci-dessous, la première colonne indiquant la fréquence musicale de la note pure, la seconde le pourcentage du deuxième harmonique nécessaire pour faire varier le timbre de la note émise par le haut-parleur.

Fréquence de la fondamentale	Pourentacge du 2e harmonique minimum audible
—	—
900	3
2.000	4,3
3.000	5,3
4.000	16,7
5.000	49
6.000	72,7
7.000	140

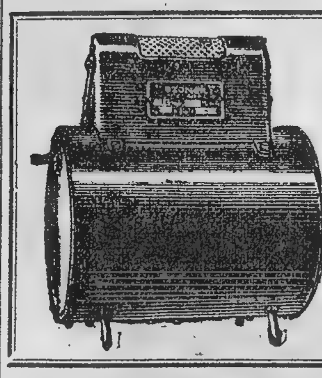
» Il est donc établi que si 50 % de second harmonique sont présents dans un ton complexe de 5.000, l'oreille l'entendra même à travers un haut-parleur actuel ; tandis que ce qui a été dit plus haut au sujet des orgues montre que les effets des harmoniques (sans parler des composantes des ondes transitoires) se font sentir aux fréquences de dix mille et plus. »

Je me permettrai d'ajouter ici un souvenir personnel aux remarques de M. Denman qui montrera combien les notes élevées sont importantes. Feu mon maître et ami, Alexandre Guilmant, considéré comme le meilleur organiste de son époque, me racontait un jour que dans un concert, il avait été considérablement gêné dans l'exécution d'un morceau par la présence de notes extrêmement aiguës, sortes de sifflements dont il ne devinait pas la cause. A l'inspection, on s'aperçut que, précisément, un de ces jeux d'un pied, si je me souviens, destiné à former des harmoniques élevés, avait été oublié et que c'était lui qu'on entendait. Guilmant était tout étonné d'avoir entendu ces petits tuyaux, dont certains de quelques millimètres, dont les notes les plus aiguës perçaient à certains moments au-dessus des registres si nombreux et si puissants des grandes orgues.

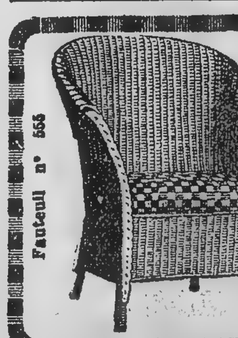
« En ce qui concerne les possibilités pratiques, il est bien connu que ni dans l'enregistrement phonographique (pour des raisons mécaniques) ni en radiophonie (à cause du nombre des stations) il n'existe à présent aucune émission satisfaisante qui assure aux haut-parleurs des composantes de fréquence plus élevées que 5.000. Cela était considéré comme suffisant pour assurer une reproduction de très bonne qualité, mais puisqu'il a été définitivement démontré que la suppression de fréquences au-dessus de 7.000 amène une dégradation de la qualité que l'on peut remarquer dans certains haut-parleurs modernes (aucun d'eux, cependant, ne possède un bon rendement dans cette région), il semble évident qu'il vaudrait mieux réserver l'expression « bonne qualité » à la reproduction de toutes les fréquences jusqu'à 8.000. » (*A suivre.*)

Ben Clipping.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière



PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ
Pour 1 centime de l'heure
Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation, en le purifiant avec
L'OZONOR
Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies
Fonctionne sur tous courants - NOTICE FRANCO
Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie)
12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 55-38



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée. 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.



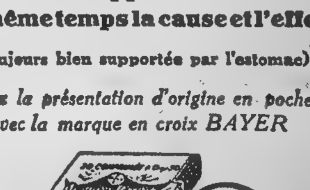
PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement



AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal
L'
ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien supportée par l'estomac)
Exigez la présentation d'origine en pochette avec la marque en croix BAYER



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : I. G. P., département pharmaceutique, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MÉDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical », Si vous n'avez pas le temps d'écrire.

Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.

Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovule e
O Actine
O Amidal dragées
O Andocrinol
O Aphloïne
O Aquintol
O Ahrémapectine Gallier
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Capsules Noguès
O Carmine Lefrancq
O Citrofluyl
O Dermo-Stalys
O Extrait de Malt Grutli
O Ferment pur de raisin Jacquemin
O Gaurol
O Gynocrinol
O Gynolutéol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Iodothyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Luminal
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Néoarsite Noguès
O Ouataplasme Langlebert
O Produits P. Thibault
O Provcinase Midy
O Quinby
O Saint-Galmier Badoit
O Sanguil
O Sedatuline
O Tannurgyl
O Vals Sources Perles
O Vulcase

APPAREILS MEDICAUX

O Bauchet et Cie, papier radiographique
O Claverie, orthopédie
O Clinique médicale docteur Gaston
O Damon, orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Douche en hamac
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Gallois et Cie, électricité médicale
O Hécolite, prothèse dentaire
O Hennuy et Cie, matériel urologique
O Hersent, fournitures dentaires
O Lévy et Rio, électricité médicale
O Ozonor
O Pélissé, électricité médicale
O Penon, instruments de chirurgie
O Pyrex, verrerie pour laboratoires
O Quain, bain de soleil artificiel
O Soie dentaire
O De Ternova, électricité médicale
O Testut, pèse-bébé
O Tétra
O Walter, électricité médicale

DIVERS

O Ali-Bébé
O Assurances de Chambine
O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Cabinet Gallet
O Celor, huile pour autos
O Champagne Devaux
O Champagne Pol Roger
O Constant, fauteuils
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Empire Oil, huile pour autos
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Gloria, le lait des malades
O Hermine Royale, fourrures
O Hotchkiss, automobiles
O Hydra, piles
O Ixu, représentants
O Knock-out, extincteurs
O Le François, Librairie médicale
O Le Touquet-Paris-Plage
O Maloine, librairie médicale
O Old Dutch
O Pile Hydra
O Prieur, escrime et tennis
O Ricqlès, alcool de menthe
O Rosner et Cie, fourrures
O Roues amovibles, R. A. F.
O Servo frein Babel
O Shell, huiles pour autos
O Silky Sports
O Tapioca Petit Navire
O Tourisme Français
O Vichy, Hôtel Passy
O Vin Exquis
O Yahourt du Caucase
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur............ *Adresse*............ *Ville*............ *Département*............

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

meurs), car elle ne contient aucune autre in- | Jacquemaire-Villefranche | 319.56 LYON

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Nº 17 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 1er Juillet 1929

LES TRAVAUX DE LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

Le traitement chirurgical des atrophies mandibulaires

Le docteur Dufourmentel a exposé aux auditeurs de la Semaine odontologique le *traitement chirurgical des atrophies mandibulaires*.

Pour la commodité de la description, l'auteur distingue les atrophies portant sur la partie postérieure, celles portant sur la partie antérieure et les atrophies totales.

Mais au point de vue pathogénique, un fait domine essentiellement, c'est l'arthrite. Si l'arthrite a été bilatérale et ankylosante, il y a atrophie totale avec rétrognatisme C'est un cas extrême, mais les cas d'arthrite sans ankylose sont aussi une cause incontestable d'atrophie.

Ces arthrites ne sont pas toujours faciles à déceler comme c'était le cas pour cette fillette de 13 ans qui présentait de l'atrophie mandibulaire et dans les antécédents de laquelle, à force de recherches, on finit par découvrir un abcès au cours d'une rougeole, à l'âge de 2 ans, abcès au voisinage de la temporo-maxillaire et qui avait guéri sans laisser de traces.

Il en est de même des arthrites gonococciques de l'enfant, accompagnant les conjonctivites gonococciques et qui passent souvent inaperçues.

Quand l'atrophie siège uniquement sur le condyle ou le col du condyle, elle ne se traduit que par une petite malformation : la béance qui se corrige chez l'enfant par un retrait de la mâchoire. Ces atrophies très localisées semblent reconnaître, comme étiologie, une arthrite traumatique minime, indéfiniment répétée, comme c'est le cas pour les enfants qui ont une malocclusion quelconque et chez qui l'articulation est constamment décalée, secouée.

Les atrophies de la région antérieure paraissent imputables à la glossoptose, décrite par le docteur Pierre Robin et aux mauvaises habitudes des enfants : suceurs de pouce par exemple.

L'auteur, se défendant d'empiéter sur le domaine orthodontique, ne veut envisager, au point de vue thérapeutique, que les cas où les lésions, devenues osseuses, dépassent les possibilités de l'orthodontie.

Si l'atrophie a porté sur le condyle, l'auteur préconise la greffe de cartilage qui constituera un ménisque beaucoup plus épais.

Dans les cas d'atrophie totale, il faut envisager : 1° la mâchoire supérieure, où, en collaboration avec le docteur Darcissac, l'auteur fait des résections du massif incisif et replace ensuite les dents qu'il a été obligé d'enlever. La correction, sans être parfaite, est tout de même une grosse amélioration de la situation antérieure ; 2° la mâchoire inférieure ; ici, en corrélation avec ce qui a été fait à la mâchoire supérieure, l'auteur recommande l'ostéotomie médiane, telle qu'elle a été décrite par le docteur Bonnet-Roy, ou mieux encore, l'ostéotomie en marches d'escalier, très facilitée maintenant par l'usage du tour électrique.

L'auteur préconise l'emploi simultané des diverses méthodes et signale le cas d'un malade à qui, avec le docteur Darcissac, il a fait une résection du massif incisif supérieur et une greffe de cartilage intra-articulaire. Le résultat a été extrêmement satisfaisant.

En concluant, le docteur Dufourmentel insiste sur ce que ces méthodes sont encore à l'étude et qu'on ne saurait encore les donner pour classiques. Mais qu'elles constituent une intéressante contribution à la thérapeutique de ces lésions qu'on ne cherchait jusqu'ici qu'à masquer par des inclusions de graisse ou de paraffine sous la peau du menton.

La technique des inlays métalliques

M. Lubetzki a traité de la technique des inlays métalliques.

L'auteur passe une revue rapide des divers procédés de reconstitution anatomiques et signale en passant les reproches que l'on peut faire à chacun d'eux. L'amalgame qui a ses inconvénients au point de vue esthétique, ne peut être utilement employé pour les grandes cavités de carie ; les ciments et les silicates, s'ils rendent des services pour les dents antérieures, s'usent rapidement dans certaines bouches ; l'aurification que le prix du temps a rendue presque impraticable.

Envisageant ensuite les inlays, l'auteur considère qu'on s'est beaucoup plus occupé, au début, de la façon de les préparer que de la cavité destinée à les recevoir, les plaques tombaient-elles continuellement.

Le principe absolu de la stabilité, c'est la forme de la cavité : base plate à parois parallèles formant angles droits avec la base.

Ensuite, se pose la question de la rétention dans la cavité trituro-proximale. La queue d'aronde, généralement mal construite, diminue le plus souvent la solidité de la dent.

Le biseautage des bords doit être doublé, formé de deux angles successifs, permettant seul d'obtenir un brunissage excellent, avec un bord bien adapté — et qui évite le glissement latéral de l'inlay.

Quant à l'or à employer, l'auteur estime que pour les cavités compliquées, les grosses incrustations, il faut utiliser l'or à 23 qui se laisse mieux travailler que l'or à 22 et abandonner l'or à 24, trop mou et qui permet des accidents de fractures des parois.

Les états précancéreux

Le docteur Pont (de Lyon) a attiré l'attention des auditeurs de la *Semaine odontologique* sur l'intérêt qu'il y a pour les dentistes à connaître les états qui précèdent l'apparition des tumeurs malignes, dits *états précancéreux*.

Il rappela les travaux de Darier, de Ménétrier et de Orth, devenus classiques, sur la question, les observations de Heynine (de Bruxelles) qui a vu dans les culs-de-sac gingivo-dentaires de malades pyorrhéiques des proliférations épithéliales pouvant parfaitement être le point de départ d'une généralisation carcinomateuse ; ses travaux personnels sur le passage de la gingivite simple à la gingivite hypertrophique et à l'épulis.

L'auteur rapporta cinq observations personnelles ayant trait à des kystes ou à des tumeurs cliniquement bénignes et où l'examen anatomo-pathologique a montré sinon les mitoses atypiques et les monstruosités cellulaires caractéristiques des néoplasmes, du moins ici des foyers pseudo-sarcomateux, là un effondrement de la basale, ailleurs la présence de myéloplaxes, ou encore la présence de bourgeons épithéliaux dans un tissu conjonctif sclérosé. Ce dernier cas même, entre la biopsie et l'intervention, a évolué vers la formation d'un naevo-carcinome typique, tumeur particulièrement maligne.

Dans ses conclusions, l'auteur, rappelant les notions acquises sur la pathogénie du cancer, incita les praticiens à ne pas hésiter, lorsqu'ils se trouvent en présence d'une tumeur bénigne qui tend à augmenter plus ou moins rapidement de volume, à pratiquer une biopsie et à l'envoyer au laboratoire. Il déclare enfin qu'on ne saurait trop insister sur la nécessité d'éviter et de supprimer toute cause d'irritation ou d'ulcération buccale chez tous les patients, mais particulièrement chez les syphilitiques et les diabétiques.

Ostéomyélite subaiguë à marche rapide de la mandibule consécutive à un accident de la dent de sagesse

Voici une nouvelle observation qui vient confirmer ce que nous savons déjà de la possibilité de complications graves pouvant se déclarer après un accident muqueux tout à fait banal de la dent de sagesse, et c'est celle que rapporte le docteur Pujol à la Société de stomatologie.

L'auteur a donné ses soins à une malade d'une quarantaine d'années qui présentait un tel accident muqueux. La dent en cause est extraite. Trois heures après l'intervention, la malade accuse une douleur vive ; puis la fièvre monte rapidement, une réaction ganglionnaire importante se dessine. Enfin un pus jaunâtre, fétide, sourd dans la région de l'intervention. Devant l'échec des médications mises en œuvre : vaccins polyvalents, lavages buccaux, etc..., l'auteur se décide à intervenir chirurgicalement, le 5e jour après l'extraction. A ce moment, la malade accuse un point douloureux à l'angle du maxillaire inférieur, la température est élevée, l'haleine fétide, le trismus est serré.

A l'intervention, un pus fétide s'échappe de l'alvéole vide. On est obligé d'extraire la dent de 12 ans. On trouve un magmas purulent avec fragments osseux et bourgeons charnus. On pratique un curetage de la lésion qui descend presque jusqu'au canal du dentaire inférieur. Après l'intervention se produisent des troubles dans le domaine de ce nerf.

Cinq jours plus tard, l'auteur est à nouveau obligé d'intervenir pour pratiquer l'extraction d'un séquestre et de bourgeons charnus.

En concluant, le docteur **Pujol** insiste sur l'acuité du problème des interventions précoces ou retardées pour des accidents dentaires, et cette question fera l'objet d'une importante discussion à l'une des prochaines séances de la société.

TRIBUNAUX

Exercice illégal de l'art dentaire

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Lyon a condamné à 200 francs d'amende l'Algérien Boulabas, coiffeur à Lyon, 167, rue Molière, qui, non content de tailler la barbe de ses coreligionnaires, leur soignait ou arrachait les dents. Les juges se sont montrés indulgents envers Boulabas. Ils ont tenu compte de ce fait que, dans les pays musulmans, les barbiers joignent d'ordinaire à leur profession celle d'arracheur de dents.

BOURGES (*De notre correspondant particulier*). — Mme veuve Detongue, dentiste patentée, établie à Chatellerault, se fait aider par sa fille, pour les travaux de prothèse, qui, à l'occasion, la remplace pour l'extraction des dents.

Un jour, à Mézières-en-Brenne, Mlle Detongue, **en l'absence de sa mère, effectua** une extraction. Le fait ayant été connu du syndicat des dentistes du Centre-Ouest, plainte fut déposée, poursuites engagées, et le 13 février, le tribunal départemental de l'Indre, condamna Mlle Detongue, pour exercice illégal de l'art dentaire, et sa mère, pour complicité, chacune à 50 francs d'amende et solidairement à 300 francs de dommages-intérêts.

Sur appel, la cour de Bourges a confirmé le jugement « par adoption de motifs » se refusant ainsi à se prononcer sur le point de droit que soulevait le défenseur, à savoir que Mlle Detongue devait être assimilée aux élèves en médecine qui assistent les praticiens. Les dames Detongue se sont pourvues en cassation.

Amélioration remarquable de rhumatisme déformant après des avulsions dentaires multiples

Chez une femme de 48 ans, atteinte de rhumatisme chronique évoluant depuis deux ans et ayant débuté par une hydarthrose brusque et persistante du genou gauche, MM. P. Weil, Weismann-Netter et Oumansky rapportent à la Société médicale des hôpitaux, les résultats qu'ils ont obtenus par l'avulsion de dents cariées nombreuses.

La malade présentait alors une impotence fonctionnelle à peu près complète depuis un an. Les douleurs étaient intenses et continuelles. Il n'y avait pas de fièvre. Le genou droit, les articulations tibiotarsiennes, les doigts les poignets et les coudes étaient déformés. Aucune cause étiologique n'avait pu être relevée. Or, les avulsions dentaires pratiquées furent suivies d'une amélioration considérable. La marche et les mouvements du membre supérieur devinrent possibles et même aisés.

Quand le chirurgien-dentiste est-il considéré comme commerçant ?

Le chirurgien-dentiste qui exerce exclusivement son art, et ne se livre pas habituellement à la vente au public de produits pour les soins de la bouche, ne saurait être considéré comme un commerçant.

Mais il en est autrement, lorsqu'il sort des limites de sa profession pour organiser en différents lieux des cabinets-agences où il n'exerce pas lui-même et où il prépose des gérants sur lesquels il prélève une part des bénéfices.

Le caractère commercial de cette exploitation peut résulter spécialement des termes de l'acte constitutif d'une association en participation, entre ce dentiste et un artiste lyrique qui a fait un apport en espèces « pour les besoins de l'exploitation commerciale », ou de ce que des nantissements ont été consentis sur un des cabinets dentaires et des traites tirées sur ce dentiste pour frais d'affiches et de publicité lumineuse, ou encore de ce que ce dentiste a décliné la compétence du tribunal civil dans un litige relatif à l'un de ces cabinets, ou a enfin sollicité le bénéfice de la loi sur le règlement transactionnel.

Ce dentiste étant commerçant, peut être déclaré en état de faillite.

La confédération des syndicats dentaires régionaux français est constituée

Cette confédération qui groupe pour le moment 56 départements et réunit un millier de confrères, a constitué ainsi son bureau :

Président : le docteur Fichot (Clermont-Ferrand) ; vices-présidents : M. Dubois (Paris), M. Loup (Bordeaux) ; secrétaire général ; M. Maurech (Marseille) ; secrétaire adjoint : M. Sapet (Paris) ; trésorier : M. Butheau (Lyon) : trésorier adjoint : docteur Jossu (Nantes).

Le siège social de cette confédération est au domicile du secrétaire général : 58, rue Saint-Ferréol, Marseille.

A l'issue de cette assemblée générale il a été décidé d'adresser à la Confédération des syndicats médicaux l'ordre du jour suivant :

« Les syndicats dentaires groupés en Confédération des syndicats dentaires régionaux français, réunis en assemblée générale le 2 juin 1929, estimant que, depuis dix ans le corps médical français a étudié dans ses moindres détails la loi sur les assurances sociales et lutte pour défendre ses intérêts essentiels vis-à-vis de cette loi.

» Estimant également, que les intérêts des praticiens de l'art dentaire sont strictement identiques à ceux des médecins généraux.

» Donnent mandat aux dirigeants de la Confédération des syndicats dentaires de se mettre en rapport avec la Confédération des syndicats médicaux, pour faire cause commune avec elle et réaliser une collaboration effective. »

Les délégués de la Confédération des syndicats dentaires se sont mis en rapport avec le secrétaire général de la Confédération pour aboutir à l'action commune qu'ils avaient été invités à entreprendre. (*Communiqué.*)

ET NUNC ERUDIMINI !

Une dépêche de Northfork, dans la Virginie, annonce aux journaux quotidiens qu'un habitant de cette ville, M. Phipps, vient de découvrir qu'il est un surprenant phénomène dentaire.

Depuis un an, M. Phipps avait dû se faire extraire trois dents du même endroit. Il voulut en avoir l'explication et se fit radiographier la mâchoire. Le cliché a révélé la présence dans la même cavité de 27 *petites dents* qui, évidemment, n'attendent que leur tour pour pousser.

C'est ce qu'on appelle une information sensationnelle !

TRAITEMENT DES GINGIVITES

Voici sur le traitement des gingivites deux opinions intéressantes.

M. C..., chirurgien-dentiste à Paris, écrit :

Je me plais tout particulièrement à reconnaître les effets bienfaisants du Synthol dans les lésions gingivales (stomatites, inflammation du capuchon recouvrant les dents de sagesse) ainsi que dans les plaies (extractions) et le traitement des fistules.

M. A..., chirurgien-dentiste à Lyon, écrit sur le même sujet :

Sur un certain nombre de malades atteints d'amygdalites, les pulvérisations directes de Synthol pur déterminent une décongestion rapide autrement plus caractérisée que par les procédés habituels.

Ce fait m'incita à utiliser le Synthol dans le traitement des gingivites érythémateuses.

Les pulvérisations faites simplement au pulvérisateur ordinaire amènent également une amélioration très marquée et cela d'autant plus vite que les malades préfèrent employer un moyen simple, pratique et agréable à la place des fastidieux bains de bouche.

SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide.

Littérature et Echantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)

Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

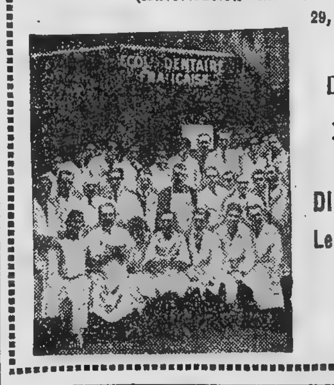
USINE DES AUBRAIS — MARQUE SYNTHOL DÉPOSÉE — LES AYDES (ORLÉANS)

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)

29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)

Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

DENTISTES,

Vous faites de la Chimiothérapie,
Vous faites de la Sérothérapie et vous vous en trouvez bien.
Pourquoi ne faites-vous pas de Physiothérapie ?

L'Appareil B 8 de :

ANDRÉ WALTER

met toute la physiothérapie à la portée des praticiens :

Diathermie,
Ultra-violet,
Infra-rouge.

11, rue du Laos — PARIS —

LE BACTÉRIOPHAGE DANS LE TRAITEMENT DES PHLEGMONS D'ORIGINE DENTAIRE

Le professeur Gosset et ses collaborateurs ont réuni à l'heure actuelle un ensemble de 335 cas d'utilisation thérapeutique du bactériophage de d'Hérelle. Le docteur André Raiga, chef de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, est venu apporter à la Société de stomatologie sept de ces observations qui intéressent les phlegmons d'origine dentaire.

Parmi ces sept malades, cinq présentaient des accidents récents, deux autres des accidents remontant à soixante et quinze jours et ayant résisté à diverses thérapeutiques. Tous ces cas étaient caractérisés par des douleurs vives et un trismus serré, plusieurs parmi ces malades n'ayant pas dormi depuis plusieurs nuits.

Lorsque le pus était nettement collecté, la technique consistait à le ponctionner et à instiller ensuite quelques gouttes à 1 cc. d'un bactériophage polyvalent ; lorsque, au contraire, on se trouvait en présence d'une tuméfaction dure, on pratiquait des instillations de bactériophage *in situ*, soit des injections à distance.

Les résultats ont été constants et se sont caractérisés ainsi : sédation presque immédiate des phénomènes fonctionnels (douleur et trismus) et qui, dans la plupart des cas, s'est produite dans les quelques heures qui ont suivi l'intervention ; sédation rapide des troubles généraux ; amélioration des signes physiques.

L'auteur fait une étude très complète de ces diverses observations au point de vue du mode de la chute thermique : lorsqu'elle se produit brusquement avec frissons et phénomènes sudoraux, c'est que la guérison est proche ; au point de vue des variations de la formule leucocytaire sous l'influence du traitement et surtout au point de vue bactériologique, ce dernier point comportant des déductions pratiques importantes. En effet, chez trois de ses malades, l'auteur a décelé une association microbienne à laquelle participait l'entérocoque. Or, ces trois cas ont eu une évolution moins rapide vers la guérison.

Le docteur Raiga explique ce fait ainsi : l'entérocoque a la propriété de rendre acide son milieu et d'entraver ainsi l'action du bactériophage, qui ne peut agir qu'en milieu alcalin. Aussi l'auteur préconise-t-il l'association du sérum bicarbonaté aux instillations de bactériophage. Cette technique détermine la production de crochets thermiques qui témoignent de l'activité du bactériophage par la mise en liberté de toxines microbiennes. Dans ces trois cas aussi, l'auteur avait été contraint de pratiquer plusieurs ponctions de la collection, mais il a pu constater qu'à chaque ponction les germes devenaient de moins en moins nombreux et de moins en moins virulents.

Enfin, l'auteur signale qu'il est des cas où le bactériophage ne semble pas agir, malgré l'adjonction de sérum bicarbonaté. L'examen du sang décèle alors la présence de propriétés antibactériophagiques, dites antiphages, que la pratique de l'autohémothérapie fera disparaître.

En somme, pour l'auteur, le traitement de ces accidents par le bactériophage se recommande à l'attention des praticiens par les avantages suivants :

Guérison rapide sans la moindre mutilation ;

Sédation extrêmement rapide de la douleur ;

Indolence de l'acte thérapeutique ;

Absence de choc et de réaction thermique.

Association française pour l'avancement des sciences

Congrès du Havre (25-30 juillet 1929)

La 14e section du congrès (odontologie) sera présidée par *M. A. Blatter*, président, directeur général de l'Ecole dentaire de Paris.

Les communications actuellement annoncées dans cette section sont les suivantes :

Docteur Solas : Stérilisateurs pour daviers.

M. Geoffroi : a) Un cas de prothèse restauratrice pour une paralysie jugale.

b) Meulage insensible des dents.

M. André : Les grands chocs nerveux d'origine dentaire : la science bienfaisante, la science homicide.

Docteur Pont : Les dents incluses : pathogénie et traitement.

Docteurs G. Boissier et A. Bouland : 20 figures du temps jadis (documents photoscopiques relatifs à l'histoire de l'art dentaire).

M. G. Villain : L'orthodontie et l'orthognathie dans la pratique courante.

Docteur Roy : Les névrites pulpaires.

Docteur Delater : Introduction à l'étude des processus inflammatoires et tumoraux péridentaires. Les microbes et leur terrain de culture naturel : les tissus mous péridentaires.

Dr Chenet : La régénération osseuse après perte de substance étendue du maxillaire inférieur.

M. R. Fraenkel : a) De l'importance d'un instrument porte-équarissoir dans le traitement des canaux dentaires ; b) Présentation d'un poste équarissoir; c) Présentation du Vap. Inlay ; d) Présentation du porte-empreinte pour bridge.

M. Gick : Contribution à l'étude de l'étiologie de la pyorrhée alvéolaire ou théorie de l'hypercalcification.

M. Lubetzki. M. G. Martinier. M. Texier. Dr Pierre Rolland. Dr Siffre. Sujets réservés.

Jeudi 25 juillet : 10 h. 30, séance d'ouverture du Grand Théâtre ; 14 heures, organisation des sections au lycée de garçons, rue Ancelot ; 21 heures, réception par la municipalité à l'hôtel de ville.

Vendredi 26 juillet : 9 heures, réunion des sections au lycée de garçons ; 11 heures, visite des expositions organisées au lycée de garçons ; 14 heures. Réunion des sections et réunion de la conférence des délégués anglais ; 15 heures, visite du port et d'un transatlantique ; 20 h. 30, conférence au Grand Théâtre.

Samedi 27 juillet : 9 heures, réunion des sections ; 11 heures, visite de l'exposition anglaise et du muséum ; 14 heures, réunion des sections.

16 heures, Honfleur : visite du musée du Vieux-Honfleur.

Dimanche 28 juillet : Excursion générale à Fécamp.

Lundi 29 juillet : 9 heures, réunion des sections ; 11 heures, visite de Sainte-Adresse, du Nice havrais et de l'hôtel des émigrants ; 14 heures, visite du musée de peinture et départ pour aller au nouveau musée d'archéologie à l'abbaye de Graville ; 20 h. 30, soirée au casino municipal ou à bord d'un transatlantique.

Mardi 30 juillet : 9 heures, réunion des sections ; 14 h. 30, assemblée générale.

Mercredi 31 juillet, jeudi 1er et vendredi 2 août : Excursions à Lisieux, Trouville, Caen, Sayeux, Mont Saint-Michel et à Rouen et sa région.

VIE MILITAIRE

Service de santé

RÉSERVE

Sont promus *au grade de dentiste militaire de 1re classe*, les dentistes militaires de 2e classe :

Boutaric, de la 1re région; Varlet, de la 2e région; Soulier, Sutter, de la 7e région; Huguenot, de la 8e région; Delmouly, de la 9e région; Beyrand, de la 12e région; Pagliero, Cothonay, Devars, Simonet, de la 14e région; Seitz, de la 15e région; Granchamp, de la 18e région; Pelerin, de la 20e région.

Au grade de dentiste militaire de 2e classe:

Les dentistes auxiliaires des sections d'infirmier militaires Jonquet, de la 16e section à la 16e région; Chevallier-Queyron, de la 20e section au 19e corps d'armée.

AFFECTATIONS

Les dentistes militaires de 1re classe Gallois, de la 15e région, à la 6e région; Matherat, du 19e corps d'armée, aux troupes du Maroc; les dentistes militaires de 2e classe : Despaux, de la 18e région à la 13e région; Abel, du 19e corps d'armée, Bergé, de la 17e région, Ancelin, de la région de Paris, à la 15e région; Robillot, de la région de Paris à la 16e région; Thomas, de la région de Paris, Lacroix, de la 15e région, au 19e corps d'armée.

DECLARATION D'ASSOCIATION

1er juin 1929

Association nationale des chirurgiens dentistes mutilés et réformés de guerre

But: entr'aide et solidarité, défense des droits spéciaux des dentistes mutilés

Siège social : chez le secrétaire général, 28 *bis*, rue Anatole-France, Levallois-Perret.

Nous garantissons qu'aucune substance abrasive susceptible d'entamer l'émail n'entre dans la composition de nos dentifrices



193

GIBBS

HERSENT — FOURNITURES DENTAIRES — 8, Rue Vivienne, PARIS

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

INCROYABLE... MAIS VRAI...
nous offrons une pièce de démonstration HECOLITE à tous nos clients
Demandez nos conditions
LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE
DULAC et KEMLER, 24, bd Poissonnière, PARIS

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

DENTORIA S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

UNIQUE ÉQUIPEMENT "QUÉTIN"
Comprenant : Cautère, Lumière Air chaud, Réchauffeurs de pulvérisateurs, Seringue à eau, Tablette, Brûleur, Tour à fraiser.



Se fait avec ou sans crachoir avec ou sans turbine pouvant s'adapter sur l'air comprimé.

Etablts E. QUETIN, 4, rue Voltaire — MONTREUIL-SOUS-BOIS

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.58, 59.59

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

LUNDI 15 JUILLET 1929

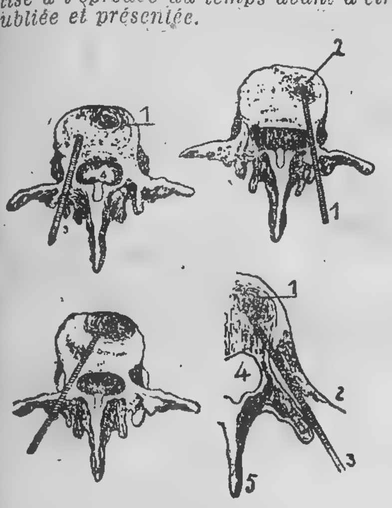
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 53

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LES RAISONS DU VOYAGE EN EUROPE du professeur Robertson Lavalle

Il est venu présenter aux chirurgiens de l'ancien continent les modifications à sa technique dans le traitement chirurgical des tuberculoses ostéoarticulaires

Toute découverte demande à être soumise à l'épreuve du temps avant d'être publiée et présentée.



MAL DE POTT

En haut, à gauche : Opération mal faite parce que le greffon n'arrive pas jusqu'au foyer.

En haut, à droite : Opération mal faite parce que le greffon, bien mené jusqu'au foyer, a perforé la dure-mère et provoquera une méningite.

En bas : Greffons correctement placés.

Faire connaître prématurément une méthode et des résultats insuffisamment contrôlés, c'est risquer d'en compromettre le succès.

Pour n'avoir pas suivi cette règle, le professeur Roberston Lavalle a vu discuter le procédé opératoire fort intéressant qu'il avait décrit et les résultats qu'il avait obtenus dans le traitement chirurgical des tuberculoses ostéo-articulaires.

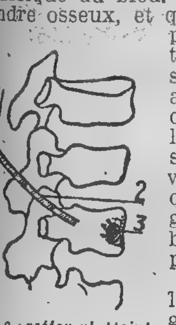
Les observations faites par les chirurgiens distingués qui avaient essayé son opération l'obligèrent à modifier sa technique ; ce sont ces modifications qu'il est venu présenter en Europe.

Et voici ce qu'il nous dit :

— Vous connaissez ma théorie : le développement de la tuberculose osseuse est le résultat d'un phénomène de stase veineuse, provoqué par l'étranglement des vaisseaux péri-articulaires dû à la thrombo-phlébite, et par la compression des vaisseaux périostiques sous l'influence de l'œdème, d'où nutrition insuffisante pouvant aller jusqu'à produire la nécrose. Si les artérioles arrivent à forcer ces résistances, les veines en sont incapables. Il se passe quelque chose d'analogue à ce qu'on voit dans l'étranglement intestinal : les artérioles continuent encore à envoyer du sang quand, depuis longtemps, les veines des parois molles, comprimées, ont cessé de pouvoir remplir leur service.

La stase veineuse épiphysaire qui en résulte est facile à contrôler lors de l'opération. Sectionne-t-on, en effet, une épiphyse tuberculeuse, on voit s'écouler une certaine quantité de sang, noirâtre, épais. Emprisonné dans le tissu osseux, il l'étouffait par compression et était cause d'une hypooxygénation.

» Vous vous rappelez l'expérience classique du bleu. Si on prend un cylindre osseux, et qu'après l'avoir rempli de bleu de méthylène et fermé à ses deux extrémités avec de la parafine, on le greffe au milieu de tissus mous, si la greffe vit, on verra au bout de quelques heures l'os greffé perdre son bleu qui est éliminé par les urines.



Le greffon n'atteint pas le foyer, l'opération est mauvaise.

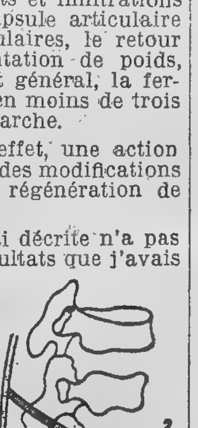
De là me vint l'idée de placer une greffe osseuse sur la zone périphérique d'infiltration (zone de Tavignot). Convenablement placé, ce greffon draine les veines ectasiées, d'où cessation de la compression et de l'étranglement du foyer osseux. Il se fait une véritable saignée de l'os sous l'influence du greffon qui établit le drainage.

Il se produit alors une néo-vascularisation ; les épiphyses sont traversées par des capillaires, le greffon rétablit le courant sanguin et le milieu asphyxié dans lequel se développaient les bacilles est régénéré par l'apport de sang rouge oxygéné et par la formation d'anti-corps tuberculeux in situ.

Enfin, grâce au greffon, l'architecture osseuse de l'épiphyse se reconstitue. Il en résulte immédiatement la disparition de la douleur, la disparition des fongosités, exsudats et infiltrations qui distendaient la capsule articulaire et les tissus périarticulaires, le retour de l'appétit, l'augmentation de poids, l'amélioration de l'état général, la fermeture des fistules et en moins de trois semaines le malade marche.

Il se déclenche, en effet, une action humorale qui, en plus des modifications locales, produit une régénération de tout l'organisme.

Si l'opération que j'ai décrite n'a pas toujours donné les résultats que j'avais annoncés, si moi-même, dans certains cas, j'ai eu des insuccès, c'est parce que l'opération n'a pas été faite avec toute la précision nécessaire. Il importe avant tout, c'est un point sur lequel je n'ai pas assez insisté, d'avoir des radiographies parfaites. J'ai dans mon service un radiographe entraîné à faire des clichés me permettant de voir l'os malade comme si je l'avais en main. (Et effectivement, M. Robertson Lavalle nous montre des clichés qui sont absolument merveilleux.) Avec de telles plaques, je puis localiser exactement et sans hésitation le point exact où placer le greffon, c'est-à-dire le foyer en évolution et je puis choisir la voie d'accès, fixant mathématiquement les divers temps de mon opération.



Greffon correctement placé.

Si le greffon se trouve placé simplement au niveau du tissu osseux, il pourra exercer une action de décongestion qui atténuera les douleurs, mais là se bornera son action.

Par suite d'une radiographie insuffisamment fine, le chirurgien pourra choisir une voie d'accès mauvaise, traverser des tissus pleins de fongosités, de pus, ou atteindre du tissu osseux infiltré et ce seront des accidents graves.

Sur un cliché comme celui que je vous présente, vous reconnaissez tout de suite les points de dégénérescence graisseuse qui apparaissent en gris, le pus qui forme une tache noire empêchant de voir les trabécules osseuses ; regardez cette caverne aux contours nets avec le séquestre qu'elle contient.

Mon greffon doit perforer ici le foyer actif en évolution ; il fera disparaître l'étranglement de ce foyer et produira ainsi des autos-vaccins qui donneront des anticorps transformant les produits tuberculeux de l'articulation malade. »

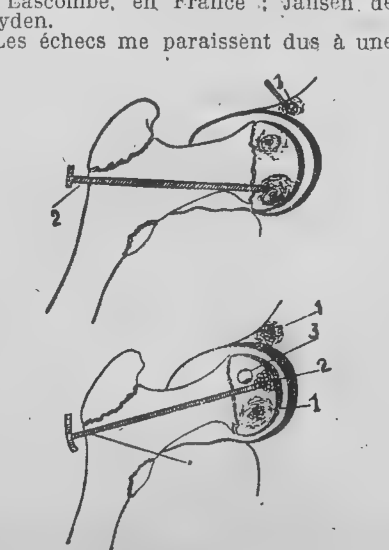
La préparation de l'opération exige donc des clichés permettant une étude approfondie de l'état de la région, la localisation mathématique des foyers d'infiltration sanguine à perforer et des divers temps opératoires. L'opération exige une asepsie extrêmement rigoureuse. Le docteur Robertson Lavalle nous explique les diverses techniques suivant les articulations.

— Le premier résultat, et le malade l'apprécie fort, c'est la sédation de la douleur. On note bientôt la régression des fongosités, des exsudats et infiltrations, enfin une modification de l'état général. Vers la 4e semaine, les radiographies montrent que les aréoles du tissu spongieux sont libres de leur contenu.

Dès la fin du premier mois, le malade marche, et il faut voir la joie de ces pauvres coxalgiques recouvrant l'usage de leurs jambes.

Un certain nombre de chirurgiens en Europe, ont pratiqué mon opération : Alessandri, en Italie ; Corachan, Villardell, Ribas y Ribas, Capella, Diaz Crespo, Riosalido, en Espagne ; Vignard, Tavernier, Aimes, Ombredanne, Delbet et Lascombe, en France ; Jansen de Leyden.

Les échecs me paraissent dus à une



COXALGIE

En haut : *Opération bien faite, où les greffons sont en pleins foyers.*

En bas : *Les foyers 1 ont été négligés, l'opération est mauvaise.*

mauvaise technique, à des radiographies insuffisantes, conduisant fatalement à des fautes de technique. Moi-même, j'ai commis de ces fautes et tels échecs que j'ai eus en France sont dus aux radiographies dont je me suis contenté et que je n'accepterais plus, maintenant que j'ai reconnu l'importance de la précision mathématique pour préparer le choix du foyer et la voie d'accès. Il faut atteindre directement les foyers actifs en évolution et creuser le tunnel d'accès dans du tissu dépourvu de fongosités et de pus.

Ainsi, vous obtiendrez les résultats remarquables que donne mon opération, non seulement sur l'état local, mais encore sur l'état général.

Veuillez dire au directeur du *Siècle Médical* toute ma reconnaissance pour l'honneur et le grand plaisir qu'il veut bien me faire en me permettant d'exposer dans les colonnes de son journal une méthode qui peut rendre de très grands services.

En effet, de l'opinion de tous ceux qui ont essayé l'opération de Robertson Lavalle, les greffons bien placés modifient la marche de la lésion et de l'état général. Il se produit une régression rapide et très importante des lésions appréciables, mais la guérison clinique ne concorde pas toujours avec la guérison radiographique ; elle ne se produit pas dans tous les cas, et elle demande plus de vingt jours pour se réaliser.

La méthode est intéressante, surtout dans les formes de début (technique plus facile) chez les individus jeunes ; elle semble donner ses meilleurs résultats dans les formes synoviales et à l'articulation du genou. Tavernier la considère comme transformant la cure désespérante de la coxalgie, en permettant la marche ; elle calme très vite les douleurs et influence nettement la recalcification.

Il me reste à dire, pour être complet, que si les résultats de l'opération de Robertson Lavalle sont discutés, du moins sous la forme où les présente son auteur qui reconnaît à la méthode le pouvoir de guérir toutes les lésions articulaires osseuses sans immobilisation et sans raideur articulaire consécutive, par contre l'habileté opératoire du distingué chirurgien argentin a fait l'admiration unanime de tous ceux qui l'ont vu opérer. — L. M.

PROPOS SCEPTIQUES

Pathologie des fêtes nationales

Les fêtes nationales offrent au médecin l'occasion de nombreuses observations, connues depuis longtemps. Les dates s'échelonnent selon les services intéressés : premier et troisième septénaires pour les descendants de Ricord ; troisième mois pour l'interne de garde et sa curette ; neuvième pour la maternité.

Le point le moins étudié paraît être — parce que jugé trop banal — le syndrôme xylostomique du deuxième jour.

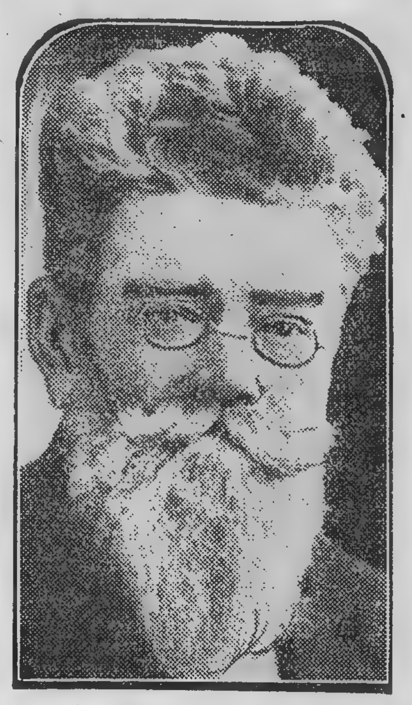
Considéré comme bénin, il est dans nos pays rattaché classiquement à la chaleur ; comme le sommeil de Gargantua qui était salé, elle incite à boire.

Or, les nouvelles qui nous arrivent de la fête de l'indépendance des Etats-Unis nous apprennent que là-bas le syndrome du 2e jour est très grave et doit-être rattaché aux viandes froides et de conserves mangées en *picnics*, qui provoquent de graves intoxications.

Comme quoi la vertu n'est pas toujours récompensée !...

Métastase.

Un monument au professeur Grasset va être érigé à Montpellier



Professeur GRASSET

MONTPELLIER. — *(De notre correspondant particulier).* — Le projet du monument au professeur Joseph Grasset est entré dans la phase de réalisation. L'inauguration officielle aura lieu à l'occasion des grandes assises médicales du 20e congrès français de médecine.

L'exécution du monument a été confiée au maître Injalbert, de l'Institut.

Le comité d'honneur comprend : MM. Bourget, de l'Académie française ; Injalbert, Janet-Achard, de l'Institut ; Dumas, du Collège de France, etc.

L'emplacement adopté est compris entre le côté gauche de la tour des Pins et le mur de courtine.

Le comité d'organisation n'a rien négligé pour répondre dignement à la bienveillance et à l'attente des innombrables souscripteurs. C'est dans un esprit de concorde absolue et dans un mouvement de sympathie générale qu'il entend convier tous les admirateurs de Grasset à commémorer avec bonheur sa vie de savant et de bienfaiteur, en exprimant une gratitude perpétuelle à l'homme qui a fait rejaillir sur la ville de Montpellier et son antique faculté de médecine une gloire impérissable.

Le comité d'organisation est ainsi composé : le professeur Victor Vedel, président ; le professeur Amans Gaussel, secrétaire général ; le docteur Léon Diffre, trésorier général ; les professeurs Eugène Estor et Louis Rimbaud et le docteur C. Horiolès, membres.

Les souscriptions sont reçues par le docteur Léon Diffre, 10, boulevard Victor-Hugo, à Montpellier (Hérault). Chèques postaux : 2-29.

Mort du docteur Cantaloube

Le docteur Cantaloube, de Nîmes, médecin des hôpitaux, neurologiste distingué, vient de succomber aux séquelles d'une névraxite épidémique ancienne. On lui doit les premières observations françaises de mélitococcie.

Les lecteurs du *Siècle Médical* n'ont pas oublié que, l'an dernier, c'est lui qui écrivit justement, ici même, le premier appel pour le monument de son maître Grasset.

La mort du docteur Pierre Marie

Le docteur Pierre Marie, fils du professeur Pierre Marie, vient de mourir à 38 ans, après une douloureuse maladie consécutive à une infection accidentelle, au cours de travaux sur la toxine du botulisme.



Les journaux ont relaté avec émotion les détails de sa mort héroïque qui s'ajoute au long martyrologe de la bactériologie expérimentale.

Le ministre lui a immédiatement décerné la médaille d'or des épidémies.

Les médecins de Meurthe-et-Moselle refusent de se soumettre à la loi des assurances sociales

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Réunis à Nancy, sous la présidence du docteur A. Giry, les membres de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle viennent de voter à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« Considérant que la loi des assurances sociales et le décret d'administration publique ne donnent pas satisfaction aux justes revendications du corps médical, notamment en ce qui concerne l'habilitation, l'entente directe, le libre choix dans les hôpitaux à créer, l'assemblée générale de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle donne mission à son président d'adresser, en son nom, l'engagement syndical de refuser toute collaboration à la loi actuelle des assurances sociales. »

Vaccination contre la dengue

Le docteur Blanc, directeur de l'Institut hellénique, dans un travail effectué en collaboration avec le docteur Caminopetros, a fait connaître à l'Académie de médecine un procédé de vaccination efficace contre la dengue ; celle-ci consiste en deux injections à trois semaines d'intervalle de virus bilié au quinzième et de virus bilié au vingtième.

L'immunisation est presque absolue contre une inoculation sévère de virus très actif de dengue.

Le traitement de l'infection puerpérale

Action des arsénobenzènes sur l'évolution de la septicémie

Parmi les nombreuses méthodes préconisées dans ces dernières années pour le traitement de l'infection puerpérale, celle qui utilise les injections veineuses d'arsénobenzène semble constituer un progrès très sérieux dans la lutte contre cette redoutable affection.

A son tour, M. Le Lorier vient d'apporter à la Société de gynécologie et d'obstétrique une série d'observations qui consacrent définitivement l'efficacité de cette thérapeutique et montrent combien son action est plus régulière et plus puissante sur l'évolution de la septicémie que toutes les autres méthodes utilisées jusqu'ici, en particulier celles qui font appel aux métaux colloïdaux ou à la protéinothérapie.

Parmi les femmes dont M. Le Lorier relata les observations, quelques-unes étaient dans un état très grave. L'auteur croit pouvoir affirmer qu'elles n'ont dû leur salut qu'au novar.

Dès les premières injections faites dans les cas les plus sérieux aux doses de 0,15 tous les jours, une amélioration notable s'est produite.

Cette méthode, conclut M. Le Lorier, paraît avoir acquis droit de cité dans la thérapeutique de la septicémie puerpérale.

Cette opinion fut d'ailleurs confirmée par M. Cathala, qui insista sur la sensibilité *in vitro* du streptocoque au novar ; elle explique, dit-il, que ce produit puisse avoir une action particulièrement efficace sur les septicémies à streptocoques. Mais il agit surtout, ajouta l'auteur, en remontant l'état général des femmes et en les aidant ainsi à se défendre contre l'infection.

Les injections intraveineuses de pus aseptique semblent susceptibles d'améliorer le pronostic des infections les plus graves

Une deuxième méthode fut alors exposée par MM. Devraigne et Maurice Mayer au cours de la même séance de la Société de gynécologie et d'obstétrique.

Les auteurs ont, en effet, utilisé avec succès les injections intraveineuses de pus aseptique.

L'administration de ce médicament par la voie veineuse constitue l'élément nouveau de cette méthode : elle a donné à MM. Devraigne et Maurice Mayer les meilleurs résultats, même dans des cas véritablement désespérés. Elle ne présente d'ailleurs aucune espèce de danger et n'expose, en particulier, comme on pourrait le craindre, ni aux accidents emboliques, ni aux chocs anaphylactiques.

Les auteurs appuient leur opinion sur un total de 51 observations, dont quelques-unes sont particulièrement convaincantes.

Dans huit de ces cas, l'hémoculture fut positive. Certaines de ces femmes, déjà améliorées par ce traitement, eurent à nouveau une rechute lors de la cessation de cette thérapeutique, ce qui semble indiquer que cette méthode n'a qu'une action transitoire et que le pus aseptique n'agit que par lui-même sans provoquer une augmentation de la défense de l'organisme. Il s'ensuit que son utilisation ne saurait exclure les autres procédés capables de favoriser cette défense.

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *L'adresse où le service est fait habituellement au moyen si possible de la bande du dernier envoi ;*

2° *Leur adresse provisoire ;*

3° La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle. (1)

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

(1) Il est indispensable de donner les trois renseignements lisibles et complets.

La S. D. N. et la prémunition contre la scarlatine et la diphtérie

Une commission d'experts en matière d'immunisation contre la scarlatine et la diphtérie vient de se réunir à Paris. Cette consultation a été décidée à la suite d'une étude faite dans différents pays d'Europe par deux spécialistes. Le comité d'hygiène ayant décidé de poursuivre l'étude de la question et d'établir un programme de travail en collaboration avec des médecins et des hygiénistes de différents pays avait organisé une consultation préalable à laquelle ont pris part des experts appartenant à divers pays.

Les experts se sont absolument refusés à faire aucune déclaration avant la réunion du comité à Genève.

La promotion de la Légion d'honneur dans le Service de Santé



Le médecin général inspecteur LASNET (en haut) *promu grand-croix.* Au-dessous : *les médecins généraux* DOPFER (à droite) *(phot. H. Manuel)* et ROUVILLOIS, *promus commandeurs.* (Voir la promotion en 9e page.)

La patente impose une charge excessive aux professions libérales

L'action individuelle à entreprendre pour y remédier

Les résultats déjà obtenus et ceux qui vont l'être

Depuis 1918, la patente n'existe plus comme impôt d'Etat. A cette époque, elle a été maintenue *provisoirement* en tant que taxe municipale. Ce provisoire a non seulement duré — comme il arrive souvent, — mais il a aggravé dans une proportion vraiment énorme la charge des contribuables. Exemples : à V..., ville de 60.000 habitants, la patente a été augmentée, de 1914 à 1928, dans une proportion de 1 à 20 — à Paris, elle l'a été, dans une proportion de 1 à 38, — à V..., dans une proportion de 1 à 40. Dans certaines villes, elle fait plus que *doubler* le chiffre du loyer.

Or, ainsi que le montre excellemment Me Guérandel, avocat au barreau de Versailles, dans la *Semaine juridique* du 13 juin 1929, cette répartition des charges locales est *inéquitable* et *illégale*. Ce praticien, spécialiste des questions fiscales, conseille aux contribuables intéressés de s'efforcer de mettre fin à cet état de choses, par voie de réclamations INDIVIDUELLES à l'administration.

On se gardera de faire une pétition collective par voie syndicale ; elle serait d'une portée restreinte, n'étant considérée que comme émanant d'un seul contribuable. Ce qu'il faut, c'est attirer l'attention des pouvoirs publics par le *nombre des réclamations*. En la forme, rédiger la pétition sur timbre ; la signer ; y joindre l'avertissement.

Au fond, indiquer les moyens à l'appui, à savoir : caractère inéquitable et illégal de la répartition des charges locales ; soutenir que cette répartition est effectuée contrairement aux principes du droit public.

Me Guérandel recommande aux intéressés d'adresser leur réclamation, dès la réception des avertissements pour 1929.

Il faut bien remarquer que l'application des articles 19 et 20 de la loi du 19 mars 1929 entraîne dès cette année un allègement appréciable pour les médecins et les avocats, dont la valeur locative de l'appartement ne dépasse pas 8.000 francs et ceux qui bénéficient déjà des déductions légales pour charges de famille sur la contribution mobilière ; cet allègement porté aux feuilles d'imposition pour 1929 emporte en somme pour les loyers inférieurs à 8.000 francs une réduction de 14 p. 100 environ de la valeur locative.

Cette amélioration est encore bien insuffisante. C'est pourquoi M. Louis Sarran, avocat à la cour d'appel de Paris et M. A. Sainte-Lague, agrégé de l'université, adressèrent, au nom de la Confédération des travailleurs intellectuels, une lettre au ministre des finances, en vue d'obtenir la modification immédiate de l'impôt des patentes ; ils demandèrent particulièrement : la restriction de l'assiette de la patente aux seuls locaux professionnels, à l'exclusion des locaux d'habitation, et pour les professions libérales inscrites au tableau D (médecins, avocats) calcul du droit proportionel sur le 30e de la valeur locative des locaux professionnels, au lieu du 15e ou du 12e. (Voir cette lettre dans la *Gazette du Palais* du 27 juin 1929.)

Or, au cours de la discussion de la loi sur les loyers, le ministre des finances a déclaré que cette double modification serait réalisée dans la loi relative aux contributions directes, dont le vote est prochain.

UN REBOUTEUR DE GÉNIE



Phot. Trampus.

M. A. E. KENNARD *jouit en Angleterre d'une grande réputation pour le « bone setting » (mot à mot : mise en place des os). Le voici lors d'une séance qu'il vient de donner au City Temple de Londres.*

LE PAVILLON GEORGE ET FLORENCE BLUMENTHAL EST INAUGURÉ A L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Ce service destiné aux enfants de Paris qui ont subi une opération chirurgicale, remarquablement perfectionné, a été exécuté par le docteur Le Mée qui en est le chef

M. Loucheur, ministre du travail et de l'hygiène, a inauguré le 11 juillet, à l'hôpital Necker-Enfants malades, le nouveau pavillon de chirurgie spéciale pour l'oto-rhino-laryngologie offert par M. et Mme George Blumenthal, de New-York. Le ministre a été reçu par le docteur Mourier, directeur général de l'Assistance publique, entouré de MM. Népoty, directeur de l'hygiène ; de Tastes, député de l'arrondissement ; L. Nastorg, conseiller municipal ; Tisnès, directeur de l'hôpital ; M. Norman Armour représentait l'ambassade des Etats-Unis.

M. Loucheur remercia au nom du gouvernement M. et Mme George Blumenthal de leur généreuse donation, qui a permis au docteur Le Mée de faire construire un pavillon qui est, sans conteste, le modèle du genre et actuellement unique en France.

En effet, dans les différences salles de cette fondation se trouvent réunis tous les derniers perfectionnements de la pratique chirurgicale. Une organisation spéciale va permettre à vingt médecins de travailler simultanément et de donner leurs soins aux malades qui chaque matin, en temps habituel, se présentent au nombre de 150 à 200.

Les deux salles d'opérations sont entièrement stérilisables et réservées uniquement à l'opérateur et aux aides, car les étudiants et les médecins se trouvent dans une pièce spéciale qui domine la salle d'opérations, et c'est de l'intérieur d'une coupole de verre, dont l'aspect rappelle celui d'un capot de sous-marin qu'ils peuvent assister aux interventions chirurgicales.

Un haut-parleur sert d'agent de liaison. Dans tout le pavillon, d'ailleurs, existent ces haut-parleurs qui permettent d'annoncer l'arrivée des médecins ou de les prévenir si on a besoin d'eux.

Outre les salles d'électrothérapie, de radiographie, de humage, de gymnastique respiratoire, il existe une vaste terrasse agrémentée d'une élégante pergola, et qui est de plain pied avec les salles d'hospitalisation. Durant la mauvaise saison, on peut descendre les malades dans une grande salle éclairée par un dispositif qui, par ses effets physiologiques constitue un soleil artificiel.

Si l'on s'est efforcé de réunir là comme dans la partie technique les perfectionnements les plus modernes et même internationaux, on s'est ingénié également de rendre plus accueillante la sévérité habituelle du décor hospitalier : les salles d'attente, la salle de réunion d'enfants, la bibliothèque sont ornées de peintures murales dont les couleurs chatoyantes et les motifs judicieusement choisis servent de diversion à la douleur et donnent un peu de joie à ces tout petits qui ne devraient pas avoir le droit de souffrir.

Cette installation ultra-moderne fait le plus grand honneur à ceux qui en ont permis la réalisation et au médecin éminent qui en a conçu et dirigé l'exécution.

Le président de la République fera ce matin une visite sans apparat au nouveau service.



En haut, l'entrée du nouveau pavillon sur la rue de Vaugirard.
En médaillon, remise d'un bouquet à Mme Blumenthal.
En bas, terrasse avec pergola sur laquelle donnent les salles d'hospitalisation. En blouse, le docteur Le Mée ; à sa gauche, M. George Blumenthal, M. Népoty, M. Loucheur, Mme Blumenthal, M. Mourier.

La vaccination régionale par la porte d'entrée

Les résultats obtenus par cette méthode paraissent durables et constants

Son application dans les complications articulaires de la blennorragie

Cette méthode consiste à injecter le vaccin correspondant à une infection donnée, non pas en un point quelconque de l'hypoderme, non pas dans les lésions qu'on se propose de guérir, mais dans le tissu même que le microbe pathogène a utilisé pour pénétrer chez son hôte.

M. Poincloux vient de présenter à la Société médicale des hôpitaux les résultats encourageants que semble lui avoir donnés cette nouvelle technique de vaccination.

L'auteur estime que les vaccins ainsi injectés engendrent des réactions et des résultats dont la constance, la netteté et la qualité sont remarquables.

L'expérience de l'auteur porte sur plus de 180 malades (arthrites, métrites chroniques, orchi-épididymites gonococciques ; mammites, otites moyennes, fièvre typhoïde, etc.).

Chez tous ces sujets, chaque fois qu'on était certain d'avoir injecté le vaccin spécifique par la porte d'entrée spécifique, et que le traitement était appliqué avec une persévérance suffisante (cinq injections), les effets salutaires furent excellents.

En particulier, l'auteur a essayé cette thérapeutique, en collaboration avec M. Gopelovici-Cope, chez dix-huit malades atteints d'infections articulaires ou para-articulaires par le gonocoque.

Habituellement, le processus inflammatoire articulaire ou para-articulaire rétrocéda en dix à quinze jours, après cinq injections de vaccin gonococcique de l'Institut Pasteur, faites avec une seringue garnie d'une aiguille fine de 6 à 7 millimètres de long dans les parois de l'orifice uréthral (méat, chez l'homme, relief des glandes de Skène chez la femme).

L'action sur la douleur est souvent brusque, survenant 24 heures après la première injection.

Les réactions vaccinales sont presque constamment vives, commençant 30 à 45 minutes après la piqûre. Elles ne se produisent, pour la dose initiale de un quart de centimètre cube que si le vaccin est spécifique et que s'il est injecté en bonne place.

L'autopathogénie de la pyorrhée

par M. HULIN

Chef du service dentaire de la Clinique de la Salpêtrière.

Le docteur R. Vincent écrivait ici même, voici quelques jours (N° du 1er juin) un article dans lequel il nous apporte son interprétation de la pathogénie de la pyorrhée alvéolaire.

C'est, dit-il, à la lumière d'un travail d'anatomie microscopique du professeur E. Retterer, sur l'amygdale gingivale, qu'il fut amené à interpréter la pathogénie de la pyorrhée comme la résultante de la fonction de cette amygdale gingivale à qui il fait jouer le rôle d'émonctoir *à microbes*.

Cet article semble vouloir soulever, d'ores et déjà, quelques remarques et remettre en présence les théories diverses émises récemment et anciennement, pour expliquer le syndrome pyorrhéique.

Pour le docteur R. Vincent, la pyorrhée alvéolaire serait due à une infection de la languette interdentaire par des espèces microbiennes diverses, mais venant « de l'intérieur ». C'est à dire que la pyorrhée serait pour lui une affection microbienne non spécifique à marche « centrifuge ».

Il nous semble plutôt que, si l'on trouve des microbes *variés* en proportion abondante au sein de ces tissus, ces colonies microbiennes sont dues à des localisations électives telles que les a décrites Rosenow, dans ses importants travaux.

On sait en effet que si un microbe est cultivé au sein d'un milieu nutritif déterminé, prenons le tissus lymphoïde par exemple, ce microbe acquiert de ce fait une préférence marquée pour cet habitat. Il y contracte des facilités de vie, auxquelles il reste toujours sensible. S'il retrouve, plus tard, au cours de son évolution, un tissu, un milieu nutritif semblable, il s'y arrête, s'y localise de préférence à tout autre. Il y retrouve des conditions de vie en rapport avec ses caractères originels.

Les observations du docteur Vincent ont certainement un rapport étroit avec les localisations électives de Rosenow, mais, à notre sens, ne renferment aucunement la genèse de l'évolution pyorrhéique. Nous nous rangeons à l'opinion de M. Delater, et ne croyons pas au rôle d'*émonctoire à microbes* que le docteur Vincent veut faire jouer à l'amygdale gingivale de Retterer.

(Voir la suite en 7e page)

meurs), car elle ne contient aucune autre in-

Jacquemaire-Villefranche

319-56 LYON

Les théories modernes sur la douleur

CONSÉQUENCES DE CES CONCEPTIONS NOUVELLES

Si nous mettons à part les explications de la douleur si différentes qu'ont fournies au cours des siècles les diverses écoles philosophiques, purement spéculatives d'ailleurs et ne se fondant ni sur les faits ni sur l'expérimentation, il est vrai de dire que pendant trop longtemps, les médecins se sont limités à combattre empiriquement la douleur sans se préoccuper ni du mécanisme, ni de l'étiologie véritable de celle-ci. Le résultat est que, jusqu'à ces tous derniers temps, la thérapeutique anti-algique consistait à endormir la souffrance et que, dans la plupart des cas, les différents toxiques, issus de l'opium ou de la série barbiturique, faisaient les frais de cette médication de hasard.

Comme toute sensation élémentaire ou complexe, bonne ou mauvaise, la douleur n'est que la traduction corticale consciente d'une impression viscérale ou tégumentaire, autrement dit d'une incitation périphérique. Actuellement, grâce aux travaux modernes sur le mécanisme de la douleur, il est généralement admis que le sympathique est l'agent de liaison entre le viscère et la moelle et, en conséquence, agir sur ce moyen de conduction de la douleur, c'est agir sur la perception consciente de celle-ci. Sur cette question, les travaux, pour ne pas être très nombreux, sont cependant précis et résultent des expérimentations physiologiques et cliniques les plus précises. Si nous nous en tenons aux travaux de langue française les plus récents, il nous faut rappeler les « Recherches cliniques sur le mode de perception des douleurs viscérales », présentées à deux reprises en 1926 par Lemaire à l'Académie de médecine de Belgique, puis en 1927, le travail de Verger, précisément à propos de ces premières recherches de Lemaire, travail publié dans la « Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux » ; enfin, tout récemment, en montrant d'ailleurs avec raison que la question garde encore de mystérieux et de complexe, Sicard et Lichtwitz, dans une série de publications, se sont efforcés de tirer de nos connaissances actuelles ce qui peut être dit avec certitude sur le mécanisme des algies et les conclusions thérapeutiques qui en découlent.

Dans un travail original, paru récemment, ces deux auteurs nous apportent le résumé de leurs observations physiologiques et de l'application de celles-ci à la clinique et à la thérapeutique courante. Nous ne pouvons que citer le début de ce remarquable travail qui nous explique le rôle si important et jusqu'ci trop ignoré du derme — dont l'identité embryologique avec le tissu nerveux n'est plus à démontrer — dans le mécanisme des alges viscérales et dans leur sédation. Voici donc, selon Sicard, la conception moderne de la douleur.

On admet que les douleurs, qui ont pour origine un viscère, sont pour la plupart transmises à la moelle par le sympathique. Selon Ross, Head et Mackenzie, la filiation serait la suivante :

1° Une modification anatomique ou fonctionnelle du viscère ou incitation adéquate. Cette incitation adéquate est généralement la distension. Le rôle du spasme ou de l'ischémie paraît moins important ;

2° Sous l'influence de l'incitation adéquate : ébranlement du sympathique et transport de l'incitation viscérale au système cérébro-spinal ;

3° Articulation du sympathique avec le système cérébro-spinal en deux endroits : au ganglion rachidien et à la moelle au niveau du groupe ganglionnaire latéro-médullaire ;

4° A partir du ganglion rachidien ou du groupe ganglionnaire latéro-médullaire, l'incitation d'origine viscérale se confond avec la voie de la sensibilité suivant la même route que les incitations cérébro-spinales d'origine dermique ;

5° Parvenue à la corticalité cérébrale, l'incitation est perçue mais rapportée non au viscère origine de l'incitation mais au dermatome correspondant, c'est-à-dire à la partie du derme dépendant du même segment médullaire que le viscère origine de l'incitation. »

Ainsi est mis en évidence le rôle primitif et essentiel de la peau et du sympathique dans le mécanisme des douleurs même profondes puisque la partie du derme sur laquelle se projette le viscère fait partie de l'ensemble des voies de conduction de la sensibilité et qu'agir sur une partie du mécanisme de cette conduction, c'est modifier la totalité de la transmission dans son ensemble.

Que va-t-il résulter de cette conception récente de la douleur dans le domaine des applications pratiques ? Un véritable bouleversement dans le traitement des algies les plus diversement et les plus profondément localisées. Cette indication thérapeutique nouvelle, c'est Sicard lui-même qui nous la donne en écrivant : « Pour faire cesser les douleurs d'origine viscérale, il faut évidemment essayer d'agir sur l'incitation adéquate initiale, tenter un traitement étiologique. Il est quelquefois difficile à réaliser et bien souvent on est réduit au traitement symptomatique. »

Pour en arriver à ce traitement rationnel, agissant sur l'une des voies de conduction de la douleur, de très nombreux essais ont été tentés tant par des procédés médicaux que par des procédés chirurgicaux.

Les chirurgiens, traitant évidemment les algies les plus rebelles et les plus récidivantes (car qui voudrait sans y être gravement poussé s'exposer au risque opératoire ?) ont essayé diverses interventions s'adressant aux voies locales de conduction douloureuse du viscère, d'où part l'incitation initiale. C'est dans ce but qu'ont été pratiquées certaines ramisections avec des succès très divers et surtout certaines énervations dont la plus connue est dans cet ordre d'idée l'énervation de l'ovaire proposée dans l'ovarite scléro-kystique, par J. Lhermitte et R. Dupont, comme traitement des troubles fonctionnels et de la douleur. Cette dernière opération est sans doute particulièrement bienvenue dans ses résultats, mais si elle n'avait pour but unique que la suppression de la douleur ce serait relativement peu pour la légitimer, car s'il s'agit d'une intervention sans gravité, il n'en est pas moins vrai qu'il reste tous les risques nécessairement inhérents à l'ouverture du péritoine et à l'anesthésie générale. Les thérapeutiques chirurgicales de la douleur sont donc des thérapeutiques ou exceptionnelles ou ambivalentes parce qu'alors elles concourent à un autre but qu'à la seule suppression d'une algie.

Médicalement, deux applications thérapeutiques semblent surtout être employées comme conclusions pratiques des théories récentes de la douleur que nous avons résumées : ce sont, d'une part, les injections de substances analgésiantes diverses au niveau des *rami-communicantes* et des ganglions sympathiques prévertébraux, d'autre part, les médications dermiques, c'est-à-dire celles qui s'adressent à ce relai qu'est la peau sur le chemin de la douleur.

En ce qui concerne cette médication dermique, nous voyons d'abord que depuis longtemps elle a été empiriquement tentée avec des moyens sans doute très imparfaits mais néanmoins utiles tels que les applications locales de chaleur sèche ou humide, de ventouses, de glace, etc. Ce sont là de vieux procédés qui ont le gros mérite d'être simples et inoffensifs, mais qui ne sont efficaces que pour les cas légers car leur action est peu profonde et peu durable. Tout récemment, Lemaire a proposé les injections intra-dermiques de substances analgésiantes dans la zone dermique de projection du viscère douloureux. Ces injections, qui malheureusement utilisent une substance toxique, paraissent avoir, en outre, une action très limitée, même avec les meilleurs techniques, car l'auteur de la méthode insiste avec raison sur la nécessité où l'on est de faire l'injection strictement intradermique « comme s'il était nécessaire, dit Sicard, que l'aiguille rompit tous les vaisseaux du derme ». Dans ces cas, il semble donc que ce sont les modifications vaso-motrices du derme traumatisé qui agissent, plus que la diffusion de "anesthésique. Cette remarque est tout à fait en accord avec une séduisante hypothèse de Verger, reprise par Sicard dans ce même article.

« La douleur serait, en effet, liée à l'irritation des terminaisons nerveuses cérébro-spinales par les modifications vaso-motrices des bouquets vasculaires dermiques. La novocaïne insensibilise les extrémités nerveuses et *les modifications vasculaires productrices de la douleur restent désormais sans effet.*

Ainsi ce serait les modifications vasculaires du derme qui, au niveau du relai dermique des voies de sensibilité douloureuse, seraient les génératrices des algies. Désormais donc, on pourrait en agissant sur la vaso-motricité du « dermatome viscéral » agir sur la douleur elle-même. C'est chose possible sans infections d'aucune sorte, sans absorption par le malade sous quelque forme que ce soit de substances toxiques.

Nous fondant sur des travaux récents, nous avons essayé divers procédés capables de modifier cette vaso-motricité du derme. La plupart sont ou insuffisantes et surtout très lentes (cataplasmes), d'autres sont brutales, parfois désagréables et à cause de leur brutalité, d'action inégale et transitoire (pointes de feu, ventouses, teinture d'iode gaïacolée, etc.). Le Synthol, par contre, par sa composition bien définie et toujours égale, par son action immédiate et soutenue, sans effet secondaire fâcheux, sans difficulté ni douleur d'application, nous paraît être le médicament de choix pour le traitement rationnel des algies, tel qu'il résulte des travaux que nous venons de passer en revue.

Ce produit, en effet, dont les caractéristiques physico-chimiques ont été minutieusement établies une fois pour toutes, donnera toujours en application locale les mêmes modifications vaso-motrices qu'on lui demande de produire et, en conséquence, les mêmes résultats antialgiques. Au milieu des nombreuses observations expérimentales ou cliniques recueillies sur cette action vaso-motrice, modificatrice de la douleur, nous n'en voulons citer qu'une qui fera mieux que tout comprendre et la théorie moderne de la douleur et ce que l'on peut attendre d'une thérapeutique dermique de l'algie. Cette observation, recueillie dans un service hospitalier, tend uniquement à démontrer le traitement de l'algie, non celui de la maladie, cause de la lésion organique et elle-même, cause de l'incitation initiale du viscère douloureux. Il s'agit ici, en effet, d'une médication strictement antialgique, atoxique et fondée sur les données modernes du problème de la douleur. Voici cette observation :

« *Mlle Pr... L..., déjà opérée trois fois pour ulcus gastrique récidivant. En janvier 1928, la dernière opération consiste en une gastro-entérostomie avec exclusion du pylore. Pendant les mois qui suivent, guérison complète du syndrome, puis en octobre 1928, la malade consulte de nouveau avec tous les signes radiologiques et cliniques d'une nouvelle localisation ulcéreuse, située au niveau de l'abouchement opératoire gastro-duodénal. La malade est mise au traitement médical qui calme les vomissements et surtout les hématémèses, mais elle se plaint toujours de crises extrêmement douloureuses au cours des digestions. En janvier 1929, on prescrit, au moment de la douleur, des applications de compresses largement syntholisées sur la région épigastrique : la malade note une cessation presque immédiate de la douleur en même temps que l'on peut suivre aisément sur la peau les modifications vaso-motrices, produites par l'application. A chaque crise, la malade renouvelle le traitement et antialgique n'a jamais fait défaut à depuis six mois, cette médication cette malade.* »

Ainsi, par cette observation, nous voyons à la fois se confirmer l'hypothèse de Verger sur le mécanisme de la conductibilité douloureuse au niveau du relai dermique, en même temps que nous notons l'importance qu'il y a à user d'un modificateur vaso-moteur comme le Synthol dont la fidélité d'action dépend des constantes physiques même du produit.

Toujours est-il que ces conceptions modernes de la douleur sont du plus haut intérêt, puisque, à un empirisme aveugle et à des médications toxiques, elles tendent à opposer, en les mettant au premier plan de la thérapeutique antialgique des remèdes inoffensifs, indéfiniment utilisables en conséquence, et qui, en fait, font seulement appel aux ressources physiologiques normales de l'individu.

NOS ÉCHOS

Le marchand d'étincelles

On me ramenait périodiquement ce lamentable bambin. Il ne retrouvait quelque énergie que pour se débattre lorsque je l'approchais pour essayer de l'ausculter : puis, l'examen terminé, il retombait à sa lassitude geignante, son cou tordu par un torticolis perpétuel de défense contre l'énorme « glande » cervicale où sont venues croupir toutes les turpitudes organiques des ascendants. Mais les médications n'ont pas toujours une célérité efficiente à la mesure de l'impatience des parents coupables, et, conseillés par un « rabatteur » patenté, ils sont partis chez le marchand d'étincelles. Vous ne connaissez pas mon marchand d'étincelles ; je le regrette pour vous : il est superbe et sans vergogne. Ce n'est pas un confrère « louablement spécialisé » dans l'intelligente application des agents physiques : c'est, avant tout, un marchand. Il vend des étincelles comme ses frères du Commerce vendent du sucre ou du calicot Il en vend de grandes bleues, qui caressent les nerfs féminins trop tendus, de violettes (nec plus ultra !) qui ressuscitent les rachitiques et les aveugles. Il en vend de vertes, de rouges qui guérissent le prurit, les maladies « secrètes », la neurasthénie et les hémorroïdes. Il en vend qui sifflent, qui claquent ou qui crépitent comme des castagnettes. Il en vend en éclair et en aigrettes mauves ; et d'autres qui fouaillent la chair des hystériques comme une sanction (il paraît qu'il a ces jours-là un regard terrible de justicier). Il en vend beaucoup et à un cours moyen inspiré du dollar. Mon bambin est parti pour assister, lui aussi, au miraculeux feu d'artifice, et les étincelles pour une malheureuse fois ont agi. Il est revenu de l'usine électrique avec une pleuro-péritonite extensive qui va le conduire à la tombe. Je n'ai pas rendu la monnaie de sa pièce à mon marchand, j'accuse de cette fatalité la lourde ascendance. Mais les parents contrits se demandent si je dis vrai, et je crois qu'un jour ils comprendront tout seuls. Et, en attendant, si l'histoire tombe sous les yeux de mon marchand, je lui conseille amicalement de la découper dans le journal et de mettre mon compliment dans la grande poche-kangoorou de son tablier blanc (copié de l'épicier), entre sa bourse pleine et son mouchoir.

Pascase

DOCTEURS, recommandez à vos clients et servez-vous vous-même à Silky-Sport. Tout pour les sports, 27, faubourg Poissonnière, Paris. Culture physique, tennis, etc.
Remise 10 % au Corps Médical.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

L'ALI-BÉBÉ se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.
En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 204, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

Société d'anthropologie

Etude des surfaces d'insertion musculaire

Le docteur Regnault a signalé à la Société d'anthropologie le moyen de calculer sur les os la surface des insertions osseuses. Il en fait le décalque sur une feuille d'étain et, procédant par pesées à la balance de précision, il détermine le nombre de centimètres carrés des surfaces d'insertion et le rapport avec la surface totale. Il prend comme exemple la mandibule et calcule le rapport de l'insertion des muscles masticateurs à la branche montante avec la surface totale de la mandibule.

Le rapport maximum chez le gorille décroît régulièrement avec l'affinement de l'espèce humaine; chez le paléolithique, puis le néo-Calédonien, le blanc.

PENSIONS

Le président de la commission consultative médicale reçoit une indemnité

Une indemnité spéciale annuelle de fonctions de 6.000 francs, exclusive de toute autre allocation pour travaux supplémentaires, est attribuée au président de la commission consultative médicale.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	9 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 6 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

Bananes des Antilles

Nous avions, dans notre dernier article, parlé de la valeur nutritive de la banane, et nous donnerons aujourd'hui à cet égard, les opinions de diverses notabilités du monde savant.

Nous relevons, dans un livre intitulé *Les Ressources Alimentaires de l'Univers*, par J. Russel Smith, professeur de géographie économique à l'université de Columbia, la phrase suivante : « Les ressources de la banane en tant que moyen alimentaire pour la zone tempérée, commencent seulement à être développées. »

L'importance de la banane a été reconnue depuis longtemps par sir James Crichton-Browne, le célèbre médecin anglais, membre de la Royal Society, qui écrivait dans une lettre adressée à W. Fawcett, de Londres, et datée de décembre 1912 : « Des expériences complémentaires sur la banane m'ont fortifié dans mon opinion sur la valeur alimentaire de la banane, c'est un véritable bienfait pour le grand public, car tout en gardant sa place à la table des riches, la banane s'est également introduite dans les masses. Commode à transporter, savoureuse, digestible, tels sont ses nombreux avantages. »

De nombreuses opinions faisant autorité confirment ces dires, et nous en citerons quelques-unes prises parmi les plus récentes. Le professeur Walter H. Eddy, du Collège pédagogique de l'université de Colombie, dit dans son article, « La Valeur nutritive de la Banane », paru dans le numéro de mars 1926 du *Modern Priscilla* ;

« Il existe dans la nature peu d'exemples de produits alimentaires contenant autant d'éléments nutritifs pour un minimum de danger pour la santé que ce fruit vulgaire. »

Le docteur G. Carroll Smith, auteur d'un ouvrage intitulé : *Que doit-on manger, et pourquoi ?* écrit : « La banane, considérée comme primeur de luxe encore récemment, est maintenant abondante. Elle est à présent à la portée de tous et à des prix modérés dans les zones tempérées. Ses qualités associées de saveur et de digestibilité ont démontré son utilité non seulement pour les adultes, mais pour les enfants, aussi bien pour les gens bien portants que pour les convalescents, enfin, sa propreté est absolue, protégée qu'elle est par son enveloppe hermétique qui la protège contre toute contamination. »

La banane ne doit donc pas être considérée comme un produit de luxe, mais comme un des éléments, et non des moindres, de l'alimentation usuelle. Sa divulgation est un facteur très important de l'économie mondiale, en fournissant à la population universelle toujours croissante un article alimentaire courant, pouvant être obtenu en toutes saisons et à bas prix.

Un mot à présent sur les qualités digestives de la banane et sa condition essentielle : sa pleine maturité.

Manger une banane avant qu'elle ne soit mûre à point donnera fatalement l'impression que ce fruit est indigestible, et elle a cela de commun avec tous les autres quels qu'ils soient : pommes, poires, etc., qui causent des troubles stomachiques s'ils sont absorbés à l'état vert.

La banane est un des rares fruits qui, récoltés verts, atteignent leur maximum de saveur et de valeur nutritive lorsqu'ils ne mûrissent pas sur l'arbre producteur. Le fruit est, en effet, vert et dur lorsqu'il est expédié des tropiques et débarqué du navire ; ses hydrocarbones sont presque intégralement à l'état d'amidon. Durant la maturation, l'amidon ainsi contenu se transforme graduellement en sucre assimilable.

L'enveloppe, la pelure, devient d'abord jaune, à l'exception de l'extrémité verte ; à ce moment, une partie seulement de l'amidon a été transformée, et la banane ne doit pas alors être mangée crue, mais seulement cuite. Un peu plus tard, à la période dite du « jaune mûr », la chair s'amollit, et la pelure se détache facilement, son arôme est alors délicieux et elle peut être facilement digérée.

La maturation continue et arôme, saveur, digestibilité s'améliorent encore lorsque la pelure se couvre de taches brunes.

Les bananes, jusqu'à ce qu'elles aient atteint leur pleine maturité, doivent être gardées à la température moyenne des appartements, car le froid empêche la maturation, et le développement de l'exquise saveur naturelle.

Nous nous étendrons dans un prochain article sur les changements d'apparence et les modifications chimiques de la banane à ses différents degrés de maturation.

COMMUNIQUÉ

Nous apprenons en dernière heure que les visiteurs de l'Exposition internationale de la lumière thérapeutique, qui va se tenir à Paris, du 22 au 27 juillet, à l'occasion du premier congrès d'actinologie, auront la primeur de la présentation d'un appareil pour études d'actinologie, et pour irradiation des aliments et médicaments.

La démonstration en sera faite au stand 44 des Etablissements Seive, constructeurs d'instruments de précision, pour les sciences, et la brochure sera adressée gratuitement sur demande faite au siège social, 26, rue Saint-Gilles, à Paris (3e).

Retour de pêche

Dès mars, chalutiers et voiliers partirent vers le grand banc. Aux mères, aux épouses, aux fiancées, le temps dura..., aux pêcheurs aussi. Pendant de longs mois, rien que des lettres malhabiles où chacun interroge, n'osant, par une sorte de pudeur, parler de soi, de sa vie, de ses inquiétudes, de ses misères. Et voici que déjà les pêcheurs reviennent...

Une grande joie les étreint. A une nature inflexible qui n'admet aucune fantaisie, ils ont constamment disputé leur vie et, parce qu'ils connaissent la douleur et la mort, ils ne la craignent point. Cette vie, ils l'ont gagnée dans la souffrance, le danger, jour par jour, à la force du poignet, par la conquête périlleuse de cette morue « loyale et marchande » qui fait le régal de nos tables de famille.

Ne leur parlez jamais d'une autre existence. Amoureux d'aventures, ils se sont voués à la religion de la mer, cette religion qui, comme les autres, compte ses martyrs. Du sang qui coule dans leurs veines, ils tiennent cette vocation qui fait d'eux les véritables descendants des Jean Bart et des Surcouf.

Le navire touche au port. Docile comme le percheron qu'un enfant mène boire, le gros chalutier, frère lointain du trois-mâts traditionnel, et qui, lui, rapporte sa pêche en toute saison, se met à quai : débarquement, embrassades, effusions. Et les hommes qui, pendant des mois n'ont connu qu'un plancher secoué par les vagues, « bourlinguent » sur une terre qui leur semble rapetissée, le pas hésitant. Et puis sont mises à terre d'importantes cargaisons de ces belles morues salées qui arrivent à point : Ne sommes-nous pas en ce début d'été, au moment où s'impose, à nos tempéraments déprimés par les chaleurs qui commencent, cet aliment que les plus hautes autorités de la Faculté considèrent comme le reconstituant-type du système nerveux et un excellent stimulant de nature à remédier aux abus de l'alimentation carnée ?...

C'est ainsi que — les progrès scientifiques et l'évolution industrielle aidant — nos marins de Terre-Neuve contribuent à satisfaire aux désirs d'un public, autrefois un peu réfractaire, aujourd'hui plus éclairé. Pendant ce temps, ils se préparent à repartir pour les bancs, d'où ils reviendront dans quelques mois... pour leur plus grande joie et pour la nôtre...

A propos des assurances sociales

La famille d'un assuré peut-elle bénéficier des soins médicaux et pharmaceutiques

M. Rouilleaux Dugage, député, a demandé au ministre du travail : 1° si la femme et les enfants d'un assuré facultatif peuvent bénéficier des soins médicaux et pharmaceutiques si cet assuré verse la cotisation nécessaire ; 2° si, dans ce cas, un certificat médical peut être exigé par les caisses d'assurances pour le conjoint et les enfants au même titre que pour l'assuré lui-même.

Le ministre a répondu comme suit :

1° *Réponse affirmative ;* 2° *il résulte du principe posé à l'article 38 de la loi du 5 avril 1928 que les bénéficiaires de l'assurance facultative ne doivent être atteints, d'après attestation médicale, d'aucune maladie aiguë ou chronique, ni d'aucune invalidité totale ou partielle susceptible d'élever leur morbidité. Il ne saurait être fait de distinction à ce point de vue entre l'assuré et sa femme ou ses enfants.*

La lutte contre la diphtérie

Au conseil général de la Seine, divers rapports d'ordre ayant été adoptés. M. Gaston Pinot a rapporté une proposition de M. Pierre Champion, sur la propagande à organiser contre la diphtérie. L'assemblée adopta les conclusions du rapporteur et invita d'une façon ferme l'administration à organiser une ardente campagne en faveur de la vaccination antidiphtérique.

Congrès de chirurgie

Le 38e congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence de M. Louis Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Lyon.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du congrès :

1° Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux), et Sorrel (de Paris) ;

2° Evolution et traitement des plaies des tendons de la main. Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon) ;

3° Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. Léon Bérard (de Lyon), et Georges Lardennois (de Paris) ;

Les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Extrait du règlement :

Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association, doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du comité ne peuvent accepter de parrainage, sauf pour les candidats étrangers.

(Communiqué.)

Ecole pratique de service social

L'Ecole pratique de service social, 139, boulevard du Montparnasse, fondée dès avant la guerre, en 1913, s'est développée avec l'idée même et la pratique du service social.

Les études à l'Ecole, qui se composent de cours donnés par les praticiens les plus distingués, et de stages dans les institutions officielles ou privées les mieux organisées durent deux ans et sont sanctionnées par un diplôme.

Admission : Pour être admise à l'Ecole pratique de service social, il faut être âgée au moins de 19 ans et justifier d'une bonne instruction.

Chaque élève devra se présenter avec les papiers suivants :

Bulletin de naissance, deux lettres de références morales, un certificat médical, suivi d'un examen radiologique, sous réserve d'une contre-visite du docteur de l'école.

Droit d'inscription : *Elèves régulières:* 600 francs par an, payables au début de chaque trimestre.

Elèves libres : 40 francs pour chaque cours. Un droit de bibliothèque de 10 francs par an est demandé.

L'école dispose pour ses élèves de province d'une dizaine de chambres.

Les élèves peuvent prendre leur repas à la Maison des étudiantes située auprès de l'école.

Les fonctions où les élèves — cette année elles ont été au nombre de 51 — peuvent avoir accès sont fort nombreuses: Citons entre autres: assistantes au service social de l'hôpital, assistantes au tribunal pour enfants, assistantes au dispensaire d'hygiène mentale, assistantes au service social municipal, assistantes à l'œuvre des orphelins de la préfecture de police, visiteuses aux caisses de compensation, assistantes d'usine, assistantes au service social des cheminots du Nord, assistantes dans les centres sociaux, assistantes scolaires, secrétaires de foyer, directrices de dispensaires, de crèches, d'hospices de vieillards, etc.

(Communiqué.)

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES
POSOLOGIE: 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour
GYNOCRINOL
contient la folliculine
AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPOOVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc.
GYNOLUTEOL
contient l'hormone du corps jaune
CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION
ANDROCRINOL
contient l'hormone orchitique
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc...
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, rue des Dames, PARIS-XVIIe

DYSENTERIES
ENTERITES
DIARRHEES
de toutes origines
AMIBIASINE
NON TOXIQUE
sans contre indication
Posologie. Adultes: 8 à 12 cuill. café p' jour
Enfants: 1 à 3 cuillerées à café par jour.
à prendre dans de l'eau sucrée
Proportionnellement à l'intensité des symptômes
Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées

Son talon spécial
Breveté S. G. D. G.
diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL.
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique, Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre
(organes génitaux et plexus solaire).
ADOPTÉE par :
VICHY — VITTEL — CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO — L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

ANUSOL
HÉMORROÏDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS DE L'ÉTRANGER ET DES DÉPARTEMENTS

L'Institut de médecine sociale de Lima



L'Institut de médecine sociale, annexe de la faculté de médecine, vient de commencer à fonctionner, a pour directeur, le docteur E. E. Paz Soldan, professeur d'hygiène, qui a tant contribué à sa création et à son organisation. L'amphithéâtre des cours peut recevoir 150 élèves. Il est doté d'un multiprojecteur de Massiot. Au premier étage se trouvent les services de la direction, la bibliothèque, un laboratoire de démonstrations, un laboratoire de recherches et une salle pour les services de démographie.

L'institut de médecine sociale formera des médecins hygiénistes ; il étudiera les problèmes médico-sociaux et sanitaires, sera le conseiller du gouvernement dans l'élaboration des lois d'hygiène, il organisera des recherches originales et scientifiques pour étudier la personnalité biologique de l'homme sain au Pérou, l'influence des milieux dans lesquels il vit, etc., de façon à établir une organisation sanitaire propre au pays et à ses besoins et conditionnée par les particularités de son état.

George V confère des distinctions à trois des médecins qui le soignèrent

LONDRES. — Le roi George V a décoré le 6 courant, à Buckingham Palace, trois des docteurs qui l'ont soigné au cours de sa longue maladie.

Sir Humphry Rolleston a reçu les insignes de chevalier grand'croix de l'ordre royal de Victoria ; les docteurs Graham Hodgson et Lionel Whitby se sont vu conférer le grade de commandeur du même ordre.

A Panama le docteur Lewis présente un projet de loi sur le mariage eugénique

Voici les principaux points de cet intéressant projet. Ne peuvent se marier ceux qui n'ont point la pleine jouissance de leur raison, les impuissants, les individus atteints d'une maladie contagieuse grave, maladie vénérienne, tuberculose, lèpre, cancer, épilepsie, les garçons âgés de moins de 14 ans et les filles au-dessous de 12 ans, à moins que le lendemain du jour de la puberté légale, ils ne puissent prouver qu'ils vivent ensemble depuis un certain temps ou que la femme soit enceinte ou ait eu un enfant.

Les hommes qui se présentent au mariage doivent fournir un certificat délivré par un médecin et n'ayant pas plus de quinze jours de date, constatant qu'ils ne sont atteints d'aucune affection contagieuse grave.

Ce certificat n'est pas exigé dans le cas de mariage « in articulo mortis ».

Limitation au Chili du nombre des étudiants en médecine

Le gouvernement chilien vient de limiter à 80 le nombre des élèves à admettre cette année dans les facultés de médecine. Un jury procédera à la sélection des élèves d'après les notes qu'ils auront obtenues dans leurs trois dernières années d'humanités, en physique, chimie, biologie, botanique et en deux langues (français, anglais ou allemand). Il y aura en outre une épreuve écrite et une épreuve orale sur les mêmes matières. Le jury sera formé par des professeurs de la faculté et des professeurs de l'institut pédagogique.

AU PÉROU

Le docteur Humberti Solion Hurtado a présenté au Parlement un projet de loi autorisant le gouvernement à élever à la « Cité universitaire de Paris » le pavillon du Pérou.

— Le service médical de nuit vient d'être organisé à Lima. Trois médecins se tiennent à la disposition des malades la nuit, au poste central de l'Assistance publique. Leur traitement est de 40 livres par mois.

Les malades qui recourent à leurs services paient une livre si la consultation est médicale, deux livres si elle est chirurgicale. Les indigents n'ont rien à payer.

VACANCES

De postes de médecins des asiles d'aliénés

Le poste de médecin directeur à l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant, par suite du départ du docteur Leyritz.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne) est actuellement vacant par suite de la nomination du docteur Sizaret au poste de médecin directeur de cet établissement.

De Chaire de faculté

La chaire de thérapeutique de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lill est déclarée vacante.

Les candidats ont jusqu'au 30 juillet pour faire valoir leurs titres.

TRIBUNAUX

Exercice illégal de la médecine

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier.*). — Mme Tatiana Amalasoff, épouse d'un officier russe, avait exercé jadis la profession d'accoucheuse en Russie. Bien que dépourvue de diplôme, elle continua à donner ses soins en France à des accouchées. Sa clientèle se recrutait surtout parmi ses compatriotes. Le tribunal, indulgent, a condamné Tatiana Amalasoff à 150 francs d'amende avec sursis.

Un pharmacien et un industriel poursuivis pour trafic de stupéfiants

LORIENT. — (*De notre correspondant particulier*). — Une lettre anonyme dénonçait au parquet de Lorient un pharmacien de Gourin (Morbihan), M. Chevallier, 56 ans, qui ravitaillait un morphinomane, industriel à Quimper, M. Le Jeune, 38 ans. Les faits furent reconnus exacts.

Les deux hommes ont comparu devant le tribunal correctionnel.

Ecartant les circonstances aggravantes, le tribunal a condamné l'industriel à 100 francs d'amende avec sursis, le pharmacien à 300 francs d'amende, également avec sursis.

Exercice illégal de l'art des accouchements

BÉZIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — La nommée Valérie-Rosalie, épouse Donadille, âgée de 45 ans, ménagère à Quarante (Hérault), au cours des trois dernières années, s'est livrée à maintes reprises à l'art des accouchements. Devant le tribunal, la femme Donadille prétend que c'est pour rendre service et non pour un bénéfice qu'elle a prodigué les soins dont s'agit. Elle a été condamnée à 100 francs d'amende, avec sursis ; la sage-femme diplômée de Quarante, qui s'était portée partie civile, a obtenu 300 francs de dommages-intérêts.

La contrebande de l'opium par valise diplomatique

Pendant qu'en France on introduisait de l'héroïne par « voie diplomatique », le même procédé était appliqué pour l'opium à San-Francisco.

La femme du vice-consul de Chine dans cette ville a tenté d'introduire pour un million de dollars d'opium.

NOUVELLES DIVERSES

ANGERS. — Le congrès annuel de la Fédération des aveugles civils a eu lieu à Angers, sous la présidence du docteur Metzger. Plusieurs vœux ont été adoptés, dont l'un demande que les aveugles civils soient assimilés dans les emplois publics aux mutilés de guerre.

LILLE. — Une plaquette-souvenir en bronze a été remise au professeur Curtis, professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale à la faculté, par ses collègues.

MONTPELLIER. — Le docteur Léon Diffre, président de l'Association des chefs de clinique, a fait, dans le grand amphithéâtre de la faculté des sciences, une conférence sur les champignons.

NANTES — La société mutuelle des préparateurs en pharmacie de Nantes a fêté le 25e anniversaire de sa fondation.

LA ROCHE-SUR-YON. — Le docteur Emile Boismoreau est mort des suites d'une violente attaque de diphtérie contractée en soignant une fillette de Saint-Mesmin-le-Vieux.

CONCOURS

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le mercredi 15 janvier 1930 devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Les attributions du médecin-inspecteur du département de Seine-et-Oise

Le conseil général approuve l'arrêté du préfet les fixant

Organisation de la médecine sociale

Constitution des cadres. — Appointements nouveaux des médecins

Le projet de réorganisation des services d'hygiène qui a été approuvé contient les dispositions suivantes :

Au lieu des 60 médecins praticiens prévus, le projet s'est rallié au système des médecins contractuels, c'est-à-dire des médecins liés avec le département par un contrat d'après lequel ils recevraient de l'administration une indemnité forfaitaire annuelle pour assurer l'ensemble des fonctions sous condition qu'ils se consacreraient entièrement à ces fonctions et ne feraient aucune clientèle.

Ces médecins seront placés sous l'autorité immédiate de l'inspecteur départemental d'hygiène aux directives duquel ils devront strictement se conformer.

Au point de vue financier

Est fixée à 30.000 francs l'indemnité annuelle à accorder à chaque médecin contractuel, et à 15.000 francs l'indemnité de déplacement, qui ne leur serait allouée que sous condition expresse de la possession d'une automobile en ordre de marche ; la dépense initiale qui permettrait une telle réalisation serait de 675.000 francs.

Et si l'on admet, ce qui est équitable, que la situation faite à ces médecins contractuels doit être équivalente à celle des médecins des dispensaires de Seine-et-Oise, il conviendrait de prévoir que, par augmentation progressive, l'indemnité de fonctions pourrait atteindre un maximum de 40.000 francs.

En supposant que tous les médecins, dans un avenir indéterminé, reçoivent cette indemnité maximum, la dépense maxima à inscrire au budget à cette époque serait de 825.000 francs.

Mais il n'y a pas lieu de prévoir, en un seul temps, la réalisation d'une organisation de pareille envergure ; elle se fera par étapes successives, chaque étape étant représentée par la création d'une ou de deux circonscriptions territoriales.

Un médecin, dont les conditions de recrutement devraient garantir la compétence technique, serait chargé de chacune de ces circonscriptions.

Observations présentées

Ce projet a été vivement combattu par M. Decoman, conseiller général et maire d'Argenteuil, et par le comte Cornudet, sénateur.

Ces observations se résument ainsi :

1° L'indemnité de 30.000 francs prévue pour les médecins contractuels est totalement insuffisante. L'indemnité de 15.000 francs pour frais de tournée, à la condition d'avoir une automobile en ordre de marche, l'est plus encore :

A ce prix là le département ne pourrait exiger des médecins contractuels les qualités indispensables ;

2° Il serait préférable de s'assurer le concours permanent de médecins praticiens ayant le téléphone, qui pourraient être facilement alertés par l'inspecteur départemental, lequel leur signalerait ce qui motive, à son avis, leur intervention ;

3° Plusieurs villes de Seine-et-Oise ont déjà un bureau municipal d'hygiène ; d'autres vont en avoir, et, sous peu, les agglomérations sérieuses posséderont un technicien capable de répondre à tous les besoins et aux desiderata de l'inspecteur départemental ;

4° Il est toujours possible de faire intervenir un praticien en temps voulu sans avoir de fonctionnaires spécialisés et dans les petites communes, ne possédant pas de service d'hygiène, le praticien serait le représentant et le collaborateur immédiat de l'inspecteur départemental.

Si, à l'usage, le système du médecin praticien ne rendait pas les services attendus, le préfet interviendrait en désignant un médecin contractuel ;

5° Le médecin contractuel serait chargé de l'inspection médicale des écoles. Il serait incapable, malgré toute sa bonne volonté, d'accomplir ses fonctions.

En effet, il y a, dans le canton d'Argenteuil, cinq communes qui, à elles seules, comptent 10.830 enfants.

Le médecin contractuel prévu aurait, certainement, au moins dans sa circonscription, ces cinq communes qui ne forment même pas la totalité du canton.

Or, une inspection médicale, bien comprise, doit comporter deux examens semestriels. Ces deux examens réclameront bien cinq minutes chacun, soit, pour 10.830 enfants, 1.805 heures, ou 260 jours de travail, à raison de 7 heures par jour.

A Argenteuil, l'inspection médicale pour six groupes scolaires, réunissant 6.000 enfants. Il y a six médecins inspecteurs et deux infirmières visiteuses;

6° Le projet envisage un service départemental de vaccination antidiphtérique et il est dit que la Fédération des syndicats médicaux demande que les honoraires du praticien soient de 20 francs par piqure, soit 60 francs pour les trois à effectuer.

Or, actuellement, les praticiens ont accepté de faire les piqures à raison de 3 francs l'une, soit 9 francs pour les trois, étant entendu qu'une moyenne de quarante enfants seraient amenés à chaque séance.

Actuellement, en ajoutant les frais de vaccin, examen des urines, alcool, coton, etc., le prix de revient d'une série de 130 vaccinations complètes revient à 14 francs pour l'ensemble des trois piqures.

Toutes ces observations ont été présentées en séance secrète.

Le docteur Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise, en défendant son projet, a soutenu qu'on ne peut demander à un médecin qui a d'importantes charges de clientèle, d'entretenir avec les populations, le contact étroit et permanent, condition *sine qua non* d'une action efficace, et d'être à la fois un animateur, un éducateur, un propagandiste et un hygiéniste.

Dans quel ordre d'urgence se présenteront à son esprit les interventions à pratiquer dans des cas simultanément signalés à son attention, tels que l'apparition de la variole sur un point de sa circonscription et un accouchement dans sa clientèle.

La discipline, même légère, indispensable au bon fonctionnement d'une organisation coordonnée et, nécessairement, hiérarchisée, ne pourra s'exercer.

Les appointements des médecins contractuels ne seront pas négligeables, puisque en dehors des 45.000 francs prévus, ils recevraient en outre 12.000 fr. environ pour vaccination.

En séance publique, l'assemblée départementale a voté sans discussion le projet de l'administration.

La réorganisation des services hospitaliers du département

Le conseil général de Seine-et-Oise a approuvé les règlements à soumettre aux commissions administratives des hôpitaux pour la nomination des chirurgiens et des internes dans les hôpitaux de Seine-et-Oise. Il a prié le préfet de poursuivre l'étude de l'organisation d'un corps d'infirmières hospitalières, et a pris acte des engagements du ministre du travail et de l'hygiène en ce qui concerne l'attribution des subventions en argent ou en nature pour la construction et l'aménagement des hôpitaux.

L'assemblée départementale a également prié le préfet de lui présenter, lors de sa prochaine session, un projet d'organisation du service d'hygiène dans le cadre des propositions contenues dans le rapport de l'inspecteur départemental.

Le conseil a fait appel à tout le département pour aider au succès de la souscription publique en vue de la réorganisation des services hospitaliers.

CEUX QUI DISPARAISSENT

Le docteur Paul Parisot directeur du service de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy

NANCY. (*De notre correspondant particulier.*). — On annonce la mort du docteur Paul Parisot, directeur du service municipal de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy, qui a été écrasé par une automobile entre Lay-Saint-Christophe et Malzéville.

Né à Nancy le 27 mai 1863, licencié ès sciences physiques en 1884, docteur en médecine en 1893, M. Paul Parisot avait été nommé sous-directeur du service municipal de médecine et d'hygiène en 1904 et directeur en 1909.

Chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille de l'hygiène, il était le frère du docteur Pierre Parisot, professeur à la faculté de médecine de Nancy, et l'oncle du docteur Jacques Parisot, également professeur à la faculté de médecine de Nancy.

Création d'un hôpital-hospice

Un décret en date du 26 juin 1929 a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Saint-Jean-des-Monts (Vendée).

CHRONIQUE IMMOBILIÈRE

PROPRIETE AGREMENT, 6 hect. près BORDEAUX chasse, pêche. Belle maison, 11 p. eau courante. Beau parc. Cabinet MORA, Rochefort-sur-Mer.

VIN EXQUIS à la barr. 220 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 éch. 3 fr. Mme Marie ROUX, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nîmes. **230**

POUR RAISON DE SANTE, on demande à entrer en relations avec chirurgien dentiste ou médecin pour cession de cabinet dans ville importante du Sud-Ouest.
Ecrire au **Siècle Médical** qui transmettra.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

PARC MONCEAU, 4 p. conf. 2e ét. pr Docteur. Loy. 4.000 n., repr. bail 7 a., instal. R.X., tapis, etc. 100.000. Gare Lyon, 6 p. conf. p. Docteur. Meubl. mod., loy. 12.000, repr. 55.000. Paris-Foyers, 21, r. Godot-de-Mauroy. Cent. 09-88. Auc. av.

A VENDRE, GRAND CHATEAU construit en 1910. Parc de 40 hectares, 35 kilom. de Paris-Est. Conviendrait pour maison de convalescence.
Buvot, 33, rue Parmentier, Neuilly-sur-Seine.

TRADUCTIONS PORTUGAISES de sujets médicaux du français et de l'allemand.
Qui les fait ?
Ecrire Rudolf Mosse Cologne (Allemand) sous K. H. 7376.

Pendant les chaleurs l'alcool de menthe de **RICQLÈS** est indispensable

Hydralin
Antiseptique gynécologique
Le plus efficace, le plus pratique
Un sachet par litre d'injection

Mucosodine
Inflammation des muqueuses
Bouche, nez, gorge
Une cuillerée à café par verre d'eau. Gargarismes, bains de bouche, irrigations

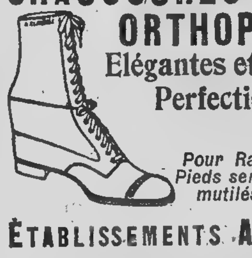
Choléo-Combrétol
Régulateur entéro-hépatique
Cholagogue, laxatif antitoxique
2 pilules à chaque repas

Laboratoires Carraud 37, r. de la Fédération. PARIS



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge


Vous obtiendrez LE MAXIMUM DE CONFORT en roulant sur
ENGLEBERT
2, rue de Chartres, 2
Neuilly-sur-Seine (Porte Maillot)

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES

Elégantes et de Fatigue
Perfectionnées,
Confortables
Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS
(Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)

Antiseptique et analgésique urinaire
Effets désinfectants rapides même dans les urines alcalines
HELMITOL
BAYER
C'est un produit Bayer-Meister-Lucius
Concessionnaires exclusifs pour la France.
IGEPHARMA
47 bis Avenue Hoche. PARIS. VIII

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE. ASSIMILABLE. UTILISABLE
Iodogénol
PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : *Une ampoule par jour.*
COMPRIMÉS : *1 à 3 comprimés par jour.*
GRANULÉ : *1 à 3 cuillerées à café par jour.*


BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (*Voir figure ci-contre.*)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS


50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande

SIMONIZ prolonge la durée de toutes les peintures
En vente partout et 16, avenue de la Grande-Armée. — PARIS

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse,

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses

meurs), car elle ne contient aucune autre in-

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

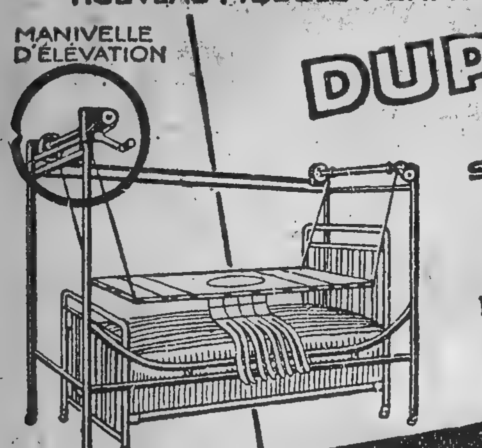
LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS - FRANCE

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville

Jacquemaire-Villefranche 319.56 LYON



LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (suite)

Mort du professeur Henri Reynès de l'école de médecine de Marseille

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Le professeur Henri Reynès, 61 ans, de l'Ecole de médecine de Marseille, est décédé le 1er juillet.



Phot. X.
Pr Henri REYNES

Le docteur Henri Reynès fut nommé au concours chirurgien des hôpitaux de Marseille ; professeur à l'école de médecine, il y a enseigné la chirurgie et l'obstétrique et fut enfin titularisé dans la chaire de pathologie chirurgicale ; son œuvre dernière fut celle du centre anticancéreux dont il était le fondateur-directeur. Il fut en outre président des divers syndicats médicaux de Marseille, du comité médical des Bouches-du-Rhône, de l'Association des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et membre du conseil supérieur de l'Assistance publique. Il venait d'être inscrit récemment comme officier au tableau de la Légion d'honneur au titre militaire et il avait été désigné comme vice-président du prochain congrès de chirurgie.

Le timbre antituberculeux en Seine-Inférieure

ROUEN. (*De notre correspondant particulier*). — Le comité départemental du timbre antituberculeux de la Seine-Inférieure a attribué comme suit les sommes recueillies.

10.000 francs au sanatorium d'Oissel; 7.000 francs à l'hôpital-sanatorium de Rouen; 10.000 francs au sanatorium marin des Grandes-Dalles ; 5.000 francs à l'Œuvre Grancher, de Rouen; 7.000 francs au dispensaire Grancher-Calmette, à Rouen; 7.000 francs à l'Aide au foyer de Bolbec; 10.000 francs au dispensaire antituberculeux d'Elbeuf; 3.000 francs au comité d'hygiène sociale de Dieppe; 4.500 francs à l'œuvre du sanatorium des cheminots; 3.500 frs au préventorium des cheminots d'Asnelles; 4.000 frs à l'œuvre des classes de plein air de Rouen; 3.000 francs au comité de Dieppe du sanatorium des cheminots; 1.500 francs au comité de patronage du centre d'examen médical de Darnetal.

Le montant des subventions à attribuer était de : 75.500 francs contre 48.500 francs l'an dernier, soit une augmentation de 27.000 francs.

Il resterait disponible une somme de 121.350 francs 28 centimes pour les placements d'enfants, en se basant sur les dépenses engagées en 1928 pour les placements en cours, il serait possible, en 1929, d'accorder :

A l'œuvre Grancher, de Rouen, 7 enfants pendant un an pour une dépense de	16.800 fr.
A l'œuvre Grancher, de l'arrondissement du Havre, 4 enfants pendant un an pour une dépense de	18.500 fr.
A l'œuvre Grancher, d'Elbeuf, 5 enfants pendant un an pour une dépense de	12.000 fr.
Au préventorium de Canteleu, 16 enfants pendant un an pour une dépense de	48.000 fr.
Au sanatorium marin des Grandes-Dalles, 6 enfants pendant un an pour une dépense de	27.000 fr.
Soit au total	113.300 fr.

Suicide du professeur Lickteig de la faculté de médecine de Strasbourg

STRASBOURG. — Le professeur Eugène Lickteig, directeur de la clinique dentaire de la faculté de médecine de Strasbourg, s'est suicidé, le 2 juillet, dans son appartement, 38, avenue de la Forêt-Noire, en se tirant une balle de revolver au cœur.

Le désespéré était âgé de 50 ans. Il laisse une veuve et un enfant.

CONSTITUTION DE SOCIETE

18 juin 1929

Association hospitalière de Plouescat (Finistère)

Objet: aide aux malades et aux vieillards sous toutes ses formes. Siège social: à Plouescat, rue de l'Hospice.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les GRAINS DE VALS, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour ramollir la masse, plus ou moins dure, formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les *extraits opothérapiques*, extrait biliaire, erepsine, enterokinase.

L'opothérapie biliaire est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion biliaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principaux sont l'enterokinase et l'erepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques ; autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

Le congrès de l'Union hospitalière du Nord-Ouest

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Les trois journées du congrès de l'Union hospitalière du Nord-Ouest, qui tenait ses assises à Nantes, ont été bien remplies. Les congressistes représentaient les 22 départements de l'Union. C'est dire toute l'importance des travaux de cette assemblée.

Les congressistes furent reçus à la mairie de Nantes par le maire qui leur souhaita la bienvenue.

Au sujet de leur personnel, la question suivante a été posée aux hôpitaux :

« Etes-vous partisan de la création d'un corps national de servants pour les hôpitaux avec possibilité d'interchangeabilité, traitements uniformes, retraites, congés, logement, etc.

Sur 47 réponses, on a note 22 oui, 20 non et 5 ne se sont pas prononcées nettement. Il faut distinguer, en effet, entre le personnel infirmier diplômé et le personnel servant.

En somme, les petits hôpitaux où l'on mène la vie de famille sont opposés à la réglementation.

D'ailleurs, l'infirmier est petit à petit éliminé par les femmes comme personnel soignant. Il n'est plus qu'un servant. Ce qui importe, c'est de fixer un salaire minimum dans chaque région.

Pour ces intéressantes suggestions, la question sera reprise au prochain congrès.

D'après le conseil supérieur de l'Assistance publique, la loi de huit heures et le repos hebdomadaire ne sont pas applicables dans les hôpitaux, parce que ce ne sont pas des établissements industriels et commerciaux.

Pourtant, M. Sarratz-Bournet croit que le ministre du travail ne se considère pas comme lié par la décision du conseil supérieur de l'Assistance.

M. Ricordeau laisse entendre que les hôpitaux prendront eux-mêmes l'initiative d'appliquer le repos hebdomadaire par paliers, afin de ne pas accroître hors de proportion le prix de la journée d'hospitalisation. Et c'est l'idée à laquelle se range le représentant du ministre du travail.

Le congrès fixe ensuite le statut du personnel supérieur des établissements hospitaliers.

Au cours de la seconde journée, les congressistes ont visité l'hôtel-Dieu de Nantes. Ils ont visité dans le détail tous les services et se sont attardés devant la plus récente innovation apportée à l'hôtel-Dieu : l'école d'infirmières.

La ville de Nantes s'est préoccupée du problème du personnel soignant des hôpitaux ; et alors qu'on déplore partout l'insffisance du personnel, la ville a résolu le problème, grâce à son école d'infirmières qui prépare tous les diplômes et compte aujourd'hui 75 élèves, 63 internes et 12 externes, auxquelles sont donnés, avec des cours théoriques, les cours pratiques, dans les salles mêmes des hospitalisés.

Et la commission des hospices a su procurer à ses élèves une installation qui rend leur stage agréable par le confort donné en même temps que les facilités de vie et de travail.

Dans sa seconde séance, le congrès a abordé la question des assurances sociales.

Le congrès admet que les établissements hospitaliers, pour l'application de la loi du 5 avril 1928, puissent passer des conventions avec des caisses présentant toutes garanties. Le congrès demande, en outre, que le prix de la journée de médecine ne dépasse pas celui de la journée d'assistance médicale gratuite. Le prix de la journée de chirurgie ne devra pas dépasser celui des accidentés du travail.

Enfin, le congrès émet le vœu que des représentants des administrations hospitalières soient admis dans les commissions tripartites.

Le maire d'Angers annonce qu'il va ouvrir à l'hôpital de cette ville une Maternité secrète. « Ainsi, dit-il, on va éviter les suppressions d'enfants, grâce au « tour ».

M. Ricordeau constate qu'aucun hôpital ne refuse l'hospitalisation pour maternité à une femme. Mais le souci des administrateurs est toujours de savoir qui paiera la journée d'hospitalisation.

Le département, répond le congrès, Mais encore faut-il qu'il l'ait décidé. Un vœu est émis dans ce sens et la question des « tours » reviendra devant le prochain congrès qui se tiendra en 1930, à Chartres ou à Blois.

Le congrès s'est terminé par une excursion sur la côte d'amour et par la visite du sanatorium marin de Per-Bron, au Croisic.

A l'hôpital de Dijon, un malade tue un garçon de laboratoire

DIJON. — Un malade de l'hôpital de Dijon, Guillaume Fabiani, a tué le 2 juillet, de trois coups de revolver, le garçon de laboratoire Marcel Renaud, 29 ans.

Il y a quelques mois, la mère du meurtrier décédait à l'hôpital général. Au moment des obsèques, des difficultés s'élevèrent entre la famille et M. Renaud. Fabiani en conçut une vive animosité contre le garçon de laboratoire. Elle devait aboutir au drame.

Fabiani s'était embusqué dans la cour de l'hôpital. Quand M. Renaud passa, il tira sur lui, l'atteignant de deux balles dans la région cervicale et d'une troisième à l'épigastre. M. Renaud mourut une demi-heure après.

Fabiani remonta alors dans sa chambre, attendant l'arrivée de la [illegible] qui l'emmena sur-le-champ, mais, en raison de son état, il a dû être de nouveau hospitalisé.

Echec du traitement antirabique

LYON. — (*De notre correspondant particulier*). — Un conducteur de voiture d'ambulance municipale de Saint-Etienne, mordu par un chien enragé, fut transporté d'urgence à l'Institut Pasteur de Lyon.

Malgré les soins dont il fut l'objet, il a succombé.

Le jubilé du docteur Victor Duchamp fêté à Saint-Etienne

SAINT-ETIENNE. — (*De notre correspondant particulier*). — Une manifestation de reconnaissance et de sympathie a été organisée, ces jours derniers, à la chambre de commerce de Saint-Etienne, en l'honneur du cinquantenaire médical du docteur Victor Duchamp, chirurgien des hôpitaux de cette ville.

C'est en effet en 1879 que le docteur Duchamp, ancien interne des hôpitaux de Lyon, premier agrégé de la faculté de médecine alors à son aurore, s'installa à Saint-Etienne.

A cette cérémonie assistaient notamment MM. Fougerolles, président du conseil d'administration des hospices civils ; Viannay, doyen du corps médical ; Layral, président du syndicat des médecins de la Loire ; le docteur Merlin, sénateur ; le docteur Mossé, adjoint au maire.

Le corps médical lyonnais était représenté par M. Jean Lépine, doyen de la faculté de médecine et les médecins des hôpitaux Garel, Bérard, Barjon, Santi.

Une médaille commémorative frappée par Dropsy fut remise au docteur Duchamp par M. Fougerolles.

Les docteurs Layral, Vianney, Garel, Jean Lépine et Mossé — ce dernier au nom de la ville de Saint-Etienne — évoquèrent la carrière du docteur Duchamp.

Création d'un institut d'éducation à Clermont-Ferrand

Par décret en date du 10 juin 1929, est approuvée la délibération du conseil de l'université de Clermont du 13 avril 1929, portant création d'un instiut d'éducation physique relevant au pont de vue scientifique de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le dispensaire-hôpital-chirurgical de Juvisy

Il va être fondé, à Juvisy, par les soins du comité local de la Société de secours aux blessés militaires et avec l'appui du conseil central de cette société, un dispensaire clinique chirurgical.

Cet établissement comprendra : une clinique chirurgicale, où les malades opérés recevront les soins consécutifs à l'opération ; un dispensaire pour les consultations et petites opérations chirurgicales n'entraînant pas l'hospitalisation du malade. Le personnel traitant se composera d'un chirurgien des hôpitaux de Paris, aidé de plusieurs internes et secondé par des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul.

La clinique comprendra dix-neuf lits.

Un sanatorium modèle fonctionnera bientôt à Villiers-sur-Marne

On sait que le conseil général de la Seine, sur l'intervention de M. Henri Sellier, a accordé la garantie du département au prêt de 9 millions contracté par la Renaissance sanitaire en vue de construire, avec le concours de l'Etat, un sanatorium modèle à Villiers-

Ce sanatorium comprendra 600 lits répartis en trois pavillons.

D'ici la fin de l'année, un des pavillons sera vraisemblablement terminé et pourra recevoir aussitôt des malades. sur-Marne. Une visite des chantiers de l'établissement en construction vient d'être organisée sous la présidence de M. Bègue, préfet de l'Aisne, et de M. Chapuis, professeur à la faculté de Reims et directeur des services d'hygiène du département de l'Aisne.

Un incendie à l'hôpital militaire de Bordeaux

BORDEAUX. — Un violent incendie, causé par un court-circuit, s'est déclaré le 2 juillet, à 16 heures, à l'hôpital militaire Saint-Nicolas. Les pompiers se sont rendus maîtres du sinistre après plusieurs heures d'efforts. Au cours des travaux de sauvetage, un pompier a été blessé. Les dégâts sont évalués à 100.000 francs.

Sœur Marie Nathaël reçoit la médaille d'argent de l'Assistance publique

THOUARS. — *De notre correspondant particulier.* — La médaille d'argent de l'Assistance publique a été décernée à la sœur Marie-Nathaël, de l'ordre des sœurs de la Sagesse, qui, âgée de 83 ans, compte 61 ans de vie religieuse, dont 63 passés à soigner les vieillards à l'hôpital d'Oiron (Deux-Sèvres).



Phot. Dupitier.
Sœur MARIE-NATHAEL

La remise officielle de cette distinction a été faite dans les jardins de l'Etablissement hospitalier, par M. Fabiani, sous-préfet de Parthenay.

Les médecins ruraux et le téléphone

M. Georges Faugère, député, avait demandé au ministre du commerce à quelles heures un médecin rural peut, sans avoir à payer un supplément d'abonnement, téléphoner, soit en semaine, soit les dimanches et jours fériés, de son domicile, dans les cas d'urgence, par exemple, pour demander le sceours d'un autre médecin, chirurgien ou spécialiste.

Le ministre a répondu comme suit :

Depuis le 1er juin 1929, il est prescrit de donner suite, pendant les heures de fermeture du service téléphonique, aux communications motivées par des circonstances exceptionnelles et demandées soit à partir d'un poste d'abonné, soit à partir d'un ou de plusieurs postes publics déterminés dans chaque réseau. L'application de ces dispositions est suspendue le dimanche de 11 à 21 heures dans les bureaux non dotés d'une prolongation durant cette riode et qui ne sont pas situés au siège d'un chef-lieu de canton. Toutefois, les receveurs, facteurs receveurs ou gérants présents au bureau ou pouvant être atteints dans l'agglomération sont tenus de donner suite aux demandes de communication urgentes qui peuvent leur être présentées.

Un médecin peut donc, s'il est abonné au téléphone, demander de son domicile, à n'importe quelle heure de jour ou de nuit, une communication téléphonique pour obtenir le concours d'un autre médecin, chirurgien ou spécialiste. Cette facilité est subordonnée, le dimanche entre 11 et 21 heures, dans les localités qui ne sont pas dotées d'une prolongation ou qui ne sont pas siège d'un chef-lieu de canton, à la présence au bureau ou dans l'agglomération du receveur, facteur receveur ou gérant.

Les communications demandées en dehors des heures normales d'ouverture du service sont passibles, en plus de la taxe régulièrement applicable, d'une surtaxe fixée par bureau fermé et participant à l'établissement de la communication à : 2 francs pour tout appel présenté pendant les heures de fermeture du bureau comprises, en semaine, entre 7 heures et 8 heures, 12 heures et 14 heures, 18 heures et 21 heures ; les dimanches et jours fériés, entre 7 et 8 heures. 5 francs pour tout appel présenté pendant les heures de fermeture du bureau comprises, en semaine, entre 21 heures et 24 heures ; les dimanches et jours fériés, entre 11 heures et 24 heures 10 francs pour tout appel présenté pendant les heures de fermeture du bureau comprises entre zéro heure et 7 heures.

Toutefois, le montant de la surtaxe pour une même communication ne doit en aucun cas, dépasser les maxima suivants : 4 francs pour tout appel présenté pendant les heures où la surtaxe par bureau fermé est de 2 francs ; 10 francs pour tout appel présenté pendant les heures où la surtaxe par bureau fermé est de 5 francs ; 20 francs pour tout appel présenté pendant les heures où la surtaxe par bureau fermé est de 10 francs.

L'assemblée générale de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*). — L'assemblée générale de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle vient de se tenir à la préfecture, sous la présidence du professeur Jacques Parisot, président de l'Office, ayant à ses côtés M. Henry Bron, président de la commission administrative du préventorium de Flavigny, et le docteur Pratbernon, inspecteur départemental d'hygiène, secrétaire général de l'Office.

Le professeur J. Parisot prononça un important discours, duquel nous extrayons le passage suivant :

L'action future de l'office

« Lorsqu'on étudie les statistiques de mortalité de la population de notre département, on ne manque pas d'être frappé du fait que c'est la ville de Nancy qui grève le plus lourdement le bilan. Sans doute, comme l'a montré le professeur Spillmann, la syphilis a, depuis 1920, subi une notable régression. J'ai établi que la mortalité par tuberculose, qui oscillait en 1914-1921 aux environs de 30 morts pour 10.000 habitants, s'est progressivement abaissée et, comme le prouvent les utiles statistiques dressées par le bureau d'hygiène de la Ville, n'atteint plus, en 1928, qu'environ 22 pour 10.000 habitants, gain véritablement important ; mais relevons que, pour le reste du département, ce taux a été abaissé aux environs de 13 pour 10.000. La mortalité infantile reste supérieure à la moyenne générale de la France et la mortalité totale de la population atteint encore le taux de 16.41 pour 10.000 habitants en 1928, contre 19,06 en 1921.

» Sans doute y a-t-il déjà un résultat atteint ; il est insuffisant et il est indispensable d'obtenir mieux, car on le peut. Faut-il rappeler que, pour cette même année 1928, le taux de mortalité générale de l'Allemagne est seulement de 11,6 pour 1.000 habitants, ce qui permet à cette nation, qui n'a — il faut y insister — qu'une supériorité de 0,4 sur le taux de la natalité française, d'obtenir un excédent considérable, pour l'année, de 443.000 âmes, supérieur au sextuple de celui de la France !

» Comparons ces chiffres : 11,6 et 16,4 à Nancy. Ils doivent stimuler l'activité de tous ceux qui ont à intervenir pour protéger la santé des habitants de notre cité.

» C'est donc en particulier dans cette agglomération, qui représente plus du cinquième de la population totale du département, qu'il faut intervenir spécialement et intensifier la lutte. Développer les moyens de protection de l'enfance et surtout en créer, car, pour une ville moderne, ils sont véritablement précaires, augmenter le nombre des dispensaires d'hygiène sociale et, en particulier, en créer dans ces quartiers mêmes où les atteintes de la population par la syphilis et la tuberculose sont à leur maximum. »

L'effort accompli par l'office

Le docteur Pratbernon donna ensuite lecture d'un rapport abondamment documenté sur le fonctionnement de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle pendant l'année 1928.

Nous en retenons les précisions suivantes, qui permettent de mesurer la progression des efforts réalisés et des résultats obtenus par l'Office dans son action prophylactique.

Section antituberculeuse. — Le nombre des séances de consultation est passé de 2.553 en 1927 à 2.791 en 1928 ; celui des consultations de 26.880 à 33.745.

Section antivénérienne. — Cette section, dirigée par le doyen Spillmann totalise 30.472 consultations en 1928 contre 25.014 en 1927.

Section anticancéreuse. — Le docteur Pratbernon, se faisant l'interprète du professeur Hoche, directeur technique du Centre anticancéreux, exposa la nécessité d'augmenter le nombre de lits que la commission des hospices de Nancy met à la disposition des malades traités au Centre anticancéreux. Ce nombre est actuellement de 13, dont 7 réservés aux femmes.

Le rapporteur donna d'intéressantes indications sur les résultats obtenus par la curiethérapie : 363 malades ont été traités en 1926, 268 en 1927, 338 en 1928 et le pourcentage des résultats obtenus serait de 22 pour cent environ.

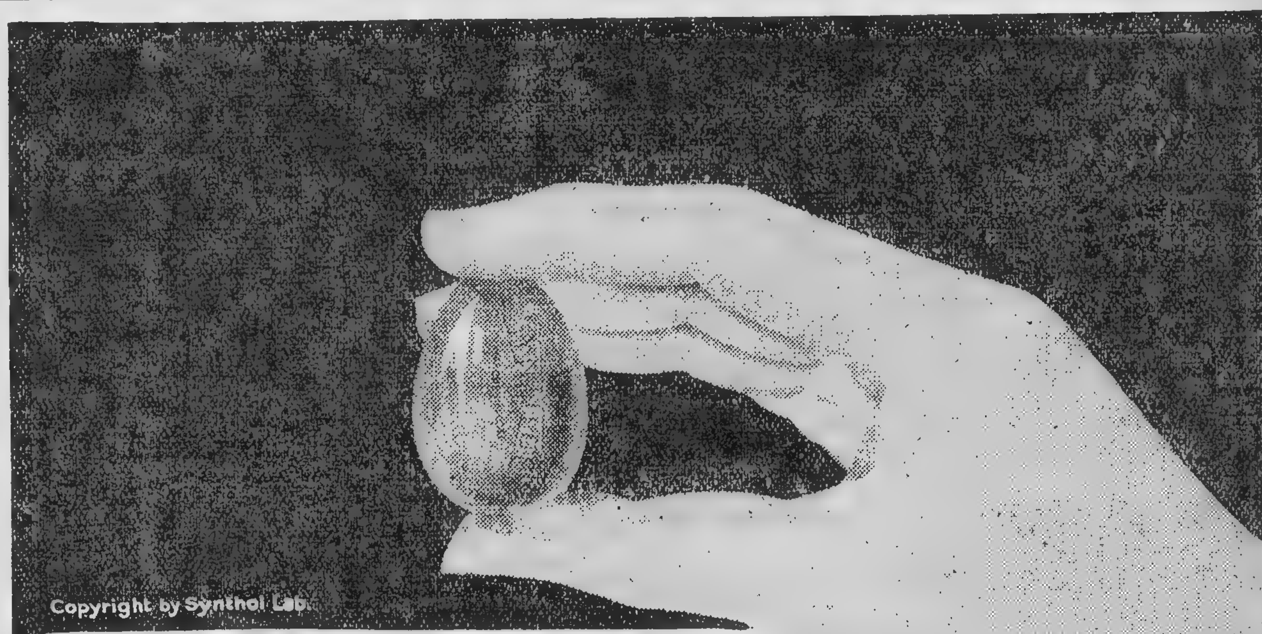


Isacène "Roche"
Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine
LAXATIF
Sûr et facile à prendre
ACTION douce, constante
à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin
Élimination totale par les fèces
CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE
chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les Intoxications alimentaires Troubles du métabolisme
POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI
De préférence le soir 2 à 4 granules et plus
F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)
Veuillez m'envoyer littérature et échantillon
M. le docteur
Adresse
Ville

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage



ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie, PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Ste des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82



1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites
les Ovules au SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir — Boulogne s/Seine (Seine)

Traitement diastolique en oto-rhinologie

Le docteur Sebileau, professeur de clinique d'O. R. L. à la faculté, a présenté à l'Académie de médecine, le 9 juillet, une note du docteur G. F. Gautier, médecin de l'Œuvre W. K. Vanderbilt, sur le traitement diastolique en oto-rhinologie. En raison de son intérêt, en voici le texte :

Quand l'insuffisance respiratoire nasale est systématiquement recherchée, elle apparaît extrêmement fréquente. Elle s'établit dès la naissance, s'aggrave dans l'adolescence et n'épargne pas l'âge mûr.

Dans une note présentée à l'Académie de médecine en février 1924, par le professeur Letulle, j'ai exposé que la prévention et la thérapeutique de cette impotence fonctionnelle étaient obtenues par la diastolisation, à l'aide d'une bougie en gomme creuse et souple, fermée à son extrémité distale, affectant la courbure physiologique du canal naso-pharyngien, qui doit être introduite sans douleur, sans anesthésie, du couloir nasal jusqu'au cavum.

Cette propulsion que j'ai dénommée « diastolique » doit s'opérer sans compression.

Les bénéfices et la technique de la Diastolisation ont été exposés à la Sorbonne par le docteur Thooris (1). Le docteur du Pasquier (2) en a reconnu les bons effets sur des enfants hospitalisés dans les services du professeur Nobécourt et du docteur Lesné.

Le professeur Worms et le docteur Lieux (3) l'ont utilisée avec succès dans le milieu militaire ; le docteur Rafinesque (4), médecin inspecteur des écoles dans le milieu scolaire, et le docteur Le Mée (5), en approuve l'emploi pour réactiver la muqueuse nasale chez les opérés adénoïdiens.

Avec l'aide de mon assistant, le docteur Genevoix (6), j'ai fait connaître, dans plusieurs articles, la technique détaillée et les résultats de cette méthode appliquée à tous les âges et vérifiés par des examens radiologiques.

A la suite de la guérison des rhino-pharyngites, par la Diastolisation, quand le malade a récupéré sa fonction respiratoire, nous avons remarqué que l'air intra-pharyngé subissant une certaine compression à l'inspiration, avait d'heureux effets sur les rétrécissements et les états inflammatoires de la trompe d'Eustache et sur l'audition : (surdités rhinogènes).

De même qu'il existe des connexions pathologiques nombreuses entre le naso-pharynx et l'oreille, puisque les obstructions nasales, les pharyngites et les insuffisances respiratoires sont souvent le point de départ des scléroses de l'oreille moyenne, de même, il existe des connexions physiologiques importantes entre ces organes.

Cherchant à étendre le champ d'action de la formule diastolique, j'apporte aujourd'hui une technique nouvelle pour le traitement des troubles auriculaires et la rééducation auditive comme complément à la Diastolisation qui en est la base.

Cette thérapeutique, que j'appelle « Oscillation diastolique sinusoïdale », et que j'utilise depuis de nombreuses années, pour la cure de l'hydrorrhée nasale, le coryza spasmodique, les troubles réflexes d'origine naso-pharyngienne, le syndrôme Basedowien, avec des résultats très intéressants, est la suivante :

Une lame vibrante située au milieu d'un aimant, a son extrémité libre en face des pôles de l'aimant. Cette lame passe dans l'axe d'une bobine où circule un courant alternatif, dérivé du courant principal. La bobine aimante par influence la lame dont l'extrémité libre (alternativement pôle N. et pôle S.) est attirée successivement par les pôles de l'aimant et prend un mouvement vibratoire synchrone des périodes du courant alternatif (vibration sinusoïdale). Un shunt magnétique permet de graduer la force et l'amplitude de l'oscillation.

A l'extrémité de cette lame vibrante, on dispose un ou plusieurs flexibles particulièrement étudiés pour la parfaite transmission des oscillations ; le flexible est glissé dans la partie creuse de la bougie diastello, introduite préalablement dans le canal nasal, et transmet ainsi, la résonance sinusoïdale dans les fosses nasales, la trompe, l'oreille, le cavum et le pharynx.

Chaque flexible a une période d'oscillation propre, caractérisée par des plages vibrantes transversales séparées par des lignes nodales ou de repos. Ainsi les variations électro-magnétiques, opérant sur le système atomique du flexible métallique, engendrent des phases de contraction et de dilatation successives.

L'intérêt de cette méthode est que, grâce à la bougie diastello et le flexible qu'on introduit dans la cavité de cette bougie, l'on peut porter les oscillations jusqu'au cavum et au pharynx, et que, par cette résonance, on modifie les troubles vaso-moteurs et trophiques, en agissant par action réflexothérapique sur les terminaisons nerveuses de la pituitaire qui communiquent leur excitation au centre bulbaire.

Enfin, dans le mouvement oscillatoire de l'appareil synchrone des périodes du courant alternatif, est-il permis d'envisager l'action du rythme des infra-sons, c'est-à-dire de ces vibrations, encore à l'étude, qui ne dépassent pas 16 par seconde et qui ont une efficacité reconnue sur le tonus musculaire et les centres médullaires-sympathiques ?

Pour l'application de ce traitement, le malade est assis la tête appuyée dans sa position naturelle ; les membres supérieurs reposent sur les bras du fauteuil et la respiration est lente et profonde.

La bougie munie de son flexible est introduite dans le cavum et le diagramme oscillatoire est réglé par le shunt magnétique.

La durée de l'application est de 1 à 6 minutes environ, avec pauses variables suivant les caractères des troubles auriculaires à traiter, mis en évidence par l'épreuve de l'ouïe.

C'est particulièrement dans le traitement des bruits subjectifs, de l'hyperesthésie acoustique et des surdités de l'oreille moyenne (tympano-sclérose) que l'oscillation diastolique s'est montrée efficace.

Je résume :

Plus le temps s'écoule, mieux apparaissent les résultats de la Diastolisation.

Par son action restauratrice et modelante, elle assure la mise en condition du naso-pharynx, crée l'appétence et contribue à assurer la régularité de l'automatisme respiratoire.

L'oscillation diastolique sinusoïdale, complément de la Diastolisation, améliore les troubles auriculaires et l'avenir permettra d'en préciser l'emploi et les avantages. *Son action préventive est précieuse.*

(1) Docteur A. Thooris : La Diastolisation dans le traitement des obstructions nasales : méthode du docteur G.-F. Gautier. Legrand, édit. 1925.

(2) Docteur Du Pasquier : La rééducation nasale par la Diastolisation. Société de médecine de Paris. 25 fév. 1928.

(3) Professeur Worms et docteur Lieux : Intubation caoutchoutée dans le traitement des obstructions nasales (Société d'O. R. L. 28 avril 1925).

(4) Docteur Rafinesque, médecin inspecteur des écoles. Résultats obtenus chez les enfants par la diastolisation ; *Médecine scolaire* 1er janvier 1926.

(5) Docteur Le Mée : Traitemnet post-opératoire des anciens adénoïdiens ; *L'Hôpital*, avril 1929.

(6) Docteur Genevoix : Méthodes biologiques et physiques du docteur G.-F. Gautier, Revue *Umfia*, oct. 1927.

L'hygiène sociale et la préservation antituberculeuse en Loire-Inférieure

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — D'après les statistiques établies en 1928, 4.989 malades ont été suivis dans les quatre dispensaires relevant de l'Office central des œuvres antituberculeuses de la Loire-Inférieure; 2.194 consultants ont, en outre, été inscrits.

Les malades inscrits pour ces quatre dispensaires (Jean-V, Doulon, Prirmil, Saint-Aignan) au 1er janvier 1928, étaient au nombre de 2.795 contre 2.588 en 1927 ; les malades nouveaux ont été au nombre de 2.194 contre 1.678 l'année précédente.

Les tuberculeux inscrits au 1er janvier 1928, étaient au nombre de 924 contre 901 en 1927 ; les nouveaux cas de tuberculose de 522 contre 406 ; le nombre des tuberculeux diagnostiqués de 1.046 contre 995.

Le nombre des consultations données l'année dernière a atteint 9.433, le nombre des visites à domicile, 13.098 ; le nombre des malades placés en hôpital, sanatorium, préventorium, etc., 1.155.

Le dispensaire d'Ancenis, toujours dans le même temps, a donné 292 consultations, examiné 227 malades, dont 6 seulement ont été reconnus tuberculeux ; — le dispensaire de Châteaubriant, 1.385 consultations (contre 935 en 1927), 641 malades (contre 296 en 1927 ; — les dispensaires de Saint-Nazaire et annexes (Saint-Joachim Pornichet), 1.481 consultations, 732 malades ; — le dispensaire de Trignac, 209 consultations, 149 malades.

Deux nouveaux dispensaires ont été créés à Saint-Mars-la-Jaille et à Sainte-Pazanne.

Le service antivénérien a donné, en 1928, 3.090 consultations (2.010 au dispensaire de la rue Jean-V et 1.080 au dispensaire de Doulon).

L'ensemble des dépenses effectuées par l'Office central des œuvres d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse a atteint, durant l'année envisagée, 922.998 francs, alors que les recettes n'ont atteint que 846.766 fr. 20.

Le projet de budget pour 1929 prévoit une dépense de un million de francs.

Traitements et classes des médecins des sanatoriums publics

Les classes et traitements des médecins des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecins-directeurs :

1re classe, 42.000 francs ; 2e classe, 39.500 francs ; 3e classe, 37.000 francs ; 4e classe, 34.500 francs ; 5e classe, 32.000 francs.

Médecins-adjoints :

1re classe, 30.000 francs ; 2e classe, 26.500 francs ; 3e classe, 23.000 francs ; 4e classe, 19.500 francs.

Les nouveaux traitements sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au *Journal officiel*.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

VERS LA CONSTRUCTION DE DEUX HOPITAUX DANS LA SEINE

Sur rapport de M. de Fontenay, la 5e commission du conseil municipal, au vu d'un mémoire que lui a transmis le préfet de la Seine, le 17 juin, avait proposé à l'assemblée.

1° D'approuver la construction d'un hôpital de malades chroniques à Garches (terrains de l'hospice de la Reconnaissance) ; cet hôpital coûtera 54 millions ;

2° D'approuver la construction d'un hôpital de 1.000 lits sur la « Pelouse d'Avon », à Rosny-sous-Bois ; cet hôpital coûtera 66.905.000 francs.

A la séance du 12 juillet, le conseil municipal a décidé d'une manière définitive que l'hôpital de Garches comporterait 1.000 lits et serait affecté aux malades chroniques. L'hôpital de Rosny-sous-Bois aura 1.040 lits.

La dépense totale sera couverte pour 25 millions par l'Etat (prestations gratuites), 25 millions par l'Etat (prestations remboursables). La Ville de Paris supportera 70 millions.

Les deux nouveaux hôpitaux seront réservés aux Parisiens exclusivement.

Une réunion de la Société ophtalmologique de l'Est

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*). — Les médecins, membres de la Société ophtalmologique de l'Est, viennent de se réunir à Nancy, à la clinique d'ophtalmologie de l'hôpital central.

Le professeur Ambard, de Strasbourg, fit une conférence sur « la rétinite albuminurique et la néphrite » ; puis diverses présentations et communications furent faites par MM. Barberousse, Baudot, Brenas, Dufour et Boron (Nancy), Dimissianos (Strasbourg), Etienne, Jeandelize, Gerbaut (Nancy), Mettey (Belfort), Nègre (Epinal), Picot (Chaumont), Redslob et Bilger (Strasbourg), Weill (Strasbourg).

Recrutement et nomination des directeurs de la santé maritime et médecins de la santé maritime ainsi que des agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine

Les directeurs de la santé, les médecins de la santé et les agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine sont nommés en France par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, sur l'avis d'un jury spécial qui a pour mission d'apprécier les titres des candidats.

Lorsqu'il y a lieu de pourvoir à l'une des fonctions ci-dessus énumérées, cette vacance est portée à la connaissance des intéressés par un avis publié au *Journal officiel* et affiché dans les principaux ports. Les candidats sont invités à produire dans le délai d'un mois leurs demandes accompagnées de l'exposé de leurs titres et de toutes les justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques ; la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquises en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

Le jury chargé d'apprécier les titres des candidats est composé de six membres ainsi désignés :

Le président ou, à son défaut, le vice-président du conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de président du jury ;

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Deux conseillers techniques sanitaires du ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre;

Le sous-directeur de l'hygiène ;

Le sous-chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

Le jury peut être appelé à donner son avis : 1° sur les fautes professionnelles commises par les fonctionnaires, ainsi que sur les sanctions administratives qu'elles pourraient motiver ; 2° sur les infractions aux règlements sanitaires ou sur les fautes professionnelles commises par les médecins sanitaires maritimes.

Les congés pour tuberculose dans les arsenaux militaires

M. François Guéroult, député, vient de demander au ministre de la guerre s'il ne lui serait pas possible d'accorder aux employés et ouvriers des arsenaux militaires en instance de réforme pour tuberculose, des congés de même nature que ceux qui sont accordés aux fonctionnaires des autres administrations de l'Etat.

Voici la réponse de M. Painlevé :

— Les fonctionnaires des établissements de la guerre atteints de tuberculose ouverte peuvent bénéficier, de même que leurs collègues des autres administrations de l'Etat, des congés prévus à l'article 51 de la loi du 30 mars 1928. L'extension de ces dispositions aux ouvriers des établissements de la guerre, également atteints de tuberculose ouverte, est à l'étude.

VIE MILITAIRE

Service de santé

Réserve

Sont promus au grade de médecin-lieutenant, les médecins sous lieutenants :

Krief, Seille, Desoubry, de la région de Paris; Lacroix, Vachez, Cade, de la 14e région; Lesbroc, de la 15e région.

Sont nommés au grade de médecin-sous-lieutenant, les médecins auxiliaires :

Krief, Seille, Desoubry, Herman, Mantion, Auclair, Hervy, Differdange, Daure, Noury, à la région de Paris; Vandevelde, à la 1re région; Dieulot, à la 2e région; Chaudet, Fallex, Lechertier, à la 4e région; Faucher, à la 5e région; Mercat, Boureau, à la 9e région; Le Henaff, Morin, à la 10e région; Baudry, Morvezen, à la 11e région; Seureau, à la 12e région; Dubois, à la 13e région; Lacroix, Vachez, Cade, Meysonnier, Boyer, Berard, à la 14e région; Lesbroc, Denizet, Dunan, Astier, Vialle, à la 15e région; Magoux, Bourdel, Borel, à la 16e région; Daydrein, Athané, Prigent, à la 18e région; Dieuzeide, Montero, à la 19e région.

Corps de sante des troupes coloniales

Sont nommés « médecins des hôpitaux coloniaux » :

Le médecin commandant Mercier (Henri), en service à l'hôpital militaire de Fréjus; le médecin commandant Tardieu (Rémy), du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Service de santé

Réserve

Les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, rayés des cadres, sont réintégrés dans les cadres et reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin commandant: M. Hau, affecté à la 14e région.

Avec le grade de médecin capitaine: M. Pascal, affecté à la 18e région; M. Dieuzeide, affecté à la 8e région.

Avec le grade de médecin lieutenant : M. Scharff, affecté à la 20e région.

CONCOURS

Pour le titre « d'assistant des hôpitaux coloniaux »

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en novembre 1929.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : Deux. — Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseilel, et un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Chirurgie : Deux. — Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Bactériologie : Deux. — Un au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille et un au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Electroradiologie : Un. — Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, et fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

Epreuves anonymes d'admissibilité

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte). A Paris, elles aurant lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie : 1re épreuve : 12 novembre 1929. 2e épreuve : 13 novemtre 1929.

Bactériologie et électroradiologie. 1re épreuve: 14 novembre 1929. 2e épreuve : 15 novembre 1929.

Epreuves définitives

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 16 décembre 1929.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er octobre 1929, en indiquant la ou les sections choisies.

Pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et pour des emplois de professeur agrégé de chirurgie et de professeur agregé de médecine (armée active).

Un concours s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales. Le nombre des emplois mis au concours est de :

Trois emplois de professeur agrégé de chirurgie : (chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale : un emploi; chaire de clinique chirurgicale et chirurgie de guerre : deux emplois, dont un de spécialités : ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

Trois emplois de professeur agrégé de médecine : (chaire de clinique médicale et pathologie exotique : un emploi; chaire de bactériologie, parasitologie, épidémiologie, police sanitaire : un emploi; chaire de neuro-psychiatrie et médecine légale : un emploi).

Les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les professeurs adjoints de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales actuellement en exercice peuvent faire acte de candidature à ce concours pour leur spécialité.

Les demandes formulées par les candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ces concours seront adressées au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le 15 septembre au plus tard.

Création d'un certificat d'études d'hygiène coloniale

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 25 juin 1929, il est créé un « certificat d'études d'hygiène et de prophylaxie coloniales » de l'institut de médecine coloniale de l'université de Paris.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Le docteur Marcel Léger, ancien directeur de l'institut Pasteur de Dakar, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des bactériologistes) en remplacement du professeur Nattan-Larrier, nommé membre de cette assemblée.

l'allaitement au biberon

est toujours amélioré par l'additio[n]

d'une petite quantité de

Blédine

JACQUEMAIRE

1 gramme

par mois d'âge, dans chaque biber[on]

jusqu'à 15 mois (15 grammes)

1 gramme le 1er mois
2 grammes le 2e mois
3 grammes le 3e mois
4 grammes le 4e mois
et ainsi de suite.

Approximativement { 1 cuillerée à café **rase** de Blédine = 3 grammes
1 cuillerée à soupe **rase** de Blédine = 9 grammes

Règle. — Quel que soit l'âge de l'enfant, s'il a moins de 6 mois, débuter av[ec] 1 gramme de Blédine par biberon, et augmenter d'un gramme tous les qua[tre] jours, jusqu'à la dose qui correspond à l'âge.

Emploi de la Blédine avec du lait condensé ou avec du lait sec. — Reconstituer d'abord le lait normal par addition d'eau selon les instructions du fabricant. Employer ensuite ce lait reconstitué comme le lait frais.

Toutefois, s'il s'agit de lait condensé sucré, on peut réduire d'un gramme la dose normale de Blédine.

Emploi de la Blédine avec du lait stérilisé dans les biberons. — Préparer en une seule fois la Blédine avec le lait nécessaire pour tous les biberons. Lorsqu'on atteint l'ébullition, verser dans chaque biberon la quantité de ce liquide qui correspond à un repas. Placer ensuite les biberons dans l'appareil stérilisateur et opérer comme avec le lait seul.

Il suffit, au moment de l'emploi, de faire tiédir un biberon au bain-marie, et de le renverser 2 ou 3 fois pour remettre les particules insolubles en suspension dans le liquide.

Stérilisation du lait. — Les avis sont partagés au sujet de la durée d'ébullition nécessaire à la stérilisation, parce que cette durée dépend de la propreté et de la qualité du lait, ainsi que de l'intervalle de temps qui sépare la traite de la stérilisation.

Un lait propre, sûrement sain (provenant de vaches saines) et employé presqu'aussitôt après la traite, peut être simplement porté jusqu'à l'ébullition et conservé ensuite dans des récipients de verre, de porcelaine ou de métal, propres, stérilisés par l'eau bouillante et hermétiquement bouchés. Contrairement à une opinion assez répandue, le lait peut et doit être conservé, après l'ébullition, dans un récipient fermé où il se refroidira.

10 minutes au moins d'ébullition sont nécessaires lorsqu'on n'est pas sûr du lai[t] que l'on emploie.

Vitamines et stérilisation. — Les vitamines sont-elles détruites par la stérilisa[tion] ? A cette question nous trouvons parfois, dans des revues scientifiques et sou[s] des signatures autorisées, des réponses affirmatives et absolument erronées.

Car il y a vitamines et vitamines, et aussi stérilisation et stérilisation. En ce q[ui] concerne le premier point, si la vitamine A (anti-xérophtalmique) et la vitamin[e] C (anti-scorbutique) cette dernière surtout, sont décomposées par la chaleur, dan[s] certaines conditions, au-dessous de 100°, par contre les vitamines B (anti-névr[i]tique) et D (anti-rachitique) résistent à des températures supérieures à 130 comme nous l'avons montré par l'expérience.

Mais il y a mieux : les vitamines A et C elles-mêmes ne sont pas détruites pa[r] la chaleur si l'on opère dans un milieu humide et privé d'oxygène comme le comporte notre procédé de préparation de la Blédine.

Cependant, pour ne pas porter atteinte à la règle, qui sera d'autant plus facilement suivie qu'elle sera générale, il est bon de conseiller, pour tout enfant au biberon sans distinction, **une cuillerée à café par jour de jus d'orang[e] ou de citron** (vitamine C).

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre in-

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie •• Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche

R.C. 7.192 319.56 LYON

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dosable au goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/3 dose pour bébés
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ASTHME & EMPHYSÈME
ESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE
Exigez cette marque
TETRA GAZES S.G.D.G. MARQUE DÉPOSÉE
Prix spéciaux au Corps Médical
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX

La vaccination dans les épanchements purulents pleuraux à pyogènes

Guérison rapide obtenue sans réaction de choc

Le traitement vaccinothérapique combiné aux ponctions évacuatrices semble intéressant à retenir ; il paraît déterminer une atténuation de l'élément infectieux pleuro-pulmonaire et refroidir la collection.

Les professeurs F. Bezançon, Duchon, Celice, Wahe et Ragu rapportent à ce sujet, à la Société médicale des hôpitaux, douze observations de pleurésies purulentes (5 à streptocoques, 2 à staphylocoques, 3 à pneumocoques, 1 à germes associés pneumo-staphylocoques, 1 aseptique) traitées par les lysats-vaccins. Parmi ces cas, 9 épanchements étaient contemporains de graves infections pulmonaires, chez lesquelles l'intervention chirurgicale reste toujours un facteur de haute gravité.

A la suite d'injections quotidiennes de lysats polyvalents, susceptibles d'agir sur le foyer pulmonaire, puis de lysat correspondant à l'agent pathogène de l'épanchement, les auteurs ont obtenu, dans 7 cas, une résorbtion spontanée certaine, sans aucun reliquat pleural visible. Trois se sont évacuées par vomique, sans entraîner à la suite les accidents habituellement redoutés.

Deux enfin ont dû être opérées : l'une pour pleurésie bloquée à streptocoques, l'autre pour une rechute de pleurésie à streptocoques atteignant deux litres de pus. Toutes deux ont été cicatrisées en 3 semaines.

Au point de vue de l'effet thérapeutique de la vaccinothérapie, on constate, en outre d'une tendance à la défervescence, une rapide amélioration de l'état général.

On note en même temps des modifications importantes dans la texture des germes de la collection. Les affinités tinctoriales se modifient, les cocis s'altèrent, autour de certains d'entre eux, on voit se constituer un aspect capsulaire, enfin on observe tous les aspects de désagrégation microbienne, depuis le coccus boursouflé jusqu'au coccus réduit à l'état de poussière, ayant perdu sa morphologie. Certaines capsules de pneumocoques sont même parfois complètement déshabitées.

A la suite de cette communication, M. Grenet apporta également 6 cas de pleurésies purulentes, dont deux cas ont guéri sans ponction, et deux avec ponction. Dans les autres cas, la lysat-vaccination n'a pas empêché la vomique ou même l'évolution fatale. Mais, dans l'ensemble, l'effet a été favorable. Après avoir rappelé l'intérêt de la vaccination dans les pleurésies purulentes, le professeur Bezançon rappelle que le traitement chirurgical garde ses indications.

Le professeur Emile Weil rappelle que, dès 1920, il a publié les résultats obtenus par le seul traitement médical combiné aux ponctions. Sur 13 cas, 7 ont guéri.

M. Flandin rappelle également qu'il a vu des pleurésies purulentes à pneumocoques guérir spontanément après vomique. Toutefois, il signale des résultats remarquables obtenus par l'association de la lysat-vaccination et des ponctions suivies d'injection d'air dans la plèvre.

Nouvel essai thérapeuthique dans la méningite cerebro-spinale

Injection de jaune d'acridine par voie intra-rachidienne

Après avoir rappelé l'intérêt que peut offrir, chez l'adulte atteint de méningite cérébro-spinale, la ponction occipitale pratiquée précocement, MM. Coste et Chavany apportent à la Société médicale des hôpitaux d'intéressants essais thérapeutiques qui leur ont donné des résultats encourageants.

Les auteurs ont d'abord expérimenté sur le chien, le lapin et le singe. Ils ont pu injecter une solution de jaune d'acridine à des concentrations assez élevées sans déclencher aucun accident.

Chez l'homme, ils ont commencé par injecter de petites doses d'une solution de jaune d'acridine diluée à 1/50.000 à des malades chez qui la sérothérapie avait échoué, puis ils ont poursuivi avec des doses plus fortes, arrivant à des dilutions à 1/5000 dans les formes sévères et ont obtenu d'excellents résultats thérapeutiques sans aucun accident d'intolérance.

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THEBAIL

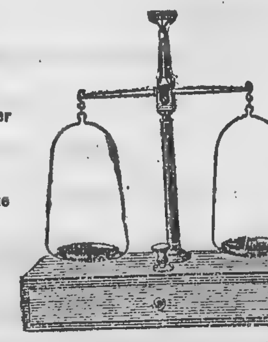
Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentiellement narcotiques de l'opium, mail il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opuim.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.

Etabts Ch. TESTUT
8, rue Popincourt, PARIS
BALANCES POUR LABORATOIRES
SPECIALITÉ : demi-précision et précision
Demander notre catalogue spécial



Maladie de Hodgkin et tuberculose

Tuberculisation d'un cobaye par inoculation d'un ganglion lymphogranulomateux

Les observations d'inoculations faites avec des ganglions lymphogranulomateux, nombreuses à l'étranger, sont assez rares en France.

M. Pierre Merle (d'Amiens) apporte à la Société médicale des hôpitaux les résultats qu'il a obtenus par cette recherche. Il s'agissait d'une malade de 45 ans, qui présenta au début de son évolution, une longue maladie avec fièvre, épanchements pleurétiques à droite et à gauche, réaction péritonéale qui parut avoir tous les caractères d'une poussée évolutive tuberculeuse. Le syndrome de Hodgkin se constitua ensuite très nettement, en particulier, on observa un prurit intense.

Un ganglion d'apparition récente examiné par M. Aubertin fut reconnu de structure caractéristique avec nombreuses cellules de Sternberg, indemne de tout follicule tuberculeux ; c'est ce même ganglion dont l'inoculation tuberculisa le cobaye.

La pathogénie de la maladie de Hodgkin est actuellement très discutée. Le microbisme ganglionnaire latent tuberculeux reconnu comme fréquent, la possibilité d'une contamination secondaire, la maladie de Hodgkin créant même peut-être un terrain favorable obligent à de grandes réserves. Cependant, la plupart des auteurs considèrent cette affection plutôt comme un processus inflammatoire que néoplasique.

La sérothérapie intrarachidienne du tétanos

Association thérapeutique de l'anesthésie générale

Après les cas présentés par M. Dufour à la Société médicale des hôpitaux, voici une communication faite par M. Bazy à la Société de chirurgie sur le traitement du tétanos par la sérothérapie intrarachidienne pratiquée sous anesthésie générale. Sur les trois cas ainsi traités, l'un d'eux, suivi par M. Tailhefer, de Béziers, reçut l'anesthésie générale à l'éther ; chez un autre de ces malades, on administra un barbiturate intraveineux ; enfin chez le troisième malade, suivi par M. Duboucher, d'Alger, on se servit de chloral et de codéine.

M. Bazy pense que dans tous les cas ces hypnotiques sont utiles et suppriment les crises de douleurs violentes et les morts subites qui peuvent survenir au cours de la ponction lombaire.

M. Lecène rappelle, d'autre part, l'utilité de veiller non seulement au traitement sérothérapique du tétanos, mais aussi à celui de la plaie tétanigène.

Quand on ne peut détruire largement le foyer tétanique, les doses énormes de sérum injecté, par toutes les voies possibles, sont légitimes ; mais, quand on a pu détruire le foyer, il vaut mieux appliquer sans excès la sérothérapie dont les accidents ne sont pas sans gravité.

L'intervention en deux temps en chirurgie biliaire

Dans quels cas paraît-elle préférable à une seule opération ?

Chez des malades atteints d'ictère chronique avec fièvre bilioseptique, où le traitement médical avait échoué, M. Cotte rapporte à la Société de chirurgie les résultats obtenus par une intervention faite en deux temps chez plusieurs de ces malades, des calculs ont été enlevés de la voie principale à chacun des temps. Un malade mourut de péritonite biliaire, les cinq autres ont guéri.

L'étude radiologique des voies biliaires au lipiodol a permis de contrôler le drainage, en particulier dans un cas de pancréatite comprimant le cholédoque dans sa portion terminale.

M. Gosset ne rejette pas les opérations en deux temps. Mais le drainage vésiculaire est insuffisant si le canal hépatique est obstrué.

C'est l'exploration du cholédoque qui est capitale et lorsqu'on a ouvert, il faut le vider et drainer par aspiration la voie biliaire principale. L'opération en deux temps ne doit être qu'exceptionnelle.

M. Duval partage le même avis que M. Gosset. M. Cunéo insiste sur le fait que parmi tous les procédés d'exploration employés, la palpation extérieure du cholédoque est encore la meilleure ; c'est par elle qu'on sent le plus facilement les calculs mobiles.

M. Gosset estime également que la palpation donne le plus de renseignements, en particulier en n'oubliant pas d'explorer la région pancréatique et le hile du foie à la fin de l'opération.

M. Gosset distingue en outre les cas où l'angiocholite s'accompagne ou non de la présence de calculs : il faut ouvrir la vésicule et explorer le cholédoque avec beaucoup de soin.

Septicémie puerpérale grave guérie par l'immuno-transfusion

Polynévrite de la convalescence postsérothérapique avec syndrome psychique

Chez une femme atteinte depuis deux mois d'une septicémie puerpérale du plus sévère pronostic, MM. A. Tzanck et R. Weismann-Netter ont tenté un traitement par immuno-transfusions. Les auteurs ont présenté à la Société médicale des hôpitaux les résultats que leur avait donnés cette thérapeutique.

Les immuno-transfusions par vaccination du donneur ont amené une guérison rapide, alors que tous les traitements antérieurs et les transfusions simples avaient été inefficaces. A la convalescence de l'infection est apparue une polynévrite avec atteinte maxima des membres inférieurs simulant la paralysie alcoolique et syndrome psychique de Korsakoff. Les auteurs croient qu'il pouvait s'agir d'une forme exceptionnelle de polynévrite postsérothérapique, due, soit à une sérothérapie antérieurement pratiquée, soit aux transfusions elle-mêmes.

L'évolution cyclique de la spirochétose ictéro-hémorragique

La rémission thermique n'est pas toujours liée à une élévation de l'urée sanguine

Depuis les observations publiées de M. Etienne Bernard, mettant en évidence la concordance entre la rémission thermique passagère qui caractérise l'évolution clinique de la spirochétose ictéro-hémorragique et l'élévation de l'azotémie, on pouvait croire que non seulement ce phénomène était constant, mais encore qu'on pouvait attribuer cette chute thermique à la rétention d'urée. Or, MM. Brulé et Stehelin viennent de citer à la Société médicale des hôpitaux un cas qui tend à infirmer cette notion généralement admise.

Il s'agissait d'un garçon de café ayant à manipuler des légumes dans une cave infestée de rats, et qui contracta ainsi une spirochétose ictéro-hémorragique bénigne dont le diagnostic fut confirmé par l'évolution clinique et par le séro-diagnostic de Martin et Pettit.

L'ictère fébrile et la légère azotémie du début rétrocédèrent en 8 jours et, pendant la période de rémission thermique, le taux de l'urée sanguine était absolument normal. L'azotémie reparut au cours de la rechute mais sans dépasser 1 gramme, et disparut rapidement. Une telle observation montre d'une façon évidente que la rémission thermique, si caractéristique de l'ictère à spirochètes, ne peut être, comme on l'a soutenu, attribuée au rôle hypothermisant des grandes rétentions d'urée ; l'azotémie, pour fréquente qu'elle soit à cette période, peut manquer totalement, la courbe de température conservant cependant sa double ascension habituelle.

A la suite de cette communication, M. E. Bernard rappela combien étaient manifestes les cas qu'il avait publiés ; mais que dans le cas présenté par M. Brulé, il s'agissait d'une forme légère, ce qui pouvait expliquer le taux peu élevé de l'azotémie observée lors de la rémission thermique.

Typho-bacillose avec érythème polymorphe

Guérison « ad integrum » datant de neuf ans et demi

La guérison absolue et même définitive de cette forme aiguë de tuberculose est assez rare.

M. G. Caussade vient de présenter à la Société médicale des hôpitaux le cas d'une femme de 30 ans qui présenta, il y a 9 ans 1/2, une typho-bacillose avec érythème polymorpne (érythème noueux et placards érythémateux), hyperthermie à 39° et 40°, et qui fut suivie de troubles généraux (délire d'action, confusion mentale) et de troubles locaux (cécité et surdité passagères sans aucune lésion des organes de la vision et de l'audition, ni aucune modification du liquide céphalo-rachidien).

La durée de l'évolution fut de trois mois au cours desquels la malade présenta de la congestion des deux bases pulmonaires s'étendant sur une zone très restreinte. On nota alors la présence de bacilles de Koch dans les crachats qui étaient d'ailleurs peu abondants et nullement purulents.

Pendant la convalescence, une intradermoréaction reproduisit un érythème noueux typique ; seul, persistait alors un léger voile au sommet gauche du poumon. Un an et demi après, il était à peine visible. Aujourd'hui, après un accouchement et une délivrance naturels, datant de 4 ans et demi, et une hystérectomie pour un fibrome datant de 15 mois, la malade présente un parfait état général. La radioscopie permet en outre de se rendre compte de l'intégrité absolue des poumons, des plèvres et du médiastin (hiles normaux).

M. Caussade termina en précisant que la congestion pulmonaire observée chez cette malade était bien due au bacille de Koch, cependant elle avait évolué comme si elle avait été déterminée par un bacille banal (tel le pneumocoque), d'où la restitution *ad integrum* complète. Toutefois, il est assez rare de voir ainsi une typho-bacillose, telle que l'a décrite Landouzy (sans aucun foyer tuberculeux ni avant ni après) évoluer ainsi vers une guérison définitive et absolue.

Indications diététiques chez les enfants présentant des selles glaireuses

Résultats obtenus par le régime à bases de protéines végétales tirées du soja ou du tournesol

Les troubles digestifs provoqués par le catarrhe naso-pharyngé ou par les infections les plus diverses de l'estomac et de l'intestin s'accompagnent souvent du rejet de glaires et de grumeaux dans les selles.

Plusieurs fois déjà, M. Ribadeau-Dumas et ses collaborateurs ont insisté à la Société de pédiatrie sur les bons résultats obtenus par des régimes à base d'albumines végétales. Avec MM. P. Mathieu et Willemin, il rappela qu'en pareil cas les meilleurs résultats ont été obtenus par des régimes à base de décoctions de céréales additionnées de protéines tirées du soja et du tournesol.

Ce mélange paraît s'opposer soit à un excès de fermentation, soit à un excès de putréfaction intestinale.

L'équilibre ainsi obtenu permet, au bout de quelques jours de reprendre l'alimentation lactée, ou tout au moins de donner à l'enfant les sels minéraux et les graisses indispensables à sa croissance.

A propos de cette communication, M. Marfan rappelle que le mucus qu'on trouve dans les selles vient de la sécrétion du gros intestin.

Les grumeaux blancs ne sont pas des caillots de caséine, mais des globules gras. L'albumino-réaction, même dans les diarrhées cholériformes, est négative.

Les réunions médicales de Nancy

Le succès de la deuxième journée a dépassé celui de la première

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — La deuxième réunion médicale, organisée par la faculté de médecine de Nancy, s'est tenue le dimanche 7 juillet et elle a groupé deux cents médecins, venus de plusieurs départements.

A la nouvelle maternité

Les congressistes visitèrent d'abord, sous la conduite du professeur Fruhinsholz, chef de service, et de ses collaborateurs, les magnifiques services de la nouvelle maternité. L'opinion des visiteurs fut unanime : il est impossible de trouver en France, et peut-être même en Europe, un établissement semblable. On admira beaucoup les services de consultation et d'hospitalisation, les chambres de pensionnaires, les salles de travail, d'opérations et de stérilisation, les locaux de recherches et d'enseignement, la maison maternelle, l'école départementale de sages-femmes. Il semble que tout ait été mis en œuvre pour doter des perfectionnements les plus modernes cette admirable « maison de la mère et de l'enfant », qui fait le plus grand honneur au conseil général de Meurthe-et-Moselle et à tous ceux qui contribuèrent à sa création.

A 10 h. 45, les congressistes se retrouvèrent au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, où furent données, sous la présidence du doyen Spillmann, les trois conférences prévues au programme.

Le traitement des comas

Le professeur agrégé Lucien Cornil prit le premier la parole pour exposer la question du diagnostic et du traitement des comas.

Après avoir rappelé que, par un singulier paradoxe, le mot « coma », qui éveille généralement pour nous l'idée d'un spectacle profondément attristant, vient de l'expression identique employée par les Grecs pour désigner le sommeil profond dans lequel, après les orgies dyonisiaques, étaient plongés les disciples de Comus, dieu de la gaieté, M. Lucien Cornil montra l'orientation que l'on doit suivre dans l'examen d'un comateux. Il s'efforça de préciser le mécanisme mental qui, dans la pratique, conduit le médecin au diagnostic, au pronostic et au traitement qui en dépend.

Dans cette « conduite à suivre », il rappela d'abord les conditions qui permettent d'éviter les trois erreurs possibles : négliger un coma qui existe, croire à un coma qui n'existe pas, errer quant à l'étiologie d'un coma reconnu et par là même enlever au malade le bénéfice d'un traitement logique et parfois efficace.

Parmi les éléments du diagnostic, tout en rappelant les notions classiques, M. L. Cornil insista plus particulièrement sur les notions récemment acquises, concernant le mécanisme du ramollissement cérébral, d'après les travaux de Foix et ses élèves, ainsi que celles concernant le coma diabétique, l'intérêt de certaines réactions humorales et l'exploration des fonctions rénales dans ce dernier (Chabanier) et il rappela enfin les caractères du coma insulinique.

De ces considérations découlent des conséquences immédiates qui, jointes aux faits traditionnels, indiqueront au praticien « ce qu'il faut faire ».

M. L. Cornil rappela aussi les idées nouvelles concernant le traitement insulinique du coma diabétique. Il insista ensuite sur les indications détaillées concernant la thérapeutique du coma apoplectique, opposant en particulier les dangers de la saignée dans certains ramollissements cérébraux avec hypotension artérielle au danger des sangsues dans les hémorragies encéphaliques et méningées. Il montra enfin les limites d'action des antispasmodiques vasculaires et de l'acétylylcholine.

En définitive, il semble bien que le coma ne réalise pas toujours une situation aussi dramatique qu'elle pouvait paraître autrefois et qu'il existe une thérapeutique souvent efficace dans certaines variétés étiologiques.

M. L. Cornil termina en rappelant le danger d'un scepticisme d'autant plus facile en médecine qu'il est presque toujours basé sur l'ignorance et en citant cette belle phrase de Rist : « Le savoir médical est puisé trop directement aux sources de la vie pour ne pas rendre plus humain celui qui le possède. »

Le « malaise de l'avortement thérapeutique »

Le docteur Couvelaire, professeur à la Faculté de médecine de Paris, aborda ensuite le problème du « malaise de l'avortement thérapeutique ».

Dès l'origine, le problème a été vicié par sa dénomination même : avortement thérapeutique — deux mots qui s'opposent et font glisser la question hors du terrain médical strict, et c'est pourquoi il propose le terme d'« interruption thérapeutique de la gestation ».

Ce n'est pas, en effet, seulement à ses débuts, mais à toutes ses périodes, que le médecin, et ceci pour des risques graves pour la mère, peut être amené à intervenir.

Fort heureusement, cette nécessité d'intervention est rare et le professeur Couvelaire, dans le service qu'il dirige à Baudeloque, n'a eu à pratiquer l'interruption de la gestation que 64 fois sur 30.000.

Ce qui rend le problème si ardu, c'est la difficulté qu'il y a à poser des indications nettes : ces indications, tantôt absolues, tantôt relatives, ne peuvent être basées que sur un ensemble de symptômes plutôt que sur l'un d'eux en particulier.

Néanmoins, devant le désir d'une partie du corps médical de voir s'établir une réglementation de l'interruption thérapeutique de la gestation, il montra combien sont grandes les difficultés : « Hippocrate dit oui ; Gallien dit non », et la codification médicale apparaît aussi impossible que la codification juridique.

Cette codification serait d'ailleurs contraire à l'idée de progrès : il n'y a pas en médecine de dogme intangible ; il nous faut une doctrine souple, capable de se prêter au remaniement, sans cesse rendu nécessaire par nos acquisitions nouvelles.

Le maintien de la haute moralité des médecins apparaît suffisant pour éviter les abus en pareille matière et les traditions d'honneur et de probité professionnelle, qui se transmettent de génération en génération, en sont la plus sûre garantie.

Toutefois, pour apaiser l'inquiétude de certaines consciences enclines au scrupule, le professeur Couvelaire propose que soit demandée une déclaration obligatoire des cas d'interruption thérapeutique de la gestation, après l'intervention.

La physiothérapie en dermatologie

Après que le doyen Spillmann eût remercié les conférenciers, le professeur agrégé J. Watrin fit une causerie sur la physiothérapie en dermatologie.

M. J. Watrin traita des divers modes de traitement physiques qui sont employés en dermatologie : traitement du lupus, de la couperose, de certaines variétés d'eczéma sec par les scarifications, destruction de petites néoformations cutanées (nœvis, verrues vulgaires, papillons) par le galvano-cautère, application de l'électrolyse dans l'hypertrichose et les angiomes.

Il décrivit ensuite plus longuement la « cryothérapie » et ses indications : verrues séborréiques, tumeurs cutanées, taches vasculaires, taches pigmenteuses, chéloïdes, acné juvénile, acné chélodienne, leucoplasie, lupus érythémateux. Enfin, il termina par l'étude d'un procédé, très en vogue, lui aussi, non seulement chez les médecins, mais aussi en dehors d'eux : les rayons ultra-violets. Cette méthode, qui donne certainement des résultats dans beaucoup de dermatoses (plaies infectées, plaies atones, escharres, asphyxie de la peau, engelures, adénites suppurées) n'est cependant pas exempte de dangers et provoque des accidents locaux et généraux. Aussi doit-elle être appliquée par des personnes responsables ; elle a des indications limitées.

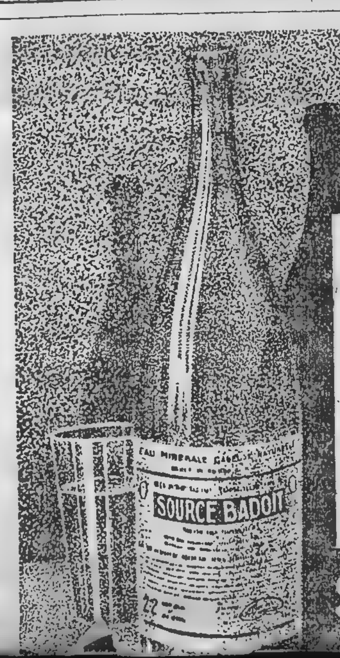
ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoire JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
LIQUIDE CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES
comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

l'eau des dyspeptiques
L'eau de Saint-Galmier Badoit agit par ses bicarbonates alcalins et terreux dont la proportion permet l'usage continu de cette eau, et par son gaz naturel qui stimule l'activité de toute la paroi stomacale. L'eau de Saint-Galmier Badoit est par excellence l'eau des dyspeptiques, son usage permanent rétablit les fonctions digestives normales sans provoquer ni trouble ni fatigue.
SAINT GALMIER BADOIT



MORUBILINE
10 gouttes avant chaque repas
EXTRAIT ORGANIQUE de FOIE FRAIS de MORUE
Rigoureusement dosé et titré
Convient à tous ceux qui ne peuvent pas supporter le goût de l'huile et ne peuvent pas la digérer
INDICATIONS : Affections des voies respiratoires. Affections lymphatiques et glandulaires. Adenopathie. Tuberculoses. Anémie. Troubles de croissance. Bronchites. Asthmes. Perte de poids. Amaigrissement. Convalescence. Décalcification. Déminéralisation de l'organisme. Dépression nerveuse. Diabète. Défaut d'assimilation. Dénutrition azotée. Scrofulose. Cachexie générale.
COMPOSITION : Synthèse des grands médicaments de la nutrition, associés aux Vitamines et lumière irradiée, sous forme aussi agréable que possible, ni gomme comme dans les émulsions, ni gélatine comme dans les capsules.
Minimum de volume — Maximum d'action
POSOLOGIE : Dose moyenne : 15 gouttes matin et soir dans un peu d'eau, de bière, de bouillon, de café ou de vin avant chacun des deux repas principaux. Maxima 30 gouttes matin et soir.
Enfants : 2 gouttes par années d'âge.
Echantillon gratis sur demande à MM. les Docteurs
Laboratoire de Chimie biologique de la Pharmacie du Printemps — Ch. BOUTET
32, rue Joubert — PARIS (9e)
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. Membre résidant de la Société Chimique de France.
Expositions Internationales — Hors concours



Autopathogénie de la pyorrhée

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

Pour nous, et à l'encontre cette fois de ce que pense le docteur Delater, les observations du docteur Vincent sont une démonstration éclatante de l'existence de ces amas lymphoïdes, comme les a décrits le professeur Retterer, et de leur rôle de « pièges à microbes », toujours d'après le même principe des localisations sélectives de Rosenow, dont nous avons esquissé le mécanisme plus haut. En effet, M. R. Vincent trouve la même espèce microbienne qui est déjà localisée primitivement en un point de l'organisme... et ce point se trouve être, comme par hasard, le tissu lymphoïde de l'intestin... Or la localisation pyorrhéique secondaire se trouve être réalisée dans un tissu également lymphoïde, c'es-à-dire de même nature...; ce que l'on peut très bien expliquer d'après le mécanisme des localisations sélectives fréquentes en pathologie.

De là à voir une spécificité microbienne entre la manifestation primitive d'ordre général, et la localisation secondaire pyorrhéique, il n'y a qu'un pas, et M. R. Vincent l'observe dans les trois cas qu'il nous cite.

A notre avis, si la languette lymphatique interdentaire renferme, superficiellement il est vrai, des microbes, même à l'état prépyorrhéique, c'est que ceux-ci essaient de franchir cette barrière, et que l'infection suit au contraire normalement sa marche habituelle selon le mode « centripète ».

Car si nous admettions la thèse du docteur Vincent, toutes les infections *à distance* devraient se manifester par des localisations à forme pyorrhéique, dans la bouche de tous les sujets infectés, et l'on devrait alors retrouver au niveau de leur languette interdentaire *la collection purulente, la colonie microbienne fille des colonies microbiennes essaimées* dans l'organisme primitivement. Or, cliniquement, ce n'est pas le cas.

Il faut encore voir dans les épidémies d'angines appendiculaires, des phenomènes de localisation électives, comme on en observe au niveau des foyers dentaires infectieux (Rosenow).

M. R. Vincent estime pour expliquer sa théorie que nombre de microbes ayant pénétré dans notre organisme à la faveur de conditions propices de terrain, de résistance tissulaire, sont ensuite éliminés par ces émonctoires naturels. Mais il ne nous explique pas quelles sont ces *conditions propices de terrain et de résistance*, qui, à nos yeux ont une valeur primordiale. Le microbe n'est rien, le terrain est tout, a dit quelque part Claude Bernard. Or la pyorrhée alvéolaire, pour suivre son évolution habituelle, a besoin justement d'un terrain propice, d'un terrain sur lequel *toutes les espèces microbiennes poussent abondamment.*

D'autre part, l'idée de faire jouer le rôle d'émonctoire aux tonsilles gingivales nous a déjà été donnée, voici pas mal d'années par le docteur Billiard, et, à ce sujet, le docteur Fichot s'exprimait en ces termes, voici plusieurs mois :

» C'est une théorie à laquelle je tiens tout particulièrement, parce qu'elle m'a été enseignée par mon maître Billiard, dont la vie généreuse vient ces jours-ci de s'éteindre, et dont la disparition nous prive tout à la fois d'un penseur original et d'un noble esprit.

» Il a été démontré que l'arthritisme, en tant que source de pyorrhée, était dû à la pénétration dans l'organisme, à travers la muqueuse intestinale, par exemple, d'albumines alimentaires, non transformées. Ces matières albuminoïdes, lentement, sensibilisent l'organisme. Constamment ou accidentellement introduites, elles ont tendance à être éliminées par l'organisme. Elles le seraient par la voie des émonctoires naturels ; or, la bouche et, en particulier la région gingivo-dentaire, constitue un émonctoire naturel. Les substances hétérogènes, les antigènes, vont donc se présenter, s'accumuler au niveau de l'émonctoire gingivo-dentaire pour y être transformés et chassés hors de l'organisme.

Cette idée de l'élimination par les émonctoires naturels de substances hétérogènes albuminoïdes, donc colloïdales, nous semble serrer de fort près la vérité en ce qui concerne la pathogénie de la pyorrhée alvéolaire, telle que nous l'avons définie depuis longtemps.

Si nous admettons avec Loeper et Debray que l'arthritisme correspond à un état d'instabilité humorale par sensibilisations multiples de l'organisme, nous admettrons alors que des sujets jeunes soient atteints de pyorrhée, car la sensibilisation colloïdale n'attend pas le nombre des années, et il suffit, pour qu'elle s'installe, d'un contact intime des humeurs avec une albumine hétérogène, alimentaire ou microbienne.

Dans une série d'expériences et de travaux, nous avons défini l'état pyorrhéigène comme lié à l'intégrité des colloïdes organiques. Nous avons dit que toutes perturbations toutes modifications tendant à amoindrir ou à détruire leur architecture auront une répercussion sur l'être qui les subira.

La désintégration lente des micelles colloïdales, la floculation lente des éléments micellaires en suspension, peut se produire de plusieurs façons : par les modifications des constantes physiques, puis comme action surajoutée, par l'intrusion de colloïdes hétérogènes, c'est-à-dire provenant d'organismes d'autres espèces, qui provoquent la décharge électrique de la couche périgranulaire, *par contact*, puisqu'on sait qu'il suffit de mélanger deux colloïdes de signe électrique contraire pour que les micelles s'attirent, se fusionnent et tombent, précipitant, floculant au sein de l'organisme, sur le lieu de la rencontre.

Nous voyons ainsi l'importance que peut avoir l'introduction accidentelle ou expérimentale ou dans un but thérapeutique de *sérums* ou *vaccins*, ou de substances colloïdales hétérogènes, substances albuminoïdes ou protéiques que l'on trouve normalement *chez tous les êtres animés* (végétaux compris).

L'être sensibilisé à ces substances est marqué pour sa vie, toujours il réagira lorsque son organisme sera mis en présence de la substance colloïdale qui l'a sensibilisé, et la violence de la réaction ne sera jamais atténuée par le temps.

La plus petite effraction des tissus tégumentaires, plaies ou inflammation des épithéliums de revêtement, entérites, cholécystites, néphrites, ou tout autre lésion viscérale du foie, du rein, du poumon, peuvent provoquer l'intrusion de protéines étrangères, favorisant ainsi la sensibilisation de l'organisme à un nombre *infiniment grand de substances colloïdales.*

Il suffit donc de l'introduction accidentelle d'une substance protéique au sein de l'organisme, au delà des barrières protectrices constituées par les épithéliums, à la faveur d'une blessure, ou sous l'influence d'une maladie lésant les parenchymes organiques, pour sensibiliser, pour détruire l'architecture colloïdale, par saturation de la couche périgranulaire, et décharge du potentiel électrique des molécules constituant les humeurs.

C'est par le même mécanisme qu'agissent les produits d'élaboration microbienne (toxines) ou les corps microbiens eux-mêmes.

Cette communauté d'action explique la brusquerie, la spontanéité des modifications vitales que l'on observe dans les maladies aiguëes ou chroniques d'origine microbienne, et les réactions observées apparentent ces états pathologiques aux perturbations partielles ou totales que l'on observe en faisant agir l'antagonisme colloïdal sur un indidvidu sensibilisé (1).

Nous venons de voir rapidement ce qui caractérise l'état anaphylactique, et nous avons déjà pressenti le rapport étroit qui existe entre l'état arthritique et l'état anaphylactique, et nous avons admis, identifié, cette cause d'ordre général, admise par nombre d'auteurs, et l'avons classée sous le terme « d'état pyorrhéigène » ou maladie floculante et précipitante par astatolyse ou instabilité humorale de Loeper et Debray.

Nous avons de même identifié les lésions pyorrhéiques comme étant dues à un état d'anaphylaxie des humeurs avec retentissement local et accident nécrobiotique, avec de nombreux épithénomes surajoutés. Nous allons développer cette théorie et donner les phases successives qui caractérisent ces états particuliers, car l'état pyorrhéigène est un état fort complexe relevant de plusieurs facteurs morbides réagissant les uns sur les autres, « chacun pour leur compte » et dont la somme détermine l'élimination de la dent.

Dans un travail, nous avons défini l'ordre chronologique des figures histologiques de la pyorrhée. Nous allons tenter d'établir la marche des désordres biologiques qui orientent ces figures, et de déterminer la part qui revient à chacun de ceux-ci dans la production du syndrome pyorrhéique.

L'état pyorrhéigène est lié en premier lieu, avons-nous dit, à un état spécial de l'état général, il nous reste à déterminer de quelle nature est cet état particulier de l'organisme.

D'après des expériences, maintes fois renouvelées sur des animaux, il résulte que cet état général pyorrhéigène est bien un état dans lequel les humeurs sont hypersensibles à l'action des colloïdes hétérogènes ou autolytiques, qui ont engendré cet état d'hypersensibilité (anaphylaxie). Cette hyper sensibilité spécifique provoque des « floculations » et trouble ainsi l'architecture des composants colloïdaux organiques, déterminant ensuite un état de moindre résistance, puis la nécrobiose des cellules gingivo-dentaires, ce qui permet *secondairement* un envahissement par les agents infectieux toujours présents, et qui ajoutent, à leur tour, des modifications colloïdales spécifiques au milieu colloïdal environnant.

Ces lésions primitives, *non décelables au microscope* à la période de début, s'accroissent par le contact prolongé et sans cesse renouvelé des protéines spécifiques, toujours présentes (stase d'enduits dans les intervalles dentaires).

Les colloïdes cellulaires et humoraux ainsi floculés, déterminent une excitation sur les extrémités neuro-végétatives, d'où vaso-dilatation des capillaires, suractivité circulatoire, néovascularisation intense, puis multiplication des figures kariokinétiques au niveau de l'épithélium, d'où prolifération profonde et aspect de souffrance des couches épithéliales, qui leur donne ces formes *arborescentes et anastomosées*, que nous avons signalées.

La vaso-dilatation, la néo-vascularisation, en intensifiant la circulation sanguine, provoquent l'ostéolyse des procès alvéolaires, car la suractivité circulaire est incompatible avec le maintien de la densité osseuse (2).

Plus tard, et selon l'intensité de l'infection microbienne, l'ostéolyse se complique d'ostéite.

Sur ces désordres biologiques, viennent se greffer des désordres d'origine purement physique, telle l'action du traumastisme pathologique qui s'organise et se développe à la faveur des facteurs précédents, ajoutant les modifications chimico-physiques qui lui sont propres, aux phénomènes précités.

Car ne l'oublions pas, et n'attribuons pas au facteur mécanique, plus d'importance qu'il n'en a : la fonction des organes dentaires étant la mastication, il semble, au contraire, que les mâchoires d'après l'ordonnancement micellaire même, sont bâties pour recevoir les chocs ou pour les provoquer, et que nul tissu organique ne résiste mieux à cette forme de l'énergie.

Ne voyons-nous pas couramment des dents isolées recevoir des chocs de grande violence et disproportionnés à leur surface, et résister allègrement à ces chocs, sans que les phénomènes colloïdaux, dont les tissus environnants sont le siège, en soient modifiés dans le sens de la réversibilité colloïdale (transformation de l'os en callogène pur).

Nous savons, au contraire, que la meilleure garantie de conservation d'un organe réside dans sa fonction qui détermine son atrophie. Or, nous savons tous par expérience que les pyorrhéiques mâchent mal sur la totalité de leur arcade dentaire.

Tous ces troubles morbides, retentissant les uns sur les autres, favorisent l'intrusion microbienne, qui est de ces faits, plus ou moins précoce, suivant l'intensité des dégâts. Il résulte en tout cas de ces troubles superposés, que l'architecture celluto-colloïdale se détruit, et il s'ensuit des nécrobioses, de la suppuration par fonte inflammatoire des cellules défensives, la destruction de l'os sous-jacent par ostéolyse et ostéite, la destruction du ligament alvéolo-dentaire, et comme terme final : l'expulsion de la dent ; *cause de la rétention des protéines déchainantes*, et cause de la transmission du traumatisme *pathologique*. Sur cet état pyorrhéigène peuvent se greffer toutes les causes adjuvantes et favorisantes que l'on retrouve dans les atrophies osseuses, par dégénérescence sénile normale, ou par dégénérescence sénile précoce, donc pathologique. Le processus se trouve ainsi activé, et la sévérité des accidents pyorrhéiques en est augmentée.

En résumé, pour nous, le schéma de la maladie peut être développé sous cet ordonnancement :

1° Un état général particulier (humeurs sensibles au contact des protéines antigènes).

2° Un état local à forme nécrobiotique insidieuse, dû à la rencontre *in situ* des colloïdes hétérogènes et endogènes.

Ces deux états déterminent un « locus minoris résistantiae » favorisant l'infection aux aguets.

Or, même si nous voulons prendre la peine d'examiner, à la lumière de la science colloïdale, *le rôle du microbe*, nous voyons qu'actuellement, sans rien lui retirer de ses prérogatives pathologiques, on n'a plus le droit d'être absolu à cet égard.

Car un microbe, c'est une cellule, cellule vivante à protoplasma composé de substances albuminoïdes d'architecture colloïdale, et dont le rôle biologique se résume à la destruction de la matière protéique colloïdale aussi, qui lui sert de substratum, et à la réduction de cette substance en ses éléments fondamentaux réalisant ainsi la synthèse de son propre protoplasma et assurant sa descendance.

Phénomène colloïdal, disloquant la molécule d'albumine qui aboutit à la formation de corps inorganiques, ammoniaque, hydrogène sulfuré, méthane, acide carbonique, hydrogène et azote, en passant par les albumoses, les peptones, le corps amidés, les corps aromatiques tels que l'indol, les corps gras aliphatiques, les carbacides : saprophytes ; le microbe agit au moyen de sa masse protoplasmique et de ses sécrétions. Pathogène au moyen de ses toxines, masse sécrétions égale *albuminoïde*, toxine, égale corps très voisins des albuminoïdes puisqu'ils en donnent toutes les réactions, et qu'ils prennent en solution l'état colloïdal, état toujours lié à la présence de « *grosses molécules* » et entrant dans la catégorie des « antigènes », c'est-à-dire qu'ils sont capables d'engendrer dans l'organisme la production d'autres substances *colloïdales aussi*, les « anticorps ». Ou bien encore, que le microbe agissant directement par décarboxylation sur la molécule protéique, et d'acides aminés fasse sortir des bases toxiques (amines). Que de Tyrosine, par exemple, il engendre par perte de CO_2, la tyramine, tel que le fait le bactérium coli, au contact des matières *protéiques* intestinales, c'est encore et toujours à la faveur d'une réaction *colloïdale*, entre deux substances protéiques également *colloïdales*.

Que le microbe agisse sur la molécule albuminoïde entière ou sur ses fragments, comme dans le groupe Ornithyne ou Lysine, et qu'il en fasse de la putrescine ou tétraméthylène-diamine, ou de la cadavérine ou pentaméthylène-diamine, toutes deux ptomaïnes redoutables, c'est encore par le même mécanisme colloïdal qu'il agit.

Que le microbe exerce son pouvoir de synthèse protoplasmique, ou qu'il élabore une toxine albuminoïdique (toxalbumine du choléra), même aux dépens de solutions nutritives exclusivement minérales, c'est toujours par le passage à l'état colloïdal que les substances agissent, et sous cette forme seule qu'elles agissent, et au moyen des lois qui régissent l'équilibre de ces substances.

Nous ne connaissons pas la nature intime des toxines, mais nous savons que, comme les substances protéiques colloïdales, elles ont un poids moléculaire très élevé, et qu'elles agissent aussi par action de surface ou adsorption, phénomène physique ; or nous savons aussi, ce qui explique ce mécanisme, que le coefficient de diffusion des substances colloïdales, est inversement proportionnel au poids moléculaire du corps diffusé, et que le pouvoir toxique ou de défense, vu la réversibilité de ces combinaisons, dépend de l'intensité de la dissociation des particules ioniques chargées d'électricité positive ou négative, et que cette dissociation ionique est elle-même proportionnelle à la concentration moléculaire de la solution. Lois auxquelles n'importe quelle substance, ayant l'architecture colloïdale ne peut échapper, que nous prenions une toxine microbienne ou une albumine grossière, telle par exemple, l'ovalbumine.

Or, sur quels milieux agissent les microbes et leurs toxines ?... Milieux essentiellement colloïdaux, qu'ils agissent en surface ou en profondeur, ce sera toujours l'antagonisme colloïdal régi par ses lois mathématiques qui déterminera le sens de la réaction, construction ou destruction.

Que nous prenions les réactions dites de défense de l'organisme, et que nous examinions ces réactions de près, nous les voyons s'éclairer d'un jour nouveau, et nous pouvons encore les identifier à des réactions colloïdales. Que ce soit le chimiotactisme des leucocytes, par exemple, nous sommes invinciblement ramenés à considérer cette fonction comme une réaction colloïdale non destructive, puisque nous savons : 1° que les substances protéiques, au sein desquelles se passe le phénomène sont constituées par une association moléculaire d'acides aminés ayant, comme nous l'avons déjà dit, l'architecture colloïdale ; 2° que justement les substances influençant ce chimiotactisme dans un sens ou dans l'autre, et que Metchnikoff nomma des stimulines, ne sont autres que de banales combinaisons d'acidalbumines, c'est-à-dire de molécules d'albumines colloïdales sur lesquelles viennent se fixer un certain nombre d'ions H. Or, nous savons aussi que le maintien en équilibre de cette architecture colloïdale se réalise comme nous l'avons vu tout à l'heure, pour le mode d'action des toxines, à la faveur d'un équilibre ionique, équilibre qui peut être rompu par le seul déplacement d'un ion H, ce qui entraîne des modifications structurales changeant les propriétés du colloïde.

Mécanisme que l'on peut reproduire expérimentalement en faisant réagir des substances colloïdales déterminées électriquement sur d'autres substances également colloïdales, et de signe contraire, d'où précipitation mutuelle.

Il en est de même des alexines, opsonines, bactériolysines, qui, toutes, ont un caractère colloïdal à groupement moléculaire et ionique tel qu'elles agissent sur les colloïdes du protoplasma microbien, détruisant son architecture micellaire, provoquant ainsi une véritable solubilisation du corps microbien, paralysant la production par celui-ci de colloïdes antagonistes ou toxines, préparant la désagrégation moléculaire du microbe que l'on retrouve ensuite sous forme de fragments allant du groupe glycocelle au groupe glycosamine, en passant par tous les termes intermédiaires du clivage habituel aux groupements albuminoïdes, exactement comme si ces fragments provenaient d'albumines banales alimentaires ou autres.

Nous venons de nous rendre compte de la complexité du problème et nous avons vu que les microbes, eux aussi, agissent exactement comme agirait du blanc d'œuf, substance colloïdale ; et nos expériences démontrent que l'on peut déterminer in vivo des troubles vitaux généraux ou cellulaires, dégénérant rapidement en mortification cellulaire ou nécrobiose, uniquement en faisant agir l'antagonisme colloïdal sans le secours microbien. Puisque nous avons vu des lésions éclore au point de contact des colloïdes antagonistes, et que nous avons pris pour réaliser cette *pyorrhée expérimentale* une albumine qui, pour n'être pas microbienne, puisque c'était du blanc d'œuf, n'en était pas moins de la même famille, n'en avait pas moins le même groupement moléculaire, et par cela, la même action, puisqu'elle a pu déterminer une porte d'entrée dans les téguments, alors que les microbes seuls dans la pyorrhée, ne peuvent ouvrir la barrière épithéliale, s'ils ne sont aidés par la désorganisation que cet antagonisme colloïdal détermine.

Dès lors que cette réaction se passe en un lieu anatomique favorable à l'évolution de tels phénomènes (lieu anatomique particulièrement propice), tel que le triangle interdentaire qui réalise la stase, ou un sillon cervico-coronaire toujours en contact avec des substances albuminoïdes colloïdales microbiennes ou alimentaires, et que nous ayons un état général réceptif, c'est-à-dire sensibilisé, et nous réaliserons la première phase de la pyorrhée alvéolaire, c'est-à-dire la rupture de la barrière épithéliale, à la faveur de laquelle les albumines-microbes adjoignent leur action destructive aux albumines inertes en contact avec des tissus sensibilisés à ces mêmes albumines.

Dans la pyorrhée alvéolaire, les albumines inertes et les albumines-microbes agissent par simple contact pour déterminer la lésion d'attaque, et ce, parce que l'organisme a déjà subi l'intrusion de ces mêmes albumines, intrusion qui s'est faite en un point quelconque de l'organisme, muqueuse, foie, intestin, rein, poumon, etc., etc.

Une lésion pyorrhéique se développera si ce point de contact secondaire à la sensibilisation se réalise au niveau des dents, et la lésion sera plus ou moins développée, plus ou moins rapide selon la spécificité plus ou moins absolue des albumines en contact avec l'épithélium.

Si ce contact se réalisait au niveau du nez, nous aurions le rhume des foins (albumine provenant du pollen des fleurs), s'il se réalisait au niveau du poumon, les floculations agissant sur le système sympathique y détermineraient une crise d'asthme et, dans le sang, à la faveur d'un foie déficient par exemple, nous aurons de l'urticaire.

Si le contact des albumines microbiennes et des albumines inertes se réalise (toujours à la faveur du lieu anatomique, triangle interdentaire) sur un épithélium appartenant à un individu qui n'est pas sensibilisé à celle-ci, c'est-à-dire dont les humeurs n'ont pas déjà été préalablement en contact intime avec elle, nous aurons une gingivite banale guérissant par l'antisepsie et le nettoyage mécanique.

La lésion microscopique de cette gingivite banale ressemblera pourtant comme une sœur à la lésion microscopique de la pyorrhée vraie, en les prenant toutes deux au même stade d'évolution, car ce que le microscope ne révèle pas, c'est l'état d'instabilité colloïdale des micelles cellulaires qui existe dans la pyorrhée, et qui n'existe pas dans la gingivite banale.

Voilà ce qui explique pourquoi nous avons des gingivites qui guérissent sous l'influence du traitement antiseptique local seul, et d'autres qui ne guérissent qu'avec l'élimination de la cause rétentive des albumines hétérogènes, c'est-à-dire avec la chute de la dent, à moins que l'on ne fasse intervenir la désensibilisation spécifique qui vient confirmer notre théorie.

CH. HULIN,
Dentiste de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

(1) A. Lumière.
(2) Leriche et Policard.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

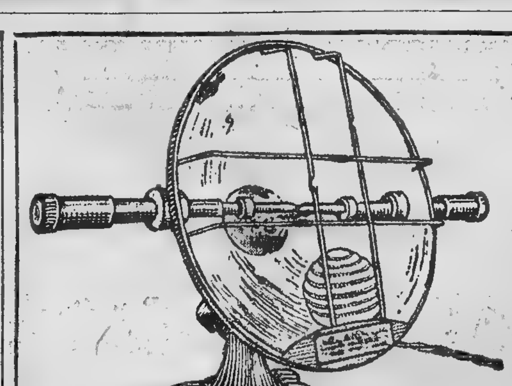
BAGNOLES de l'ORNE
chez soi
VARICES
PHLÉBITES
LES EAUX...

●●● par le BAIN SALVIA
L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.
Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...
Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.
Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)
BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE
Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)
O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 77,40
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur :
Adresse :
Ville :
Bon à découper et à nous retourner
TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la
CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuil. à café avant le repas du soir
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature - Échantillons : LABORATOIRES DOBANTOWICZ 17bis Avenue Parmentier - PARIS - Tél. Roquette 14.12.

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Échantillons sur demande
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R.L. Capital 405 000 francs
7bis Rue de Musset - PARIS, XVIe
Tél : Auteuil 37-16

Bain de Soleil Artificiel
"QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS

Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage
Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

citrocarbine
CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE
PARIS

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le **BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE**, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat **BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE.** Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le **Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE** contenant du **BACTERIOPHAGE** antistaphylococcique.

INDICATIONS

I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANEES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.

II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES

III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.

L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de
Dermo-Stalys
du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

Le radiodiagnostic des troubles fonctionnels gastro-coliques[1]

par le docteur L.-Jh COLANERI (suite)

VI. — Radio-diagnostic

Nous n'insisterons pas sur les détails de technique radiologique ; les méthodes sont assez connues ; mais nous rappelons qu'il est presque toujours nécessaire d'examiner, lorsqu'on ne soupçonne que des troubles mécaniques, à la fois l'estomac et l'intestin. Chez les individus qui ont une évacuation ralentie ou de durée presque normale, nous prescrivons l'absorption de 300 cc. de mucobarytine (mélange de sulfate de baryte et d'arabine) à prendre au milieu du repas du soir et nous les examinons le lendemain matin vers 9 heures, c'est-à-dire quatorze heures après, à jeun, d'abord en position verticale, ensuite en position couchée ; le degré de la ptose étant reconnu, un calque étant dessiné, nous faisons absorber une nouvelle et même quantité de mucobarytine, ce qui permet de mesurer l'accentuation de la chute du colon transverse, provoquée par le poids du bas-fond gastrique, et en même temps de constater la fermeture plus prononcée de l'un des deux angles hépatique ou splénique. Deux manœuvres sont essentielles : 1° bien situer le siège exact de la douleur par le doigt de l'opérateur et celui du malade, par une pression forte ou faible ; ce point douloureux doit être haut situé, un peu en dehors, et correspondre à l'un des deux angles ou à une zone immédiatement située au-dessus de lui ; 2° chercher en position verticale et en position couchée, par une forte pression transabdominale, à séparer les deux branches : la caeco-ascendante en dehors ; la transversale en dedans, afin de ramener l'angle à 90° le plus possible jusqu'au moment où cette pression entraîne une réaction douloureuse. Cette même manœuvre doit être effectuée en position couchée, si le canon de fusil est irréductible. Si cet essai de séparation réveille de fortes douleurs, on a alors affaire à des phénomènes adhérentiels qui sont, à notre avis, le symptôme radioscopique essentiel de la colite adhérentielle décrite par de Martel.

Cependant le lavement baryté de deux litres d'eau avec 600 c. cubes de mucobarytine nous a donné de meilleurs résultats : position de la prière mahométane, injection lente avec canule de Châtel-Guyon, maintien de la position encore dix minutes après le lavement, puis décubitus abdominal pendant dix minutes, radiographie, malade couché sur le ventre et examen en position verticale. Nous préférons cette pratique parce qu'on découvre beaucoup mieux les plages et les tranches gazeuses.

Dans la plupart des cas, on décèle des spasmes coliques surtout accentués au transverse avec sa guirlande d'osselets. Le bas-fond caecal est rarement de petit volume, il est ou allongé en boudin ou élargi transversalement ; à l'écran on ne voit pas souvent le spasme caecal, tel qu'on le sent lors de la palpation de la fosse iliaque. Quant au descendant, il est le plus souvent rempli de matières en forme d'olives, fragmentées parfois à long intervalle.

L'évacuation est naturellement ralentie ; il y a stagnation longue dans le caecum et dans le transverse abaissé.

VII. — Quelques observations

Obs. 1. Syndrome colique de l'angle sous-hépatique à forme douloureuse chez un malade soupçonné de néoplasme.

M. H... se plaint depuis plusieurs mois d'une douleur constante au niveau de la région sous-costale droite qui s'exaspère à certains moments de la journée le forçant parfois à se ployer en deux et le réveillant la nuit. H... a remarqué que la douleur est plus vive quand il est constipé ou quand l'abdomen est ballonné. L'examen clinique pratiqué par le confrère qui nous l'avait adressé n'a révélé aucun symptôme de lésion caeco-appendiculaire ou hépato-vésiculaire et il pense à une obstruction par néoplasme, d'autant que le malade a sensiblement maigri depuis quelques semaines. L'examen radiologique a été pratiqué après ingestion et lavement de liquide baryté le 8-4-21.

Extrait du registre : l'angle sous hépatique apparaît fermé, coudé par abaissement du 3e degré du colon transverse cette coudure est parfaitement réductible par pression transabdominale et en position couchée, elle est le siège net de la douleur, la radiographie ne révèle aucune obstruction organique ; avant la coudure, quelques tranches gazeuses. Le traitement avec la ceinture et la pelote mise en bonne place a donné les meilleurs résultats. Nous revoyons souvent le malade en bonne santé.

Obs. 2. — Point douloureux sous-costal droit constant avec exacerbation post, prandiale. Coudure de l'angle sous hépatique très accentuée et déjètement en bas et en dehors du colon transverse.

Mlle M..., 28 ans, sans profession. Aucune affection gastro-intestinale antérieure, coxalgie droite guérie, se plaint depuis plusieurs mois de douleurs au niveau de l'hypochondre et du flanc droits, celles-ci au début espacées sont maintenant presque continues et augmentent d'intensité. Sensation de torsion, de crampes, ne cessant dans aucune position et semblant même plus accusées dans le décubitus latéral droit; après une très vive douleur, parfois soulagement de peu de durée ; à signaler en outre quelques symptômes de troubles gastriques et intestinaux, méricysme, pyrosis, constipation et ballonnement abdominal.

L'examen clinique ne révèle aucun signe de déficience organique, la musculature abdominale est un peu relâchée. La pression sur deux points principaux éveille d'assez vives douleurs : région sous hépatique et zone caecale, pas de gargouillements de la fosse iliaque, pas de tympanisme sous-cardiaque, mais sonorité colique accrue dans le flanc droit et en arrière sous la base thoracique. Foie de dimensions normales. En position verticale, léger clapotage gastrique descendant à l'ombilic et point douloureux au même endroit que précédemment.

Poumons et cœur : rien à signaler. Les examens biologiques sont négatifs Réflexe oculo-cardiaque ; légèrement positif. Tension 12 1/2 (Vaquez-Laubry).

L'examen radiologique de l'estomac ne révèle que de l'hypertonie spasmodique transitoire, un déjètement de l'antre pylorique à droite en dehors de la colonne vertébrale sans gêne du transit valvulaire. L'examen à l'écran de l'intestin décèle : dilatation notable du bas fond caecal, rétrécissement mécanique de l'angle sous hépatique fortement coudé, la portion initiale du transverse passe devant le colon ascendant obliquement de dehors en dedans et de haut en bas. L'angle est facilement ouvert par le soulèvement transabdominal du colon transverse et en position couchée. Amélioration très notable par le port d'une ceinture avec pelote.

Obs. III. — Point douloureux persistant sous-costal gauche. Dyspnée et palpitations.

Mme E..., âgée de 59 ans, qui n'a jamais été atteinte d'aucune maladie, se plaint depuis six semaines d'un point douloureux continu avec accès paroxystiques assez fréquents au niveau de la zone précordiale sous-apexienne, elle craint une tumeur d'autant que la constipation augmente et que les scybales deviennent dures, amincies. Après les repas, le ventre est ballonné, le point est plus marqué, des palpitations accompagnées de dyspnée apparaissent en position couchée. Quand la malade est en décubitus latéral gauche, la douleur augmente à un tel degré qu'elle ne peut s'y maintenir.

Mme E... est obèse, ne présente cependant aucun signe d'amaigrissement, ni d'hypotomie, elle prétend toutefois avoir perdu 4 livres en deux mois.

L'examen clinique ne révèle aucun signe pulmonaire, ni cardiaque ; aucune hypertrophie contrôlée par l'orthodiagraphie : pas de déviation de la pointe. Rate de dimensions normales. Tympanisme gastrique normal (avant ou après le repas) mais tympanisme colique étendu, surtout au flanc gauche et vers la région lombaire du même côté. Le point douloureux indiqué par la malade, réveillé par la pression, est juste au-dessous de la dernière côte, près de la ligne axillaire, profondément situé, il n'est pas très sensible, voire même en exerçant une pression assez forte, il s'atténue au fur et à mesure qu'on va vers l'estomac.

Pas de sang occulte dans les selles. Epreuve du lavement normal. Tension 14 1/2. Réflexe oculo-cardiaque neutre.

L'examen radioscopique révèle une légère dilatation et atonie de l'estomac. Pas de signes de lésion organique, compression de la grande courbure par pneumatose colique. Stase au delà de la cinquième heure par hypotonie. Ptose du colon transverse avec angle spénique très aigu, très élevé, visible en position latérale, difficilement réductible et accrochable sous le rebord costal avec aéro-colie antéangulaire. La pression à ce niveau réveille une douleur et la malade montre bien que c'est là son lieu d'élection. Aucun signe de rétrécissement organique.

L'amélioration a été plus longue à se faire sentir, étant donné que la ceinture relève difficilement la portion verticale et terminale du colon transverse et qu'il a fallu agir sur l'aérocolie et les phénomènes mécaniques plus importants. Mais le diagnostic de néoplasme porté par un confrère qui voulait intervenir a été écarté et voici deux ans que nous voyons la malade en bonne santé.

Obs. IV. — Double coudure sous hépatique et splénique.

Mme J..., âgée de 57 ans, malade depuis trois ans, soignée pour les maladies les plus diverses : coliques hépatiques, ptose rénale, myocardite, dépression nerveuse, tumeur abdominale, sur le point d'être opérée, a été palpée un certain nombre de fois par les mains les plus expertes, mais jamais radioscopée.

Accuse outre une asthénie nerveuse accentuée, de violentes douleurs abdominales coïncidant avec du météorisme accompagné de crises de pseudo-angor, dyspnéiques ou de palpitations. Au cours de ces crises, elle souffre particulièrement à deux endroits précis, sous le rebord costal droit et sous le rebord costal gauche, aux points indiqués précédemment comme siège des angles sous hépatiques et splénique. Cette douleur est à ce point augmentée en position debout que Mme J... craint de se lever et reste allongée une grande partie de la journée.

L'examen clinique a été pratiqué dans l'intervalle des crises et au moment où elles se produisent. Dans le premier cas, il a été impossible de découvrir aucun signe de lésion organique des viscères thoraco-abdominales. Dans le second, on a délimité la zone douloureuse et trouvé l'accroissement de l'aire gazeuse. A signaler un peu de présclérose avec léger retentissemnt du 2e bruit aortique : tension à 15 (Vaquez-Laubry).

Foie et rate de dimensions normales. Pas de tuméfaction en aucun point de l'abdomen. Toucher rectal négatif.

L'examen gynécologique pratiqué par un confrère n'a rien révélé. Urines normales.

Réflexes normaux. O. C. négatif. Pas de parasites ni de sang dans les selles.

L'examen à l'écran a révélé nettement une chute paramédiane dans la fosse iliaque droite, du colon transverse, plié en deux, allongé, abaissé. Cette anomalie de la statique entraîne une coudure de l'angle sous-hépatique, mais réductible par la pression, non adhérentielle ; ce carrefour est sensible à la pression, très sensible même ; caeco-ascendant dilaté, mobile, douloureux.

Le traitement mécanique dans ce cas est particulièrement difficile à réaliser, car si on glisse une pelote entre le caecum et la portion initiale du colon transverse, les deux branches du V formées par le colon ptosé se rapprochent, se coincent et il s'ensuit des troubles beaucoup plus accentués.

Nous n'insisterons pas sur les points de détail du traitement médical. Mais nous tenons à insister sur une particularité qui concerne notre spécialité.

Comme nous l'avons mentionné déjà, le radiologue doit faire comprendre au médecin traitant si le cas relève du régime ou de l'intervention chirurgicale. Nous insisterons seulement sur le soutien artificiel ou naturel. Les mouvements de rétraction abdominale sont très importants pour assurer le premier, les malades devront acquérir le « ventre du boxeur ».

La sangle abdominale est indispensable pour assurer le second : elle est presque toujours mal portée, mal assujettie, et nous recommandons les règles précises formulées par le docteur Arbinet La Bessède.

Elle doit être bâtie sur mesure, essayée sous le contrôle des rayons X.

Chaque fois que nous examinons un ptosique, nous avons à notre portée une ceinture de notre modèle, nous constatons si son effet releveur est suffisant. Et quand l'effet est nul ou presque nul, nous adaptons l'un des modèles différents de pelote. Celle-ci est trop souvent placée n'importe où et n'importe comment. Les images données par les bandagistes ne correspondent pas à la réalité.

Si le colon transverse a une forme de V avec accolement de sa portion initiale et du colon ascendant, il est impossible en position verticale, le plus souvent aussi en position couchée de placer la pelote au-dessus du pubis pour qu'elle s'étale largement dans la région sus-pubienne. Elle s'insinue entre le bas fond de l'estomac et le colon transverse, repoussant celui-ci en haut, celui-là en bas.

Si on prend une pelote triangulaire afin d'écarter les deux branches du compas sous-hépatique ou splénique, il arrive fréquemment que la branche transverse se rapproche de l'opposée resserrant ainsi l'angle inférieur du V: aussi l'effet est sinon nul, voire même nuisible.

Il convient alors de suspendre tout essai de mise en place de la pelote. Le malade portera la ceinture ,suivra le régime physique et alimentaire et après un an on reverra s'il est possible de remplir cette excellente condition de guérison. D'autres fois, on placera une pelote dans un certain sens pendant quelques mois et après vérification elle sera assujettie d'une autre manière.

Conclusions

I. — Nous avons pensé qu'il y aurait intérêt à dissocier les symptômes douloureux des zônes iliaque et sus iliaque droite : laissant à l'appendice au caecum, au colon ascendant, ce qui leur est dû ; de séparer complètement du syndrôme caeco-ascendant les troubles mécaniques occasionnés par la fermeture des angles sous-hépatique et splénique réunissant ceux-ci dans un ensemble dénommé : *syndrôme colique angulaire*.

II. — Nous avons tâché de prouver par les examens cliniques, mais surtout radioscopiques, que ce syndrôme était lié à la ptose colique, soit segmentaire, soit totale.

III. — C'est surtout le symptôme douleur, avec sa localisation haute et latérale, avec son horaire d'apparition, avec son intensité peu variable, qui donne la signature de l'affection, très facilement vérifiée à l'écran par le doigt même du malade.

IV.— Mais le siège où les irradiations de la douleur sont telles qu'on peut confondre cette affection avec une cardiopathie, une affection pulmonaire, gastrique, il s'agit alors d'une forme douloureuse, d'une forme dyspnéique, d'une forme cardiaque, etc., et chez les personnes âgées simulent un néoplasme intestinal.

V. — Cette angulation entraîne la stase caeco ascendante, la pneumostase du transverse et des troubles inflammatoires.

VI. — L'examen radioscopique confirme les données cliniques. Il faut chercher à l'écran quel est le degré de l'angle sous hépatique, de l'angle splénique, et surtout si les branches du « compas colique » peuvent être séparées, si l'espace intercalaire peut être très élargi.

VII. — L'un des agents de la thérapeutique médicale le plus efficace est la pelote élastique qui, par refoulement abdominal, sépare les branches transverso-ascendante. Encore celle-ci doit-elle être placée sous le contrôle de l'écran pour éviter la production d'autres coudures.

(1) Voir le numéro du *Siècle Médical* du 1er juillet 1929.

Le premier congrès international d'actinologie

Nous rappelons que c'est du 22 au 27 juillet qu'aura lieu au Grand-Palais, à Paris, le premier congrès international d'actinologie.

Les rapports sont les suivants :

1° Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine. Rapporteurs : docteur Saidman (Paris) ; docteur Coblentz (Washington) ; professeur Keller (Fribourg-en-Brisgau).

2° Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière. Rapporteurs : docteur Brody (Grasse) ; docteur Bernhard (Saint-Maurice) ; docteur Ory (Liége) ; docteur Rollier (Leysin).

3° La valeur prophylactique des rayons ultra-violets. Rapporteurs : docteurs E. et H. Biancani (Paris) et Woringer (Strasbourg) ; professeur Hess (New-York) ; professeur Huldschinsky (Berlin).

4° Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges. Rapporteurs : docteur Dausset (Paris) ; docteur Van Breemen (Amsterdam).

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Dufestel, 150 *bis*, boulevard Péreire, à Paris (17e).

Inauguration d'un dispensaire à Belleville

M. Oberksrch, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, a inauguré hier, 129, rue de Belleville, le dispensaire de la fondation « Nelly-Martyl ». Ce dispensaire créé sous les auspices de la ligue : « Le terrain humain et la maladie », fonctionnera sous la direction du docteur Paul Viard.

Des discours furent prononcés par M. Maringer, qui exposa le but de la ligue ; M. Louis Marin, M. Saulnier, et par M. Oberkirch, qui remercia les fondateurs au nom du gouvernement.

M. Mourier, directeur général de l'Assistance, était présent, ainsi que M. Risler, et les docteurs Pinard, Bazy et Henri Dufour.

Les dix raisons d'aller passer l'été à Pougues-les-Eaux

1°. — Pougues-les-Eaux est par excellence une station estivale : arbres, ombrages épais, fraîcheur.

2°. — Le paysage y est magnifique. C'est un des plus beaux sites champêtres de France.

3°. — Les eaux de Pougues sont les plus réputées pour leur action bienfaisante contre toutes les maladies de l'estomac, du foie et de l'intestin. Leur saveur est extrêmement agréable

4°. — L'existence des villes est devenue infernale. Pougues-les-Eaux est un lieu de repos, de réfection physique et morale.

5°. — Il y a toutes sortes de distractions à Pougues : jeux, fêtes, musique, cinéma, théâtre, tennis, terrains d'exercice et de sports.

6°. — Les enfants sont ravis d'y venir et d'y séjourner. On l'a dit avec vérité : c'est le Vichy des enfants.

7°. — On y fait, dans les environs, des promenades et des exercices agréables et instructives (Loire, Morvan, vieux châteaux, lieux historiques).

8°. — Très bons hôtels, alimentation saine ,prix raisonnables. A signaler : l'hôtel du Parc, particulièrement confortable, et le Splendid-Hôtel, tout à fait moderne.

9°. — Société bourgeoise, distinguée, sans snobisme, des plus sympathiques.

10°. — EnEfin, Pougues-les-Eaux, à 200 pilomètres de Paris seulement, est à portée d etoutes les personnes qui désirent ne pas trop s'éloigner de Paris.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

L'essor de l'automobile dans le monde

Un intéressant rapport de M. Roy D. Chapin

Le comité des transports par route de la chambre de commerce internationale avait décidé, au cours de sa réunion du 6 juin 1928, d'ouvrir une enquête sur la situation actuelle des routes et émis le vœu que « toutes les études entreprises à ce sujet par les différentes organisations fussent effectivement coordonnées et concentrées dans un rapport d'ensemble ».

Ce rapport général sur la situation et les progrès des transports par routes, qui a été préparé par M. Roy D. Chapin, président du comité des transports par routes de la chambre internationale de commerce, vient d'être publié.

Il constitue un très intéressant document et nous pensons que nos lecteurs seront heureux d'en trouver ici quelques extraits essentiels :

— Six années se sont écoulées, dit M. Roy D. Chapin, depuis qu'a été soulevée pour la première fois, au congrès de la Chambre internationale de commerce, à Rome, la question des transports par routes ; depuis, le monde a vu croître, d'une manière sans précédent, l'usage des automobiles comme moyen de transport.

» Des régions éloignées, inaccessibles depuis des siècles, ont reçu une vie sociale et industrielle nouvelles. Des déserts sont devenus des grand' routes du commerce et du tourisme. Les anciens moyens de transport ont trouvé une alliée nouvelle et le commerce un serviteur nouveau dans la tâche quotidienne de fournir des facilités de transport pour le mouvement des personnes et la distribution des marchandises.

» Un progrès significatif a été fait dans le grand œuvre d'élargir l'horizon des hommes par le contact ave des sites et des gens nouveaux.

» Toutefois, ce qui a été fait n'est qu'un commencement. Nous savons maintenant qu'au fur et à mesure que se construisent des routes, le chômage cesse et l'industrie prend son essor. Et de là viennent la richesse et un niveau de vie plus élevé.

» Même ce n'est pas trop dire qu'aucune communauté, qu'aucune nation n'est assez riche pour se passer de ce moyen moderne de transport.

» Il est impossible d'apprécier l'influence prépondérante des automobiles par la seule étude des statistiques, mais, sans un fond de réalités, il est difficile de faire ressortir le tableau dans sa véritable perspective.

Le nombre des automobiles dans le monde

» C'est parce qu'il s'en est rendu compte que le comité des transports par routes de la chambre internationale de commerce a entrepris, voici un an, de combler cette lacune par une enquête sur les conditions du transport automobile. Bien que les résultats soient nécessairement loin d'être complets et soient peut-être inexacts par certains détails, ils nous permettent de présenter un rapport sur le développement des travaux.

» Le 1er janvier 1928, il y avait dans le monde 31.000.000 d'automobiles et, bien que les Etats-Unis possédassent encore 76 % de ce total, chaque année voit croître le nombre des automobiles dans le reste du monde.

» Mais une importance plus grande s'attache peut-être aux statistiques routières, car, à défaut de facilités pour leur emploi, on ne peut tirer un rendement réel des véhicules routiers modernes. Il y a dans le monde 10.622.937 kilomètres de routes, et les chiffres fournis par 58 pays montrent que le programme de construction et d'entretien des routes en 1927 s'élevait à 1 milliard de dollars, sans compter les Etats-Unis. Si nous ajoutons l'argent dépensé par les Etats-Unis, le total s'élève à 24.000.000.000 de dollars, et encore ces chiffres sont loin d'être complets.

» Le monde n'est arrivé à ce programme qu'après que l'expérience eût largement démontré que les bénéfices dûs à la construction des routes dépassaient de beaucoup les dépenses que ces constructions entraînaient. Il y a vingt ans, l'idée de dépenser des sommes si considérables eût soulevé de véhémentes critiques. Le problème, aujourd'hui, n'est pas de réduire, mais d'étendre toujours le programme de construction, de manière à pourvoir aussi vite que possible ce mode moderne de transport.

» Avec l'extension des transports automobiles, nous revenons toujours au problème du financement des routes, et c'est là une question qui est toujours présente. Les sommes nécessaires font que ce problème est de toute première importance pour les gouvernements de tous les pays. Il faut aussi administrer ces fonds de manière à assurer au public les bénéfices les plus grands possibles pour l'argent dépensé.

» Jusqu'ici, on n'a trouvé aucune formule rigide d'imposition pour financer la construction et l'entretien des routes. Il est évident que les régions où les distances sont longues, la population clairsemée et les ressources insignifiantes, ne peuvent adopter les mêmes méthodes que les pays où la richesse est plus concentrée et la circulation plus développée.

» *Il n'est pas moins évident que l'on doit éviter avec soin de trop imposer les propriétaires d'automobiles, car l'impôt trop lourd a pour résultat certain de tuer la matière imposable, d'assécher les revenus à la source avec pour conséquence la cessation du trafic ou un prix de transport excessif.*

La sécurité

» Avec le développement de la circulation, la sécurité devient un problème urgent. L'adoption de règles uniformes de sécurité est plus qu'une question d'intérêt local. Le tourisme n'est plus confiné à l'intérieur des frontières politiques. Le voyageur moderne n'hésite pas à aller vers des pays dont il ne connaît même pas la langue. De la possibilité pour lui de comprendre les règlements de la circulation et d'y obéir peuvent dépendre sa sécurité et celle des autres.

» Nous devons faire tout notre possible pour obtenir l'unification des codes de la route et des règlements de circulation. Il faut effacer toutes les différences de détail dans l'intérêt même de l'humanité.

» Le besoin se fait également sentir d'accords internationaux uniformes conclus sur la base de la réciprocité entre les divers pays, afin d'assurer une circulation aussi libre que possible aux voitures de voyageurs et de commerce... »

⁂

Les usagers de l'automobile ne peuvent qu'approuver M. Roy D. Chapin quand il réclame l'extension et l'entretien des routes, des impôts modérés, un contrôle uniforme de la sécurité et des facilités de circulation à l'étranger. Toutes ces mesures propres à développer l'usage de l'automobile retardent d'autant la saturation que des augures pessimistes nous promettent pour un proche avenir.

[*En 9e page, suite de la Chronique automobile.*]

VIENT DE PARAITRE

BULLIARD et CHAMPY. — Abrégé d'histologie. 4e édit. remaniée. 364 p., 221 fig. et planches. Broché: 28 fr.

CHAUMERLIAC (Jean). — Recherches sur quelques propriétés physico-chimiques du sang. 60 pages. Broché: 8 fr.

CORNET (P.), LEMELAUD (J.), MESUREUR (A.), VILLARET (M.). — Memento des diplômes d'Etat de l'infirmière et de l'infirmier. 664 p. Br.: 25 fr.

FIOLLE (J.). — Le Curettage utérin. 3e édit. 134 pages. Broché: 14 fr.

FRIBOURG (A.), BLANC. — Le Traitement de la paralysie générale et du tabès par la malaria provoquée. Coll. Médecine et chirurgie pratiques. 120 pages, Broché: 15 fr.

GUILLAIN (G.). — Etudes neurologiques. 3e série. 430 pages et 119 fig. Broché: 70 fr.

HENRIJEAN. — Le Cœur. Les Médicaments cardiaques et l'électrocardiogramme. 2e édition. 416 pages et 187 figures. Broché: 50 fr.

JOLY (P. R.). — Bagnoles-de-l'Orne et Tessé-la-Madeleine. Guide illustré du baigneur et du touriste. 206 pages. Broché: 10 fr.

LIGNIÈRES (J.). — Le B. C. G. Communications et discussions sur l'innocuité et la valeur prémunisante du vaccin antituberculeux B.C.G. 230 pages. Broché: 18 fr.

NOBÉCOURT (P.). — Clinique médicale des enfants. VI. La Tuberculose. 478 pages et 240 figures. Broché: 80 fr.

SABOURAUD. — Pelades et Alopécies en aires. Coll. Maladies du cuir chevelu. 380 pages et 179 figures. Broché: 80 fr.

SAINT-PAUL (G.). — Utilisons les assassins. Thèmes psychologiques. 3e série. 72 p. Br.: 7 fr.

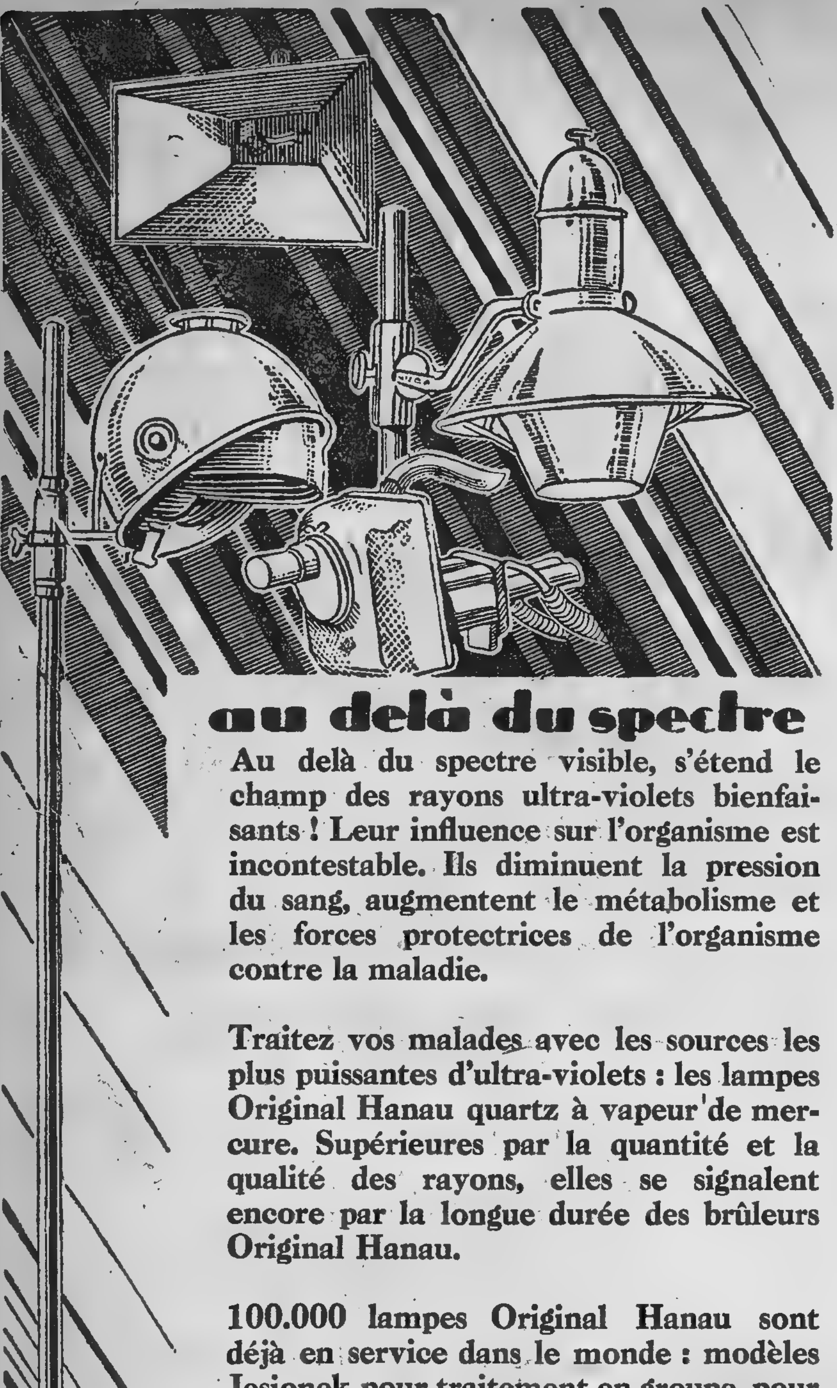
ANNUAIRE MEDICAL

L'édition 1929 de l'Annuaire Médical Palissier comprend, comme les éditions précédentes, les listes aphabétiques des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, etc..., de Paris, Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, et les médecins et pharmaciens des villes de faculté.

Cette année, un nouveau chapitre a été consacré aux stations thermales et climatiques.

En plus de ces différentes parties, de nombreux renseignements administratifs concernant l'Académie, les facultés, les hôpitaux, etc., complètent avantageusement cette utile publication.

En vente au prix de 15 fr., dans toutes les *Librairies Médicales* ou aux *Publications Palissier*, 10, rue Versigny, Paris. C.C. postaux 717-90.



au delà du spectre

Au delà du spectre visible, s'étend le champ des rayons ultra-violets bienfaisants ! Leur influence sur l'organisme est incontestable. Ils diminuent la pression du sang, augmentent le métabolisme et les forces protectrices de l'organisme contre la maladie.

Traitez vos malades avec les sources les plus puissantes d'ultra-violets : les lampes Original Hanau quartz à vapeur de mercure. Supérieures par la quantité et la qualité des rayons, elles se signalent encore par la longue durée des brûleurs Original Hanau.

100.000 lampes Original Hanau sont déjà en service dans le monde : modèles Jesionek pour traitement en groupe, pour cliniques et hôpitaux, Bach avec Sollux pour traitement général et local : lampe Kromayer contre les maladies de peau et les infections logées au fond des cavités du corps.

Messieurs les praticiens sont invités à visiter notre salle d'exposition permanente : 35, Rue des Écoles.

Catalogue SM 29 et références sur demande.

LAMPES HANOVIA

55, rue du Centre — PANTIN

Toute la gamme des radiations utilisées en luminothérapie est couverte par les quatre appareils différents de :

André WALTER

Emetteur à rayons longs du docteur Dausset ;
Emetteur à rayons courts ;
Lampe à arc, charbons métalliques ;
Lampe à arc électrodes métalliques.

11, rue du Laos — PARIS —

SOLEIL MEDICOLUX
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

7.5 % U.V.
23.1 % visible
69.4 % I.R.



300 et 500 watts

Modèles à partir de 450 fr.

H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre

Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

ÉTABLISSEMENTS L. LÉVY et A. RIO
26, rue Vauquelin, PARIS-5e. — Gob. 06-29
Tout notre matériel de RADIOLOGIE *peut être fourni avec* Paiements échelonnés sur 6, 12 ou 18 MOIS
Devis gratuit et conditions sur demande. — Se référer au Siècle Médical.

Appareils Electro-Médicaux
Marque déposée
FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE
En vente dans les bonnes maisons
16 années de références





Transformateur pour cautère et lumière

ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule, Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-56 — Paris (6e)

LE NOUVEAU PROJECTEUR
du Dr LOBO O' NELL
EN NICKEL ET GLACE
TIGE CENTRALE REGLABLE AUTOMATIQUE



LE PLUS LEGER
LE MOINS CHER
J. HENNUY et Cie
23 bis, rue des Ecoles - PARIS
Téléphone : Gobelins 27-86
Notice sur demande

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
NON IRRITANTE
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

CHRONIQUE JUDICIAIRE

Responsabilité civile du commettant

Conditions. — Faute du préposé agissant « dans l'exercice de ses fonctions » Que faut-il entendre par cette expression ?

Les maîtres et commettants sont responsables du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés. La question est de savoir dans quelles circonstances le préposé doit être considéré comme ayant agi *dans l'exercice de ses fonctions*, de telle sorte que la responsabilité civile du commettant se trouve engagée.

Cette question est importante, car de sa solution dépend la détermination de la limite de la responsabilité civile du commettant ; mais elle est aussi délicate, car les solutions de la jurisprudence semblent à cet égard parfois très floues, voire contradictoires, de telle sorte que les limites de la responsabilité du commettant sont susceptibles d'apparaître comme singulièrement incertaines.

Pourquoi, par exemple, le propriétaire d'une automobile doit-il être déclaré civilement responsable des conséquences dommageables de l'accident causé par son chauffeur à qui il avait donné l'ordre de *reconduire* sa voiture au garage et qui, contrairement à cet ordre, s'en est servi pour faire une promenade d'agrément, au cours de laquelle l'accident est survenu (Cour de Cassation Chambre criminelle 23 mars 1907) ; alors qu'au contraire, ce maître sera dégagé de toute responsabilité relativement à l'accident causé par son chauffeur qui, contrairement à l'interdiction formelle qu'il lui avait faite de *sortir* la voiture du garage, s'en est servi pour faire une promenade d'agrément au cours de laquelle l'accident est arrivé (Cour de Cassation, Chambre criminelle 12 décembre 1903).

Il peut sembler que dans les deux cas, la situation soit la même, et qu'en conséquence les solutions données par la Chambre criminelle soient contradictoires.

Or, ce n'est là qu'une apparence. Les deux solutions se concilient fort bien. Pourquoi en est-il ainsi ? C'est ce que nous allons voir, en montrant comment, dans le premier cas, le préposé a agi *dans l'exercice de ses fonctions*, ou, plus précisément, *à l'occasion de l'exercice de ses fonctions*, alors que, dans le deuxième cas, il a agi *en dehors de l'exercice de ses fonctions*, si bien que, dans le premier cas, le propriétaire a dû être déclaré civilement responsable, alors que dans le second, il a pu être dégagé de toute responsabilité.

Rapport de commettant à préposé Conditions

Pour que la responsabilité du commettant se trouve engagée, il est tout d'abord nécessaire qu'il existe entre l'auteur du dommage et la personne que la victime recherche en responsabilité un *rapport de commettant à préposé.*

Ce rapport suppose à son tour la co-existence de deux conditions essentielles, à savoir le libre choix du préposé par le commettant et la subordination du premier au second.

Libre choix. — Le commettant avait toute liberté de choisir un bon préposé; sa responsabilité est, en conséquence, fondée sur une présomption de faute d'avoir fait un mauvais choix. Il s'en suit que celui qui n'a pas choisi la personne placée sous ses ordres n'en saurait être déclaré responsable, alors même que la deuxième condition de la responsabilité indirecte se trouverait remplie, à savoir : la subordination de cette personne.

Subordination. — Le libre choix ne suffit pas. Il faut encore qu'il existe entre le prétendu commettant et l'auteur du dommage une certaine relation de dépendance et de service : il faut que le second soit soumis au premier, relativement aux ordres et instructions que celui-ci croira devoir lui donner.

Il s'en suit que, si, pour un temps et une opération déterminés, un commettant met son préposé à la disposition d'un tiers à l'autorité duquel il se trouve soumis, la responsabilité du fait de ce préposé, se déplace et n'incombe qu'au tiers, devenu seul commettant.

Il s'est opéré un déplacement de responsabilité du maître habituel au tiers réputé maître occasionnel.

Il faut bien remarquer que la mise du préposé à la disposition d'un tiers n'emporte ce déplacement de responsabilité que si l'autorité et le pouvoir des derniers ordres et instructions sont passés à ce tiers. C'est là une seule question de fait ; le juge du fond apprécie souverainement si, par exemple, le chauffeur d'automobile mis à la disposition d'un tiers est resté le préposé de son maître habituel ou est devenu le préposé du tiers ; il se base sur le critère que nous avons signalé, à savoir : qui avait le droit de donner au chauffeur ordres et instructions ? C'est ainsi que le garagiste, chez qui est remisée une automobile, et qui s'est engagé à fournir un chauffeur au propriétaire et le fournit effectivement, est le commettant ; ce n'est pas le propriétaire, c'est le garagiste qui donne au chauffeur ordres et instructions.

Dommage causé dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la fonction.

Pour que la responsabilité du commettant soit engagée par le fait du préposé, il ne suffit pas qu'il existe entre eux les rapports juridiques de commettant à préposé, tels qu'ils viennent d'être déterminés par la co-existence des deux conditions de libre choix et de subordination. Il est nécessaire, par ailleurs, que le fait dommageable ait été causé par le préposé dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions auxquelles le préposé était employé. Il faut que l'acte ou le fait incriminé du préposé *se rattache par un lien à l'exercice de la fonction.*

Mais de quel lien s'agit-il ? Peut-il s'agir d'un lien quelconque ? La Cour de Limoges, par son arrêt du 23 novembre 1927, adopte ce point de vue ; à son avis, la responsabilité du commettant est engagée, dès lors que l'acte du préposé se rattache par un lien quelconque à la fonction. Cette interprétation du § 3 de l'article 1384 du été commis dans l'exercice ou à l'oc- Code civil n'est pas admissible : le casion de l'exercice de la fonction à laquelle le préposé a été *employé.* texte est formel, il faut que l'acte ait Dans l'espèce soumise à la Cour de Limoges, il s'agissait du concierge d'un garage, chargé *exclusivement* de la conduite d'une voiture pour les dépannages et pour l'approvisionnement du garage ; il s'empare d'une voiture et s'en va faire une promenade ! C'est là, ainsi que nous le verrons en dernier lieu, le type de l'acte commis *en dehors* des fonctions. En conséquence, décider, comme a fait la cour de Limoges, que le commettant répond de la faute commise par son préposé, lorsque cette faute a pu être commise, *grâce* aux fonctions confiées à ce préposé et alors même que ce serai[t en] dehors de ses fonctions, c'est aller directement à l'encontre du texte même de l'article 1384, et de l'interprétation quasi-unanime de la jurisprudence.

Cette interprétation, quelle est-elle ? C'est qu'il faut *un lien de service ;* le préposé, choisi librement par le commettant dont il reçoit les ordres, agit pour le compte de ce commettant, dans un but spécialement déterminé, à savoir la fonction à laquelle il est employé. L'existence d'un rapport causal entre l'acte incriminé et la fonction est donc essentielle.

Acte de service

Acte de service normal. — Il ne suffit pas que l'acte dommageable ait été commis dans un temps et dans un lieu où l'agent était au service du commettant ; il est nécessaire que l'acte soit *dans un rapport immédiat ou médiat avec la fonction.* En service commandé, par de difficulté ; l'existence de ce rapport est évidente.

Mais il y a plus. Le préposé a pu agir dans l'exercice *abusif de sa fonction.* Il y a encore ici rapport avec la fonction, bien que rapport médiat, par suite de l'irrégularité de l'acte. La notion de l'abus de fonction est extrêmement délicate ; toute la difficulté de la question consiste dans la distinction de l'abus de fonction et de la faute commise hors de la fonction. Ce qui importe, c'est de déterminer les limites de ces deux dernières notions, qui constituent les bornes de la responsabilité du commettant. Responsable des actes du préposé commis dans l'exercice normal ou abusif de la fonction, le commettant est dégagé de toute responsabilité en ce qui touche les actes commis hors de la fonction. Quel est le critère de distinction de ces deux notions ?

Acte de service irrégulier, abus de fonction. — L'agent, auteur de l'acte dommageable, avait reçu de son maître un ordre ; il y a désobéi sans doute, mais il ne peut être réputé avoir agi que pour le compte de son commettant, et non pour son compte personnel. Exemple : le chauffeur reçoit l'ordre de conduire la voiture au garage ; il y a acte de service ; il désobéit, et au lieu d'exécuter l'ordre, s'en va faire une promenade, au cours de laquelle il cause un accident à un piéton : il y a abus de fonction et responsabilité du maître.

Le chauffeur se décharge sur un tiers du soin de conduire l'automobile, et ce chauffeur fait un accident : abus de fonction.

Le remplaçant d'un médecin use pour faire une promenade de l'automobile que celui-ci lui a confiée en vue de faire ses visites : abus de fonction.

Le domestique s'est fait livrer des marchandises par les fournisseurs habituels du commettant et les a détournées : abus de fonction.

Dans toutes ces hypothèses, il y a *un lien de service* : l'acte a été commis à *l'occasion de l'exercice de la fonction*, car abuser de la fonction, c'est agir à l'occasion de cette fonction, la fonction a été le moyen du fait dommageable ; le rapport causal entre l'acte et la fonction, pour être indirect et médiat, n'en est pas moins bien apparent ; d'où la responsabilité du commettant.

Acte accompli en dehors de la fonction

Dans cette hypothèse, l'acte ne se rattache plus à la fonction par aucun lien de service ; il n'a été accompli, ni dans l'exercice de la fonction (acte de service normal, ni à l'occasion de l'exercice de la fonction (acte abusif), il est *complètement étranger à la fonction.* Il est, dans ces conditions, impossible de dire que l'agent a agi pour le compte du maître ; il n'a agi que pour son compte personnel ; il n'y a donc pas rapport de commettant à préposé.

L'exemple type de l'acte accompli en dehors de la fonction, cas le plus intéressant, est celui où le chauffeur d'automobile a, à l'insu du maître, fait monter dans la voiture des amis personnels ou des tiers quelconques, afin de faire une promenade avec eux, alors que ceux-ci n'ont pu envisager le chauffeur que comme agissant pour son compte personnel et non comme préposé du propriétaire de la voiture. C'est le cas d'espèce jugé par l'arrêt de la Chambre criminelle, en date du 12 décembre 1903 : la victime était elle-même un chauffeur d'automobile qui n'ignorait pas que le conducteur, en organisant la promenade, agissait à l'insu du maître ; en acceptant de monter dans la voiture ; elle avait donc entendu se confier, non au préposé du propriétaire, mais au camarade *agissant pour son compte personnel.*

C'est là aussi le cas le plus délicat. Il ne peut y avoir aucun doute, quand l'employé, dont les fonctions normales et régulières n'étaient pas de conduire l'automobile, en a usé pour son usage personnel, en dépit des ordres formels de son maître. Il n'y a ni exercice de la fonction, ni abus de fonction, l'acte est commis hors de la fonction.

Il en est de même quand l'acte incriminé n'a aucun rapport avec la fonction, ni la nature de l'emploi ; par exemple, quand l'agent s'est livré à l'exercice de la chasse ; il a agi pour son compte personnel sans y être appelé par la nature de son emploi:

Résoudre la question que nous nous sommes posée, en se basant, comme le fait la Cour de Limoges dans l'arrêt précité, sur le fait que l'accident a été causé, grâce à la fonction, c'est méconnaître, et l'esprit, et la lettre du § 3 de l'article 1384. La fonction du chauffeur est bien de conduire une automobile ; mais cette constatation élémentaire est insuffisante pour fonder la responsabilité du maître ; il faut rechercher si, au moment de l'événement du fait dommageable, l'agent opérait pour le compte de son maître, si son acte était un acte de service, soit normal, soit abusif.

Conclusion

De cet examen sommaire de la question posée, il résulte que la responsabilité du commettant — c'est-à-dire d'une personne qui a librement choisi un préposé, se trouvant sous son autorité et sa subordination — *n'est engagée qu'aux cas où l'acte du préposé a été commis dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la fonction.*

L'acte est accompli dans l'exercice normal et régulier de la fonction, quand il se rattache par un rapport direct de service avec cette fonction.

L'acte est accompli à l'occasion de l'exercice de la fonction, quand il est abusif, irrégulier, ne se rattachant que par un rapport indirect à l'exercice de cette fonction.

Dans l'un et l'autre cas, il y a acte de service accompli pour le compte du commettant. La responsabilité de celui-ci se trouve en conséquence engagée.

Quant à l'acte accompli sans rapport avec la fonction, par usurpation ou détournement de cette fonction, il doit être rejeté hors des actes accomplis dans l'exercice ou à l'occasion de cette fonction ; il lui est étranger ; il a été commis par l'agent pour son compte personnel, non pas pour celui du prétendu commettant.

A. P. C.

LES LOYERS

Prorogation. — Mécanothérapie caractère non commercial et local, recevabilité de l'action en réduction du loyer

La profession médicale qui, en soi, n'a aucun caractère commercial, ne change pas de caractère par l'emploi d'assistants ou d'appareillage. Il s'ensuit que doit être considéré comme étant non commercial, mais à usage professionnel le local loué dans une ville de province par le chef de clinique de mécanothérapie d'un hôpital parisien et où sont exécutés par un assistant et une infirmière, sous sa surveillance, des traitements mécanothérapiques, sans qu'il y vende rien et sans y héberger aucun malade. Par suite, son action en réduction du prix du loyer formée en application de la loi du 1er avril 1926 ne saurait être déclarée recevable sous prétexte que le local serait à usage commercial. Ainsi décidé, et à très juste titre, par la commission supérieure des loyers le 6 décembre 1928 ; le caractère non commercial du local (c'est-à-dire local bourgeois ou professionnel) entraîne nécessairement application de la loi relativement à l'exercice de l'action en réduction.

Accidents du travail

Frais d'hospitalisation ; clinique appartenant à un praticien ; action directe de l'établissement hospitalier contre le chef d'entreprise

Si la loi a conféré au médecin traitant une action directe contre le chef d'entreprise pour le payement de ses honoraires, le médecin n'est recevable à exercer cette action devant le juge compétent que tout autant qu'il est établi que l'ouvrier à qui il a donné ses soins, a été victime d'un accident du travail au sens légal du mot ; c'est-à-dire d'un accident causé ou occasionné par son travail.

La remise à l'ouvrier blessé d'un bulletin d'assurance informant le médecin que la victime se prétendait blessée dans son travail, et réclamait ses soins, n'implique pas, par elle-même l'invitation de donner des soins à l'ouvrier jusqu'à la consolidation de la blessure, et l'engagement d'en payer les honoraires et ne constitue pas au surplus un cautionnement du chef d'entreprise à l'égard du médecin pour des soins nécessités par un accident du travail, le cautionnement, en effet, ne se présume pas et doit être exprès. (Trib. de paix de Besançon, 14 novembre 1928).

Frais médicaux ; action du médecin ; prescription

Dans toute instance où la loi du 9 avril 1898 est en jeu, ce sont les règles édictées par cette loi qui doivent recevoir application. Il s'en suit particulièrement que, du point de vue de la prescription, l'action en paiement d'honoraires intentée par le praticien contre les ayants droit de la victime d'un accident du travail, alors qu'il avait été appelé par le patro[n] pour donner ses soins à celle-ci, se prescrit *par un an* écoulé depuis l'a[c]cident. (Cour de cassation, chambre des requêtes, arrêt du 22 mai 1898).

HONORAIRES

Action en payement ; pouvoir d'appréciation du juge

Les tribunaux ont le droit de déterminer dans chaque affaire les émoluments en s'entourant de tous les renseignements à leur portée, de manière qu'un médecin suffisamment occupé puisse vivre largement de sa profession, et que le service sanitaire soit effectué dans des conditions normales qui permettent au public d'être soigné consciencieusement sans qu'il ait le sentiment d'être exploité. En pareil cas, les tribunaux doivent tenir compte de l'importance de l'opération, des suites de la maladie, des soins qu'elle a nécessités, de la notoriété du praticien et de la situation du débiteur.

Ainsi jugé par le tribunal civil de Périgueux le 23 juin 1928. Cette solution est conforme à la jurisprudence. Ajoutons cependant que le juge ne tient pas compte en principe du bon ou du mauvais résultat. Voir: Orfila, *Leçons de médecine légale*, 1848, 4e édition, pages 36 et suiv. Par ailleurs, les sentiments d'amitié ayant existé entre le médecin et le malade ne sont pas une raison d'abaisser le chiffre d'honoraires dus au praticien ; la cour d'appel de Bordeaux a très justement jugé en 1900, que s'il est du devoir des juges de réduire l'exagération du médecin qui réclame, ils ont également à réprimer l'ingratitude du client qui refuse de se libérer.

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

Profitez des belles journées pour « pique-niquer » dans les bois

Une belle promenade en auto n'est parfaite que si elle se complète par un bon déjeuner.

Les sympathiques auberges rustiques dont les enseignes pendues au bord de la route nous invitent à la halte sont, au long des randonnées, des oasis bien agréables. Un certain nombre d'entre elles, au moins dans la régon parisienne et dans les centres importants de tourisme, sont tenues par des « maîtres-queues » qui savent, pour les touristes qu'ils reçoivent, mettre les petits plats dans les grands.

Rien ne délasse mieux de la fatigue des longues étapes que le régal d'un repas soigné.

Mais, par beau temps, rien n'est plus délicieux qu'un repas pris sur l'herbe, au cœur d'une forêt touffue ou sur les bords verdoyants d'une rivière.

Si le « pique-nique » n'a pas attendu l'automobiliste pour être populaire, il y a belle lurette que les bois parisiens sont envahis, les beaux dimanches d'été, par le déjeuneurs — il lui doit, sans contredit, son succès actuel.

Car l'auto permet de transporter, sans gêne, le matériel nécessaire à rendre suffisamment confortable un repas champêtre.

Nous ne sommes toutefois pas partisans d'abuser des facilités de transport qu'offre la voiture pour nous encombrer d'un matériel trop compliqué qui donnerait à notre équipage l'allure d'un camion de déménagement. Une petite table basse, des sièges très bas et pliants, ou de simples toiles munies de dossiers, si l'on ne craint pas pour son postérieur la dureté du sol, suffiront donc, comme « meubles ».

On vend dans le commerce des paniers parfaitement garnis en vue du « pique-nique » et qui contiennent les couverts et la vaisselle et tous les accessoires dont, bien que nous rapprochant, en mangeant au grand air, de la simplicité de nos ancêtres, vous ne sauriez vous passer.

Bien entendu, pour accompagner le menu savant que vous vous serez fait préparer, vous aimerez que votre vin soit bien frais, et que le café qui clôturera votre repas, soit fumant, comme si vous le preniez dans votre salon. Des bouteilles isolantes permettront à vos boissons de présenter ces avantages, et vous pourrez même, si les kilomètres et le grand air ne vous ont pas suffisamment mis en appétit, vous offrir un cocktail glacé en guise d'apéritif.

Si vous renouvelez souvent ces escapades champêtres, les aliments froids ne manqueront bientôt pas de ne plus vous séduire. Il vous sera facile alors de faire préparer des plats chauds que vous maintiendrez à la température voulue en les plaçant dans des marmites spéciales ou que vous réchaufferez à l'aide d'un réchaud à alcool condensé. Vous pourrez ainsi, sans grand dérangement, vous offrir des déjeuners succulents qui auront entre autres avantages sur ceux de l'auberge celui d'être moins onéreux.

Quelques vrais campeurs, certains des adeptes de M. Lucas-Leclère, par exemple, dont nous avones publié ici même une interview, ne détestent pas de faire chauffer la marmite sur un feu de bois improvisé.

C'est évidemment très pittoresque et séduisant, mais moins pratique qu'un vulgaire réchaud.

Vous voyez qu'il suffit d'un matériel très rudimentaire pour pouvoir faire « pique-nique » dans de bonnes conditions.

Je ne vous décrirai pas ici la joie qu'on éprouve à se restaurer en pleine nature, loin du bruit et de l'odeur des villes, car vous tous qui me lisez, savez apprécier le charme des champs et des bois où vous courrez dès que vos occupations vous en laissent le loisir.

Assurances-accidents

Reconnaissance de responsabilité

Le tribunal n'est pas lié par une reconnaissance de responsabilité donnée le jour de l'accident par l'auteur prétendu responsable de cet accident. Il doit rechercher à qui, d'après les faits et circonstances de la cause, incombe réellement la responsabilité, car une telle reconnaissance peut être, de la part de celui qui l'a faite, le résultat d'une erreur, rendant nul l'engagement implicitement pris de réparer le dommage. (Tribunal civil de Caen,

Soustraction d'une automobile pour un usage momentané

Non existence du délit de vol

La soustraction frauduleuse constituée du délit de vol implique l'intention d'appropriation *définitive.* Il n'y a donc pas vol, dans le fait d'enlever une automobile pour l'abandonner après quelques heures d'usage, même avec des avaries. (Trib. corr. Saint-Etienne, 2 juillet 1928 ; *Gazette du Palais*, 24 juillet 1928.)

LÉGION D'HONNEUR

GRAND CROIX

Corps de santé militaire des troupes coloniales

Le médecin général inspecteur Lasnet.

COMMANDEUR

Corps de santé militaire

Les médecins généraux Meyer, inspecteur, directeur du service de santé du 19e corps d'armée; Dopter, inspecteur, directeur du service de santé de la région de Paris; Rouvillois, directeur de l'école d'application du service de santé.

Corps de santé militaire des troupes coloniales

Le médecin général Houillon, directeur du service de santé de l'Afrique occidentale française.

Service de santé

Le médecin colonel Mathieu, médecin-chef de l'hôpital militaire Saint-Nicolas à Bordeaux.

OFFICIER

Service de santé

MM. Julien-Laferrière, médecin lieutenant colonel, médecin chef de l'hôpital de Constantine; Legendre, médecin commandant aux salles militaires de l'hospice mixte de Valenciennes; Grenier de Cardenal, médecin colonel, médecin chef de l'hôpital militaire de Bordeaux; Pelegrin, médecin lieutenant-colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers; Long, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Avignon; Weitzel, médecin colonel à l'armée française du Rhin; Bumat, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban; Donier, médecin lieutenant-colonel à l'état-major particulier du ministre de la guerre; De Furst, médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Pérgueux; Roussel, médecin commandant au 19e corps d'armée; Pechine, médecin commandant au 15e régiment du génie; Baraibe, médecin lieutenant-colonel des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons; Simoni, médecin commandant au 32e régiment d'artillerie; Metoz, médecin lieutenant-colonel à l'hôpital militaire de Belfort.

Service de santé des troupes coloniales

Les médecins lieutenants-colonels Lamoureux, des établissements français dans l'Inde; Garrot, en service au Levant: Lacroix, du 22e régiment d'infanterie coloniale; le médecin commandant Reyneau, en service à Madagascar.

CHEVALIER

Service de santé

Les médecins capitaines Schell, de l'armée française du Rhin; Desplats, des troupes du Levant; Josserand, des troupes du Maroc; Ben Aouda, des troupes du Maroc; Monestier, du centre de réforme de Lyon; Bouchard, des troupes du Maroc; Niel, de l'armée française du Rhin; Sabrie, en stage à l'école supérieure de guerre; Dario, du 19e corps d'armée; Millet, du 137e régiment d'infanterie; Escalier, des troupes du Levant; Leguay, de l'armée française du Rhin; Villan, du 65e régiment d'infanterie; Seilhan, du territoire du Sud tunisien; Salvetti, du 19e corps d'armée; Fontaine, de la direction du service de santé de la 7e région; Marchand, du 163e régiment d'artillerie lourde; Garrigues, de l'armée française du Rhin; Haultcœur, du 51e régiment d'infanterie; De Courrèges, de la légion de la garde républicaine; Faure, des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand; Le Berre, de l'armée française du Rhin; Dalidet, du 19e corps d'armée; Dumont, de la 18e compagnie autonome du train; Peytraud, du 94e régiment d'artillerie de montagne ; Didier, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé; Chopin, de l'hôpital militaire Michel-Lévy à Marseille; Brouard, de la direction du service de santé de la 9e région; Varnier, du 107e régiment d'infanterie; Crozes, des troupes du Maroc.

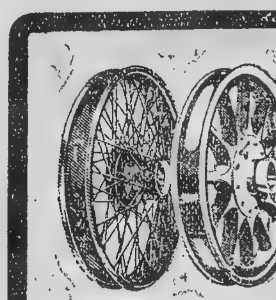
Service de santé des troupes coloniales

Les médecins capitaines Delassiat, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais; De Monti Rossi, en service en Indochine; Toubert, du 24e rég. de tirailleurs sénégalais; Jeansotte, en service en Afrique occidentale française; Bernier, du 15e régiment de tirailleurs sénégalais en Algérie; Bajolet, médecin du 23e régiment d'infanterie coloniale.

MEDAILLE D'HONNEUR DES EPIDEMIES

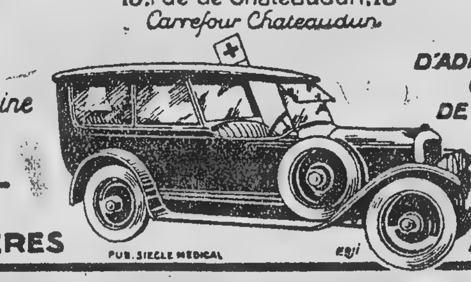
La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre posthume à M. Thébaud, médecin à Granville (Manche).

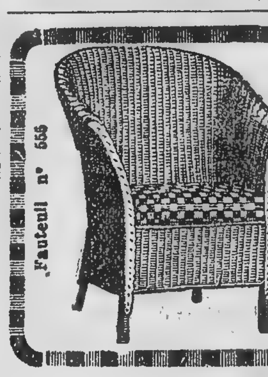
AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A PECHELBRONN (Bas-Rhin)
Ste des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A



ROUES AMOVIBLES RAF de qualité incontestée
MÉTALLIQUES ET BOIS pour autos, motos, cyclecars
CAM 25, AVENUE DE LA GRANDE ARMÉE PARIS

SOCIETE ANONYME MEDICALE L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15 Carrefour Chateaudun
Télé: Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
INFIRMIÈRES AUTOS AMBULANCES





Fauteuil n° 556
FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



Maison fondée en 1846 EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...
sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1899, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.
Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : Isopharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.



PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Old Dutch Cleanser
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)



A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques
Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références
ATELIERS, 2 bis, r. Palloy, CLICHY (Seine) Sortir par porte Clichy. Pereire 18-80. Télégr. : Smala Clichy

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

SERVICE D'ECHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Amibiasine
O Amidal, dragées
O Androcrinol
O Anusol
O Aspirine Bayer
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Carmine Lefrancq
O Citrccarbine
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Extrait de Malt Grutli
O Fluosalyl
O Gaurol
O Grains de Vals
O Gynocrinol
O Gynolutéol
O Helmitol
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Minérolaxine
O Ouataplasme Langlebert
O Papaine
O Pougues les Eaux
O Produits Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Saint-Galmier Badoit
O Thebail Nogués
O Veralgine

APPAREILS MEDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Bauchet et Cie, papier radiographique
O Bosseul, électricité médicale
O Claverie, orthopédie
O Damon, orthopedie
O Dentoria, produits dentaires
O Douche en hamac
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Hanovia, électricité médicale
O Henuuy et Cie, électricité médicale
O Levya Rio, radiologie
O Pyrex, verrerie pour laboratoires
O Quain, bain de soleil artificiel
O Seive, instruments de précision
O Soie dentaire
O De Ternova, électricité médicale
O Testut, balances pour laboratoires
O Tétra
O Walter, électricité médicale

DIVERS

O Ali-Bébé
O Bavot, à vendre grand château
O Antar, huiles pour autos
O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Champagne Devaux
O Constant, fauteuils
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Hermine Royale, fourrures
O Hydra, piles
O Le François, Librairie médicale
O Le Touquet-Paris-Plage
O Maloine, librairie médicale
O Mora, chronique immobilière
O Œuvre ambulancière
O Old Dutch
O Paris-Foyers, chronique immobilière
O Prieur, escrime et tennis
O Ricqlès, alcool de menthe
O Rosner et Cie, fourrures
O Roues amovibles, R. A. F.
O Servo-frein mécanique Babel
O Silky-Sports
O Simoniz
O Traductions portugaises
O Vichy, Hôtel Passy
O Vin Exquis
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur.............................. Adresse.............................. Ville.............................. Département..............................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Nº 18 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 15 Juillet 1929

OSTEITE DIFFUSE NECROSANTE AIGUE DU MAXILLAIRE INFERIEUR

Consécutive à un traumatisme

Les accidents inflammatoires aigus succédant à un traumatisme du maxillaire inférieur, dans les quelques heures ou les quelques jours qui suivent, sont encore d'une pathogénie obscure. Il semble cependant qu'ils soient explicables par la transformation purulente d'un hématome interstitiel, à la faveur d'une excoriation gingivale, toujours présente dans ces cas, et c'est cette explication pathogénique qu'a proposée le docteur Bonnet au cours de la discussion d'une communication du docteur Pillière de Thanouarn à la Société d'odontologie.

❖ ❖ ❖

Il s'agissait d'un malade d'une vingtaine d'années qui, le soir même d'une chute sur le menton dans un escalier, avait présenté un gros œdème douloureux de la région mentonnière. On avait diagnostiqué un furoncle qui avait été incisé, sans succès. Quand l'auteur voit le malade, il constate une tuméfaction rouge, douloureuse, fluctuante du vestibule de la région mentonnière. Les incisives inférieures baignent dans un muco-pus. On en extrait trois. On hospitalise le malade qui a une fièvre oscillant entre 38° et 40°. L'état général est mauvais. La bouche est baignée d'un pus mal lié, abondant, fétide, s'écoulant des alvéoles. On pratique une incision médiane et 2 incisions latérales de la région sus-hyoïdienne et on draine. On cueille ... nière incisive et la canine droite. La thérapeutique instituée fréquents lavages, attouchements au novar et au bleu de méthylène, sérum anti G.G. et propidon amène une amélioration nette : 15 jours après le début, la fièvre est tombée et le malade reprend des forces. Les incisions drainées suppurent toujours et la bouche est remplie d'une sécrétion salivaire muco-purulente avec séquestres alvéolaires éliminés spontanément.

❖ ❖ ❖

Quatre jours plus tard, la température remonte à 39° et une tuméfaction douloureuse apparait au niveau de l'angle gauche du maxillaire. La thérapeutique médicale n'amenant pas d'amélioration, incision au niveau de l'angle gauche du maxillaire et drainage. La température retombe à 37°.

Mais quinze jours plus tard, elle est à nouveau à 39°.

La canine et les prémolaires gauches sont mobiles et les molaires gauches deviennent douloureuses. On élargit les incisions existantes et on en pratique une nouvelle, buccale, le long du maxillaire du côté gauche. On extrait la canine et les prémolaires gauches. Une nouvelle défervescence se produit.

❖ ❖ ❖

Trois semaines plus tard, une nouvelle poussée thermique, avec nouvelle tuméfaction, conduit à une nouvelle intervention. On élargit à nouveau les incisions existantes. On enlève les deux premières molaires gauches, les prémolaires et la première molaire droites. Un léger curettage ramène de nombreux séquestres.

La température redevient normale et quelques jours plus tard, le malade quitte le service, revenant s'y faire panser. Il élimine encore de nombreux séquestres ; on incise en passant un petit ostéo-phlegmon, mais un mois et demi plus tard, la suppuration buccale ne tarissant pas, les incisions n'ayant aucune tendance à la cicatrisation et le malade éliminant toujours des séquestres plus ou moins volumineux, le docteur Bonnet-Roy pratique un curettage. A la partie antérieure du maxillaire, il ne persiste guère que le bord inférieur de l'os.

Près de 7 mois après le début, il subsiste encore une petite suppuration par l'incision externe droite et deux très petites fistules buccales. Le malade a repris son travail.

❖ ❖ ❖

Il s'agit en somme d'une ostéomyélite aiguë ayant amené la perte de 13 dents d'apparence saine, ostéomyélite indiscutablement liée au traumatisme ayant porté quelques heures avant l'accident initial sur la région en cause. Cela pose une intéressante question de jurisprudence, et, en toute justice, on ne peut séparer le traumatisme, purement mécanique, des accidents, purement infectieux, qui lui succèdent en quelques heures.

Le traitement des caries des troisième et quatrième degrés

Le traitement des caries pénétrantes est une question encore très controversée et qui a eu son écho à la récente séance de la Société odontologique de France.

Répondant au docteur Robin, stomatologiste des hôpitaux, qui avait traité de cette question dans une précédente séance et avait préconisé sa technique dite fixo-sclérogène, M. Dubois, au nom de la section de dentisterie opératoire de la société, apporte sa contribution à l'étude de ce traitement.

Pour ce qui est des caries du troisième degré, l'auteur distingue deux cas : 1° si la pulpe radiculaire n'est pas infectée, il considère qu'il en est ainsi lorsque, au cours de l'intervention le malade n'accuse aucune douleur spontanée — il estime que le coiffage est là meilleure technique et produit, à l'appui de cette assertion, des radiographies de malades traités de dix à vingt ans plus tôt par ce procédé. En ce qui touche l'épulpation complète, il démontre que dans neuf cas sur dix, le filet radiculaire, au lieu d'être extirpé, est refoulé au fond de la cavité par le tire-nerfs, et qu'il ne saurait en être autrement en raison de la finesse même des canaux. Ce qui importe avant tout dans le coiffage, c'est l'asepsie, et c'est là une condition essentielle ; 2° si la pulpe radiculaire est infectée, l'auteur estime qu'il faut procéder comme pour une carie du quatrième degré. Il signale à ce sujet que l'on coiffe souvent les pulpites aiguës et que c'est une erreur, car il y a douleur à la percussion, donc pulpo-arthrite, et le ligament apexien est épaissi, turgescent, donc infecté. Dans ce cas, si le canal est étroit, il place un pansement à l'acide arsénieux pendant vingt-quatre heures et procède ensuite comme pour une carie du quatrième degré.

Lorsqu'il s'agit de ces dernières, l'auteur craint que la technique du docteur Robin — élargissement du canal en mine de crayon et obturation dans la même séance avec la pâte spéciale au trioxyméthylène — technique qui donne au docteur Robin des résultats que confirme l'expérience de trente années de pratique, ne donne pas d'aussi heureux résultats entre des mains moins expérimentées et que l'infection ne soit refoulée au delà de l'apex.

Il redoute encore la rupture du foret comme aussi les faux canaux, qui sont beaucoup plus fréquents qu'on ne croit, comme le montrent des radiographies qu'il projette.

Pour sa part, il procède ainsi : en des séances successives, il place un pansement formolé sous ciment, puis un pansement formolé à l'entrée des canaux ; il désinfecte ensuite ceux-ci, puis procède à l'évidement du canal avec un tire-nerfs extra-extra-fin et à l'élargissement progressif du canal. Lorsqu'il est arrivé au nº 6, il estime le canal suffisamment large et termine en plaçant un cône de gutta-percha.

L'usage lui a fait substituer aux forets de Kerr, qui cassent assez facilement, les « canal drills », qui ne cassent pas. Cette technique, qu'il juge avec le recul d'une vingtaine d'années, lui a donné des résultats très encourageants et très sûrs. Il montre un certain nombre de clichés de granulomes très étendus qui ont complètement disparu par cette méthode. Dans un cas, revu sept ans après traitement, il a pu constater que le granulome avait été remplacé par une zone de condensation osseuse cicatricielle.

L'auteur montre enfin qu'il résulte de l'examen de radiographies en série que les pâtes poussées trop loin, hors des canaux, se résorbent en un temps relativement court, et, pour lui, ce qui prime avant tout dans le traitement de ces caries pénétrantes, c'est moins l'obturation que la désinfection qui doit être absolument parfaite.

Renouvellement du bureau de la Société d'odontologie

Au cours de sa séance du 2 juillet courant, la Société d'odontologie a procédé au renouvellement de son bureau.

Ont été élus :

Président, M. Wallis-Davy ; vice-présidents, MM. Housset, docteur Solas ; secrétaire général, docteur Leblan ; secrétaire adjoint, M. Morin.

La radiographie des dents de sagesse

Les procédés extra-buccaux

La radiographie dentaire par le procédé intra-buccal, qu'a rendu très pratique l'usage des films, est souvent impraticable lorsqu'il s'agit d'accidents de sagesse s'accompagnant d'un trismus serré ne permettant pas l'introduction du film dans la cavité buccale. Force est alors de recourir aux procédés extra-buccaux et c'est de ce sujet qu'a entretenu le docteur Aimé, radiologue des hôpitaux, les membres de la Société odontologique de France lors de leur dernière réunion.

Les procédés extra-buccaux cependant, si l'on n'emploie pas une technique appropriée, ont le grave inconvénient de donner des dents des images extrêmement déformées, allongées. L'auteur, qui a une longue expérience des radiographies dentaires, préconise l'emploi d'une position de la tête qu'il nomme oblique antérieure droite pour les molaires droites, et oblique antérieure gauche pour les molaires gauches. Dans cette position, la tête du sujet prend contact avec la table horizontale selon la surface du corps du maxillaire inférieur et la partie la plus saillante de l'apophyse zygomatique, du côté intéressé. Cette technique permet une projection exacte des dents. Tout au plus, chez les individus à cou très court pourra-t-on rencontrer quelque gêne du fait de la colonne vertébrale, mais quelque habitude de la technique rendra cette gêne inopérante.

Un autre procédé intéressant que décrit l'auteur est le suivant, qui permet d'identifier avec exactitude la portion triturante des dents : la tête du sujet est complètement renversée, le corps du maxillaire inférieur est horizontal et le rayon normal passe par le centre de courbure de l'arcade dentaire.

Le docteur Aimé signale enfin les avantages de la radiographie stéréoscopique qui, donnant aux images un relief saisissant, permet d'identifier beaucoup plus facilement les lésions, et leur siège, ainsi que les rapports des dents entre elles.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de l'art dentaire

MARSEILLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Marseille a condamné, pour exercice illégal de l'art dentaire : Marius-Julien Coulomp, 12, rue Haxo, à Marseille, à 50 francs d'amende, aux dépens et à 300 francs de dommages-intérêts envers l'Association syndicale des chirurgiens-dentistes du Sud-Est de la France ; Jean Riondet, 37, Grand' Rue, à Saint-Barnabé ; Emile-Paulin Arpi, 11, rue Dejean, à Marseille, et Herch Goldstein, 71, Canebière, chacun à 100 francs d'amende, aux dépens et à 500 francs de dommages-intérêts envers l'Association syndicale des chirurgiens-dentistes du Sud-Est de la France.

***

SAINT-ETIENNE. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel vient de condamner Jean Barrel, Gilbert Durin, Gilbert Bertrand, Jean-Claude Robin et Victor Joujon à 100 francs d'amende chacun pour exercice illégal de l'art dentaire ; Barrel à 5.000 francs de dommages-intérêts ; Durin, à 3.000 francs ; Robin, à 500 francs ; Joujon, à 300 francs ; Bertrand, à 200 francs, envers le syndicat des médecins stomatologistes français ; le syndicat des chirurgiens-dentistes a obtenu 1 franc de dommages-intérêts.

A L'INSTRUCTION

Poursuites pour exercice illégal de l'art dentaire

LYON. (*De notre correspondant particulier.*). — Saisi de nombreuses plaintes, le commissaire de Villeurbanne (Rhône) s'est présenté au domicile de Lazare Markarion, sujet arménien, mécanicien-dentiste, 4, rue Antoine-Perrin, qui se livrait illégalement à l'exercice de l'art dentaire. Lazare Markarian a prétendu qu'ayant servi d'assistant pendant plusieurs années à un dentiste italien, il avait acquis une expérience professionnelle suffisante pour soigner la clientèle. Le matériel dentaire de Markarian a été saisi. Lui-même sera poursuivi devant le tribunal correctionnel

L'ACIDE TRICHLORACÉTIQUE EN THÉRAPIE BUCCO-DENTAIRE

Pour le docteur Darcissac, l'acide trichloracétique, qu'on n'emploie que comme caustique sur les muqueuses gingivo-buccales, n'occupe pas en thérapeutique bucco-dentaire la place qu'il mérite et c'est cette idée qu'il a développée à la dernière séance de la Société d'odontologie.

Etudiant son mode d'action, il constate que ce n'est qu'un caustique de surface, parce que c'est un coagulant puissant des albumines, et que le coagulum produit protège les couches profondes de l'action de l'acide. Son action sur les tissus durs de la dent est nulle. C'est enfin un hémostatique énergique.

Il faut l'utiliser soit sous forme neigeuse, soit sous forme liquide, mais jamais sous forme cristallisée, parce que le cristal peut échapper à l'opérateur au cours du traitement. Comme il n'altère pas le coton, il sera facile de se servir de mèches.

Parmi ses indications, l'auteur cite : les érosions traumatiques, les caries interstitielles, les hémorragies interdentaires persistantes, les ulcérations des stomatites gangréneuses, les gingivites mercurielles et bismuthiques, la cautérisation des culs de sac pyorrhéiques, mais il insiste surtout sur ses indications purement dentaires et il envisage son emploi dans la dévitalisation de dents saines pour établissement de prothèse, par exemple, et dans la dévitalisation de dents à pulpe infectée.

Dans le premier cas, il procède ainsi : anesthésie para-apexienne. Il ne se sert jamais de tire-nerfs, mais de mèche montée sur équarissoir. L'usage de l'acide trichloracétique présente ce triple avantage de permettre le travail en milieu parfaitement stérile, d'assurer l'hémostase et de réaliser un coagulum aseptique, bouchon isolant permettant la cicatrisation. La dent étant trépanée, il introduit dans la cavité pulpaire un tampon imbibé d'acide trichloracétique et l'y laisse quelques instants, dont il profite pour préparer sa p te obturatrice. Puis il passe dans le canal — s'il s'agit par exemple d'une canine — une mèche montée, imbibée d'acide. Puis il obture dans cette même séance en foulant sa pâte par l'intermédiaire d'une mèche analogue.

Dans le second cas — dents à pulpe infectée — il emploie la technique courante, mais l'usage de l'acide trichloracétique permet une obturation rapide — en deux séances — avec une dessication parfaite du foyer. L'auteur signale les résultats particulièrement heureux obtenus avec ce moyen thérapeutique dans le cas de dents mortifiées chez les enfants.

Le syndicat des chirurgiens-dentistes de la région parisienne est constitué

Le syndicat des chirurgiens-dentistes de la région parisienne qui vient de se constituer, adresse à tous les dentistes et chirurgiens-dentistes de la région parisienne l'appel suivant :

En vue de l'application de la loi sur les assurances sociales, les syndicats professionnels régionaux sont chargés de représenter les intérêts et de défendre les droits des chirurgiens-dentistes dans cette importante question.

Dans ce but, les conseils d'administration du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, et de l'Association générale syndicale des dentistes de France se sont réunis le 19 juin et ont décidé d'un commun accord et à l'unanimité, la création immédiate du *syndicat des chirurgiens-dentistes de la région parisienne*, comprenant les 3 départements de la Seine, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne, constituant la subdivision administrative officielle.

Ce syndicat est composé des membres parisiens des deux groupements fondateurs et de tous autres groupements venant par la suite se joindre à eux, ainsi que des praticiens de la région parisienne ne faisant partie actuellement d'aucune société et demandant leur admission.

Les organisations existantes continueraient de subsister avec leurs titres, leurs statuts et leur autonomie, et, seuls, les sociétaires parisiens seraient groupés sous le nouveau vocable, et membres de droit. Il ne leur serait pas demandé de cotisation, celle-ci étant prélevée sur les versements opérés annuellement par eux aux dites organisations.

Pour les praticiens de la région parisienne ne faisant partie actuellement d'aucune de ces sociétés, et demandant leur admission, la cotisation serait de 50 francs par an.

Le syndicat formé, le titre et les statuts en ont été aussitôt déposés et un bureau provisoire a été formé.

Les décisions des conseils d'administration des deux groupements fondateurs seront soumises aux assemblées générales de ces groupements, mais la proximité du congrès du Havre, de la session de la Fédération dentaire internationale et des vacances ne permet pas de tenir ces assemblées avant octobre.

Aussi avons-nous décidé, en raison de l'urgence, de ne pas attendre jusque là pour vous demander votre adhésion *de principe* au nouveau syndicat, en vous recommandant instamment de ne prendre aucun engagement, de ne signer aucune obligation de nature à vous lier en ce qui concerne les assurances sociales, qu'il s'agisse de tarif ou de tout autre chose, les démarches auprès des pouvoirs publics n'ayant pas donné les résultats désirés.

Nous vous serons reconnaissants de nous faire parvenir dans le plus bref délai votre bulletin d'adhésion, 10, *rue de l'Isly, Paris.*

Le bureau provisoire :

Président : Henri Villain ; secrétaire général : Blocman ; trésorier : Hermann ; trésorier adjoint : Cernéa.

Syndicat des praticiens de l'art dentaire de la Seine et des communes limitrophes

Par ailleurs est annoncée l'existence d'un autre syndicat régional : le syndicat des praticiens de l'art dentaire de la Seine et des communes limitrophes, dont voici le communiqué :

Il vient compléter la liste déjà longue des syndicats régionaux et s'imposait puisqu'il n'existait pas de syndicat dentaire pour la région parisienne.

Il a été créé dans un sentiment d'union entre tous les professionnels, quelle que soit leur étiquette, pour la défense de leurs intérêts, au moment où ils semblent menacés par la loi sur les assurances sociales et par le droit d'exercice direct de la prothèse dentaire par les mécaniciens dentistes.

Le nouveau syndicat a été agréé par la Confédération des syndicats dentaires régionaux français qui représente actuellement près de 60 départements et groupe plus de 1.000 membres.

Le bureau du nouveau syndicat est ainsi composé :

Président : M. Pascal Dubois, professeur à l'école odontologique ; vice-présidents : docteur Belliard, stomatologiste des hôpitaux ; M. Emile Lebrun, professeur à l'école odontotechnique ; secrétaire général : M. Sudaka, chef de clinique à l'école odontotechnique ; trésorier : M. Kzaoul ; professeur à l'école odontotechnique.

Les adhésions doivent être adressées à M. Sudaka, secrétaire général, 143, avenue Emile-Zola, à Paris.

Société de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris

Nous apprenons la constitution d'un nouveau groupement amical et scientifique : la Société de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris. Son but est d'entretenir et de créer des relations de sympathique camaraderie entre ses membres ; de vulgariser, produire et discuter les connaissances acquises ou les faits nouveaux ayant rapport à la science dentaire.

Tous les praticiens à exercice légal ou personnes s'intéressant à l'art et à la médecine dentaires peuvent en faire partie. Le siège de la société est 47, boulevard Voltaire.

Bureau : président, docteur Lebedensky ; vice-présidents, docteurs Poiret et Leriche ; secrétaire général, L.-C. de Hogues ; secrétaire général adjoint, Mlle G. Reuillard ; trésorier, E. Boyer ; trésorier adjoint, Cabouret ; archiviste M. Levier.

Membres du comité : Bardou, Mazzella, David, Barbez.

Les étudiants sont considérés comme membres pupilles et ne paient pas de cotisation.

La découverte les propriétés et la nature du bactériophage

Sa présence dans la nature son influence sur l'évolution des épidémies

Le bactériophage de d'Hérelle, s'il a fourni déjà la substance d'une bibliographie considérable — plus de 2.000 travaux divers — est encore peu connu de beaucoup de praticiens, malgré l'intérêt considérable qu'il présente.

Le docteur d'Hérelle (de Montréal), professeur à l'université de Yale, a résumé lors de la dernière réunion de la Société de stomatologie, les recherches qu'il a poursuivies sur cet agent thérapeutique.

En 1917, l'auteur a découvert que le filtrat d'une émulsion de déjections des convalescents de dysenterie bacillaire jouissait de la propriété de dissoudre complètement en trois heures tous les bacilles d'une culture de bacille dysentérique. Une trace de ce lysat peut à nouveau dissoudre une autre culture de bacille dysentérique. Un millionième de goutte de ce second lysat dissout également une troisième culture, en 2 à 3 heures. Un milliardième de goutte du 3e lysat détruit de la même façon une quatrième culture. Cette propriété inextinguible ne cesse de s'exalter par des passages successifs. Le professeur d'Hérelle en a réalisé plus de 2.000 sans voir disparaître cette propriété.

Il ne peut donc s'agir d'une substance chimique, la dilution après le dernier passage étant telle qu'on pourrait considérer cette substance comme inexistante dans cette solution.

L'auteur a remarqué que le dépôt d'une trace de ce principe sur une culture microbienne étalée sur gélose déterminait la formation de taches claires où l'on ne pouvait déceler de bactéries, mais qu'une particule de gélose prélevée à ce niveau et introduite dans une culture fraîche, en amenait la lyse en 2 à 3 heures. Il avait ainsi réalisé une culture pure de ce principe qu'il nomma le bactériophage.

Par la filtration comparée avec des suspensions d'argent colloïdal, dont la taille des grains est connue, on a déterminé la taille de ce bactériophage : 30 à 35 millimicrons.

On trouve ce principe dans la nature partout où il y a des déjections ou des immondices, mais on ne peut isoler deux souches de bactériophages absolument identiques, le temps de lyse des cultures microbiennes étant variable, et pouvant même être très considérable. Les bactériophages ainsi isolés ne sont pas spécifiques d'une espèce microbienne déterminée, on en trouve d'actifs sur dix espèces microbiennes à la fois.

Cependant les propriétés du bactériophage sont très malléables et on peut le sensibiliser pour telle ou telle bactérie et en exalter l'activité par des passages.

L'auteur a montré que par chauffage à 58° d'un bactériophage actif à la fois sur le coli bacille et sur le bacille pesteux, son activité vis-à-vis du coli disparaît, mais qu'après plusieurs passages sur cultures de bacille pesteux, cette activité reparaissait. Il ne s'agissait donc pas de deux principes différents, mais d'un seul agent.

D'Hérelle a pu isoler un bactériophage ayant la propriété de produire dans les cultures où on l'introduit une auréole claire considérable. Dans cette auréole, en des points qu'une technique spéciale garantissait de l'absence de tout ferment microbien, il a pu, par les procédés ordinaires d'extraction des ferments, déceler la présence d'une lysine. C'est la preuve que le bactériophage est le siège de quelque métabolisme et que c'est donc un être vivant.

On a pu cinématographier les phases de la lyse microbienne par le bactériophage et on a vu que celle-ci ne se produit pas par dissolution progressive de l'extérieur à l'intérieur, mais que le bactériophage semblait pénétrer dans la bactérie, qui gonfle progressivement et éclate brusquement.

En étudiant de nombreuses épidémies de choléra, de dysenterie, de fièvre typhoïde, le professeur d'Hérelle a pu constater que l'évolution de la maladie était intimement liée à l'apparition et à l'activité du bactériophage dans les selles des sujets atteints. Cette liaison est si intime que sur des graphiques où figurent ces deux éléments : gravité de l'affection, activité du bactériophage, les courbes sont parfaitement concordantes, les améliorations correspondant à une exaltation du bactériophage, les aggravations ou les rechutes au contraire à une diminution de son activité.

C'est ce qui a amené l'auteur à expérimenter le bactériophage sur des épidémies de ce genre, au Pendjab notamment. Les résultats ont été absolument constants. La technique fut extrêmement simple, elle consistait à verser dans tous les puits des cultures de bactériophage. Les épidémies furent chaque fois jugulées en 24 heures, sauf deux fois où elles mirent 48 heures à s'arrêter.

Pour conclure, le professeur d'Hérelle signale qu'il y a un cycle concordant entre la présence du bactériophage dans la nature, et l'éclosion et la disparition des épidémies : normalement, on trouve le bactériophage partout. Au moment où l'épidémie éclate, on n'en trouve plus, et ce n'est que quelques jours plus tard qu'il réapparaît, ce qui coïncide avec l'amélioration d'un certain nombre de malades. Enfin, à la fin de l'épidémie, la présence du bactériophage est décelée partout où on en trouve ordinairement.

VIE MILITAIRE

Service de santé

Réserve

Sont nommés au grade de dentiste militaire de 2e classe, les dentistes auxiliaires :

Urbain, Mahoux, Gauzeran, Rigal, Pelletier, Fouché, Aumont, Martial, Payan, à la région de Paris ; Aspa, à la 3e région ; Joyeux, à la 4e région ; Parisot, à la 5e région ; Cellier, Brunschwig, à la 6e région ; Rivoire, Ley, Millot, Heyberger, à la 7e région ; Augusseau, à la 9e région ; Renaudeau, à la 11e région ; Descottes, à la 12e région ; Guillot, Chomelin, Laurent, Priolet, Raynal, Rivoire, à la 13e région ; Lévy, César, Bouilloux, à la 14e région ; Michel, Hartmann, Valéry, Dutaix, à la 15e région ; Simon, à la 16e région ; Glémet, à la 18e région.

Bizeau, Fouques, Poncin, à la région de Paris ; Rialland, au 1er corps d'armée ; Delprat, au 17e corps d'armée ; Jamin, à l'armée française du Rhin ; Descours, aux troupes du Maroc.

Titulaires du brevet de préparation militaire supérieure :

MM. Baudet, Huot, Roussel, Seemuller, à la région de Paris ; Auber, Dessaint, Leclercq, au 1er corps d'armée ; Bodelot, au 2e corps d'armée ; Chapelle, Le Marchand, au 3e corps d'armée ; Lagrue, Régnier, au 6e corps d'armée ; Wormser, au 7e corps d'armée ; Alliet, au 8e corps d'armée ; Fleury, Goupille, au 9e corps d'armée ; Delibéros, Le Maignan, au 10e corps d'armée ; Cardeaud, Vécot, au 11e corps d'armée ; Roche, au 13e corps d'armée ; Pornon, Sézerat, au 14e corps d'armée ; Brunaud, Chaumette, Dumm, Jamar, Michel, Syrieyx, au 15 corps d'armée ; Casanova, au 18e corps d'armée ; Tolman, au 19e corps d'armée ; Monteil, au 20e corps d'armée ; Bagard, aux troupes de Tunisie ; Baudon, Clerc (Georges), Delannoy, Grosclaude, Stiégler, Wilpart, Zhâ, à l'armée française du Rhin ; Clerc (Léon), Noiret, aux troupes du Maroc.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide

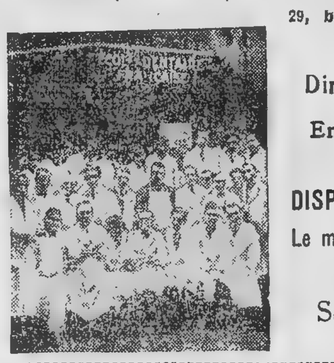
Littérature et Echantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)

Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boulevard Saint-Martin et 36, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

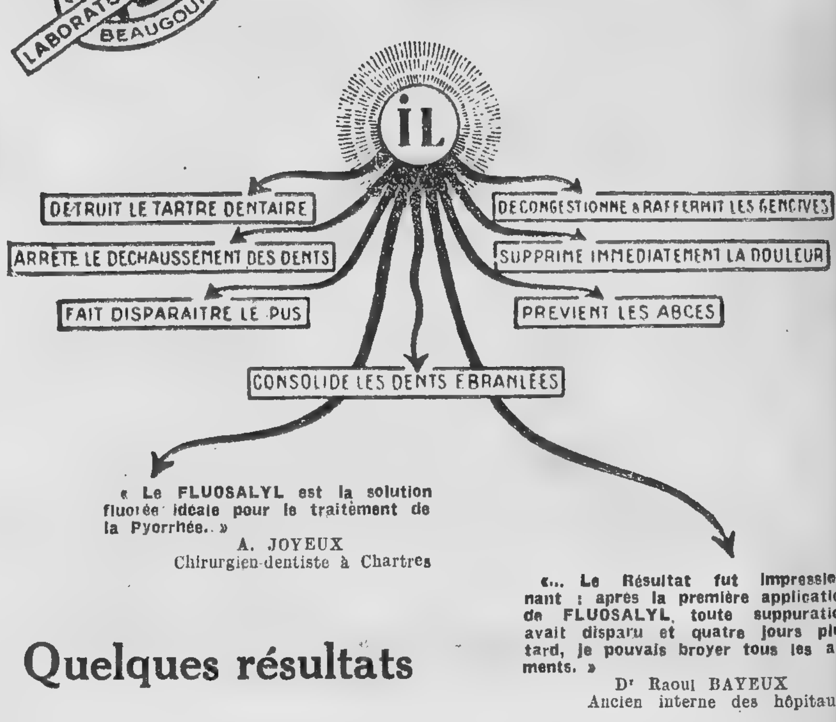
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

DENTORIA S.A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

LE FLUOSALYL
CALME, JUGULE, GUÉRIT LA PYORRHÉE



« Le FLUOSALYL est la solution fluorée idéale pour le traitement de la Pyorrhée. »
A. JOYEUX
Chirurgien-dentiste à Chartres

«... Le Résultat fut impressionnant : après la première application de FLUOSALYL, toute suppuration avait disparu et quatre jours plus tard, je pouvais broyer tous les aliments. »
Dr Raoul BAYEUX
Ancien interne des hôpitaux.

Quelques résultats

Dans tous les cas d'arthrite alvéolaire tant infectieuse que médicamenteuse (arthrite mercurielle, bismuthique, etc.), j'ai obtenu dans les 24 heures au maximum la rémission complète des phénomènes douloureux.

Dans les cas de pyorrhée alvéolaire, les résultats furent constants et définitifs.

Dans les gingivites mercurielles ou bismuthiques, les accidents ont un arrêt si rapide que le traitement peut être repris et continué deux ou trois jours après que le FLUOSALYL aura été employé. Les syphiligraphes ont en lui un associé de grande valeur qu'il serait sage de prescrire dès l'abord, à titre préventif.

Docteur BUREAU, à Paris.

Je ne compte plus les nombreux cas d'amélioration obtenus grâce au traitement par le FLUOSALYL. Il n'est aucun cas, dans ma clientèle, qui n'ait été heureusement influencé par votre merveilleuse préparation, et chez certains pyorrhéiques, les résultats ont été même impressionnants tant par la rapidité de l'amélioration obtenue que par la durée de la guérison.

Docteur PETITEAU,
médecin-dentiste à Morteau.

Après quinze jours passés, le malade se présente chez moi... souriant ! Il me dit ne plus souffrir : j'examinai sa bouche et je constatai à mon grand étonnement que toutes les dents étaient consolidées, que les dents de douze ans que j'avais été sur le point d'extraire étaient fortement retenues dans les alvéoles comme si une main magique les avait replantées. Le déchaussement était enrayé.

Docteur GALIMIDE,
de Constantinople.

Le FLUOSALYL est un produit vraiment merveilleux, je l'emploie non seulement pour les sujets atteints de pyorrhée alvéolaire, mais encore après chaque extraction — surtout après l'avulsion de racines infectées — je fais des lavages à l'eau bouillie chaude additionnée de FLUOSALYL. De la sorte, mes patients n'ont jamais ces douleurs post-opératoires si désagréables.

Je commence à obtenir des résultats excellents et je dirai infaillibles pour toutes les dents extraites. En effet, il me suffit de faire, immédiatement après une avulsion dentaire, un lavage à l'eau bouillie chaude additionnée d'une cuillerée à café de FLUOSALYL dans la cavité alvéolaire pour être sûr que mon opéré ne ressentira aucune douleur.

Michel LANDREAU,
chirurgien-dentiste à Toulouse.

M. X..., 28 ans, souffrait d'une pyorrhée expulsive depuis deux ans : presque toutes les dents étaient ébranlées et déchaussées. J'avais résolu de faire un appareil de contention. Après 2 semaines de traitement par le FLUOSALYL toute douleur avait disparu. Les dents ne sont presque plus mobiles, les gencives ont repris leur teinte normale.

A. BROCHET,
à Arlon (Belgique).

J'ai employé le FLUOSALYL dans un cas très difficile ; la personne tenant à conserver sa dent à cause du port d'un appareil ; cette dent remuait, était très sensible et une tumeur vers la racine ne voulait pas disparaître malgré les soins : Avec le FLUOSALYL, en 2 jours tout était à peu près disparu, maintenant c'est c'est tout à fait guéri.

Le FLUOSALYL est un médicament merveilleux, il est appelé à rendre de grands services. »

L. GUÉRARD,
chirurgien-dentiste à Paris.

GIBBS augmente la qualité de ses produits dentifrices en incorporant des corps antiseptiques chers et rares.

GIBBS met en garde contre les compositions similaires où les produits chers ont été supprimés, telles les essences antiseptiques mais coûteuses comme la menthe, qui font la valeur et sont la raison d'être de ses dentifrices.

méfiez-vous des imitations

le savon dentifrice et la pâte à base de savon GIBBS sont les seuls produits authentiques des inventeurs.

161

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS — PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 1er AOUT 1929 — TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 54

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Une nouvelle méthode d'anesthésie par l'alcool glucosé

Elle vient d'être présentée dans les hôpitaux de Paris par le docteur mexicain Garcia Marin



Dr GARCIA MARIN

Vers le mois de février dernier, le doyen de la Faculté de médecine recevait d'un médecin de Mérida une coupure d'un journal politique de la province de Yucatan (Mexique) où, sous le titre *Los grandes benefactores de de humanidad : et invento de un médico mexicano*, se trouvait exposée une nouvelle méthode d'anesthésie générale.

En présence de l'intérêt du sujet, du manque de documentation scientifique, l'article ne se composant que de phrases creuses et dithyrambiques, des renseignements furent demandés à l'auteur et à diverses personnalités médicales avec lesquelles nous sommes en rapport.

Le hasard voulut que peu de temps après passât à Mexico le docteur Charpy, médecin français qui, mis au courant de cette découverte et pouvant la juger sur place, invita le docteur Garcia Marin à venir la présenter à Paris.

C'est ainsi que, récemment, arrivait le docteur Miguel Garcia Marin, accompagné du docteur Ortiz, auteur de l'appareil permettant de donner l'anesthésique.

Le docteur Garcia a présenté sa méthode dans les services de MM. Gosset, Lemaître, Dufourmentel, Pauchet, à l'hôpital Gouin dans les services des docteurs Bonnamy et Burty, au Val de Grâce et chez le professeur J.-L. Faure.

En présence des résultats obtenus et de l'impression favorable, des chirurgiens ayant pu apprécier la méthode du docteur Garcia Marin, et ayant pratiqué des opérations d'importance variable, depuis la simple hernie jusqu'au cancer du larynx, avec extirpation des ganglions du cou, opération ayant duré deux heures, nous avons cru pouvoir décrire ce nouveau procédé et en faire connaître l'historique.

En quoi consiste le procédé ? Le docteur Garcia injecte dans l'une des veines du pli du coude une certaine quantité d'alcool glucosé.

Comment lui vint l'idée de chercher à obtenir l'anesthésie générale par l'alcool et quelle fut la marche de ses recherches et de ses expériences ?

Les chirurgiens de la Rome antique employaient fréquemment l'ivresse alcoolique pour pratiquer des opérations sans douleur.

Au cours de ses études, le docteur Garcia avait été frappé dans ses travaux pratiques de physiologie, de ce que l'alcool n'est un coagulant du sang, quoi qu'on en dise, que si le sang est hors des veines et s'il y a excès d'alcool.

D'autre part, la formule chimique de l'alcool, l'étude de l'isométrie dans les alcools, les rapports des alcools et des éthers, lui ouvrirent des horizons nouveaux.

C'est alors qu'il injecta de l'alcool à des animaux et constata chez eux tous les signes du sommeil anesthésique.

Il présenta ses observations à quelques-uns de ses maîtres, les docteurs Ocaranza, E.-S. Rojas, Ricardo Manuel qui l'encouragèrent à continuer ses recherches.

Après plusieurs années d'expériences sur les animaux, il sollicita l'autorisation de pratiquer l'anesthésie générale par l'alcool sur des malades. Au moment où le gouvernement allait lui donner la faculté de pratiquer un essai sur un condamné à mort, le professeur A. Larranaga lui demanda d'endormir à l'alcool un cancéreux auquel on était obligé de faire une laparotomie.

Bien qu'il s'agit d'un individu épuisé, en très mauvais état, l'anesthésie fut parfaite : elle dura 20 minutes et le malade prit 40 cc. d'alcool à 60°.

— *Je ne veux pas vous rappeler*, nous dit le docteur Garcia, *le mode d'action des différents anesthésiques employés, non plus que les accidents immédiats ou consécutifs, et je ne parlerai pas davantage des diverses théories de Hans Meyer, Overston, Bum et Harras. Quelques mots seulement sur les relations entre l'alcool et les anesthésiques généraux que nous connaissons.*

Au point de vue chimique, on peut dire que l'éthyle est un corps qu'on n'a pu encore isoler et qui n'existe que sous forme de combinaison avec un autre corps capable de remplacer l'atome d'hydrogène absent de sa formule.

Ainsi a-t-on :

C-H51, iodure d'éthyle.
C2H5C1, chlorure d'éthyle.
C2H5OH, alcool éthylique.

Si on fait agir le chlore sur l'alcool, on obtient, suivant la rapidité ou la lenteur de la réaction, un aldéhyde ou le chloral ; l'hydrate de chloral est employé en thérapeutique

Le jugement injurieux de Périgueux

La réponse du garde des sceaux au syndicat des O. R. L.

Les lecteurs du Siècle Médical *n'ont pas oublié le texte, injurieux pour la profession médicale, du jugement du tribunal de Périgueux dans une affaire de contestation d'honoraires.*

A la suite de ce jugement, le syndicat des O. R. L. français avait adressé au garde des sceaux une plainte dont nous avons donné le texte.

Voici, aujourd'hui, la réponse du ministre dont tout commentaire ne ferait qu'affaiblir la portée :

Le garde des sceaux, ministre de la justice, à M. le procureur de la République à Strasbourg.

Le syndicat général des oto-rhino-laryngologistes français, dont le siège est à Strasbourg, 14, avenue de la Paix, m'a adressé une requête dans laquelle il proteste contre la teneur de certains motifs contenus dans un jugement du tribunal civil de Périgueux, rendu le 23 juin 1928 à propos d'une affaire Ariet contre Solbreux.

Je vous prie de bien vouloir informer le docteur Batier, secrétaire général de ce syndicat, qu'il ne saurait appartenir à la chancellerie d'intervenir à l'occasion de décisions rendues par les tribunaux dans leur pleine indépendance.

Il convient d'ajouter qu'il paraît difficile d'attribuer aux motifs visés par la lettre du syndicat un caractère injurieux et diffamatoire à l'adresse du corps médical en général. Il n'a certainement pas été dans l'intention du tribunal de porter la moindre atteinte à la considération dont jouissent les médecins. Toutefois, *M. le premier président a estimé de son devoir de faire observer au président du tribunal de Périgueux, d'une part, que certains motifs du jugement critiqué sont surabondants et que, d'autre part, une décision judiciaire a d'autant plus d'autorité qu'elle est conçue en termes plus modérés.*

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
Par autorisation :
Le conseiller d'Etat directeur des affaires civiles et des sceaux :
(Illisible.)

La Confédération des travailleurs intellectuels et les assurances sociales

Le comité directeur insiste auprès du Parlement pour faire aboutir les réformes demandées par le corps médical

Le bureau de la C. T. I. a proposé au comité directeur, lors de sa dernière réunion, la résolution suivante qui a été votée à l'unanimité :

La C. T. I., sans vouloir retarder l'application de la loi sur les assurances sociales.

Estimant que, sous leur forme actuelle, certaines des dispositions de la loi du 5 avril 1928 sont inapplicables,

N'admettant pas que l'application d'une loi sociale se fasse au détriment des intérêts matériels et moraux d'une catégorie de travailleurs intellectuels,

S'étant assurée que les revendications du corps médical, lorsqu'elles auront été introduites dans la loi, ne s'opposeront nullement ni à la mise en vigueur à la date prévue ni à aucune des fins poursuivies par les travailleurs et qu'elles aboutiront pratiquement à une réelle économie budgétaire,

Mais se rendant compte que la loi ne peut être appliquée sans le concours de l'ensemble du corps médical,

Signale au Parlement, avec la plus vive insistance, les revendications de celui-ci, revendications inspirées par un souci élevé de moralité professionnelle et sociale et lui demande d'en tenir le plus large compte dans les modifications de la loi qui devront intervenir le plus rapidement possible.

UN RESTAURANT DE RÉGIMES



(Phot. Trampus.)

On vient d'ouvrir à Berlin un restaurant pour personnes soumises à un

Congrès à Paris des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

Il s'est ouvert à l'hôpital Saint-Louis présidé par le docteur Sabouraud

Pour la quatrième fois, les dermatologistes et syphiligraphes de langue française se sont réunis en congrès pour étudier en commun quelques-uns des grands problèmes qui relèvent de leur spécialité. Ce congrès s'est ouvert dans la salle du musée de l'hôpital Saint-Louis sous la présidence du docteur Sabouraud, assisté du professeur Ehlers, de Copenhague, vice-président.

La séance inaugurale fut marquée par un important discours du docteur Sabouraud, où celui-ci fit une véritable revue générale des principales questions que pose à l'heure actuelle l'étude de la dermato-syphiligraphie. En ce qui concerne spécialement la syphilis, il montra les recherches à effectuer et les progrès à faire tant dans le domaine clinique ou sociologique que dans le domaine purement social. Il insista sur la nécessité de donner aux médecins praticiens une instruction syphiligraphique approfondie et de les mettre notamment en garde contre ces traitements « d'entretien », timides et insuffisants, qui, selon le mot si expressif du professeur Spillmann « n'entretiennent pas autre chose que la maladie ».

Enfin il termina par quelques conseils aux jeunes, à ceux qui travaillent aujourd'hui pour l'avenir et auxquels il recommanda de ne pas disperser leurs efforts en des recherches trop diverses et insuffisamment approfondies, de travailler sans hâte, comme sans idées préconçues, et par dessus tout de ne jamais méconnaître la valeur de l'expérimentation animale.

La cérémonie d'inauguration terminée, on aborda aussitôt le programme scientifique de ce congrès. Les trois questions suivantes figuraient à l'ordre du jour, chacune d'elles ayant fait l'objet de deux rapports distincts : les érythèmes polymorphes, auxquels furent consacrés les rapports de MM. Lortat-Jacob, de Paris, et Ranut, de Lausanne ; les prurigos qu'étudièrent le professeur Favre, de Lyon, et le docteur Civatte, de Paris ; enfin la malariathérapie, les complications nerveuses de la syphilis, que traitèrent MM. Chevalier, de Paris, et Dujardin, de Bruxelles.

PROPOS SCEPTIQUES

Remplacement

Le pauvre praticien qui part en vacances emporte avec lui un sujet d'inquiétude qui le poursuivra pendant toute son absence et lui gâtera ses meilleures heures : que fera son remplaçant ?

Vous êtes parti tranquille, ayant donné vos dernières recommandations à un homme sérieux, pondéré, d'un âge déjà mûr qui vous a expliqué que, vieux colonial, entre deux voyages, il fait quelques remplacements pour suppléer à une solde insuffisante dans la Métropole.

Trois jours après votre arrivée en villégiature, vous apprenez — l'histoire est authentique — que vous devez rentrer d'urgence pour parer à une situation tragi-comique.

Votre succédané fait la consultation en commun, donne des injections sur la table de la salle à manger, débouche la canule en soufflant dedans, et, finalement, ayant ordonné des lavements d'un gramme de cyanure de mercure, a dû, sur plainte du maire, alerté par le pharmacien, être interné en pleine P. G.

Avez-vous fait confiance à un charmant jeune homme, sérieux et l'air savant ?

Vous aurez au moins eu des vacances heureuses, mais au retour : désastre et stupéfaction.

Le jeune savant vous a infligé des pneumothorax — que vous devrez entretenir — à la moitié de votre clientèle. Vous trouvez des séries d'intraveineuses commencées sous menace des pires catastrophes et que vous devrez continuer.

Les diurétiques les plus énergiques auront déclanché des niagaras d'urine dont le jeune savant aura recueilli la louange ; mais quant à vous, ne comptez plus jamais déclancher une élimination définitivement compromise.

Que dire des injections intra-utérines que vous ne pratiquiez qu'à bon escient que l'on vous reprochera violemment de ne pas employer « comme le monsieur de cet été » avec la vigueur d'une pompe à incendie !

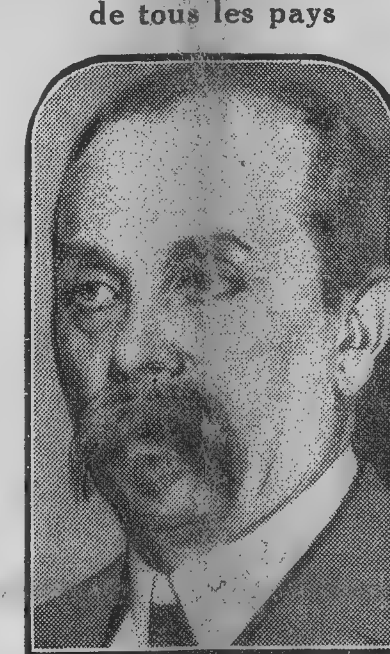
Parfois, il aura sans vergogne chipé deux ou trois clients à votre confrère, ce qui vous permettra de montrer vos bons sentiments déontologiques en les lui renvoyant.

Il n'y a pas sur terre de petite consolation.

Métastase.

Le premier congrès international d'actinologie

Il a réuni au Grand Palais à Paris, un nombre considérable de savants de tous les pays



Professeur D'ARSONVAL

A la liste déjà longue des congrès scientifiques qui se tiennent actuellement dans les différents pays du monde civilisé, viendront désormais s'ajouter ceux qui auront pour but d'étudier les effets et les conditions d'utilisation de cette arme thérapeutique aujourd'hui si importante que constituent les radiations solaires. Il était naturel, comme le fit justement remarquer le président du conseil municipal, au cours d'une réception à l'Hôtel de Ville, que l'honneur d'être le siège de ce premier congrès revienne à la Ville lumière. Organisée sous les auspices de l'institut d'actinologie que dirige le docteur Saidman, cette manifestation eut une ampleur considérable et son intérêt a tenu autant aux très nombreux travaux qu'une foule de savants français et étrangers vinrent y présenter qu'à l'exposition de lumière thérapeutique installé dans la partie du Grand-Palais qui lui avait été réservée.

L'inauguration du congrès

C'est à la Sorbonne que se déroula la séance inaugurale de ce congrès. Elle fut présidée par le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, auquel avait été confiée d'ailleurs la présidence du congrès. Dans une courte allocution, le professeur d'Arsonval exposa les buts et l'utilité d'une telle réunion, pour rendre ensuite hommage à toutes les personnalités qui se sont occupées de son organisation et ont contribué à sa réussite.

Après lui, plusieurs délégués étrangers prirent successivement la parole, en particulier le professeur Rost, directeur de la clinique dermatologique de l'université de Fribourg. Le professeur Broustein, directeur de l'institut de physiothérapie de Leningrad, et le professeur Hausmann, de Vienne. Citons encore, parmi les savants étrangers qui participèrent aux travaux de ce congrès, les docteurs Van Breemen et de Hoorter, de Hollande, Bernhordt et Nosselet, de Suisse ; Ledent et de Nobelé, de Belgique ; Pines de Lima, du Portugal ; Nemours, d'Haïti ; Conyers, Morrel, d'Angleterre, etc.

L'exposition

L'exposition fut inaugurée par M. d'Arsonval, accompagné du duc de Grammont, président du conseil d'administration de l'institut d'optique ; de M. Fabry, professeur à la Faculté des sciences, directeur de l'institut d'optique ; du professeur Strohl, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris, vice-président du congrès ; du docteur Saidman, directeur de l'institut d'actinologie et du docteur Dufestel, secrétaire général du congrès.

Une exposition documentaire et une exposition rétrospective avaient été organisées par l'institut d'actinologie, avec le concours de l'institut Finsen, de Copenhague, du comité belge, du musée national des Etats-Unis et de nombreuses personnalités ou groupements scientifiques ou archéologiques.

L'exposition documentaire, particulièrement intéressante, avait pour but de reproduire quelques salles typiques du futur institut d'actinologie en utilisant les appareils, dispositifs et pièces de l'institut actuel. Elle comprenait notamment une salle de traitement avec une « plage de féerie », tout en or et argent, où les enfants recouvrent la santé en jouant sous « les feux de plusieurs soleils ».

Le programme scientifique

Le programme scientifique comprenait quatre questions à l'ordre du jour des séances de travail. Sur chacune d'elles, plusieurs auteurs présentèrent des rapports dont la discussion fut alimentée par de nombreuses communications.

I° LE CHOIX D'UNE UNITÉ DE MESURE POUR LES U. V. UTILISÉS EN MÉDECINE,

Rapporteurs : MM. Saidman (Paris) ; Coblentz (Washington) et Keller (Fribourg-en-Brisgau).

II° LE TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE TUBERCULEUSE PAR LA LUMIÈRE

Rapporteurs : MM. Brody (Grasse) ; Oscar Bernhard (Saint-Moritz) ; Marcel Ody (Liége) ; A. Rollier (Leysin), G. Bresard (Clamecy).

III° LA VALEUR PROPHYLACTIQUE DES RAYONS U. V.

Rapporteurs : E. et H. Biancani (Paris) ; Woringer (Strasbourg) ; Huldschinsky (Berlin) ; Ledent (Liége).

IV° LE TRAITEMENT DES RHUMATISMES PAR LES RAYONS INFRA-ROUGES

Rapporteurs : H. Dausset et Lucy, (Paris) ; J. Van Breemen (Amsterdam).

Congrès au Havre de l'Association française pour l'avancement des sciences

Une partie de ses travaux concernait la médecine

Pour la troisième fois s'est tenu au Havre le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. Il a revêtu cette année un caractère international grâce à la participation de nombreux délégués étrangers.

Présidé par le général Perrier, membre de l'Institut, assisté de sir Lyons, délégué de la British Association, ce congrès groupe vingt-deux sections scientifiques. Fondé en 1872 par Claude Bernard, Broca, Combes, de Quatrefages, etc., et ayant pour but de vulgariser les conquêtes de la science et de subventionner les chercheurs, il comprend en outre des sections de médecine et de radiologie très actives.

La section des sciences médicales

Elle s'est réunie sous la présidence du professeur Gosset, qui a fait une conférence sur l'abaissement du taux des chlorures dans le sang à la suite des fistules intestinales et sur les vésicules fraises dans la lithiase biliaire.

Le professeur Bezançon étudia la classification du rhumatisme et le professeur Pinon démontra le rôle des champignons dans les splénomégalies.

Le docteur Claoué fils (de Bordeaux) présenta ses résultats opératoires et ses méthodes en chirurgie esthétique du nez.

Le docteur Magrou fit une communication sur le cancer des plantes.

Le jour suivant, le professeur Fabre fit une conférence sur les irradiations des stérols dans leur rapport avec la physiologie et M. Simonnet sur les extraits hypophysaires.

Le soir, une conférence du professeur Léon Bernard a été faite sur le « problème de l'hérédité tuberculeuse ».

La section d'électrologie et de radiologie

Cette section, après avoir élu à la présidence le docteur Viallet, d'Alger, le docteur Bordet, de Paris, vice-président, et le docteur Boissière, secrétaire, a commencé ses travaux par un rapport du docteur Dauvillier sur « l'utilisation et le dosage des rayons de très grande longueur d'ondes » (jusqu'à 8 unités Angström).

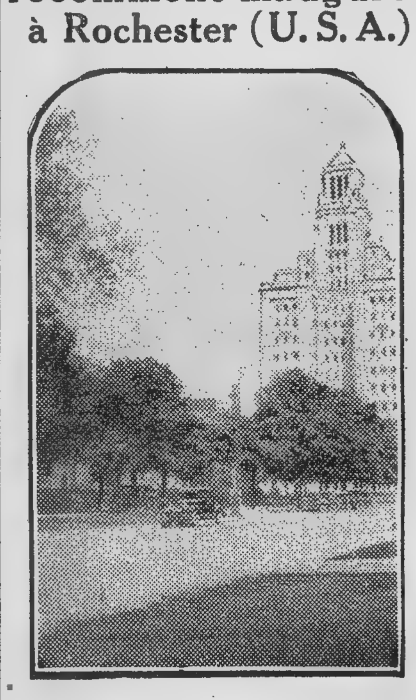
Ces rayons, qui sont absorbés par le verre ordinaire, traversent le verre alcalin. Ils sont d'une innocuité absolue pour la peau.

D'autre part, plusieurs cas d'eczéma chronique et de psoriasis ont été rapidement guéris. Ces propriétés semblent devoir en faire un agent physique nouveau ayant sa place particulière — à côté des rayons X usuels et ultra-violets.

Les jours suivants, différents rapports furent exposés sur : « l'emploi de l'huile iodée dans l'exploration radiologique des voies aériennes par les docteurs Guyot (de Genève) et Reynier (de Leysin).

L'exploration de l'utérus et des trompes par cette technique par M. Cotte (Lyon) et celle du crâne et du canal médullaire, par le docteur Haguenau et Gally (de Paris).

La nouvelle clinique des frères Mayo récemment inaugurée à Rochester (U. S. A.)



LE GUÉRISSEUR VARMA EST ACQUITTÉ

Le parquet de la Seine poursuivait récemment à nouveau, devant la 10e chambre correctionnelle, le « gozi » Varma, pour exercice illégal de la médecine.

Varma prétend avoir reçu de prêtres hindous l'enseignement d'une thérapeutique nouvelle : de nombreux malades vinrent à l'audience témoigner de l'efficacité des soins qu'ils avaient reçus.

Le tribunal, par un jugement très motivé, a acquitté Varma, parce que celui-ci avait pris la précaution de se faire assister de médecins qui pouvaient contrôler son traitement ; cette assistance ne permettait pas d'infliger à l'inculpé les dispositions de la loi de 1892.

PENDANT LES VACANCES

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° *L'adresse où le service est fait habituellement au moyen si possible de la bande du dernier envoi ;*

2° *Leur adresse provisoire ;*

3° La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle. (1)

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

Il est rappelé que les journaux réexpédiés vers une villégiature doivent être remis aux facteurs et non jetés dans les boîtes postales sous peine de surtaxe.

(1) Il est indispensable de donner les

La libération de la toxine tétanique par les anesthésiques

par le docteur LE CLERC, chef de clinique à la Faculté

Une nouvelle communication de MM. H. Dufour et Mourrut à la Société médicale des hôpitaux de Paris semble confirmer l'efficacité, dans le traitement du tétanos, de la chloroformisation associée aux injections de sérum antitétanique. Deux malades ont été guéris du tétanos par une sérothérapie intensive intra-musculaire et intrarachidienne (130 cc. et 140 cc. de sérum, dose totale) l'injection intrarachidienne étant faite sous chloroforme. En 1925, M. Dufour présentait déjà un malade guéri par cette méthode. Puis MM. Archambault et Friedmann (de Saint-Denis) présentaient un nouveau cas très grave de tétanos, en avril 1927, guéri par des chloroformisations répétées et par la sérothérapie.

D'autres auteurs, depuis cette époque, signalèrent à leur tour des succès thérapeutiques par l'emploi de cette méthode. Le professeur Teissier dit avoir observé la guérison de six cas très graves de tétanos traités par des inhalations fréquentes de protoxyde d'azote, en même temps que par le traitement classique, mais il ne préjuge pas, devant l'heureux résultat de quelques cas de série, de l'action spécifique de l'anesthésie.

En somme, le cheminement des idées a été le suivant : on a d'abord employé les anesthésiques pour vaincre les spasmes tétaniques, et pour permettre une injection difficile de sérum antitétanique, qu'elle soit intraveineuse ou intra-rachidienne. Puis on s'est aperçu que l'injection sous chloroforme était suivie d'une amélioration marquée des symptômes tétaniques, même lorsque l'effet de l'anesthésie avait cessé, et que cette amélioration était supérieure à celle qu'on observe d'habitude par la seule sérothérapie.

On a alors cherché à invoquer une cause capable d'expliquer la meilleure utilisation du sérum. M. H. Dufour, qui, le premier, attira l'attention sur ce point, supposa que le chloroforme « permet au tissu nerveux chargé de toxine d'être influencé par les anticorps du sérum à la faveur d'un bouleversement du métabolisme cellulaire provoqué par l'anesthésie (in Ravina. *Bulletin gén. de thérapeutique*, mai 1927). MM. Archambault et Friedmann (de Saint-Denis) pensent que la toxine est en partie « libérée par suite d'une diminution de la combinaison de la toxine tétanique et du tissu nerveux, due précisément à l'action inhibitrice du chloroforme sur la cellule nerveuse ». *Presse médicale*, 27 avril 1927). Comme on le verra par la suite, il ne semble pas qu'il faille invoquer spécialement une action du chloroforme sur la cellule nerveuse, en tant qu'organisme vivant, puisque les expériences de laboratoire que nous allons exposer maintenant et que les auteurs précités n'ont pas invoquées (du moins à notre connaissance) montrent la fixation et la défixation de la toxine tétanique sur du tissu nerveux privé de vie.

C'est à Marie et Tiffeneau (*Annales de l'Institut Pasteur*, avril et août 1908) que revient le mérite d'avoir montré cette libération de la toxine tétanique fixée et neutralisée par le système nerveux. L'addition au mélange neutre toxine-cerveau d'une certaine quantité d'alcool ou d'éther met en liberté la toxine :

« Un cerveau de cobaye du poids de 3 gr. 50 est divisé en deux parties qui sont additionnées toutes deux de 10 doses mortelles de toxine tétanique. L'une est injectée telle quelle à une souris : l'animal survit. L'autre est inoculée, mais après traitement préalable à l'éther. (Broiement avec éther aqueux, on laisse l'éther s'évaporer à la glacière, puis dans le vide, et on fait une émulsion aqueuse très fine). La souris meurt au 5e jour avec un tétanos typique. L'éther a donc provoqué la dislocation de la combinaison atoxique cerveau-toxine et régénéré le poison... l'alcool à 85° donne les mêmes résultats, à froid. » (Marie et Tiffeneau, loc. cit.)

Nous avons fait, au cours de l'année 1928, des expériences comparables à celles de Marie et Tiffeneau, que, d'ailleurs, nous ignorions et nous avons toujours obtenu un résultat positif. Pour nous, l'intérêt de ces recherches résidait dans l'entrée en jeu de l'éther, anesthésique général, comme agent de défixation. C'est cette idée première qui a dirigé nos expériences. (Voir *Bulletin médical de Québec*, Canada 1er juillet 1928).

Nous avons expérimenté comparativement la puissance de libération de plusieurs anesthésiques, in vitro. Nos essais ont été faits en série, avec d'une part des mélanges atoxiques, et, d'autre part, les mêmes mélanges traités par l'addition de quelques gouttes d'anesthésiques.

(Voir la suite en 5e page.)

Rôle du système nerveux neuro-végétatif au cours de l'héliothérapie

LES CURES DE SOLEIL

Dans nos stations d'altitude, mais surtout sur nos plages, une mode sévit actuellement : celle du brunissement. Sans préoccupation d'aucune sorte, sans inquiétude de l'effet produit sur l'organisme en général, avec un dédain parfois stoïque d'érythèmes aussi disgracieux que cuisants, il faut brunir et cette obligation nous vaut au long des plages une longue et combien patiente théorie d'anatomies, d'âge et malheureusement aussi d'esthétique très variables. Cette mode ne laisse pas d'être sans danger car il est beaucoup plus difficile d'établir les indications et les contre-indications de la cure solaire et d'en fixer les modalités que de conseiller ou d'interdire la balnéothérapie marine. Peu de gens, soucieux de leur santé, se permettent les bains froids, la natation ou l'alpinisme sans l'avis préalable de leur médecin de famille ; la plupart au contraire, à la montagne ou à la mer, s'exposent sans mesure et sans méthode aux radiations.

Sans doute la pigmentation obtenue au cours des cures de soleil est une excellente manifestation des effets obtenus, pour qui a à rechercher ses effets. Le pigment est une réserve de forces, une accumulation d'énergie qui se libérera lentement au cours de la dépigmentation. Quand un petit malade a passé ses vacances au bord de la mer et qu'il en revient bronzé, son entourage s'en réjouit et proclame avec une sagesse empirique que la mer lui a réussi. Cette constatation est entièrement conforme à l'expérience et, comme l'a justement déclaré le docteur Ledent à la Société belge de physiothérapie en 1923 « on observe que cet enfant pigmenté est en meilleur état de santé que son voisin réfractaire. On observe que l'état de santé persiste au long des mois d'hiver, aussi longtemps que la peau est lente à pâlir ». Il est de fait cependant que l'énergie ainsi accumulée sous forme pigmentaire ne peut être utile qu'à la condition d'être libérée, libération qui correspond à la décoloration progressive de la peau. Un malade qui ne se pigmente pas n'aura pas à recueillir les bienheureux effets de sa cure solaire mais, d'autre part, un malade pigmenté peut très bien également ne pas profiter de sa cure si son organisme ne peut exercer sa faculté de dépigmentation. En conclusion, au cours d'un traitement héliothérapique, le pronostic de l'efficacité ne peut être porté à coup sûr en se fondant sur l'intensité du brunissement ; il faut attendre, la cure finie, de voir comment va se faire l'utilisation de la réserve nouvelle, fort intéressante et extrêmement importante, sur quoi devront s'appuyer les indications de l'héliothérapie — c'est l'étude de l'état fonctionnel du sympathique chez le malade à qui l'on se propose d'ordonner ou d'interdire la cure solaire. Le docteur Van Pee, dont les travaux ont été repris au cours du rapport des docteur Pedent et Dubois-Trepagne sur l'héliothérapie et l'actinothérapie en Belgique, met en valeur cette orientation nouvelle : « Nous pensons, écrit-il, que l'étude de la physiologie et de la pathologie du sympathique doit servir de guide à l'héliothérapie. Si la perturbation du système végétatif est presque toute la pathologie, la connaissance des réactions de ce même système est presque toute la thérapeutique. »

Et le docteur Lévi-Valensi, do[nt] l'autorité en pareille matière e[st] incontestée, écrit : « Le sympath[i]que est peu connu du plus gran[d] nombre des médecins qui ne s'a[r]rêtent pas à cette constatation ca[pi]tale que ses troubles sont presque toute la pathologie. »

On voit toute l'importance de ce point de vue en ce qui concerne l'action de la cure de soleil, d'une part quand on considère la richesse en qualité et en quantité des radiations émises naturellement aux hautes altitudes et sur les plages, et d'autre part quand on veut bien voir que les effets ressentis le sont primitivement par l'intermédiaire de la peau, que c'est la peau qui est ici l'organe de réserve d'énergie, représentée par le pigment, et qu'enfin la peau, embryologiquement et anatomiquement, peut être considérée comme un organe éminemment nerveux.

C'est ainsi que malgré toutes les précautions prises, malgré l'extrême prudence et la progression minutieuse de l'insolation (prudence et progression totalement méprisées par les amateurs profanes du brunissement), certains malades ne peuvent jamais s'adapter à la cure de soleil. Souvent d'ailleurs, ces mêmes malades tolèrent très mal l'action climatique générale des stations héliothérapiques, car il s'agit de malades souffrant habituellement d'un état de déséquilibre neuro-végétatif et chez de tels sujets la cure d'altitude, la cure marine et la cure solaire sont autant de contre-indications. En outre, il est difficile de faire un triage entre les malades atteints de semblables troubles, et il serait dangereux de recourir à la subdivision théorique qui a été parfois faite entre les vagotonies et les sympathicotonies. Non seulement il est très difficile de mettre en valeur, même avec les épreuves pharmacodynamiques, la prédominance d'action chez un malade de

triquant ou alternant selon un rythme imprévisible et variable ; mais encore il faut tenir compte, comme l'a établi Laignel-Lavastine, que, dans la thérapeutique du vague et du sympathique, beaucoup de médicaments sont « amphotropes », c'est-à-dire ont une action à la fois sur les deux systèmes considérés comme antagonistes. Toujours est-il qu'à l'heure actuelle on ne peut avec sagesse décider d'une cure solaire sans un examen sérieux des fonctions même végétatives, et que, même dans les cas où ces fonctions ne sont que très légèrement perturbées, il faudra agir avec la plus attentive progression. On voit donc par là tout le danger des cures dont la conduite échappe au médecin et qui sont dues à des inspirations profanes elles-mêmes dictées par une mode fantaisiste.

A l'appui de ces théories viennent s'ajouter également les différences d'effet obtenu dans les adénopathies selon leur siège et dans les tuberculoses selon leurs localisations. Tous les médecins savent que le triomphe de l'héliothérapie sont les tuberculoses chirurgicales, et il est en effet à peine utile de rappeler les quasi-miracles obtenus chaque jour dans les centres hélio-marins et en particulier à Berck, où la richesse des radiations est supérieure à celle trouvée dans toutes les autres stations héliomarines d'Europe. C'est encore en considérant le système nerveux et son intervention dans les phénomènes réactionnels au cours de la cure de soleil que l'on aura l'explication de ces différences au cours du traitement de manifestations dont la cause infectieuse se confond, mais dont la localisation diffère. Nous ne pouvons là-dessus que citer ce qu'a observé le docteur Van Pee :

« Chez les enfants atteints d'adénopathie trachéo-bronchique, écrit-il, on constate des signes très nets de vagotonie dus à la compression du vague. Plus tard, quand la plèvre et le parenchyme sont envahis, d'autres réflexes sont mis en jeu. La résultante de toutes ces influences est un état habituel d'hypotonie artérielle, d'instabilité vasomotrice, de tachycardie. Tout ceci se complique de ce que les toxines résorbées dans le poumon atteignent directement le cœur, dont elles troublent les fonctions. La présence d'un foyer osseux n'agit pas de même. Les os sont des organes moins richement innervés que la plèvre et le poumon. Les actions réflexes sur la circulation et le tube digestif sont moins marquées. Les malades sont moins instables et peuvent supporter l'action du soleil sans réactions excessives. »

Enfin, il est un inconvénient qu'il faut savoir éviter au cours des cures de soleil. Ce sont les brûlures de la peau qui se produisent électivement au début des cures et qui prennent parfois, même après des insolations cutanées de courte durée, une intensité d'abord très douloureuse, ensuite même dangereuse. Il n'est pas rare, surtout en ces mois d'été, de voir des malades ou même des bien portants, amateurs de brunissement, présenter des placards érythémateux avec phlyctènes, s'accompagnant d'un état général mauvais, avec élévation thermique souvent élevée, céphalées, nausées et oligurie. Cela tient à ce que la peau pendant son exposition atteint des températures élevées, bien supérieures à la température centrale du sujet. Il se forme alors au niveau du derme des albumines produites à une température différente de celle du corps, particulièrement toxiques et dont la résorption plus ou moins brutale donne lieu aux phénomènes morbides que nous venons d'indiquer et qui dans certains cas sont alarmants.

De ces érythèmes dangereux, aucun sujet n'est à coup sûr à l'abri. Il existe bien des produits diversement commercialisés qui protègent de semblables accidents, mais ils ont un inconvénient capital : ils empêchent sans doute le coup de soleil dangereux, mais ils empêchent aussi et à coup sûr la bienfaisante, l'indispensable pigmentation. D'autres produits, comme les huiles aromatiques ou les préparations picriquées, prétendent agir à la fois curativement ou préventivement. Les préparations picriquées sont illusoires ou passagères. Les huiles diversement aromatisées calment un peu la douleur, mais empêchent partiellement la pigmentation et en outre exposent à des récidives, car elles amollissent dangereusement l'épiderme.

Une seule préparation donne actuellement des résultats certains, préventifs et curatifs sans exposer à des récidives, sans entraver (peut-être au contraire) la pigmentation, sans amollir les tissus qu'elle raffermit certainement, c'est la glycérine syntholée à cinquante pour cent, d'ailleurs employée largement dans les centres hélio-marins et notamment à Berck. D'un emploi facile et non désagréable, c'est actuellement la seule préparation capable de guérir rapidement un érythème douloureux ou phlycténoïde déjà constitué et également de prévenir cet érythème sans empêcher le brunissement.

Nous pensons que ces quelques réflexions montreront que la médication solaire est d'une activité telle qu'elle ne peut être une question de mode inoffensive, qu'elle doit être suivie de près dans ses manifestations profondes et locales car les érythèmes solaires ne sont pas toujours sans danger. Enfin nous pensons qu'avant de décider une telle médication, le médecin ne peut plus perdre de vue l'orientation moderne des indications et des contre-indications de la thérapeutique solaire : l'étu-

L'ORGANISATION D'UNE MAISON DE CHIRURGIE MODERNE

Par le Dr Pascalis.

II. — Le laboratoire de recherches

A une époque trépidante et pressée, chacun veut trouver ce dont il a besoin sans allées et venues inutiles. Le succès des grands magasins, des grands hôtels, réunissant toutes les commodités, en est la preuve. Il est curieux que, dans le monde scientifique — dès le moment où l'on sort du domaine de la recherche pure — on n'ait pas su comprendre ce besoin et y trouver des directives.

Est-il admissible qu'un chirurgien qui a un cas complexe à débrouiller, afin de pourvoir aux examens et aux recherches qu'il ne saurait assurer lui-même, envoie son malade par la ville auprès de tel ou tel spécialiste, dans tel ou tel laboratoire faire pratiquer prélèvements et analyses ? Le patient va faire des kilomètres, perdre un temps précieux, négliger ses affaires, avec la préoccupation légitime du proche avenir, avant que le chirurgien n'ait en mains les documents nécessaires à la confirmation de son diagnostic, à l'élaboration d'un traitement convenable. Méthodes regrettables et qui peuvent être dangereuses.

Une maison de chirurgie moderne doit remédier à ceci et être un centre de diagnostic avant d'être un foyer opératoire.

Elle a donc, autour des salles d'opérations qui en sont l'âme, grouper des laboratoires permettant recherches et traitements de tous ordres. Un malade, entré le matin, sera immédiatement mis en rapports avec les services nécessaires et, en quelques heures, il sera libéré. Prises de sang, d'urine, de liquide céphalo-rachidien, biopsies, radiographies auront été pratiqués et 24 heures plus tard, souvent moins, rarement plus, une fiche sera prête, permettant au médecin traitant de prendre les décisions nécessaires qui n'appartiennent qu'à lui. Il n'est pas inutile d'entrer ici dans quelques détails et, par des cas concrets, de préciser ma pensée.

Il n'est pas exceptionnel de se trouver en présence d'une tumeur nouvelle, dont il est difficile d'affirmer la nature de façon certaine. Ainsi rien ne ressemble plus à un cancer du sein au début que certains noyaux de mastite chronique. Il y aurait une lourde responsabilité à attendre que le développement vienne préciser les symptômes majeurs. Il faut donc, sans hésiter, prélever un petit fragment de la tumeur et l'envoyer au laboratoire d'anatomie pathologique qui va en fixer la nature. C'est l'affaire de quelques jours. Mais nous savons que la biopsie peut donner « un coup de fouet » à la tumeur et en précipiter le développement. Aussi y a-t-il souvent intérêt à tout préparer pour une opération radicale et à pratiquer d'abord un prélèvement qui va être instantanément congelé, coupé, coloré et examiné au microscope. En quelques instants, la réponse vient, qui dit s'il faut, et dans quelles limites, compléter l'intervention. La proximité du laboratoire aura ainsi permis au malade d'éviter le risque d'une aggravation et de ne passer qu'une fois sur la table d'opération.

Dans d'autres cas, lorsqu'on a pratique l'ablation d'un organe malade, pylore sténosé, utérus fibromateux par exemple, il est utile de savoir s'il n'existe pas quelque trace de dégénérescence. On hésite souvent à envoyer au laboratoire la pièce enlevée. Si ce laboratoire touche à la salle d'opérations, toutes les pièces y seront envoyées et examinées. On aura ainsi la possibilité d'instituer à temps le traitement voulu de la complication révélée. Un seul opéré sur mille bénéficierait-il de cette mesure que ce serait suffisant pour démontrer l'utilité du laboratoire d'anatomie pathologique *in situ*. Le rôle du laboratoire de bactériologie n'est pas moins considérable.

Il est des affections dont on ne peut assurer le diagnostic rapide qu'en retirant par ponction un liquide de réaction et en l'examinant ou en l'inoculant : ainsi pour certains kystes et pour certaines hydarthroses par exemple, dont il n'est pas sans danger d'attendre que l'évolution vienne préciser la nature. Une radiographie et une ponction pratiquées en salle d'opérations vont y pourvoir.

Au cours des interventions, il est souvent utile, parfois indispensable, de recueillir des liquides, ascite, pus, etc., et d'en faire l'analyse immédiate. Chez les blessés, on n'est autorisé à fermer une plaie après parage qu'autant que le laboratoire permet, par l'examen des sécrétions, d'en suivre pas à pas l'évolution. Ce qui se faisait couramment pendant la guerre sera-t-il impossible aujourd'hui ? Certaines affections ne peuvent être étiquetées et, par suite, convenablement soignées, qu'après prises d'urine, de sang, hémocultures répétées avec fréquence ; un drainage du cholédoque ne peut être mesuré que par des examens répétés de bile, etc.

La proximité de l'étude et du microscope va singulièrement faciliter les choses.

La vaccinothérapie est une méthode qui rend chaque jour les plus grands services et dont l'avenir peut attendre beaucoup. La préparation des auto-vaccins incombera — et avec quelle facilité — au chef de laboratoire et il pourra mettre à la disposition du chirurgien des stock-vaccins et des bouillons de petites séries.

Enfin, le laboratoire de chimie est indispensable. Un malade ne doit pas être opéré sans qu'un examen préalable de ses urines ait été pratiqué. Et le prélèvement, toujours mal fait à domicile, doit avoir lieu à la maison de santé. La classique recherche du sucre et de l'albumine a toujours sa valeur, mais les travaux modernes ont montré l'importance du dosage des chlorures et surtout de l'urée. Celle-ci devra le plus souvent être également recherchée dans le sang et Ambard nous a fait connaître, par sa constante, un élément de pronostic fort important. Chez combien de sujets albuminuriques, syphilitiques, cholémiques, faudra-t-il répéter prises et examens pour la bonne conduite du traitement ? Je citerai encore les examens de fèces qui, après épreuves appropriées, vont permettre de juger de la valeur fonctionnelle du pancréas ; de la présence de parasites donnant la clef de certains troubles inexpliqués ; les réactions de Weinberg, etc., pour la recherche du kyste hydatique !

Commodité et sécurité pour le malade, certitude pour le médecin et le chirurgien, gain de temps pour tous trois, possibilité de multiplier des examens et de suivre le mal pas à pas, voilà ce que permettra le laboratoire de chimie.

Que dire maintenant des rayons X ? Radiographie, radioscopie nous sont des guides sûrs et indispensables, sans quoi nous aurions l'impression de travailler en aveugles. La salle de radiographie doit voisiner avec la salle d'opérations. Ceci n'est plus discuté, mais rarement réalisé.

Un chirurgien n'a pas le droit d'opérer une lésion complexe du tractus gastro-intestinal sans avoir assisté lui-même à l'examen radioscopique. Par quelques questions, quelques remarques inspirées de son examen clinique, il orientera les recherches dans le sens qui convient et trouvera des directives à une opération nécessaire.

Il m'est arrivé de voir des malades ayant subi des examens radiologiques qui m'auraient conduit à des interventions inutiles ou insuffisantes si je n'avais fait répéter devant moi ce que je considère comme indispensable. Et, pour avoir une opinion assise, il faut savoir multiplier les examens pendant que se fait le transit intestinal, ou l'élimination du tétraiode par les voies biliaires. Il est facile de comprendre que ce ne sera possible que si le malade est pendant 48 heures à côté du laboratoire.

En matière de traumatisme, les choses ne sont pas moins impérieuses. Toute fracture doit pouvoir au plus vite — le résultat en dépend — être examinée, réduite, appareillée, opérée s'il y a lieu, sans allées et venues. Et l'on n'a pas le droit de réduire une fracture ailleurs que sous l'écran. Depuis que j'en use ainsi, je n'opère plus de fractures qu'à titre exceptionnel et mes résultats sont d'une autre qualité. La recherche du corps étranger ne doit être entreprise, après repérage, que sous l'écran, si l'on ne veut pas s'exposer à de lourds déboires. La salle d'opérations doit donc comporter un appareil portatif de contrôle.

Ainsi seront groupés tous les moyens permettant de donner au malade le maximum de chance avec le minimum de temps perdu.

Confrères, méfiez-vous !

La Caisse générale Mulhouse-Ville a fait paraître dans la plupart des grands journaux quotidiens une annonce par laquelle elle cherche des médecins attitrés.

Nous rappelons aux confrères que le Syndicat médical de Mulhouse, qui groupe la totalité des médecins de la région, est en grève administrative avec cette caisse.

Il avait — pour terminer le conflit — accepté toutes les conditions financières que lui imposait la caisse, mais il ne peut admettre qu'un médecin marron, engagé pendant la grève, soit gardé par la caisse à un poste quelconque et la lutte se poursuit sur cette unique question. A la suite de son engagement, ce médecin a d'ailleurs été exclu de la communauté confraternelle.

Les confrères, qui seraient tentés de répondre à cette annonce, sont donc priés de s'adresser, en tout cas avant de prendre n'importe quel engagement, au Syndicat médical de Mulhouse, qui les éclairera sur le rôle, pour le moins douteux, que veut leur faire jouer la Caisse générale Mulhouse-Ville.

Aucun médecin ne doit se laisser tenter par les offres de la Caisse Mulhouse-Ville.

Evitons la fonctionnarisation.

Encore plus la domestication !

(Communiqué par la Confédération des syndicats médicaux français.)

Programme du prochain congrès de médecine légale de langue française

Il se tiendra à Paris les 26, 27 et 28 mai 1930

Le 15e congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris les lundi 26, mardi 27 et mercredi 28 mai 1930, sous la présidence du docteur Dervieux, de Paris.

Le bureau du congrès sera composé en outre des docteurs Fribourg-Blanc (de Paris), Marcel Héger (de Bruxelles), Cavalié (de Béziers), vice-présidents ; docteur Piédelièvre (de Paris), secrétaire général ; M. Szumlanski (de Paris), secrétaire des séances.

Les questions mises à l'ordre du jour seront les suivantes : 1° médecine légale a). La mort subite (fin) : MM. Héger-Gilbert (de Bruxelles) ; Laignel-Lavastine (de Paris) ; de Laet (de Bruxelles), rapporteurs : b) La responsabilité médicale : MM. Donnedieu de Vabres et Duvoir (de Paris), rapporteurs ;

2° Accidents du travail. L'osteomyélite traumatique : MM. Leroy et Muller (de Lille), rapporteurs ;

3° Criminologie. La criminalité mys-

TRIBUNAUX

Le médecin exploitant une clinique médicale ne peut bénéficier de la loi sur la propriété commerciale

Le docteur de Médévielle dirigeait une clinique d'inhalations pour les voies respiratoires à Auteuil, rue Erlanger, 62. Il assignait son propriétaire, M. de Wilde, en 20.000 francs de dommages-intérêts, à titre d'indemnité d'éviction et demandait le bénéfice de la loi sur la propriété commerciale. Il avait acheté le droit au bail dans une faillite et était inscrit au registre du commerce.

Après plaidoiries de Me Larue-Chataignier, assisté de Me Renée Garnier, pour le propriétaire, le tribunal a déclaré que la clinique du docteur de Médevielle avait un caractère uniquement médical, les malades qui y étaient soignés n'étant ni logés, ni nourris.

Le tribunal a ainsi adopté le point de vue de la Cour de cassation qui, en 1923, s'était déjà prononcée dans ce sens. Et c'est désormais un point acquis en jurisprudence que, lorsqu'un médecin ne reçoit pas de pensionnaires dans sa clinique, il ne fait qu'exercer la profession médicale et ne saurait bénéficier de la loi du 30 juin 1926.

Par un raisonnement tiré *a contrario* de ce jugement, il est donc certain que les cliniques qui logent et nourrissent des malades peuvent bénéficier des dispositions de la loi sur la propriété commerciale.

Le comptable et son fluide sont condamnés

Le comptable Eutrope Poupard s'occupait moins de comptabilité que de distribuer des prospectus à l'entrée des stations du Métro ; ces prospectus invitaient les passants à recourir aux services d'Eutrope, qui garantissait l'excellence de son « fluide » guérisseur.

Inculpé d'exercice illégal de la médecine, Eutrope Poupard consentit à reconnaître le délit, « si, toutefois, dit-il, on peut appeler cela exercice illégal de la médecine... »

Le comptable a été condamné à 100 francs d'amende. Le syndicat des médecins de la Seine, partie civile, a obtenu 100 francs de dommages-intérêts.

Médecine parlementaire

M. Gramont-Lesparre, député, a exposé au ministre des pensions que le procédé des docteurs Bonnamour et Badolle (injection intratrachéale d'huile iodée et examen radiographique) qui révèle l'action toxique des gaz, a été admis comme preuve décisive d'imputabilité par certaines juridictions de pensions et par le centre de réforme de Lyon ; et demande si l'application de ce procédé susceptible d'établir le droit à pension des tuberculeux de guerre pourrait être généralisée et imposée dans les cas douteux.

Voici la réponse du ministre :

Outre que le procédé en cause est très discuté et peut n'être pas sans inconvénient, il n'appartient pas au ministre des pensions d'imposer à des ex-

L'éducation sexuelle morale et sanitaire de la jeunesse

La Société de prophylaxie morale et sanitaire a consacré une séance extraordinaire à l'étude de cette importante question

C'est au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'instruction publique, assisté du professeur Gougerot, président de la société, que cette réunion eut lieu devant un nombre important de personnalités du monde médical et enseignant.

Le directeur de l'enseignement secondaire et le recteur de l'Université s'étaient fait représenter et plusieurs inspecteurs généraux de l'instruction publique assistaient à la séance. La Société de prophylaxie avait également invité les présidents des associations de parents d'élèves. On remarquait dans l'assemblée l'abbé Violet, Mme Jean Camus, présidente de l'Association des mères françaises, Mme Grinbert, M. Allardi, les docteurs Sebillotte, Joannon, Peyre, le professeur Laignel-Lavastine.

Le professeur Gougerot prit la parole et exposa quel était le but de cette reunion qui devait être consacrée à l'étude des moyens de réaliser et d'organiser l'éducation sexuelle des jeunes gens.

La Société de prophylaxie, en effet, a émis le vœu que, dans les lycées de garçons, des conférences soient organisées pour les élèves à partir de l'âge de la puberté, c'est-à-dire, en pratique, à partir de la classe de seconde. Ces conférences devant être facultatives et devant comprendre plusieurs parties : la biologie, l'hygiène, la morale en même temps qu'un enseignement prophylactique.

Il s'agit donc de rechercher comment ces conférences facultatives seront organisées et à qui elles seront confiées.

C'est dans le but de recueillir le sentiment et les observations des associations des parents d'élèves qui s'étaient montrées hostiles à cet enseignement que la réunion a été organisée. Aussi le professeur Gougerot insista-t-il pour que les représentants de ces associations veuillent bien verser au débat leurs objections.

Après cet exposé, M. Allardi prit la parole au nom de la Fédération des associations des parents d'élèves pour apporter leur opinion. Il estima que cette éducation doit être exclusivement faite par les familles.

Ensuite, Mme Jean Camus, parlant au nom des mères françaises, s'opposa à ce que cet enseignement revête aucun caractère officiel et à ce qu'il soit fait dans les lycées ou dans les écoles.

Cet enseignement, pense-t-elle, ne doit pas avoir un caractère collectif.

Après échange de points de vue, le docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Société de prophylaxie, prit la parole afin de préciser quels étaient les buts poursuivis par cette tentative d'enseignement sexuel : « Il est évident que beaucoup de parents ont le désir et la capacité nécessaire pour pratiquer eux-memes cet enseignement à l'égard de leurs enfants ; mais il faut également songer que beaucoup de parents ne peuvent ou ne veulent pas faire cette éducation ; c'est pour ces enfants-là, dont l'enseignement est livré au hasard, qu'il importe d'organiser une instruction convenable.

Les conférences projetées étant facultatives, la liberté des parents sera complètement sauvegardée.

M. Honnorat clôtura cette discussion en montrant qu'il est très possible de trouver un terrain d'entente si l'on veut bien se mettre d'accord sur le principe et le programme de l'éducation à donner.

La Société de prophylaxie a constitué, pour établir ce programme, trois sous-commissions, et elle invite les associations de parents d'élèves à se faire représenter auprès de ces commissions par des délégués qui exposeront leur point de vue et leurs objections. Lorsque le programme général aura pu être établi, il sera soumis à la Société de prophylaxie qui pourra, après cette enquête et cette étude approfondie, adopter en toute connaissance de cause un programme d'organisation pratique qui aura toutes les chances d'être accepté de tous.

En conséquence, il fut décidé que la Société de prophylaxie inviterait la Fédération des associations des parents d'élèves et l'Association des mères françaises à désigner des délégués auprès des commissions d'études.

Plusieurs représentants des associations de parents d'élèves ayant manifesté la crainte que la Société de prophylaxie ne place au second plan la question morale, le docteur Sicard de Plauzoles rappela que la société, depuis sa fondation par le professeur Fournier et le sénateur René Bérenger, a toujours placé au premier rang des moyens prophylactiques l'éducation morale de la jeunesse.

Dans une brochure éditée par la Société de prophylaxie destinée à l'instruction des élèves des écoles normales d'instituteurs, rédigée par le docteur Yarial, et dont le texte a reçu l'approbation de la société, on peut lire en effet la formule suivante : « Après la chasteté, la prophylaxie, mais la chasteté d'abord. » Voilà donc un programme qui doit calmer toutes les appréhensions.

Quant au reproche adressé à la Société de prophylaxie de ne pas se préoccuper de l'éducation des parents, le docteur Sicard de Plauzoles rappela qu'il y a près de 30 ans que le professeur Fournier a écrit sa brochure célèbre : « Pour nos fils, quand ils auront 18 ans », et que le docteur Burlureaux a écrit un autre petit volume intitulé : « Pour nos filles » ; ces deux brochures ayant pour objet de servir de guide aux parents et de faciliter leur tâche.

Avant de lever la séance, M. André Honnorat a manifesté l'espoir qu'un accord puisse s'établir entre les vues opposées qui se sont manifestées.

Programme de la réunion plénière de la Société anatomique
(8-9 octobre 1929)

Mardi 8 octobre, à 9 heures : Ouverture de la réunion sous la présidence de M. G. Roussy, président de la société.

1re question : Les cirrhoses du foie ; rapporteurs : MM. Rossle (de Bâle), et Noël Fiessinger (de Paris) ; à 15 heures : discussion des rapports et communications relatives aux cirrhoses.

Mercredi 9 octobre, à 9 heures : 2e question : le sympathique du membre supérieur ; rapporteur : M. Hovelacque (de Paris) ; discussion du rapport et questions diverses. A 12 h. 30, déjeuner ; à 15 heures : Séance ordinaire de la société : Communications et présentations diverses.

Jeudi matin 10 octobre : Visite par groupes de l'Institut Pasteur, du Muséum et de l'institut du cancer de la Faculté de médecine.

LE CADUCEE NORMAND

Le « Caducée Normand » a donné son dîner semestriel le jeudi 4 juillet, 35, rue de Maubeuge. Sous la présidence de M. Guesnon, on a eu le plaisir d'y remarquer la présence des docteurs Bellencontre, président de l'Association générale des médecins français ; Paul Petit et Robine, présidents honoraires ; Lemasson, Delalande, Seligman, Léon Giroux ; des pharmaciens Bouchard, Postel, Robert Colas, ainsi que celle de M. Créance, étudiant en pharmacie, lauréat du prix « Caducée Normand » (500 francs).

Le prochain banquet aura lieu le 14 novembre à la même adresse.

Deux prix de chacun 500 francs seront offerts, l'un par l'Association, l'autre par une spécialité dentaire, respectivement à un étudiant en médecine et à un étudiant dentiste.

NOS ÉCHOS

DICTIONNAIRE

La République fait bien les choses : elle dispense généreusement aux cancres et aux autres la même manne pédagogique et mes clients (qui portent sur leur visage satisfait le fer de la première catégorie), pour étancher cette soif d'apprendre que leur insuffla le « régent » (lisez : l'instituteur) ont acheté un dictionnaire médical. Ceci leur confère sur leurs voisins moins fortunés une supériorité flagrante et ils en usent. Ils « consultent » le livre d'abord et les malades ensuite, car dans leur glossaire le même mot désigne (Lancelot, ta pauvre langue ! !) la recherche ardue du « mal », à coups de pouce humecté, entre les feuillets du livre et la délivrance du conseil thérapeutique adéquat. Or, l'un de ces voisins, tributaire du Livre et prodigieusement maigre, à la face enluminée des reflets pourpres du vin, qu'il boit en excès depuis qu'il sait boire, fit, ces jours derniers, une névrite.

Le temps me manquait pour faire au patient une démonstration neurologique commentée. Et je voulais aussi savoir ce que dirait le livre pour suppléer mon mutisme. Il parla, paraît-il, sans retard, mon auto avait à peine franchi le pont tout proche. Et depuis ce jour-là, on suspecte, dans ce coin, la solidité de mes connaissances, car le Livre ne saurait errer et il précise que la « néfrite » (sic) donne au malade un teint blanc cireux et de la « gonflure ». J'attends avec joie le résultat lamentable que donnera le « dépuratif » vanté « contre la néfrite » et j'aurai enfin, je l'espère, ma revanche définitive : celle que les sages prophétisent, de l'esprit sur la lettre.

Pascase.

DOCTEURS, recommandez à vos clients et servez-vous vous-même à Silky-Sport. Tout pour les sports, 27, faubourg Poissonnière, Paris. Culture physique, tennis, etc.

Remise 10 % au Corps Médical.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

Le XVIe congrès annuel d'hygiène

Il aura lieu les 8, 9 et 10 octobre 1929

La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année, comme les années précédentes, un *congrès d'hygiène*.

Ce congrès tiendra séance les *mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre* 1929, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'institut Pasteur sous la présidence du docteur Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, membre du conseil supérieur d'hygiène, président de la société pour 1929.

Rapports

1° *Laboratoires et hygiène. — Contrôle des laboratoires.* — Rapporteurs : les professeurs Lisbonne et Rochaix ; le docteur Dejust.

2° *Intoxications accidentelles au cours de la désinfection des locaux d'habitation par le gaz cyanhydrique.* — Rapporteur : M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie à la préfecture de police.

3° *Rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance.* — Rapporteurs : docteur Bussière, directeur des services d'hygiène de la ville de Montluçon, secrétaire général du syndicat des médecins hygiénistes français, et le docteur Tissot, médecin de l'office des pupilles de la nation, en Seine-et-Oise.

Conférences

Docteur René Martial : L'immigration en France dans le passé et de nos jours. — Technique. — Législation.

M. Dujarric de la Rivière : Les services maritimes et quarantenaires d'Egypte.

Visites

Visite du service du docteur Jules Renault à l'hôpital Saint-Louis (salles d'hôpital munies d'un système de ventilation permanente avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été et humidification constante).

La société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 15 août 1929.

N.-B. — Les demandes de communications seront reçues *jusqu'au 15 août* 1929, et devront être adressées à M. R. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (15e arrondissement).

Les communications dont le titre ne sera pas parvenu avant le 15 août *ne figureront pas au programme* et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

(Communiqué.)

Faculté de médecine de Paris

Le conseil de la Faculté de médecine a désigné le docteur Lévy Valensi pour la place d'agrégé de psychiatrie devenue vacante.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES
POSOLOGIE : 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour.
GYNOCRINOL contient la folliculine
AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPO-OVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc.
GYNOLUTEOL contient l'hormone du corps jaune
CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION
ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc...
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, rue des Dames, PARIS - XVIIe

Vient de paraître :
LA PLUME ET L'ÉPÉE
par le vicomte E. DE LA TOUR
Etudes sur les temps nouveaux
Un volume in-16 Jésus, numéroté beau papier bouffant .... 12 fr.
Du même auteur :
LE SENTIMENT FRANÇAIS
Etudes historiques et philosophiques sur la mentalité française d'après-guerre.
Un volume in-16 Jésus, numéroté beau papier bouffant .... 15 fr.

Vient de paraître :
CHEZ LES PÈRES BLANCS
par RENÉ VALANDE
avec des notes, commentaires et extraits divers sur les missions méthodistes américaines et sur la situation politique en Kabylie.
Un vol. in-8 couronne .... 12 fr.
En sus de l'édition ordinaire il a été tiré 25 exempl. sur pur fil Lafuma, numérotés de 1 à 25, l'exemplaire .... 40 fr.
Du même auteur :
L'AMAZONE AU CAMP
Récits d'Orient, d'Afrique et d'Asie
Un vol. in-8 couronne ...... 10 fr.
Il reste encore quelques exemplaires sur pur fil à .... 40 fr.

Envoi franco contre mandat adressé à J. PEYRONNET & Cie, éditeurs
7, rue de Valois — PARIS 1er

Le lait de la famille

Le lait, indispensable aux tout petits, est aussi nécessaire à l'adulte ; c'est un aliment dont l'homme ne peut se passer à aucun âge de sa vie.

S'il faut à l'enfant, pour la formation de son squelette et de son système nerveux, de la chaux, des phosphates, des lécithines, ces mêmes éléments sont nécessaires à l'homme comme agents réparateurs et, à plus forte raison, aux malades et aux vieillards. Le souci du médecin sera donc de ne recommander qu'un lait qui contienne, en toute pureté, la totalité de ses composants naturels.

Tel est Gloria. Lait normand provenant des plus riches pâturages de France, pur, stérile et homogène, il donne au médecin toute sécurité. Grâce à sa présentation commode, Gloria peut être introduit dans les régimes sous les formes les plus variées ; il est toujours bien toléré.



GLORIA
"Le lait parfait"
SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical

INFORMATIONS DE L'ÉTRANGER ET DES DÉPARTEMENTS

Le docteur argentin Manuel Castillo vient d'arriver à Paris

Médecin-chef de la station thermale de Cacheuta (province de Mendoza) il a effectué en France un voyage d'études

Au cours d'un voyage qu'il vient d'effectuer en France, il a étudié l'organisation des services médicaux et des centres de traitement de nombreuses stations thermales et climatiques françaises et il se propose d'apporter à la station de Cacheuta quelques améliorations qui lui ont été suggérées par ce voyage.



Phot. Jérôme. Docteur CASTILLO

Les eaux de la station thermale de Cacheuta sont fortement radioactives et leur composition chimique les place parmi les eaux chlorurées, sulfatées légères et lithinées calciques.

On les emploie en usage interne ainsi qu'en usage externe dans différentes affections, mais elles trouvent leur indication principale dans le rhumatisme.

Cette station est renommée comme centre antirhumatismal et antiarthritique en Amérique du Sud

LES VACANCES DES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — Les professeurs de la Faculté de médecine de Lyon mettent à profit les vacances pour des voyages utiles.

M. Bérard est au congrès international de chirurgie, à Varsovie, où il a été chargé d'un rapport sur la chirurgie du goître.

MM. Doyon, Villard et Cordier vont partir pour le congrès de physiologie de Boston.

M. Mouriquand a été invité par les universités canadiennes françaises de Montréal et de Québec à leur donner, cet automne, une série de conférences. Il s'embarquera en septembre.

Le doyen Lépine est parti cette semaine pour l'Amérique du sud, où il sera l'hôte de l'Association médicale argentine ; il doit faire des conférences dans les universités de la République argentine, ainsi qu'au Chili, en Uruguay et au Brésil.

D'autre part, M. Tixier présidera au mois d'octobre prochain, à Paris, le congrès français de chirurgie.

16e session de la société allemande de dermatologie

La 16e session de cette société aura lieu du 5 au 7 août 1929, à Konigsberg.

Lundi 5 août : Recherches sur l'hérédité en dermatologie (professeur Kohler, de Konigsberg et professeur Siemens, de Munich) ; 6 août : pronostic et traitement de la syphilis congénitale (professeur E. Hoffmann, de Bonn) : 7 août : constatation de guérison dans la blennorragie (professeur Jadassohn, de Breslau).

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur W. Scholtz, Konigsberg, Hr. Univ. Hautklinik, Alte Pillauer Landstrasse, 5.

Ve congrès international de physiothérapie

Il se tiendra à Liége du 4 au 8 septembre 1930

Le comité réuni sous la présidence des professeurs Gunzburg et de Munter s'est occupé de la rédaction des questions dont la discussion sera proposée au congrès.

On sait que les thèmes généraux sont :

1° La question du rhumatisme et les traitements physiothérapiques;

2° Le traitement physiothérapique des tumeurs de l'encéphale.

Les questions suivantes ont été proposées pour la section électrologie, sous la présidence du docteur A. Bienfait, docteur des hospices, à Liége :

1° La chronaxie dans les affections myopathiques ;

2° Tuberculose et diathermie ;

3° Technique et indications de l'ionisation;

4° Question réservée aux médecins spécialisés ou aux groupements scientifiques de faire des suggestions au comité du congrès.

Les adhésions sont reçues, dès à présent, au secrétariat général, docteur Dubois-Trépagne, 23, rue Louvrex, Liége.

Le comité organisateur a réalisé en quelques semaines utile besogne. Déjà la Hollande, avec le professeur Van Breemen, d'Amsterdam; l'Italie, avec le professeur C. Ceresole, de Venise; la Bulgarie, avec le professeur Styanoff, de Sofia, ont apporté des concours expérimentés et bientôt les comités nationaux seront constitués.

Les sociétés françaises de physiothérapie, d'électrologie, de radiothérapie, l'institut d'actinologie à Paris ont adressé leurs adhésions et les démarches continuent pour la constitution du comité français.

Les présidents de sections ont établi un programme d'études scientifiques et bientôt les rapporteurs seront désignés.

Le secrétaire général, 25, rue Louvrex, donnera tous renseignements utiles.

L'agrandissement du sanatorium Villemin à Angicourt

Le conseil municipal de Paris vient d'approuver l'ouverture de crédit complémentaire nécessaire à l'agrandissement du sanatorium Villemin, à Angicourt, et d'imputer la dépense, évaluée 1.159.000 francs, sur la subvention de 1.625.000 francs allouée par l'Etat.

La dernière campagne de vaccination antivariolique au Havre

Se basant sur la loi du 5 avril 1884, M. Léon Meyer, député, maire du Havre, prit, le 18 avril dernier, un arrêté imposant la vaccination à toute personne arrivant d'Angleterre à partir du 20 avril.

Le soin d'effectuer les vaccinations a été confié au bureau d'hygiène de cette ville et le docteur Loir, qui en est le directeur, a exposé récemment à l'Académie de médecine les résultats obtenus.

Du 20 avril au 4 juin, le bureau d'hygiène a vacciné et revacciné 24.797 personnes.

Au cours de cette campagne de vaccination, le docteur Loir a été amené à employer du vaccin anglais, qui s'est montré très virulent, et l'auteur se demande si ce n'est pas là une des causes des incidents signalés en Angleterre, au cours des vaccinations, alors qu'avec notre vaccin ordinaire rien ne se produit.

Ecole d'infirmières et infirmiers de Grenoble

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — L'école d'infirmiers et d'infirmières existe depuis 1923, à l'hôpital civil de notre ville.

Son objet est de donner l'éducation professionnelle aux personnes qui se destinent à la carrière d'infirmiers ou d'infirmières.

Les élèves admis à suivre les cours de l'école doivent signer l'engagement de rester pendant 2 ans au moins au service de l'administration après l'obtention du diplôme.

L'école ne reçoit que des élèves internes. L'enseignement est complètement gratuit. La durée de l'enseignement est de un an pour l'obtention du diplôme des hôpitaux de Grenoble, et de 2 ans pour le diplôme d'Etat. Cet enseignement est théorique et pratique.

En dehors des heures d'enseignement, les élèves sont employés dans les différents services des hôpitaux.

A la fin des études de première année scolaire, l'élève subit un examen théorique et pratique. Si les notes obtenues par l'élève sont jugées suffisantes par le jury d'examen, la commission administrative lui décerne le diplôme d'infirmier ou d'infirmière des hôpitaux. A la fin de la deuxième année d'études, l'élève peut subir l'examen qui lui conférera le diplôme d'Etat.

Un nouveau dispensaire à Paray-le-Monial

LYON. — *De notre correspondant particulier.* — On a commencé, à Paray-le-Monial (Saône-et-Loire) les travaux de construction d'un dispensaire d'hygiène sociale pour la région charollaise. De grandes fêtes de bienfaisance au profit de ce dispensaire auront lieu du 15 au 20 août courant, sous les auspices du comité, de la municipalité de Paray-le-Monial et de l'Union des commerçants et industriels.

La célèbre pharmacie de l'Hotel-Dieu de Lyon va se transformer

LYON. — (*De notre correspondant particulier.*) — La pharmacie de l'Hôtel-Dieu, si curieuse avec ses poteries et ses faïences, qui datent du XVIe siècle, époque à laquelle le docteur Rabelais y soignait les malades, sera dorénavant après accord avec le conseil des hospices, mise la nuit à la disposition du public de 19 heures à 7 heures.

Le service de nuit de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu tiendra à la disposition des médecins, pour les cas d'urgence, quelques médicaments spécialisés désignés comme indispensables par le syndicat des médecins du Rhône.

Nouveaux directeurs des services d'hygiène départementaux

Dans la Meuse

BAR-LE-DUC. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite de la mort du docteur Voirin, directeur départemental des services d'hygiène de la Meuse, un concours sur titres a été ouvert à la préfecture en vue de lui désigner un remplaçant.

Le docteur Gelly, médecin traitant à Bar-le-Duc, médecin adjoint de l'hôpital, vient d'être nommé directeur départemental des services d'hygiène de la Meuse.

Dans l'Hérault

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — Le docteur Bussière, directeur du bureau municipal d'hygiène de Montluçon, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes de France, vient d'être nommé directeur des services d'hygiène de l'Hérault, en remplacement du docteur Louis Aublant.

L'institut du cancer de la Charité de Berlin rattaché à l'université

L'institut pour la lutte contre le cancer rattaché à la Charité de Berlin a été élevé au rang d'institut de l'université.

A cette occasion, le professeur Blumenthal, directeur de l'ancien institut, et Mme le professeur Roda Erdmann, connue pour ses travaux sur le cancer, ont été nommés professeurs extraordinaires à l'université de Berlin.

Responsabilité du médecin et du personnel hospitalier

A propos d'un décès survenu à la suite de blessures par griffe de lion

NANTES. — *De notre correspondant particulier.* — La première chambre vient de rendre son jugement dans un procès intenté à l'administration des hospices, ainsi qu'à deux médecins de notre ville, les docteurs Leroux et Montier.

Cette action est la suite d'un drame qui se déroula en septembre 1927 pendant la foire. Un jeune acrobate, Georges Lancien, 18 ans, exécutait des exercices au-dessus de la cage aux lions lorsqu'il fut accroché par un lion qui lui déchira la jambe d'un coup de griffe.

Lancien, transporté à l'Hôtel-Dieu, y mourait deux jours après des suites de ses blessures.

M. Lancien père intentait devant le tribunal civil un procès en 60.000 fr. de dommages-intérêts contre les Hospices de Nantes, responsables de leur personnel, et contre les docteurs Montier et Leroux qui, aux dires du plaignant, n'avaient pas donné tous les soins nécessaires au jeune Lancien pour éviter une issue fatale.

Me Robiou du Pont, qui se présentait au nom de M. Lancien père, reprochait au docteur Montier de n'avoir pas, dès le lendemain du drame, refait le pansement et pratiqué une opération qui pouvait sauver le blessé.

Le docteur Leroux était cité pour avoir pratiqué la fermeture de la plaie aussitôt après le coup de griffe, alors qu'il aurait dû la laisser ouverte.

Enfin, on reprochait au personnel de l'Hôtel-Dieu de n'avoir pas prévenu le docteur Montier, chef de service, de l'état d'aggravation des blessures du jeune Lancien.

Me Crimail et Me Sporck présentaient la défense des deux médecins et de l'administration des hospices.

Me Crimail démontra que tous les soins avaient été donnés et que l'infection de la blessure avait été déterminée dès le coup de griffe du lion. Cette infection gangréneuse était généralisée avant l'arrivée du blessé à l'Hôtel-Dieu et l'opération, qui fut pratiquée d'une façon normale, était pour ainsi dire inutile.

Me Sporck conclut aussi qu'aucune faute ne pouvait être relevée à la charge des médecins et que s'il y avait des responsabilités, elles étaient plutôt à la charge du dompteur, qui avait organisé le spectacle, et de la victime, qui avait commis une grave imprudence.

Le tribunal a admis la thèse des défenseurs et il a débouté M. Lancien de sa demande de dommages-intérêts.

En raison de leur intérêt au point de vue médical, nous reproduisons *in extenso* les attendus du jugement :

Attendu que les époux Lancien ont assigné les docteurs Leroux et Montier et les Hospices civils de Nantes en tant que responsables de leurs préposés dans l'exercice de leurs fonctions, pour s'entendre déclarer responsables de la mort du jeune Georges Lancien, leur fils, et condamner conjointement et solidairement à leur payer à titre de dommages-intérêts la somme de 60.000 francs...

Attendu qu'il incombe aux époux Lancien, en leur qualité de demandeurs, d'établir d'une part que des fautes ont été commises tant par les docteurs Leroux et Montier que par les préposés des hospices, d'autre part, qu'il existe un lien de causalité entre ces fautes et le décès de leur fils.

Attendu qu'il est inadmissible, contraire aux règles les plus certaines de droit, de poser en principe, comme le font les demandeurs dans leurs conclusions, que la faute d'un médecin étant prononcée, la mort de celui qui a été l'objet de cette faute en doit être présumée la conséquence sauf preuve contraire.

Attendu que tout ce qu'il est permis de dire, c'est que la relation de cause à effet entre la faute et la mort, relation nécessaire pour autoriser l'application de l'article 1382, peut s'établir par présomptions, et qu'en matière médicale, dans un certain nombre de cas qui demeurent toujours des cas d'espèce, le fait que la faute a été suivie de mort peut, à la lumière des circonstances concomittantes, être considérée comme une présomption suffisante qu'elle a été la cause de celle-ci...

Attendu que le seul reproche formel qu'adressent ceux-ci au docteur Leroux est de s'être borné à désinfecter les plaies à débrider seulement les plus importantes, et, contrairement à la théorie, de n'en avoir excisé aucune, alors qu'elles devaient être considérées comme infectieuses...

Attendu que, selon eux, quelque négligence pouvait être reprochée au docteur Montier qui, sachant que les blessures étaient peu profondes, que les plaies avaient été suturées sans avoir été excisées, n'a pas en apprenant, lors de la première visite, le lundi matin, que la température de Lancien était de 38°6, cherché la cause de cette montée thermique et, par conséquent, défait le pansement pour examiner l'état des lésions...

Attendu que l'opportunité non seulement en théorie, mais surtout eu égard au cas spécial de Lancien d'excisions plus larges que celles qu'a pratiquées le docteur Montier en enlevant les parties gangréneuses, a été contesté de façon très motivée par le docteur Faure, président de l'Association des chirurgiens de France, dans le mémoire où il a, à la demande des défenseurs, consigné ses observations sur ce rapport des experts.

Attendu qu'il n'appartient pas au tribunal de trancher le désaccord ainsi manifesté entre des médecins et chirurgiens aussi éminents les uns que les autres, sur des questions d'ordre scientifique et de pratique médicale en reconnaissant, malgré l'opinion de l'un d'eux, une faute à la charge des docteurs Leroux et Montier...

De plus, attendu qu'il n'est pas établi qu'une relation de cause à effet existe entre ces fautes et le décès de Lancien, qu'il ne l'est du reste pas davantage que ce décès ait été la conséquence soit des modes de traitement, soit des abstentions reprochées par les experts aux autres défenseurs et que le tribunal n'a pas cru pouvoir considérer comme fautifs...

Attendu qu'une telle relation est, au contraire, infirmée par les constatations et conclusions, tant du rapport du docteur Perrin que de celui des docteurs Dervieux et Deplas...

Attendu que les demandeurs n'ayant pas rapporté la preuve qui était à leur charge, il y a bien lieu de les débouter de leurs conclusions tant principales que subsidiaires.

Par ces motifs :

Le tribunal, statuant publiquement contradictoirement en matière ordinaire premier ressort, ouï le ministère public en ses conclusions conformes, dit les demandeurs mal fondées en leurs conclusions contre le docteur Leroux, le docteur Montier et les Hospices civils de Nantes, les en déboute, les condamne aux dépens.

L'exposition de l'"Art médical et pharmaceutique" à la foire de Marseille

Cette section, créée l'an dernier, obtint le plus grand succès auprès du Corps Médical et du public. Le comité de la Foire de Marseille se devait de favoriser le développement et l'extension de cette partie de l'activité nationale. Une réunion eut lieu le 30 juin dernier au siège du comité sous la présidence de M. Marius Dubois, administrateur délégué, et en présence de M. Ghiglione, directeur général. Les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les représentants des grossistes échangèrent leurs idées au sujet de cette section. Il fut décidé notamment de créer deux sous-sections, l'une pour la chirurgie et les appareils chirurgicaux, l'autre pour tout ce qui touche à l'art et à la prothèse dentaires.

La commission a procédé ensuite à la nomination de son bureau qui est ainsi composé :

Président : docteur Leha, président du syndicat des médecins de Marseille.

Vice-présidents : docteur Battesti, vice-président du syndicat des médecins : docteur Foata, secrétaire du syndicat des médecins ; M. Lavire, président de la fédération des syndicats pharmaceutiques du Sud-Est ; M. Bel ; docteur Beltrami, directeur de l'école dentaire de Merseille ; docteur Romieux, président du syndicat des chirurgiens-dentistes de Marseille.

Secrétaires : M. Theraizol, M. Maurech, chirurgien-dentiste.

Membres du bureau : docteur Vaissade, président du syndicat des médecins d'Aix-en-Provence et de la région ; M. de Mari, pharmacien ; docteur Emile Vallet ; M. Fagès ; Mme Vaysse, présidente de l'Association des sages-femmes de Merseille.

Commissaire délégué : M. René Lavire.

La composition de cette commission suffit à indiquer l'importance des concours qui vont cette année donner un intérêt exceptionnel à cette section de la foire et en assurer le plein succès.

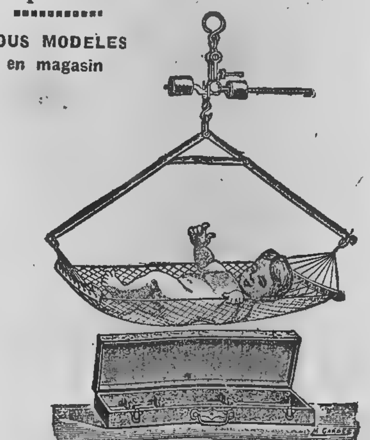
(*Communiqué.*)

A Toulon vient d'avoir lieu pour la première fois l'examen pour la première année de doctorat

TOULON. — *De notre correspondant particulier.* — Pour la première fois, grâce à une heureuse entente entre les ministres de la marine et de l'instruction publique, a eu lieu, à Toulon, l'examen pour le doctorat (première année d'études.) La Faculté de médecine de Montpellier avait à cet effet délégué un jury composé des professeurs Delmas, Turchini et Laux.

Cette nouvelle mesure est motivée par le grand nombre des étudiants qui fréquentent l'école annexe de médecine navale.

Etablts CH. TESTUT
8, rue Popincourt, Paris
Spécialité de PESE-BEBES
TOUS MODELES en magasin



Demandez notre catalogue spécial

En été l'alcool de menthe de RICQLÈS est indispensable

POSTE MEDICAL dans station balnéaire très fréquentée sur bréau, proximité ville, Rapport 50.000 francs, susceptible augmentation. Maison très agréable, 11 pièces, tout confort. Eau, gaz, élect., s. d. b., téléph., chauffage central, garage, jardin. — Ecrire bureau du Journal.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

VIN EXQUIS à la barr. 220 lit. 9° port régie, fût neuf, tout compris, 3 éch. 3 fr. Mme Marie ROUX, prop. N° 86, Saint-Luc, p. Nimes. 230

Dlle possédant certificat univer. microbiologie et parasitologie, dem. situat. dans Labor. Ecr. Mlle Coudret, 1, r. de la Croix-Faubin, Paris.

A VENDRE A LYON-POINT-DU-JOUR
BELLE PROPRIETE de 18.000 mq entièrement clos murs. Très beaux ombrages. Verger 4 bâtiments formant un total de 50 belles pièces. Le tout admirablement disposé pour CLINIQUE ou MAISON DE SANTÉ Tramway à la porte. 800.000 à déb. Facilités. FOISSIN — 2, rue Longue — LYON

TRÈS GRANDE VILLA
avec BEAU PARC, tout confort, à proximité d'ANTIBES, vue très étendue sur mer et Alpes, pouvant convenir pour maison de convalescence ou maison de régime. — S'adresser à : M. TEYSSEIRE, route du Phare, ANTIBES.

GARDE-MALADES, infirmière, demande place pour aider médecin-accoucheur. — Ecrire : Mme AUBRETON, 22, rue Danton, Courbevoie.

PROPRIETAIRE HOTEL 100 chambres ds ville médicale, Côte d'Azur, serait heureux entrer en rapport avec Docteur pour transformation Maison santé. Ecrire journal qui transmettra.

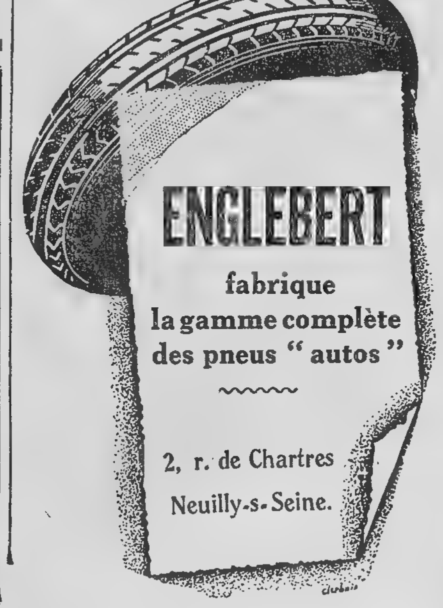
De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

CLINIQUE MÉDICALE pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Epileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris — Prix modérés. —

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
NI TOXIQUE - NI CAUSTIQUE - CYTOPHYLACTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE : Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine.
POUDRE : Chloramine T stable. Carb. de Sodium Sel de Perse. Eucalyptol et Terpinol en étuis-doses inaltérables.
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7bis Rue de Musset. PARIS (16)
Tel: Auteuil 37-11. R.C. Seine 231 1252



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge



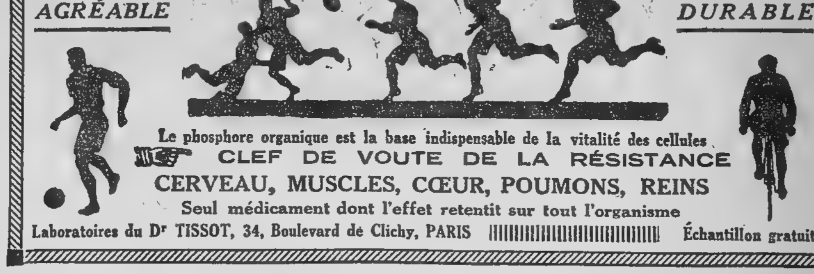
Pastilles de Panflavine
Antiseptique chimiothérapique à base de Trypaflavine pour la Désinfection de la cavité bucco-pharyngienne.



Prévient : grippe et diphtérie.
Guérit : angines et autres affections bucco-pharyngiennes
Présentation Boîtes de 30 pastilles. Conditionnement d'origine.
C'est un produit Bayer-Meister Lucius
Concessionnaires exclusifs pour la France
IGEPHARMA, 47bis Avenue Hoche. PARIS. (VIII)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : *Une ampoule par jour.*
COMPRIMÉS : *1 à 3 comprimés par jour.*
GRANULÉ : *1 à 3 cuillerées à café par jour.*

TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUE LA CELLULE
BRULE ET ÉLIMINE LES DECHETS TOXIQUES
PHOSPHORÉOL DUROY
ACTIF AGRÉABLE — *Effet acquis DURABLE*



Le phosphore organique est la base indispensable de la vitalité des cellules
CLEF DE VOUTE DE LA RÉSISTANCE
CERVEAU, MUSCLES, CŒUR, POUMONS, REINS
Seul médicament dont l'effet retentit sur tout l'organisme
Laboratoires du Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS — Échantillon gratuit



50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chenzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

Hors Concours, Membre du Jury Expostion Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN à MALZEVILLE - NANCY

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

AEROPHAGIE SÉDATULINE PALPITATION
(Passiflore - Ballotte - Cratægus - Valériane - Plantes stabilisées)
Insomnies - Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature : Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

Champagne POL ROGER

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applica-

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

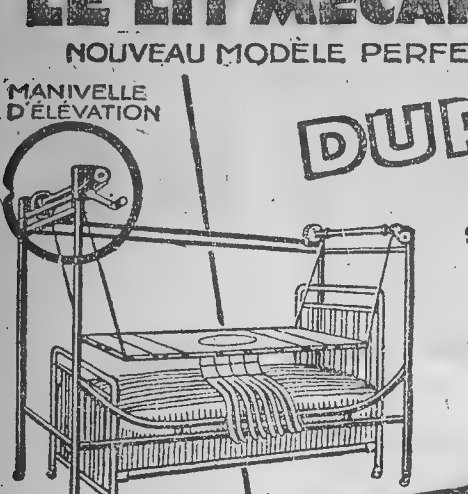
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10 PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre
(organes génitaux et plexus solaire)
ADOPTÉE par :
VICHY — VITTEL — CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO — L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE — PARIS

HORMOBILINE
HORMONES CÆCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie_PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE. ANTISCLÉREUX
VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

OUATAPLASME du DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique. Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 75.453

RÉGÉNERATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINERALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS — GRANULÉS

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (Suite)

TRIBUNAUX

Le « guérisseur magnétique » déclaré irrecevable dans sa demande de délivrance d'un legs

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal civil de Saint-Nazaire vient de juger une curieuse affaire.

La veuve d'un hôtelier nazairien, Mme Bertreux, avait eu recours, de son vivant, à la puissance magnétique d'Henri Durville, 64, rue Charles-Laffitte, à Neuilly-sur-Seine.

La pauvre dame, qui souffrait d'une maladie de cœur, éprouva-t-elle un soulagement passager, grâce au fluide de Durville ? On ne sait. Toujours est-il que Mme Bertreux, par testament, fit un legs de 30.000 francs au profit de la fondation Durville, à charge pour ladite fondation de faire célébrer des messes à la mémoire de la donatrice.

On voit tout de suite le point faible. Mme Bertreux n'ayant pas spécifié s'il s'agissait du culte catholique, protestant ou israélite, ou de messes noires de sorciers, le bénéficiaire du testament pouvait manœuvrer à son aise.

Me Luneau, notaire à Saint-Nazaire, qui avait enregistré les dernières volontés de Mme Bertreux, fit des réserves sur la validité du don. Il est interdit à un médecin de recevoir un legs d'un de ses malades. Un guérisseur magnétique doit passer sous cette même « fourche caudine ». C'est la loi.

Me Maurice Garçon, chargé des intérêts d'Henri Durville, fit une spirituelle et très documentée histoire du magnétisme à travers les âges.

Me Galibourg soutint que M. Durville n'était pas la fondation Durville et que, par conséquent, il était irrecevable dans sa demande de délivrance du legs.

Plaidant au fond, l'honorable avocat démontra que ledit legs était nul en soi, pour différents motifs de fait et de droit.

Le tribunal a débouté Henri Durville de sa demande.

Condamnation pour avortement

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le 4 avril 1928, une demoiselle Louise Derail décédait à l'hôpital de Grenoble, à la suite de manœuvres abortives.

L'enquête de la police amena l'arrestation de deux matrones : Anita Souris et Marie Madras — celle-ci âgée de 63 ans et cumulant les fonctions de cartomancienne et de faiseuse d'anges.

Le *Siècle Médical* a relaté cette affaire en son temps.

L'instruction fut très longue et les débats correctionnels ne se sont déroulés que le 23 juillet dernier.

La femme Marie Madras a été condamnée à un an de prison et 500 francs d'amende ; Anita Souris à 6 mois de prison et 50 francs d'amende.

Condamnation pour exercice illégal de la médecine

NANTES. — *De notre correspondant particulier*. — M. François Pelerde, 61 ans, hongreur à Châteaubriand, a été poursuivi devant le tribunal correctionnel de Nantes, pour exercice illégal de la médecine.

M. Pelerde, nanti de quelques « notions » pratiques « remet » et « guérit » des membres démis ou luxés. Il ne perçoit pas d'honoraires et il n'ordonne pas de remèdes.

Il a été condamné à 16 francs d'amende.

La fraude en matière d'accident du travail

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier*. — Un journalier espagnol, Rafaël Ruiz, déjà victime de 35 accidents du travail, se plaignait d'un nouvel accident le 18 juin dernier, à Marseille.

L'enquête ouverte conclut à un maquillage de blessure. Un médecin de Marseille, qui avait conclu à un accident du travail, le docteur Trotobas, fut poursuivi pour complicité. Le tribunal de Marseille avait condamné Ruiz à six mois de prison et Trotobas à quatre mois.

Le *Siècle Médical* a relaté cette affaire à l'époque.

Sur appel à minima, la Cour d'Aix vient de condamner le faux accidenté à 18 mois de prison et le docteur Trotobas à 8 mois.

La Cour a prononcé, en outre, contre le docteur Trotobas l'interdiction de l'exercice de la médecine pendant deux ans.

Approbation du règlement d'une école d'infirmières

Est approuvé le règlement de l'école d'infirmières hospitalières de la faculté libre de médecine de Lille, 86, rue du Port, à Lille.

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

LES CAPSULES NOGUES
puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Noguls, préparées par ll Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à deGs principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, gr ce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés " avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé le Sirop Nogues jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

DEUX PRIX "Professeur Alexis Vautrin"

Ils sont fondés à la Faculté de médecine de Nancy

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — En souvenir de leur mari et de leur père, Mme veuve Alexis Vautrin, née Perrin, et Mmes Boucher, veuve Edouard Michaut, Pierre Michaut et Debry, nées Vautrin, viennent de faire don à la faculté de médecine de Nancy, de onze titres, productifs de 5.010 francs de rente sur l'Etat français.

Ces arrérages seront affectés à l'attribution, sous le nom de « prix professeur Alexis Vautrin », de deux prix, le premier d'une valeur de 4.000 francs, le second d'une valeur de 1.000 francs, destinés à récompenser annuellement les deux meilleurs travaux sur la gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse, présentés à la suite d'un concours ouvert entre les étudiants et anciens étudiants de la faculté de médecine de Nancy, sous la seule réserve qu'ils soient de nationalité française.

La lutte contre le cancer à Rouen

La commission administrative des hôpitaux de Rouen se préoccupe activement d'organiser le traitement du cancer.

Elle a créé un laboratoire d'anatomie pathologique ; elle a reçu de la ville de Rouen, sur le legs Givon, une somme de 250.000 francs, destinée à l'achat de radium.

Elle consulte ses médecins et, dans très peu de temps, le traitement du cancer sera scientifiquement organisé.

Première assemblée de l'association départementale de lutte contre le cancer à Rouen

L'Association départementale de lutte contre le cancer a tenu sa première assemblée en présence de M. Cecaldi, préfet. Y assistaient : le docteur Buisson, président de la Fédération des syndicats médicaux du département ; le docteur Née, vice-président des hospices ; le docteur Lesertisseur, médecin radiologiste des hospices de Rouen ; le docteur Halipré, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen.

Une protestation de la Société de médecine de Rouen

Le docteur Martin, président, a formulé la protestation suivante au cours d'une séance de la Société de médecine de Rouen :

« La presse locale nous a appris récemment qu'une association départementale de lutte contre le cancer était fondée à Rouen; elle donnait, en même temps, les noms d'une cinquantaine de personnalités qui constituent le conseil d'administration de ladite association.

» Un certain nombre de nos collègues ont été surpris de constater l'absence de toute représentation de notre Société de médecine dans ce nouvel organisme. Sans doute, le nombre des médecins qui figurent dans l'état-major de ce groupement est très mimime on en compte à peine huit ou dix, qui doivent à leur situation officielle administrative plutôt que professionnelle et scientifique la collaboration qui leur est demandée) ; pourtant, il a paru regrettable qu'on n'ait pas cru devoir faire appel au concours d'un groupement médical qui n'a plus à prouver sa valeur scientifique, son bon renom et la légitime répercussion de ses travaux auprès de tous les confrères des deux départements de la Seine-Inférieure et de l'Eure.

» J'ajoute que cette remarque doit être considérée non comme une protestation personnelle, mais collective. »

NOUVELLES DIVERSES

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

ROUEN. — Le docteur Grasset a fait à l'université populaire une conférence sur « la médecine sans médicaments ».

— M. Georges Badin, industriel à Barentin, s'est inscrit pour 100.000 francs à l'Association départementale de lutte contre le cancer.

— Au dispensaire de la Société de secours aux blessés militaires, il a été fait en 6 mois 111 opérations chirurgicales avec hospitalisation et 114 opérations de laryngologie. Dix-sept jeunes filles ont obtenu leur diplôme d'infirmière.

GRENOBLE. — L'Association dauphinoise d'hygiène morale, dont le but est la santé morale de l'individu et la défense contre les fléaux sociaux, vient d'être créée à Grenoble. Le président est le docteur Hermite. L'Association va entreprendre en premier lieu l'institution d'un foyer de la jeune fille.

Le docteur Charles Nicolle préside la distribution des prix du lycée de Rouen

Présidant à Rouen la distribution des prix du lycée Corneille, dont il est un « ancien », le docteur Charles Nicolle, directeur de l'institut Pasteur de Tunis, prix Nobel et Osiris, a dit :

— Aujourd'hui, à la suite des pertes d'existences qu'a causées une guerre inexpiable, du fait de cette reprise brutale de la vie qui pousse l'homme, au sortir des catastrophes, vers des buts et des jouissances immédiats, nos foyers de recherche, nos laboratoires sont désertés de la jeunesse. Ce qui fit, ce qui fait encore la plus grande valeur de la France, le génie du travail original, du travail désintéressé se meurt.

» N'en doutez pas, si ce génie venait à disparaître, ce serait, pour notre patrie, la déchéance morale et la ruine irrémédiables. »

La foire aux plantes médicales supprimée

Une foire aux plantes médicinales organisée sous le patronage de l'Office national des plantes médicinales devait avoir lieu au mois d'août à Milly.

Par suite de la sécheresse qui a empêché toute récolte, la foire a dû être supprimée.

CONSTITUTION DE SOCIETES

24 juin 1929. Comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de Quimperlé. But : combattre la tuberculose. Siège social : rue de l'Hôpital, Quimperlé.

2 juillet 1929. Société de biologie de Lille. But : étude de la science des êtres organisés à l'état normal et à l'état pathologique. Siège : faculté de médecine, 1, rue Jean-Bart, Lille.

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde
Exigez cette marque
TETRA
GAZES 8^75600 MARQUE DEPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
TETRA

LA VIE MILITAIRE

Constitution des cadres des officiers de réserve du service de santé. — Avancement

Un décret qui vient d'être signé par le président de la République fixe la constitution des cadres *des officiers de réserve du service de santé et leur avancement.*

Ces cadres comprennent : 1° des médecins, depuis le grade de médecin sous-lieutenant jusqu'à celui de médecin colonel ; 2° des pharmaciens, depuis le grade de pharmacien sous-lieutenant jusqu'au grade de pharmacien colonel ; 3° des dentistes militaires, du grade de dentiste militaire de 2e et de 1re classes.

Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants, les dentistes militaires de 2e classe et les sous-lieutenants d'administration de réserve sont promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent quatre années de grade de sous-lieutenant et s'ils ont accompli une période d'exercice avec ce grade.

Les médecins et pharmaciens lieutenants de réserve, les lieutenants d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent six ans de grade de lieutenant et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices. Une seule période est exigée lorsqu'ils proviennent des médecins ou pharmaciens, lieutenants ou lieutenants d'administration du service de santé démissionnaires de l'armée active.

Les médecins et pharmaciens capitaines de réserve, les lieutenants d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent six années de grade de capitaine et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qui sont ou pourront être exigées des officiers du service de santé de l'armée active. Une seule période est exigée pour ceux de ces officiers qui proviennent des médecins ou pharmaciens capitaines ou des capitaines d'administration du service de santé retraités ou démissionnaires de l'armée active.

Les médecins et pharmaciens commandants de réserve, les commandants d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur s'ils comptent quatre années de grade de commandant et ont accompli avec ce grade une période d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qui sont ou pourront être exigées des officiers du service de santé de l'armée active. Aucune période n'est exigée pour ceux des officiers qui proviennent des médecins ou pharmaciens commandants ou des commandants d'administration du service de santé retraités ou démissionnaires de l'armée active.

Peuvent être promus médecins ou pharmaciens colonels, lorsqu'ils comptent quatre ans de grade de lieutenant-colonel, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve provenant des officiers retraités de l'armée active et, à titre exceptionnel, s'ils ont, en outre, accompli une période d'instruction avec leur grade, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve qui ont rendu des services signalés en collaborant à la préparation militaire scientifique, industrielle et technique de la défense nationale.

PROMOTIONS

Réserve

Sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé :

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels Aune, de la région de Paris; Lafeuille, du 19e corps d'armée; Martin, de la 3e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants Le Guelinel de Lignerolles, de la 3e région; Carret, du 19e corps d'armée; Guérin de Montgareuil-Valmale, de la 15e région; Anderodias, de la 18e région; Voron de la 14e région; Bardier, de la 17e région; Gandy, de la région de Paris; Massabuau, de la 16e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines Aveline, Fontelli, Mousseaux, Geraudel, Frenkel, Dardeau, de la région de Paris; Lorgnier, Arquembourg, de la 1re région; Chapuis, de la 2e région; Dumesnil, de la 3e région; Sédillot, de la 4e région; Laurent, de la 5e région; Forthomme, de la 6e région; Pradourat, de la 7e région; Meynier, Duche, de la 8e région; Belgrand, de la 9e région; Aubry, le Poncin, de la 10e région; Rongier, de la 13e région; Rigal, Violet, Vieille, de la 14e région; Fouque, Masini, de la 15e région; Druard Senty, de la 16e région; Averseng, Grimoud, de la 17e région; Saupiquet, Teulières, Barge, de la 18e région; Duboucher, Laffont-Lacrampe, du 19 corps d'armée; Martre, des troupes du Maroc; Vanel, Jegourel, de la 11e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants Reclar, Perron, Ledermann, Matza, Prost, Tapon, Dorlencourt, Benabu, Chaufour, Monnet, Renault, Goublot, Schil, Garasse, Hollande, Pinon, Hervé, Sicard, Desjardin, Tuillard, Renard, Sadoum, Munch, Bader, Besançon, de la région de Paris; Carpentier, Veaudeau, Vanlaer, de la 1re région; Routier, Chapelle, de la 2e région; Prat, Houlbrecque, de la 3e région; Dassonville, Esnoult, de la 4e région; Gandolin, Latour, de la 5e région; Dufays, Nouvian, Job, Lugnier, de la 6e région; Weisgerber, Bertrand, Bourgeat, Baud, Bobillier, de la 7e région; Bertrand, Drouot, Proust, Picard, Prieur, Tribes, de la 8e région; Prépin, de la 9e région; Roblin, Defuen, Donard, Tizon, Ducamp, de la 10e région; Le Strat, Brisard, Roy, Sabatier, Miroux, Lanoue, Frimaudeau, Thomas, Onillon, Hatton, Daubert, Dorion, Lesueur, de la 11e région; Chabriez, Rameix, Clavière, Niort, Feuillet, Tarrade, Guinot, Fauvet, de la 12e région; Teillot, de la 13e région; Lathoud, Pillon, Reynaud, de la 14e région; Martel, Devaux, Girard, Bricka, Meurisse, Revol, Boyer, Fanarier, Oriol, de la 15e région; Guillières, Colomer, Delclaux, Bouix, Clermont, Aussilloux, Corone, Gottis, Picheire, Collon, de la 16e région; Terrenq, Dumas, de Montval, Boudet, Pougens, de la 17e région; Guittard, Gimaux, Sarthou, Favre, Dutech, Beraud, Molinié, Magne, Pasturaud, Belot, Tach, Barraud, Dalièvе, Ducuing, Pozzi-Escot, de la 18e région; Ciavaldini, Placet, Yaïch dit Jaïs, Plouvier, du 19e corps d'armée; Martin, de la 20e région; Hudue, des troupes du Maroc.

Corps de santé des troupes coloniales

Réserve

Ont été promus dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales et ont été maintenus dans leur affectation actuelle.

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels Roquemaure, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 159; Sambuc, en Indochine.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants Bussière, en Indochine; Brouillard, du centre de mobilisation colonial d'artillerie n° 58; Thibault, du centre de mobilisation colonial d'artillerie n° 55.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines Franceschetti, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 159; Cunaud, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 159; Husnot, du centre de mobilisation colonial d'artillerie n° 81; Heymann, en Indochine.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants Morin, en Afrique occidentale française; Comes, en Indochine; Pierron, du centre de mobilisation d'artillerie n° 31; Lhuerre, en Afrique occidentale française.

NOMINATIONS

Réserve

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé les médecins retraités ou démissionnaires ci-après désignés et reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin colonel

Le médecin colonel retraité Colomb, affecté à la 17e région.

Au grade de médecin commandant

Les médecins commandants retraités Bertelé, à la 17e région; Guth, à la 16e région; Brunhammer, à la 7e région; Euvrard, à la 6e région; Bergé, à la 16e région.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins capitaines démissionnaires Travail, au 19e corps d'armée; Louis, aux troupes du Maroc; Crozes, aux troupes du Maroc; Dinichert, à la 8e région.

Les médecins auxiliaires ci-après désignés sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé.

Au grade de médecin sous-lieutenant

Les médecins auxiliaires des sections d'infirmiers militaires titulaires du brevet de préparation militaire supérieure : Higué, de la 18e section à la 18e région. Rothhahn, de la 6e section à la 6e région; Versmée, de la 18e section à la 18e région.

Nomination de médecin-chef d'hôpital

Le médecin en chef de première classe Dargein a été désigné pour remplir les fonctions de médecin chef de l'hôpital maritime de Sainte-Anne, à Toulon, et de président de la commission spéciale de réforme de ce port.

Légion d'honneur

Réserve de l'armée de mer

Est promu au grade de commandeur :

M. Roux-Fressineng, médecin général de 2e classe.

Est nommé chevalier :

M. Testot-Ferry, médecin de 1re classe.

CONCOURS

Pour 15 emplois de médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar

Un concours pour quinze places de médecin de 2e classe de l'assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 26 décembre 1929.

Epreuves écrites éliminatoires dans les quatre centres de Paris, Bordeaux, Marseille et Lyon ; une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie.

Epreuves pratiques et orales à Marseille (quatre épreuves : clinique interne, clinique externe, bactériologie courante, médecine opératoire avec anatomie de la région, siège de l'opération).

Les dossiers de demande doivent parvenir, avant le 19 octobre 1929, au ministère des colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A), 27, rue Oudinot, Paris (7e).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'inspection générale du service de santé des colonies (2e section), ministère des colonies, ou au directeur de l'agence économique de Madagascar, 40, rue du Général-Foy, Paris.

Pour 15 emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine

Un concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indo-Chine, s'ouvrira le 18 décembre 1929.

Epreuves écrites, éliminatoires, dans les quatre centres suivants : Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris (une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves pratiques et orales à Marseille (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire avec interrogation anatomique sur la région, siège de l'opération).

Clôture du registre d'inscription le 17 octobre 1929, à dix-sept heures.

Les dossiers de demande devront être envoyés avant cette date au ministère des colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A.).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'inspection générale du service de santé des colonies, 2e section, ministère des colonies ou au directeur de l'agence économique de l'Indo-Chine, 20, rue La Boétie, Paris.

Pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires et chirurgien des hôpitaux militaires

Ils s'ouvriront le 14 octobre 1929

En 1929, les concours institués pour l'obtention des titres de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, s'ouvriront, le lundi 14 octobre 1929, à 8 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Les épreuves complémentaires du concours pour l'obtention du titre de « spécialiste » des hôpitaux militaires auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1929 (le médecin capitaine Cordier (Paul-René-Marie), rang du 1er janvier 1925, n° 356 à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active à la date du 1er juin 1928, est le dernier des médecins capitaines de la première moitié de la liste au 1er janvier 1929), et les médecins commandants qui désireront prendre part à ces concours ou aux épreuves complémentaires de ces concours, devront faire parvenir leur demande, par la voie hiérarchique, au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel), pour le 20 septembre 1929 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, chimie) et, le cas échéant, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

A l'occasion des épidémies qui ont sévi aux colonies en 1928

Rappel de médaille de vermeil

M. Delbreil, médecin principal de 1re classe de l'assistance médicale à Diourbel (Sénégal).

Médaille d'argent

MM. Guilliny, médecin capitaine du corps de santé colonial à Votomandry (Madagascar); Montestruc, médecin capitaine du corps de santé colonial à Ayos (Cameroun).

Rappel de médaille d'argent

M. Monnier, médecin contractuel de l'assistance médicale à Thiès (Sénégal).

Médaille de bronze

MM. Bauguion, médecin capitaine du corps de santé colonial à Ayos (Cameroun); Grimes, médecin inspecteur de l'assistance médicale à Tamatave (Madagascar); Lefrou, médecin capitaine du corps de santé colonial à Saint-Louis (Sénégal); Membrat, médecin capitaine du corps de santé colonial à Tamatave (Madagascar); N'Guyen Van Chuc, médecin indochinois de l'assistance médicale à Sadec (Cochinchine); Vernon, médecin capitaine du corps de santé colonial à Yaoundé (Cameroun).

Rappel de médaille de bronze

MM. Fonquernie, médecin commandant du corps de santé colonial à Tananarive (Madagascar); Tran Van Tan, médecin indochinois de l'assistance médicale à Choquan (Cochinchine).

VACANCES

De chaire à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille

La chaire de bactériologie, parasitologie, épidémiologie et police sanitaire est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 novembre 1929 au plus tard.



1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites
les Ovules au
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL

La nouvelle méthode d'anesthésie par l'alcool glucosé

(SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE)

De l'action des acides sur l'alcool naissent les éthers. L'éther sulfurique vient de l'alcool par l'élimination de l'eau au moyen de l'acide sulfurique. Enfin, en chauffant l'alcool éthylé avec du chlorure de chaux et de l'eau, on obtient le chloroforme.

Si donc tous ces corps ont une origine commune et se ressemblent à ce point dans leurs formules chimiques, si l'alcool, par suite de modifications, est susceptible de se convertir en éther ou en chloroforme, l'attention est immédiatement attirée sur son action anesthésique possible, vu ses rapports avec ces divers corps.

Alors se développa en nous l'idée de rechercher les propriétés anesthésiques de l'alcool et d'étudier son action sur le sang, le cœur, l'organisme, avant de nous risquer à une expérience décisive sur l'homme.

Nous avons donc recherché si l'alcool introduit en injection intraveineuse produisait une anesthésie générale; quelle solution il convenait d'employer, pour avoir l'action optima ; quelles étaient les doses indifférentes et les doses mortelles ; le meilleur milieu de dilution pour se rapprocher le plus de l'isotonie avec le sang, les modifications des différents appareils et systèmes de l'économie, le temps nécessaire pour obtenir l'anesthésie, la meilleure technique pour éviter des accidents. »

Le docteur Miguel Garcia nous décrit alors les nombreuses expériences qu'il fit sur des pigeons, des poules, des paons, des chiens, des singes.

Nous croyons inutile de retenir l'attention du lecteur sur ces expériences particulièrement intéressantes pour l'auteur et nous nous contenterons de rapporter les conclusions : la dose anesthésique est d'environ 2 à 3 cc. d'alcool à 96° par kilo de poids, la dose mortelle étant de 6 à 8 cc.

La solution à employer est une solution de sérum glucosé hypertonique, 60 cc. pour 30 cc. d'alcool à 96°, ce qui rend le mélange isotonique.

L'appareil respiratoire conserve son rythme normal.

Il n'y a aucune modification du pouls, ni de la tension artérielle, ni de la température.

La forme des éléments figurés du sang ne souffre aucun changement. Il n'y a aucune altération globulaire. L'appareil urinaire ne subit aucune altération, si on emploie le mélange indiqué. Dans le cas où on se sert d'un mélange à parties égales de sérum glucosé et d'alcool, il peut se produire de l'hémoglobinurie.

Sur les animaux sacrifiés après anesthésie, on a constaté une légère congestion de l'encéphale du foie et du rein.

L'alcool est beaucoup moins toxique que le chloroforme ou l'éther ; alors que le premier est toxique à la dose de 60 milligr. pour 100 cc. de sang, soit environ 3 gr. 60 pour un adulte de 60 kilos, que l'éther présente à peu près le même rapport de toxicité, il faut 480 cc. d'alcool à 96°, soit 8 gr. par kilo, c'est-à-dire que la toxicité de l'alcool est 136 fois moindre que celle de ces deux substances.

La dose nécessaire pour obtenir l'anesthésie générale est d'environ 150 cc. pour une opération de 40 minutes, soit le tiers de la dose toxique.

Technique de l'injection

Bien qu'une petite quantité d'alcool en présence d'un gros volume de sang ne produise pas de coagulation, il n'en est pas de même dans les conditions où se trouve placé l'anesthésiste qui injecte de l'alcool dans une veine. Les quelques gouttes de sang qui pénétreraient dans la seringue chargée d'alcool se coaguleraient et produiraient un thrombus.

Pour tourner la difficulté, aussitôt la veine ponctionnée, on injecte du sérum glucosé sans laisser le sang pénétrer dans la seringue, puis au moyen d'un dispositif spécial, on fait passer l'alcool ; de cette façon, il n'y a jamais d'accident. Donc ne laisser jamais le sang barbotter dans la seringue et si, par hasard, il en pénètre quelques gouttes, enlever la seringue et en prendre une autre. L'alcool doit être injecté pur, vierge de tout contact avec le sang.

— *Pour obtenir ce résultat,* nous dit le docteur Garcia, *j'avais imaginé un appareil un peu simple qui a été perfectionné par un de mes collègues et actuellement j'emploie l'appareil du docteur Paul Ortiz. Vous verrez qu'il est lui-même susceptible de perfectionnements.*

L'appareil du docteur Ortiz comprend deux corps de pompe en cristal gradués en cc., dans lesquels se meuvent deux pistons métalliques d'un certain poids, afin de pouvoir injecter le liquide sous pression suffisante mais non exagérée. Les pistons sont surmontés d'un tube métallique creux dont l'extrémité se termine par un robinet permettant d'expulser l'air que peut contenir le cylindre ; aucun danger donc d'introduire de l'air dans les veines.

Les cylindres de verre sont maintenus dans une armature métallique qui permet de les adapter sur un support rectangulaire. Ce support abrite deux tubes communiquant chacun avec l'un des cylindres et se réunissant ensuite pour ne former qu'un seul conduit commandé par un robinet faisant office de clef d'admission et permettant le débit du liquide de l'un ou l'autre corps de pompe.

Sur ce tuyau de sortie se branche un tube en caoutchouc muni d'un index en verre et se terminant par un embout à robinet sur lequel vient s'adapter l'aiguille.

Corps de pompe en verre, armatures en métal nickelé, pistons, tube de caoutchouc, tout est facilement stérilisable.

L'appareil étant monté, les corps de pompe remplis l'un de sérum glucosé, l'autre de la solution anesthésique alcool-sérum glucosé, on chasse l'air de chaque cylindre et du tube de caoutchouc (1).

On fait saillir les veines du pli du coude qu'on lave à l'alcool et passe à la teinture d'iode pour plus de sécurité, on ponctionne la veine avec l'aiguille et, dès que le sang apparaît, on adapte le tube en caoutchouc chargé de sérum glucosé. Lorsqu'on s'est assuré, au bout de quelques secondes, que le débit se fait convenablement, il suffit de tourner la clef de la manette pour faire passer le mélange anesthésique contenu dans l'autre corps de pompe.

Quand l'appareil fonctionnera, on notera que le débit est de 10 cc. par 30 secondes ; s'il est inférieur, il suffit de faire une légère pression sur le piston, s'il est plus rapide, on ferme légèrement la manette d'admission. On maintiendra ce débit jusqu'à ce qu'apparaissent les signes de l'anesthésie.

L'anesthésie obtenue, on ferme la manette et l'anesthésiste conserve sa position, de façon à pouvoir faire passer une nouvelle quantité du mélange, s'il est nécessaire de prolonger l'anesthésie. L'opération terminée, le malade est placé dans son lit, la tête sur un oreiller.

Comment l'opéré passe-t-il de l'état de veille à l'état de sommeil ? Dans les différentes opérations auxquelles nous avons assisté à l'hôpital Gouin, le sommeil anesthésique s'est produit sans secousse, sans un mot, sans un mouvement. Pas de lutte, pas de cris, pas de paroles incohérentes ; seule, une malade, qui avait l'habitude de prendre l'alcool par une autre voie, a un peu causé, mais *sans excitation.*

Le temps nécessaire pour obtenir le sommeil est d'environ 5 à 7 minutes.

Au cours de l'opération, c'est le calme absolu, parfois un léger ronflement, mais pas de glaires, pas de vomissements. Le visage est un peu coloré, le silence péritonéal est absolu, les malades ne poussent pas ; parfois, ils semblent respirer fortement lorsqu'on introduit un champ ou une grosse compresse dans l'abdomen ou lorsqu'on extirpe un gros fibrome.

L'opération terminée, les malades sont remis dans leur lit, la tête sur un oreiller ; ils continuent à dormir quelque temps et, une fois réveillés, ils demeurent dans le calme, « anesthésiés » pendant deux ou trois heures. Nausées, vomissements et autres ennuis sont inconnus. Le réveil est aussi calme et aussi tranquille que l'a été le sommeil pendant la période pré-anesthésique. Les malades éliminent tout de suite leur alcool par la bouche, la peau et les urines ; l'haleine et la peau ont une forte odeur d'alcool.

Telle est la méthode du docteur Miguel Garcia Marin. Ajoutons que des recherches sont faites actuellement au laboratoire de l'Ecole des hautes études par M. Stevenin pour étudier les modifications qui peuvent se produire dans l'organisme et contrôler les expériences faites à Mexico. Ainsi, les docteurs Rafael Mendez et Vargas Otero, avant de faire une opération, firent l'épreuve de la sulfophénolphtaléine, du bleu de méthylène et du salicylate de soude qui démontrèrent un excellent fonctionnement du foie et des reins, temps de saignement, 6 minutes, temps de coagulation, 4 minutes ; 91 pulsations, 20 respirations ; tension Mx, 12 ; Mn, 8.

Après une opération de 35 minutes, anesthésie avec 120 cc. du mélange, sans vomissements ni excitation, la répétition des épreuves faites avant l'opération donna les mêmes résultats et aucune modification des urines. La microphotographie ne révéla aucune altération morphologique des éléments figurés du sang.

Cette méthode trouve un emploi particulièrement intéressant dans les opérations sur le crâne, la face et le cou et chez les individus affaiblis. En effet, par l'alcool, le mélange est tonique et, par le sérum glucosé, il est tonique et diurétique.

Contre-indications : enfants au-dessous de dix ans, tuberculeux cavitaires et insuffisances cardiaques avancées.

Les auteurs recommandent de faire une demi-heure avant l'anesthésie une piqûre de morphine.

On peut donc résumer comme suit les avantages de l'anesthésie par injection intraveineuse d'une solution d'alcool glucosé :

1° *Moindre toxicité de l'alcool par rapport aux autres anesthésiques d'usage habituel ; aucune irritation ni de la peau ni des muqueuses ;*

2° *L'opéré profite des propriétés diurétiques, désinfectantes et nutritives du sérum glucosé et des qualités de stimulant diffusible de l'alcool ;*

3° *Le pouls, la respiration, la tension artérielle, ne subissent aucune modification, non plus que les urines et la valeur globulaire du sang ;*

4° *Le faciès n'est pas changé, le sommeil est tranquille, le réveil se fait dans le calme, sans vomissements ni céphalées, ni troubles post-opératoires ;*

5° *L'anesthésie peut être prolongée aussi longtemps qu'il est désirable, sans danger, ni inconvénients ;*

6° *La période de temps pour entrer dans le sommeil anesthésique est assez rapide, sans convulsions ni manifestations d'aucune sorte.*

7° *Le chirurgien peut opérer facilement, l'esprit tranquille et n'ayant à craindre aucune réaction réflexe du malade.*

Le sommeil calme et profond, l'absence de danger immédiat et consécutif suffisent à eux seuls à appeler et à retenir l'attention des chirurgiens sur cette méthode qui, à ces avantages, joint sa simplicité et sa facilité d'emploi.

Aussi, les chirurgiens qui ont opéré avec cette anesthésie en ont fait les plus grands éloges et sont décidés à l'employer. Ils demandent seulement que son action soit étudiée d'une façon complète par les physiologistes afin que leurs impressions deviennent des certitudes basées sur des faits scientifiques, ainsi qu'il est désirable. Les études déjà commencées à l'Ecole des hautes études leur donneront satisfaction sur ce point.

L. Mathé.

(1) Pour chasser l'air des corps de pompe, soulever le piston de cylindre gauche, fermer le robinet latéral d'admission du support métallique, ouvrir le robinet qui termine la tige surmontant le piston, et on voit les bulles d'air s'échapper ; recommencer une ou deux fois et répéter la manœuvre du côté droit, puis pour le tube de connexion, en ouvrant la manette qu'on tient fermée une fois l'air expulsé par le passage du sérum glucosé.

La libération par les anesthésiques de la toxine tétanique

(Suite de l'article de R. Le Clerc, en 1re page)

Dans un cas comme dans l'autre, nous injectons non pas le mélange broyé lui-même, mais le liquide surnageant après la centrifugation, liquide qui est témoin de la toxicité ou de la non-toxicité du mélange. La composition de ce mélange est la suivante : un gramme de cerveau humain broyé avec dix doses mortelles de toxine tétanique plus un centimètre cube d'eau physiologique ; le tube est laissé 24 heures à la glacière. Ensuite, on opère une rapide centrifugation ; le liquide surnageant est injecté à la dose de 1/4 de centimètre cube à la souris (muscles de la patte postérieure). Nous avons d'abord injecté 15 souris témoins avec le liquide décanté des tubes non additionnés d'anesthésiques ; les 15 souris n'ont présenté aucun symptôme de tétanos (corollaire de l'expérience de Wassermann et Takaki.) D'autres souris ont été injectées avec les mêmes doses, mais après traitement préalable du mélange par l'éther, le chloroforme, le chlorure d'éthyle.

Avec l'éther aqueux, six gouttes ont été employées et le mélange a été maintenu à la glacière de 15 minutes à 24 heures, suivant les cas. La libération de la toxine a été manifeste chez les quinze souris injectées, et le tétanos typique s'est déclaré même lorsque le contact du mélange atoxique avec l'éther n'avait duré que quinze minutes. Donc, la toxine s'est libérée et répandue presque immédiatement dans le liquide ambiant.

Avec le chloroforme, il a fallu de 8 à 10 gouttes d'anesthésique pour obtenir la libération de la toxine en quantité suffisante ; avec des doses plus faibles, trois des souris injectées n'ont présenté aucun tétanos, et trois autres ont eu seulement une ébauche de tétanos des orteils qui a guéri rapidement. En tout 15 souris ont été injectées avec le mélange traité par le chloroforme.

Avec le chlorure d'éthyle, nous avons opéré seulement sur trois souris ; la dose « libératrice » d'anesthésique a été de six gouttes comme pour l'éther, mais la quantité de toxine libérée a été beaucoup moindre au bout du même temps, car les trois souris n'ont présenté qu'un tétanos partiel et fugace. Le chlorure d'éthyle se place donc bien après l'éther comme agent de défixation in vitro.

Il faudrait encore essayer le protoxyde d'azote, le mélange de Schleich etc., et nous nous excusons de ne pouvoir donner une étude de ces anesthésiques comme défixateurs.

Mais il est un fait incontestable, évident ; in vitro, on peut libérer des doses considérables (plusieurs doses mortelles) de toxine tétanique fixée sur le cerveau, en utilisant le neurotropisme des substances anesthésiques. Comme M. Nicloux l'a démontré, les anesthésiques se fixent électivement sur les lipoïdes du cerveau; il est probable qu'en se fixant sur eux, ils délogent la toxine tétanique et permettent ensuite au sérum de la détruire. C'est une action de déplacement toxinique, de « toxélase », pourrait-on dire. Il est vraisemblable d'admettre que le phénomène qui se passe in vitro, à quelques modalités près, est également valable pour l'organisme vivant. On nous objectera que les quantités d'anesthésiques employées pour libérer la toxine de la combinaison atoxique sont relativement formidables et qu'on ne saurait les atteindre sans tuer un organisme vivant : mais nous répondrons à cela que les quantités de toxine qui sont réparties dans les zones cérébro-médullaires au cours du tétanos sont aussi infiniment plus faibles que les doses de toxine fixées au cours d'expériences de démonstration, sur la substance cérébrale.

D'ailleurs, il existe certainement *in vitro* et *in vivo* un certain *seuil d'imprégnation* du tissu nerveux par l'anesthésique, seuil qu'il est nécessaire d'atteindre pour libérer une certaine quantité de toxine. Il est même fort probable qu'il faut de hautes doses d'anesthésiques et peut-être des doses fréquemment répétées, pour libérer et décoller assez de toxine. D'autre part, la dose de sérum antitoxique doit être considérable et le sérum doit être injecté avant, pendant et après l'anesthésie car il s'agit d'agir en toute sécurité, avant que la toxine libérée ait le temps de se recombiner avec le tissu nerveux ; sans cette précaution, on risquerait de faire diffuser la toxine d'un point à l'autre de l'axe nerveux et cela pourrait entraîner de grands risques. Quant au choix des anesthésiques, c'est, semble-t-il, à l'éther, puis au chloroforme qu'il faut donner la préférence, en attendant les résultats fournis par le protoxyde d'azote ou d'autres anesthésiques. L'éther est certainement *in vitro*, le plus actif, mais des considérations cliniques tirées de l'état du poumon par exemple, pourront lui faire préférer le chloroforme.

On doit donc, à notre avis, en se basant sur les résultats des observations cliniques de M. Dufour et autres cliniciens, et sur les recherches de laboratoire qui semblent donner une base scientifique à la méthode, orienter la thérapeutique du tétanos vers l'emploi de l'éthérisation et chloroformisation associée à la sérothérapie classique. En tous cas, il n'y a pas d'inconvénient à cela, mais pour le moins, de gros avantages matériels qui sont déjà un encouragement à propager la méthode : sédation des spasmes, suppression des accidents d'anaphylaxie immédiate (Besredka), etc. D'autre part, le chloroforme dans un cas de M. Dufour a été admirablement supporté par un tétanique, dont l'état général était singulièrement précaire et le foie déficient.

Quant au mode d'introduction du sérum, il nous faut dire un mot de la voie intra-rachidienne. Nous sommes convaincus que ce n'est pas le choix de la voie intra-rachidienne qui a guéri les malades. Croit-on au passage plus rapide du sérum dans le tissu nerveux ? Mais on sait que la barrière méningée est normalement peu perméable aux substances injectées dans le liquide céphalo-rachidien. Croit-on que le chloroforme ou l'anesthésie en général favorise la perméabilité méningée ? Il n'en est rien. Avec M. Reilly, à l'hôpital Claude Bernard, nous avons essayé de vérifier le passage dans le liquide céphalo-rachidien, de bleu de méthylène injecté dans les veines sous chloroformisation. Nous avons constaté que le liquide céphalo-rachidien restait limpide comme de l'eau de roche alors que les tissus étaient imprégnés de bleu y compris la substance grise et blanche du cerveau (expériences faites sur des lapins, voir Société de Biologie, séance du 12 janvier 1929). Le passage impossible, même sous chloroforme, dans le sens cerveau-liquide céphalo-rachidien ne nous paraissait pas plus vraisemblable dans le sens inverse.

A notre avis, les injections de sérum à faire, nous le répétons, avant, pendant et après l'anesthésie, et à hautes doses, doivent être, suivant les cas, intra-musculaires et intraveineuses. L'injection intra-rachidienne, à moins d'indications spéciales, ne nous paraît pas comporter d'avantages.

Telles sont les considérations théoriques et pratiques qu'ils nous a paru utile de faire, à l'occasion de la récente communication de MM. Dufour et Mourrut sur la thérapeutique du tétanos et des discussions qu'elle a soulevées.

l'allaitement au biberon

est toujours amélioré par l'addition d'une petite quantité de

Blédine JACQUEMAIRE

1 gramme

par mois d'âge, dans chaque biberon

jusqu'à 15 mois (15 grammes)

1 gramme le 1er mois
2 grammes le 2e mois
3 grammes le 3e mois
4 grammes le 4e mois
et ainsi de suite.

Approximativement { 1 cuillerée à café rase de Blédine = 3 grammes
1 cuillerée à soupe rase de Blédine = 9 grammes

Règle. — Quel que soit l'âge de l'enfant, s'il a moins de 6 mois, débuter avec 1 gramme de Blédine par biberon, et augmenter d'un gramme tous les quatre jours, jusqu'à la dose qui correspond à l'âge.

Emploi de la Blédine avec du lait condensé ou avec du lait sec. — Reconstituer d'abord le lait normal par addition d'eau selon les instructions du fabricant. Employer ensuite ce lait reconstitué comme le lait frais.

Toutefois, s'il s'agit de lait condensé sucré, on peut réduire d'un gramme la dose normale de Blédine.

Emploi de la Blédine avec du lait stérilisé dans les biberons. — Préparer en une seule fois la Blédine avec le lait nécessaire pour tous les biberons. Lorsqu'on atteint l'ébullition, verser dans chaque biberon la quantité de ce liquide qui correspond à un repas. Placer ensuite les biberons dans l'appareil stérilisateur et opérer comme avec le lait seul.

Il suffit, au moment de l'emploi, de faire tiédir un biberon au bain-marie, et de le renverser 2 ou 3 fois pour remettre les particules insolubles en suspension dans le liquide.

Stérilisation du lait. — Les avis sont partagés au sujet de la durée d'ébullition nécessaire à la stérilisation, parce que cette durée dépend de la propreté et de la qualité du lait, ainsi que de l'intervalle de temps qui sépare la traite de la stérilisation.

Un lait propre, sûrement sain (provenant de vaches saines) et employé presqu'aussitôt après la traite, peut être simplement porté jusqu'à l'ébullition et conservé ensuite dans des récipients de verre, de porcelaine ou de métal, propres, stérilisés par l'eau bouillante et hermétiquement bouchés. Contrairement à une opinion assez répandue, le lait peut et doit être conservé, après l'ébullition, dans un récipient fermé où il se refroidira.

10 minutes au moins d'ébullition sont nécessaires lorsqu'on n'est pas sûr du lait que l'on emploie.

Vitamines et stérilisation. — Les vitamines sont-elles détruites par la stérilisation ? A cette question nous trouvons parfois, dans des revues scientifiques et sous des signatures autorisées, des réponses affirmatives et absolument erronées.

Car il y a vitamines et vitamines, et aussi stérilisation et stérilisation. En ce qui concerne le premier point, si la vitamine A (anti-xérophtalmique) et la vitamine C (anti-scorbutique) cette dernière surtout, sont décomposées par la chaleur, dans certaines conditions, au-dessous de 100°, par contre les vitamines B (anti-névritique) et D (anti-rachitique) résistent à des températures supérieures à 130°, comme nous l'avons montré par l'expérience.

Mais il y a mieux : les vitamines A et C elles-mêmes ne sont pas détruites par la chaleur si l'on opère dans un milieu humide et privé d'oxygène comme le comporte notre procédé de préparation de la Blédine.

Cependant, pour ne pas porter atteinte à la règle, qui sera d'autant plus facilement suivie qu'elle sera générale, il est bon de conseiller, pour tout enfant au biberon sans distinction, **une cuillerée à café par jour de jus d'orange ou de citron** (vitamine C).

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tu-

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)
2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas
Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Le rôle des vitamines dans l'activité cellulaire

Les vitamines sont des substances indispensables à la vie, qui sont surtout connues par les effets que leur absence ou carence entraîne dans l'organisme.

A la suite de nombreuses recherches expérimentales, les vitamines ont été classées en :

Vitamine A, liposoluble, facteur de croissance, antixerophtalmique.

Vitamine B, hydrosoluble, facteur d'utilisation nutritive antibéribérique.

Vitamine C, facteur d'entretien, antiscorbutique et Vitamine D, antirachitique.

La classification de Casimir Funck comprenait encore une vitamine antipellagreuse et une vitamine de reproduction, mais ces dernières sont moins connues.

La découverte des vitamines est résultée des travaux d'un grand nombre de chercheurs.

En 1833, Magendie constatait que des chiens mouraient s'ils étaient nourris avec du pain de froment blanc et qu'ils ne mouraient pas, nourris avec du pain militaire.

En 1897, Eijckmann produisait expérimentalement chez des poules des polynévrites s'il les nourrissait avec du riz décortiqué et obtenait leur guérison en leur donnat du riz complet.

D'autres auteurs, Wildier, Steep, Hopkins, virent le rapport existant entre l'absence de certaines substances dans les aliments et de nombreuses maladies.

Ce ne fut qu'à la suite de travaux qui durèrent de 1907 à 1911 que Mac Collum décrivit le facteur A soluble dans les graisses (liposoluble) et montra que son absence dans la nourriture entraînait des troubles de croissance et de la xerophtalmie avec cachexie.

A la même époque, Casimir Funck, de Varsovie, décrivit la substance antibéribérique et l'appela vitamine B ; cette vitamine est soluble dans l'eau et Mac Collum l'appela facteur accessoire B.

Plus tard, Holst et Frolich décrivirent la vitamine C antiscorbutique.

En France, Mouriquant et E. Weil trouvèrent que des indéterminés alimentaires exerçaient une action capitale sur la croissance, le développement et le maintien en général des animaux.

A la suite des travaux de Mellamby, on pensa que l'absence de la vitamine A, antixerophtalmique, pouvait également engendrer le rachitisme, mais l'expérience montra que le pouvoir antirachitique appartenait à une autre vitamine dite vitamine D, comme l'ont montré Zucker et Poulsson et lié à la partie non saponifiable, des huiles et des graisses qui contient des lipoïdes.

L'action de la lumière solaire dans la prophylaxie du rachitisme, connue depuis longtemps des cliniciens, fut vérifiée expérimentalement par Hess et en 1918, Huldschinsky montra qu'on pouvait obtenir des effets curatifs dans le rachitisme avec la lampe de quartz à vapeur de mercure.

A la suite des travaux de Hume, Coldblatt, Soames, Steenbock et Nelson, il fut prouvé que l'irradiation ultra-violette confère indirectement aux corps qui lui sont soumis la même valeur antirachitique que le rayonnement lui-même.

Steenbock et Daniels expérimentèrent les huiles irradiées et montrèrent que toute huile activée par les rayons ultra-violets acquérait les mêmes propriétés que l'huile de foie de morue. Ce sont ces auteurs qui placent avec Hess et Gyorgy dans la partie non saponifiable des graisses le composant susceptible de fixer l'action de la lumière. Les recherches se sont orientées sur les lipoïdes et surtout sur la cholestérine et mirent en évidence qu'il s'agissait d'une « souillure », lipoïde de la famille des stérines, accompagnant la cholestérine, appelée ergostérine par Charles Tanret, qui la découvrit en 1888 dans l'ergot de seigle.

Hess, Windaus, Rosenheim, Gérard et Pohl montrèrent la présence de l'ergostérine dans certains végétaux inférieurs, des levures, des champignons, et que c'était là, la provitamine D, transformable en vitamine D ou vilastérine par les rayons ultra-violets.

Les huiles et corps gras ne sont pas seuls à pouvoir être activés par l'irradiation. Le lait de femme (Lesné, R. Clément et S. Simon), le lait de vache, le jaune d'œuf, la farine de blé, d'avoine, de maïs, etc., ont acquis un pouvoir antirachitique après qu'ils ont été exposés un temps assez limité à l'action des ultra-violets et Hess montra que cette propriété était assez stable dans le temps.

Il est donc prouvé qu'il faut introduire dans notre alimentation les différentes vitamines à la fois, pour assurer une bonne utilisation des substances hydrocarbonées, obtenir une croissance régulière, stimuler l'activité cellulaire et maintenir à son taux normal la composition du sang en Ph et en Ca.

Un reconstituant général ne saurait limiter ses effets à l'obtention de l'un quelconque de ces résultats, chaque vitamine ayant un rôle propre, leur réunion à des doses convenablement choisies s'impose et parmi les nombreuses préparations que nous avons essayées, en qualité de reconstituants physiologiques généraux, l'ACTINE supervitamines irradiées, qui a été employée expérimentalement dans différents services d'hôpitaux, nous a donné, grâce à sa composition polyvalente, les meilleurs résultats.

BIBLIOGRAPHIE

GOLDBLATT et SOAMES. — « The effect of radiation with the quartz lamp on the growth of rats on a diet deficient in the fat soluble growth promothing factor. » — *The Lancet*, 23 décembre 1922.

E. M. HUME. — « The effect of radiation with the mercury vapor lamp on the growth of rats on a diet deficient in vitamina A. ». — *The Lancet*, 23 décembre 1922.

H. STEENBOCK, NELSON et BLACK. — « A modified technique for the determination of vitamina A. ». — Journal *Biol. Chem.*, nov. 1924.

H. STEENBOCK et DANIELS. — « Irradiated foods and irradiated organic compounds. », *Journal of Amer. Med. Assoc.*, 11 avril 1925.

O. ROSENHEIM et T. N. WERSTER. — « The antirachitic properties of irradiated sterols. » *Bio. Chem. Journal.* 1926.

A. F. HESS et A. WINDAVS. — « Development of maked activity in ergosterol following ultraviolet irradiation. » Soc. of. experimen. biol. and medic., février 1927.

Pr ROHMER, WORINGER et miss ANDERSEN; prof. MARFAN et Mrs OPIER-DOLLFUS, in Bull. Soc. de Pédiatrie; avril 1928.

MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et S. SIMON. — « Nécessité d'un contrôle biologique précis des substances renfermant des vitamines. » Bulletin de l'Académie de médecine, n° 31, 1928.

MM. E. LESNÉ, R. CLÉMENT et S. SIMON. — A propos du traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié: Société médicale des hôpitaux, 16 novembre 1928.

MM. E. LESNÉ et R. CLÉMENT. — Prophylaxie et traitement du rachitisme. *La Médecine*, août 1928.

MaganoPhosphal

GOUTTES: Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL

SURMENAGE - CONVALESCENCE - GROSSESSE - ALLAITEMENT - PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur de la circulation veineuse

Action certaine et presque immédiate contre

VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES

et tous les troubles de la circulation

(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)

Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait ***vitaminé*** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une ***température*** conservant aux ***vitamines*** toute leur activité

Convient aux :

CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

LES TRAITEMENTS ACTUELS DE LA PARALYSIE INFANTILE

La thérapeutique de la paralysie infantile (ou, plus exactement, de la maladie de Heine-Médin, puisqu'aucun âge n'en est exempt) a été longtemps réduite à de simples méthodes symptomatiques.

A l'heure actuelle, la paralysie infantile doit être traitée suivant des principes différents et le pronostic de cette redoutable affection en a été notablement amélioré.

Le traitement est à envisager au cours des trois périodes classiques de la paralysie : période aiguë ; période chronique, après la chute thermique ; période de difformités.

I

PERIODE AIGUE

Thérapeutique générale. — La médication générale, une hygiène sévère sont d'utiles auxiliaires du traitement proprement dit. Le repos au *lit* est indispensable, en insistant sur la nécessité d'une surveillance attentive des téguments. Prescrire une alimentation liquide. Veiller au bon entretien des fonctions intestinales.

Balnéation. — La balnéation, sous forme de bains tièdes prolongés (30° à 32°) est toujours à conseiller. On fera donner 3 à 6 bains par vingt-quatre heures.

Révulsion vertébrale. — On la produira au moyen de sinapismes, de frictions douces. On a conseillé également, dans un but de décongestion médullaire, des bains de pieds très chauds ou des enveloppements ouatés des membres inférieurs.

Médicaments. — Ils sont de prescription facultative. Sulfate de quinine, antipyrine, acide salicylique, urotropine, camphre, éther, adrénaline ont été recommandés.

Sérothérapie. — Mais le principal effort thérapeutique doit, à la période aiguë, se manifester sous forme de sérothérapie, en utilisant le sérum de convalescent ou le sérum antipoliomyélitique.

a) *Le sérum de convalescent.* — Il neutralise *in vitro* le médullo-virus. On utilise le sérum d'un sujet guéri depuis plusieurs mois et on l'utilise sous forme d'injections intra-rachidiennes de 10 cc, tous les jours, pendant 4 à 6 jours. Certains auteurs formulent, au sujet de l'emploi de ce sérum, quelques objections : difficulté de se procurer facilement le sérum en quantité suffisante, possibilité de réactions méningées, action inconstante (Nobécourt, Darré).

b) *Le sérum antipoliomyélitique expérimental.* — A. Pettit, de l'Institut Pasteur, a préparé un sérum antipoliomyélitique expérimental. Celui-ci doit être utilisé sous forme d'injections intra-rachidiennes de 20 cc. 4 jours de suite et en injections intra-musculaires de 20 à 60 cc. Certains auteurs (Etienne) considèrent comme suffisantes les injections intra-musculaires et sous-cutanées. Lorsque l'action du sérum doit être favorable, l'amélioration est parfois brusque et définitive. Dans d'autres cas, l'action est nette mais plus lente.

On a formulé à l'égard de ce sérum des appréciations fort variables. Pour Pettit, le sérum « entrave nettement l'évolution de la poliomyélite ; en particulier dans les cas de troubles bulbaires, la respiration redevient rapidement normale ». Etienne considère également la méthode comme très active. D'autres auteurs, Lereboullet, Nobécourt, L. Tixier sont moins enthousiastes et ont obtenu des succès moins constants.

II

PERIODE CHRONIQUE

Lorsque la chute thermique est survenue, on modifiera la thérapeutique de la façon suivante :

Les bains, ordinaires ou salés, seront continués avec avantage. On les fera suivre d'affusions froides sur le rachis, puis de frictions sèches sur les téguments. On y adjoindra avec avantage des *massages* et une *gymnastique* prudente des membres, consistant en manœuvres de mobilisation passive puis active.

L'état général sera soutenu par une médication à base de glycérophosphates, de fer, d'arsenic, de calciums, de strychnine. L'héliothérapie, la cure d'air (mer ou montagne) sont particulièrement à recommander. Babonneix conseille le séjour sur les plages de la Manche ou de la mer du Nord, ou bien les cures dans des stations chlorurées sodiques (Salins-Salies de Béarn).

Mais, lorsque les phénomènes fébriles sont disparus, on s'accorde actuellement à intervenir sous forme d'*électrothérapie* : radiothérapie, diathermie ou galvano-faradisation.

Radiothérapie. — La radiothérapie médullaire a été mise en valeur par Bordier, de Lyon. Elle tend à éviter l'organisation définitive de lésions conjonctives de réparation, comprimant les cellules motrices.

C'est une méthode controversée. — Certains auteurs en ont obtenu des résultats satisfaisants. D'autres estiment ses résultats inconstants ou nuls, d'autres enfin trouvent que l'irradiation d'une moëlle jeune n'est pas dépourvue de danger.

Technique. — La radiothérapie sera mise en œuvre avec une grande prudence et l'action sera dirigée sur la région, haute ou basse, de la colonne vertébrale, suivant le segment lésé.

Bordier conseille de faire des séries mensuelles de trois séances, trois jours de suite.

La radiothérapie doit être appliquée suivant des règles très précises : en premier lieu, il faut irradier exactement le segment correspondant aux lésions. On utilisera, d'autre part, des rayons durs. Enfin, l'irradiation sera faite dans un plan perpendiculaire aux larves pour mieux atteindre les cornes du segment visé.

A quel moment faut-il recourir à la radiothérapie ? Assez tôt, « avant la fin de la seconde phase, phase commençant à l'apparition de la paralysie, après un temps variant de 15 à 25 jours et où l'on ne peut plus espérer aucun phénomène de guérison spontanée », (Bordier).

Diathermie. — La diathermie au niveau du membre paralysé est un élément thérapeutique de grand appoint. Une électrode est placée à la pointe du membre, l'autre à la racine. La diathermie agit uniquement de *façon calorique* et son rôle utile apparait nettement, puisque le membre paralysé est froid, parfois cyanotique.

Il convient d'avoir recours à des intensités aussi fortes que possible (500 à 1.500 milliampères) et de renouveler fréquemment les séances.

Galvano-faradisation. — La galvano-faradisation est un élément thérapeutique très utile, au cours de la période chronique. Elle sera mise en œuvre isolément ou complétera la radiothérapie et la diathermie. Il faut y avoir recours de bonne heure, après cessation de la fièvre et des douleurs, beaucoup plus tard, pour Nobécourt et Duhem.

La méthode devra être employée avec patience, sans se décourager, pendant des années, mais il faut préalablement faire un examen électrique précis pour constater l'état des muscles et l'importance de leur atteinte.

Courant galvanique. — L'électrode positive est placée sur la colonne vertébrale, l'électrode négative à l'extrémité du membre atteint. La durée de chaque séance est de 5 à 15 minutes avec une intensité de 5 à 10 milliampères. Un tel traitement peut être confié aux parents. Il sera prolongé quotidiennement pendant très longtemps, avec quelques périodes intercalaires de repos.

Si les lésions sont localisées, mettre l'électrode négative à l'endroit du groupe musculaire atteint. Mais, ici, la surveillance du spécialiste est indispensable pour que la répartition du traitement soit convenable.

Courant faradique. — Le courant faradique est à réserver pour le traitement des muscles peu atteints. Ici encore, le secours du spécialiste est indispensable. On rejette, en général, la faradisation rapide pour ne pas fatiguer les muscles et on lui préfère la faradisation à rythme lent, réglée au métronome.

III

PERIODE DE DIFFORMITES

A la période chronique des difformités, il faut savoir lutter avec patience et courage pour réadapter, dans la mesure du possible, les petits malades à une vie productrice. Ainsi qu'y insiste Babonneix, il s'agit là de mesures de *thérapeutique sociale.* « Actuellement, dit-il, un sujet atteint de paralysie infantile et qui ne dispose pas de moyens financiers étendus, éprouve bien de la peine à se soigner. Nulle part il ne trouve réunis les spécialistes : médecins, électriciens, chirurgiens, orthopédistes, infirmiers, dont la collaboration lui serait si profitable ; nulle part il ne trouve, non plus, le matériel nécessaire à la guérison. Conséquence : il coûte cher et ne produit rien. C'est une non valeur sociale. Ne conviendrait-il pas de créer, soit des maisons de santé, soit des services hospitaliers, spécialement aménagés et outillés, nantis d'un personnel spécialisé et comportant, en outre, des ateliers ? »

A la période chronique des difformités, en dehors des éléments d'ordre général auxquels nous venons de faire allusion, deux méthodes sont en présence : l'orthopédie et l'intervention sanglante.

L'orthopédie. — Les appareils d'orthopédie, extrêmement variés, doivent s'adapter à chaque cas, corrigeant avec douceur les positions incorrectes.

L'intervention chirurgicale consiste en sections tendineuses, en ostéotomies, résections, arthrodèses.

Avant de choisir telle ou telle directive thérapeutique, il faut apprécier le degré d'impotence, étudier la réaction électrique de la musculature, s'enquérir des groupes musculaires dégénérés et de l'importance de leur atteinte, faire enfin le bilan des lésions squelettiques.

R. P.,
ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'AMÉNORRHÉE SYPHILITIQUE

Parmi les lésions viscérales produites par cette infection, les lésions ovariennes méritent d'être signalées

Très souvent chez les hérédo-syphilitiques, on peut relever un dysfonctionnement des glandes à sécrétion interne. Celles qui ont été le plus étudiées sont peut-être les lésions de la glande thyroïde. M. Milian rapporte à la Société médicale des hôpitaux plusieurs observations de jeunes filles hérédo-syphilitiques chez qui se sont révélés des troubles ovariens très nets : apparition tardive des règles à la puberté, irrégularité, parfois aménorrhée passagère ou ménopause précoce. Chez toutes ces malades, l'action du traitement spécifique fut probante. A la suite de plusieurs injections à base d'arsenic ou de bismuth, l'auteur a vu les règles réapparaître pour s'arrêter lorsqu'on suspendait le traitement.

M. Hallé rapporte plusieurs cas identiques de troubles ovariens concomitants avec des stigmates d'hérédo-syphilis.

A L'ACADEMIE DE MEDECINE

Présence de l'ultra-virus tuberculeux dans le liquide amniotique d'un œuf extrait par hystérectomie d'une femme atteinte de tuberculose pulmonaire

MM. A. Calmette, A. Couvelaire, J. Valtis, M. Lacomme et A. Saenz ont rapporté à l'Académie de médecine l'étude qu'ils ont faite, au point de vue bactériologique, d'un liquide amniotique provenant d'une femme tuberculeuse enceinte opérée par hystérectomie.

Par inoculation aux cobayes de ce liquide qui a été retiré stérilement de l'utérus maternel, ils ont pu conférer à ces animaux une infection tuberculeuse à caractères spéciaux rappelant ceux qu'on observe après inoculation de l'ultra-virus tuberculeux.

Les bacilles de Koch contenus dans le système lymphatique des cobayes, avirulents au début, ont pu récupérer leur virulence et devenir tuberculigènes après un certain nombre de passages d'animal à animal.

La poudre de peau de crapaud employée pour des fins criminelles comme toxique

Par le Dr Manuel Barroso
sous-directeur du service médical étranger de la Havane

Le code pénal cubain, qui considère l'empoisonnement comme un assassinat, le punit suivant les cas de l'emprisonnement à temps ou de la peine de mort.

L'histoire nous en rapporte de nombreux cas et C. Lombroso et G. Ferrero disent : « L'empoisonnement est un délit fréquent chez la femme ancienne. »

César affirme que, dans les Gaules, il était d'usage, lorsqu'un homme mourait, de brûler en même temps que son corps toutes ses femmes s'il y avait un doute quelconque que sa mort ne fût pas naturelle ; c'était un procédé expéditif qui dut avoir son origine dans la fréquence des empoisonnements.

En Arabie, seules ou presque, les femmes connaissent les divers poisons et s'en servent.

L'illustre Jimenez de Asua dit que « le délit d'empoisonnement est le crime de la femme, parce que c'est le crime de la faiblesse physique ; la femme ne peut pas manier facilement un couteau, elle ignore souvent le fonctionnement et le maniement des armes à feu et surtout elle n'aime pas voir sa victime au moment de recevoir le coup mortel ; c'est le crime de la lâcheté ».

L'emploi du poison pour donner la mort à ses ennemis remonte aux temps les plus reculés ; on a trouvé, en effet, des pointes de flèches sillonnées de rainures destinées à contenir des substances toxiques, provenant d'hommes fossiles ou de l'époque paléolithique, et les savants affirment que les flèches empoisonnées sont les vestiges les plus reculés et les plus démonstratifs du pouvoir du poison, sans qu'il soit toutefois possible de préciser quel fût l'acte initial qui transforma l'empoisonnement d'accident en crime habituel.

En Egypte d'abord, en Grèce ensuite, les criminels étaient mis à mort par la ciguë ou autres poisons et cette pratique était courante chez presque tous les peuples.

Dans l'antiquité, les morts par empoisonnement pour accéder au trône étaient fréquentes.

Depuis les recherches d'ordre purement chimique qui ont eu leur origine dans l'imagination de célèbres chimistes spécialisés presque exclusivement dans les analyses, tels que Berthelot, Scheele, Saint-Claire-Deville, etc., rares sont, à l'heure actuelle, les empoisonnements produits par des substances d'origine végétale, animale ou minérale qui ne peuvent être décelés de façon suffisamment claire et facile, grâce aux découvertes de la science chimico-physique.

Le mode d'empoisonnement auquel se rapporte le titre de cet article est employé ou a été employé principalement, dit-on, par de louches gueux, en particulier par les sorciers ou faiseurs de miracles reconnus qui, après avoir dépouillé le crapaud, en font sécher la peau, la pulvérisent et la mélangent à des boissons ou aliments qu'ils avalent ou donnent à avaler à d'autres personnes.

Le crapaud appartient à la famille des batraciens, c'est un amphibie à peau sans écailles, de corps gros, sans queue, avec des vertèbres solides ; les pattes postérieures sont grandes, adaptées pour le saut, et presque toujours sa tête est remarquable par sa grande bouche ; les yeux sont grands, l'iris est de couleur dorée brillante, les paupières sont très développées, l'inférieure étant transparente. Les orifices nasaux situés à l'avant au sommet de la tête peuvent se fermer grâce à des sortes de valves membraneuses. L'organe auditif a la forme d'une boîte tympanique qui communique avec la cavité pharyngée au moyen d'une trompe d'Eustache étroite et courte, et dont la face extérieure est recouverte par un tympan tantôt libre, tantôt caché sous la peau.

La peau est sans écailles ; sur de nombreux points et en particulier dans les régions auriculaires, on peut voir de nombreuses glandes qui secrètent un liquide laiteux caustique et forment des proéminences glandulaires volumineuses (parotides) ; on trouve également les mêmes agglomérations glandulaires dans les pattes. Le crapaud commun, qui est celui que l'on trouve à Cuba, ne se rencontre guère dans les régions des villes.

Pour faire disparaître la superstitieuse croyance si répandue que le liquide sécrété par les glandes est vénéneux, les expériences les plus soigneuses ont démontré que ce liquide ne contient pas de poison ; à la vérité, la sécrétion glandulaire appliquée sur la peau occasionne des rougeurs, mais n'est pas dangereuse ; c'est dire que ce batracien ne peut occasionner de dommages en aucune façon.

Le *Bufo vulgaris Lin.*, ou crapaud commun, possède dans certaines glandes de la peau un liquide qui contient les substances appelées : Bufotaline, Bufonine et Phrynolysine. La Bufotaline se rencontre également dans le sang du crapaud.

La Bufotaline est très soluble dans le chloroforme, le benzol et l'alcool chaud, moins soluble dans l'éther et beaucoup moins encore dans l'alcool froid et l'eau ; c'est un corps de réaction neutre et insoluble dans les acides et les alcalins. La Bufotaline obtenue du *Bufo vulgaris* ou crapaud commun n'est pas identique à la bufagine isolée par Abel.

La Bufotaline cristallisée, isolée par Wienland et Weill est soluble dans le chloroforme, l'acide acétique, l'alcool et l'acétone; elle est difficilement soluble dans l'éther et le benzol et très peu soluble dans l'eau et l'éther de pétrole. Elle se dissout dans l'acide sulfurique concentré en acquérant une coloration rouge-orange, devenant peu après de plus en plus rouge et montrant une fluorescence verte.

L'action pharmacologique de la Bufotaline se limite plus particulièrement, outre l'irritation locale, au cœur et est supérieure dans tous ses caractères à l'action cardiaque opérée par la digitale. La Bufotaline diminue le nombre des pulsations cardiaques, augmente la force de la systole qui prend une forme arythmique, pouvant conduire à la paralysie cardiaque systolique. Quant à l'évolution de ces phénomènes, ils sont identiques à ceux que l'on observe par l'action des substances du groupe de la digitale ; l'action de la Bufotaline sur le cœur est la cause de tout le complexe symptomatique que l'on observe dans une intoxication par cette substance. Tous les symptômes, sauf l'action locale, sont dûs aux altérations circulatoires qui diminuent la capacité fonctionnelle du système nerveux central jusqu'à la paralysie.

La Bufotaline n'exerce aucune action sur le système nerveux et par conséquent n'a aucun effet sur les muscles.

La dose de 4 à 5 milligrammes de Bufotaline dissoute dans 50 cc. de liquide nutritif produit sur le cœur isolé de la grenouille une augmentation notable de volume du pouls et une diminution de sa fréquence. Un lapin de 2.050 grammes présente les premiers phénomènes toxiques après une injection de 5 milligrammes 2 de Bufotaline, au bout de 40 minutes et meurt au bout d'un peu plus d'une heure.

Un chat de 2 kil. 300 mourut 4 heures après une injection sous-cutanée de 2 mgr 6 de Bufotaline. L'intoxication débuta par des vomissements qui durèrent pendant toute l'expérience.

On prétend que la cause de l'augmentation de la diurèse est due à l'élévation de la pression artérielle et à la dilatation des vaisseaux des reins, ce qui fait croire à la possibilité que cette substance puisse avoir une application thérapeutique utile. D'après Withering (1791) l'emploi des crapauds et de leur peau dans le traitement de l'hydropisie était très répandu avant la découverte de la digitale par cet auteur. La dose mortelle de la Bufotaline est pour les mammifères, de 0 mgr 5 par kilo de poids lorsqu'on l'administre par la voie sous-cutanée.

Chez la grenouille, la paralysie systolique cardiaque a lieu, après l'injection de 0 mgr 5, au bout de 10 minutes ; la moitié de cette dose suffit pour pouvoir observer dans le cœur, *in situ*, des altérations du rythme et du volume du pouls. Le docteur Fernandez Benitez, chef du laboratoire de chimie légale, a fait de longues et minutieuses recherches soit sur des animaux témoins, soit au moyen de réactifs et a pu vérifier l'action toxique des substances qui, sous le nom de sapotoxine. Bufotaline et Bufonanine sont obtenues sous forme cristallisée de la peau de ces batraciens dont les glandes cutanées secrètent des substances vénéneuses

Il faut mettre à part, parmi les sapotoxines qui forment un groupe pharmacologique, celui des saponines d'action toxique reconnue et que l'on n'a pu différencier chimiquement des saponines moins toxiques ou d'une inocuité reconnue. Il faut également les séparer du venin de serpent qui a été classé par Saint-Faust comme une sapotoxine de nature animale, puisque son caractère glucosique n'a pu être démontré, mais, d'un autre côté, elles possèdent une action analogue à celle de la curanine, propriété dont sont privées les sapotoxines proprement dites. Les sapotoxines végétales sont, entre autres, celles contenues dans l'écorce de quilaya (*Quilaya sapotoxina*), dans les fruits du Sapidus saponaria (*Sapindo sapotoxine*) et dans les graines de l'agrostema Gittaga (*Agrostema sapotoxine*).

Les caractères chimiques de ces sapotoxines végétales, parfaitement étudiées, grâce à des recherches chimiques, se différencient des autres groupes de sapotoxines d'origine animale.

Mais il est évident que ceux qui emploient ce moyen pour tenter des empoisonnements à fins criminelles ne doivent pas s'y fier, car à mesure que les criminels appliquent leur intelligence et leur savoir-faire à mettre en exécution toutes les ressources possibles, la science, grâce aux laboratoires de recherches physico-chimiques, met en lumière la substance dont a pu se servir le criminel pour tenter de donner la mort à sa victime, et vient ainsi en aide de façon très efficace à la justice.

D'après Revista de Médicina légal de Cuba.

UNE EXPOSITION DE MÉDECINE MILITAIRE



Une exposition de médecine militaire vient d'avoir lieu à Paris.

On n'aura pas revu sans rester songeur le réglementaire support-brancard à double trépied. Sans doute est-il ressuscité des innombrables « états de pertes » dont il fut l'objet après avoir été délicatement soustrait du chargement des voitures régimentaires.

Quant au cacolet, supplice des coloniaux, il figure parmi les moyens « d'évacuation rapide ».

Traitement de la pneumonie par les injections intraveineuses de salicylate de soude

MM. Couvy et Popoff ont, dans une note présentée à l'Académie de médecine par le professeur Marchoux, rappelé quelle est la sensibilité de la population noire au pneumocoque qui est une des causes de mortalité les plus communes dans nos colonies d'Afrique.

Les statistiques de mortalité varient de 20 à 50 % suivant les années et les lieux d'observation. Aussi est-il tout à fait remarquable d'avoir pu abaisser cette mortalité à 3,7 %.

Les auteurs y sont parvenus en traitant leurs malades recueillis à l'hôpital de Dakar, par administration de salicylate de soude dans les veines. La solution employée était à 1 pour 30. Le traitement n'a donné lieu à aucun incident : dans 2 cas seulement, il s'est produit une réaction thermique de quelques heures. Les ampoules doivent être préparées depuis moins de 10 jours.

Les sucres caramélisés dans le régime des diabétiques

Ils ne sont pas mieux tolérés que les sucres ordinaires

Un nouvel essai de tolérance des sucres chez les diabétiques vient d'être tenté par MM. Marcel Labbé, R. Boulin et Gilbert-Dreyfus. Ces auteurs apportent à la Société médicale des hôpitaux le compte rendu de leur étude sur le mode d'assimilation des sucres caramélisés, soit en les introduisant dans le régime de malades préalablement équilibrés, soit en pratiquant des épreuves d'hyperglycémie provoquée.

Il en ressort que ces sucres sont à peu de chose près aussi mal tolérés que le glycose ou le saccharose non soumis à la caramélisation. Ils déterminent toujours une hyperglycémie et une glycosurie notable. Ils ne méritent en aucune façon d'être introduits dans la diététique.

M. Rathery, qui a tenté des essais analogues, arrive également aux mêmes conclusions.

Compléments des cures VICHY — PRODUITS P. THIBAULT — indispensables de BRIDES — AIX

EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du

LACTOMORRHUOL DELPECH

POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR

1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage

LA PAGE LITTÉRAIRE

Noël MATHIAS

Roman par le docteur Gil Robin (Prix littéraire du " Siècle Médical ")

La publication, en revue de *Noël Mathias*, par le docteur Gil Robin, a retardé de quelques mois l'apparition en librairie du roman qui a remporté le prix littéraire du *Siècle Médical*. Le bon éditeur Kra vient, lui, en quelques jours, de donner sa forme livresque à cette œuvre d'une distinction rare, écrite dans la langue la plus harmonieuse et pure — celle de *la Femme et la Lune*, et de la *Prison de soie* — et qui pousse l'analyse à ses extrêmes frontières.

***

Un jeune musicien, Rémy, fait la connaissance d'un vieux savant, Noël Mathias, auquel ses parents ont accordé la jouissance d'un atelier bien délabré, rue des Ursules. Ce Mathias, d'une érudition géante, vit dans un état proche de la misère, mais heureux de son sort. Il porte en soi des trésors qui, mis en œuvre, révolutionneraient, peut-être, l'histoire de la pensée. Mais il ne réalise pas. Il accumule toujours plus de documents.

Impuissance, ou renoncement ? Tout le problème psychologique est là.

Rémy s'attache à ce singulier bonhomme, à ce bohème extralunaire qui n'a presque aucun contact avec le réel et vit parmi d'étranges morts qui l'exaltent, théorie de génies secondaires qu'il rêve de substituer, dans l'admiration des hommes, aux phares consacrés, aux génies plus ou moins panthéonisés. Il l'aide, dans la mesure de ses moyens, dans la mesure aussi compatible avec la fierté et le détachement de ce sage ou de ce fou qui n'a, semble-t-il, que des passions cérébrales, et cultive des dilections sensuelles, d'une émouvante puérilité, qui ne voudraient être secrètes que parce qu'elles sont humiliées. Rémy s'efforce de déterminer Noël à écrire son grand livre sur Pascal. Son affection, sa persuasion, sa patience s'y usent. Il devine qu'une sorte de fatalité pèse sur ce génie étrange, génie verbal bloqué dès qu'il s'agit de confier au vélin son érudition fantastique et ses pensées audacieuses. Quelle fatalité ?

Le hasard met Rémy sur la voie du mystère.

Un de ses élèves l'engage à accepter l'hospitalité de ses parents, à Charolles, pour se remettre d'une grave indisposition. Or, Mathias est originaire de ce pays. Accepter cette retraite, c'est peut-être aller à la source que cache si jalousement son ami.

A peine arrivé en province, Rémy interroge ses hôtes. Il provoque une gêne. Et bientôt, Armène Doré, la mère du jeune élève, confie au musicien le triste roman de ses décevantes amours avec Noël Mathias.

Toute jeune, elle l'avait rencontré et aimé, puis perdu de vue. Elle ne l'a retrouvé qu'une fois mariée. Au seuil d'une passion naissante, dont elle ignorait les inévitables exigences, elle a essayé d'annexer tendrement Noël à son ménage. Elle a échoué. Alors, elle a enveloppé plus étroitement l'insaisissable amant. Pour lui plaire, elle s'est comme moralement, spirituellement et artistiquement modelée sur lui. Mais, en vain.

Et c'est l'histoire d'une idylle négative, d'une extraordinaire intensité, l'histoire, peut-être unique à ce degré d'analyse, de l'effort osé par une femme qui aime de tout son esprit, de tout son cœur, de toute sa chair, pour éclore un amour qui se refuse ou s'ignore, lamentable idylle sans issue.

La cendre est déjà tombée et la glace sur la passion d'Armène, quand Noël s'anime à cette flamme qui s'éteint. Et le drame émigre en lui.

Tandis qu'Armène s'ensevelit dans la vie domestique, Mathias, dépareillé, va vivre, si l'on peut appeler cela vivre, dans l'isolement sordide et le prodigieux labeur stérile.

Il ne peut servir de rien à Rémy, à son retour à Paris, d'essayer d'émouvoir Noël par l'évocation des douceurs, des clartés et des déchirements d'antan. Il ne peut servir de rien à Armène elle-même, devenue libre, de revenir au-devant de Noël. Il passe à côté d'elle, sans la voir.

Noël Mathias est un mort vivant ou peut-être, ce qui est plus désespéré encore, un vivant parmi les morts.

***

Une analyse cursive d'un roman, tel que celui du docteur Gil Robin ne laisse pas soupçonner tout ce que le psychiâtre des *Rêveurs Eveillés* et des *Haines familiales* peut avoir, en quelque sorte, drapé de psychologie subtile autour du cas de Noël Mathias et du cas si pathétique d'Armène, cas épisodique qui ne serait, à mon avis, qu'illusoirement déterminant.

Noël Mathias, c'est le roman de l'impuissant. Et je ne doute pas que, demain, en présence de certains carentiels sexuels, sentimentaux et cérébraux, on ne trouve très licitement expéditif de dire : c'est un Noël Mathias.

En fait, Noël est le type accompli du schizoïde. Lorsque son ami Rémy Alban nous le fait connaître, il est déjà perdu dans ce royaume des ombres, d'où l'on ne revient pas. Et si nous voulions, de page en page, isoler le diagnostic que l'art délicat de Gil Robin noie avec tant de bonheur dans le récit, il nous serait aisé de le faire.

Schizoïde, Mathias est isolé dans son rêve, hors réalité : « Il était évadé du monde ; il menait une vie presque morte ; seule sa pensée était vivante (p. 27) ; il tenait avec les génies disparus un commerce passionné ; il oubliait le monde ; il oubliait d'écrire ; il rêvait, et les fortes personnalités classiques auxquelles il était accroché l'empêchaient de croire qu'il rêvait (p. 40). » Rémy dit de lui qu'il « habite moins notre planète que l'univers de ses pensées » et qu'il a « le don de l'ensevelissement (p. 102) ». Et Noël lui-même reconnaît qu'il a changé de planète et que, s'il avait consenti à se limiter, il serait resté en contact avec les hommes (p. 84)

Schizoïde, Noël Mathias est insociable. Par haine des hommes ? Certes, mais surtout par l'effet de la classique anesthésie affective. « Les souffrances lui arrivaient amorties... Il se sentait inhabile à régler le jeu des passions. Il ne pouvait pas se mettre à la place des partenaires. Psychologue du cœur humain, il n'était pas technicien (p. 73) ». Et, plus loin : « On réagit à la douleur, une action pousse à une autre. C'est le mouvement de la vie. Sous l'immobilité de la sienne, Noël cherchait en vain d'anciens remous. « Si j'avais démarré, dit-il, rien ne m'eût arrêté. Je ne bouge pas, c'est donc qu'il ne m'est jamais rien arrivé. »

Schizoïde, Noël Mathias bloque jusqu'au désespoir les êtres normaux qui vont à lui, mais il est bloqué lui-même quand il veut, à l'usage des autres, exprimer sa pensée révolutionnaire, ou simplement régurgiter ce qu'il a avalé de science avec une avidité spongiale : « Je ne peux pas écrire. J'attends que l'impulsion irrésistible oblige ma pensée à révéler ce qu'elle recèle. Vous me direz que ma patience est une forme de l'impuissance... Mon œuvre me déborde... Mon esprit a su creuser en profondeur. Il manque aujourd'hui d'étendue, de superficie (Page 83). »

***

Noël Mathias a-t-il toujours été ainsi ? A passer au crible le texte idéal de Gil Robin, on est prompt à répondre : oui. Mathias est victime de son tempérament. Il n'est pas victime des autres. Les autres sont des victimes. Et la plus pantelante de toutes, c'est cette Armène Doré, si passionnément racinienne, qui, femme et mère, mais si vite amante plus que tout, s'est vouée au rêveur sans songer qu'il allait la rêver et l'aimer en dehors de la réalité, à travers ce bloc de verre que Kretschmer dit exister, comme un écran glacé, entre le schizoïde et ses semblables.

Il n'est pas dit, dans le roman, que



Phot. Martinie.

Docteur Gil ROBIN

Noël Mathias est physiologiquement impuissant. Armène l'en défend même, en lui attribuant des maîtresses... actives, ce qui ne me convainc qu'à demi. Toujours est-il qu'il l'exile, elle, dans l'irréel, qu'il la façonne immatériellement et que c'est une chose effrayante quand l'amante, qui s'est donnée par l'esprit et par le cœur, *veut* et *doit*, normalement, aboutir au don de la chair, sous peine de gémir de ces carences si énergiquement dénoncées, récemment, par le docteur Henri Drouin, dans ses *Femmes damnées*.

Malheur à la femme, vierge ou mariée par à peu près, qui se heurte à un Noël Mathias ! « Je vis Noël et ce fut fini de mon repos, de mon extase maternelle. J'étais la compagne d'un travailleur que son activité enrichissait. Je devins femme aussitôt pour me consumer de désirs, me déchirer à des refus. Ma chair s'ouvrait à la jeunesse de cet homme. Elle se ferma sur sa vertu. »

Je sais peu d'exemples, dans le roman, d'un égarement aussi sublime dans l'abjection que celui d'Armène Doré qui, certain soir, n'en pouvant plus, porte à un inconnu de la rue la merveilleuse offrande de son corps insatisfait d'une part, refusé d'une autre, pour assassiner ce qu'il y a de charnel en son amour — sans se douter que c'est toujours tout l'amour qu'on assassine ainsi. Gil Robin a écrit là quelques centaines de pages qui sont d'un très, très grand romancier et qui s'achèvent, avec une déchirante logique, sur l'impossibilité de ressusciter in-extremis un amour blessé à mort, lors même qu'à ses primes aubes, cet amour put être une force inspiratrice et créatrice.

***

Je m'excuse d'ôter ici à *Noël Mathias* tout son charme un peu féerique, son atmosphère tour à tour vaporeuse et réaliste, ce don de regarder et de montrer par transparence les âmes comme des femmes précieuses, enfin de ne point citer tant de phrases d'une coloration subtile et d'une musicalité sans rivale.

Mais n'oublions pas que *Noël Mathias* a obtenu le Prix littéraire du *Siècle Médical*. Ce que j'ai voulu montrer, c'est que ce roman réalise à la perfection même l'alliance intime de l'art littéraire et de la science, à tel point que, si l'on détaille tous les instants de la vie de ses héros, ceux-ci apparaissent d'une solidité et d'une vérité telles qu'ils prennent place, d'emblée, dans la galerie des grands types synthétiques auxquels il faut avoir recours quand on veut préciser, comme localiser certains aspects de la mouvante et mystérieuse personnalité humaine. Et, vraiment, la grande joie que l'on éprouve à la lecture de *Noël Mathias* c'est de ne jamais trouver la science en défaut, sous la grâce et l'émotion arbitraires en soi d'une œuvre essentiellement et admirablement littéraire.

Pierre Guitet-Vauquelin.

A TRAVERS LES LIVRES

BARÈRE DE VIEUZAC, L'ANACRÉON DE LA GUILLOTINE, par *M. Robert Launay*. — C'est l'histoire extraordinaire de ce robin de Bigorre, homme du monde et homme d'esprit à Toulouse, qui, venu à Paris pour les Etats Généraux, et accagnardé à la Convention, versa dans l'extrémisme et fit le fameux discours qui perdit Louis XVI. Dès lors, il fut avec les terroristes et rapporteur attitré du Comité de Salut public. En thermidor, il lâcha Robespierre. La réaction de Tallien l'abattit. Proscrit, il se cacha jusqu'à Brumaire. Napoléon ne lui accorda par la suite que des besognes viles. Banni par la seconde Restauration, il revint à Paris en 1830. Il y eut quelque succès de curiosité de salons et mourut en son pays natal à 85 ans. M. Robert Launay a évoqué avec une érudition profonde et un pittoresque intense l'époque bouleversée où ce singulier, odieux et... séduisant personnage joua un rôle énorme, au premier plan. (*Tallandier. Ed. Paris.*)

FEMMES DAMNÉES, par *M. Henri Drouin*. — Nous nous réservons encore de revenir sur ce livre dans un prochain numéro. Mais nous le signalons... schématiquement, sans retard. C'est le livre d'un écrivain très distingué, d'un médecin aussi qui aborde avec art, mais avec toute la franchise nécessaire le redoutable sujet traité par le docteur Paul Voivenel dans sa récente *Chasteté perverse* (Renaissance du Livre) et par M. Martin Maurice, dans son puissant roman *Amour, terre inconnue*. A savoir, le problème des conséquences physiologiques et sociales de la chasteté féminine, celui de la carence sexuelle féminine, qu'il s'agisse des vierges ou des épouses qui sont frustrées dans l'accomplissement intégral de leurs fonctions sexuelles. Cet ouvrage est littérairement et scientifiquement de tout premier ordre et mérite d'être passionnément discuté. Il le sera. (*Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.*)

Le Couteau d'Ivoire.

TROIS JOURNÉES HOMŒOPATHIQUES FRANCO-AMÉRICAINES SE SONT TENUES A PARIS, LES 24 25 ET 26 JUILLET

Les médecins homœopathes français ont, sous la présidence du docteur Parenteau, organisé trois journées homœopathiques franco-américaines qui se sont ouvertes le mercredi 24 juillet, à Paris, par la réception solennelle de 500 membres du corps médical homœopathique américain, délégués par l'American Institut of Homœopathy, sous la présidence du docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène, et de M. N. Armour, chargé d'affaires de l'ambassade des Etats-Unis.

Après une courte allocution du docteur Parenteau, doyen des homœopathes de France, souhaitant la bienvenue à ses confrères américains, le docteur Le Tellier fit une conférence sur « la tradition homœopathique française ».

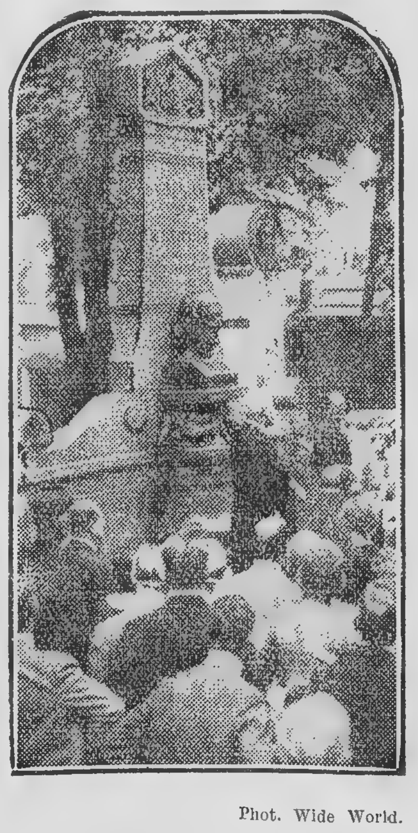
C'est en 1796, rappelle le docteur Le Tellier, qu'Hahnemann, né à Meissen, en Saxe, en 1755, découvrit, fragments par fragments, l'homœopathie, qui ne fut codifiée qu'en 1810, à la parution de l'*Organon*.

La nouvelle se répandit qu'à Leipzig venait d'être découverte une nouvelle thérapeutique, mais la doctrine homœopathique se propagea lentement.

En France, l'homœopathie fut pratiquée en premier en 1830 à Lyon par le docteur comte Des Guidi, un Italien naturalisé français, qui étudia la médecine après que sa femme, malade et soignée sans résultat, eut été guérie par un homœopathe italien, le docteur de Romani, exerçant à Naples.

Puis la doctrine se répandit. Des Guidi eut des élèves, parmi lesquels Benoît Mure, qui, à leur tour, firent des adeptes, et le docteur Le Tellier retraça la vie des plus remarquables d'entre eux.

Le docteur Léon Vannier, président de la Société d'homœopathie de France, secrétaire général du comité d'organisation des trois journées homœopathiques franco-américaines, fit ensuite une conférence sur « la vraie thérapeutique, hothérapie et homœopathie » dans laquelle il montra que l'homœopathie est une véritable « doctrine » dont le principal caractère est, dit-il, « la connaissance exacte du sujet sain ». Il montra comment les homœopathes distinguent et cherchent à différencier les sujets d'après leur constitution, leur tempérament, fit ressortir que le choix du remède dépend encore de la nature de la morbidité observée, et, après avoir exposé les causes d'intoxication qui, pour eux, se ramènent à cinq, il exposa les deux principes de la thérapeutique homœopathique : iso-thérapie et homœo-thérapie, qui reposent sur la loi de similitude et sur la loi d'analogie.



Phot. Wide World.

Les congressistes au Père-Lachaise devant le tombeau de S. HAHNEMANN, fondateur de l'homœopathie.

Le conférencier poursuivit, faisant ressortir l'effort de « l'homœopathie française » et son enseignement, et termina en parlant du remède homœopathique et en présentant un film montrant sa préparation à doses infinitésimales.

Le même jour, à 17 heures, M. Gaston Doumergue, président de la République, reçut à l'Elysée les professeurs Gordon, ancien président de l'American Institute of Homœopathy ; Metzger, président actuel de cet institut ; Beurret, doyen de la faculté homœopathique de New-York, et Linn J. Boyd, biologiste homœopathe très connu, qui lui ont été présentés par M. N. Armour.

Le jeudi 25 juillet, les membres des Journées homœopathiques franco-américaines, après avoir visité l'hôtel des Invalides sous la conduite du général Mariaux, gouverneur, se sont rendus au cimetière du Père-Lachaise, au tombeau de S. Hahnemann, le fondateur de l'homœopathie.

Des couronnes de fleurs ont été déposées sur le tombeau par les délégués de l'American Institue of Homœopathy et par le docteur Vannier.

Le professeur Metzger et le docteur Le Tellier, prononcèrent quelques paroles.

L'après-midi a été consacré à la visite du musée de Cluny, de Notre-Dame de Paris, à la réception officielle des homœopathes américains par le conseil municipal de Paris et à leur réception par le bâtonnier et les membres du conseil de l'ordre au Palais de Justice.

Le vendredi 26 fut occupé par les visites de la manufacture nationale de Sèvres, sous la conduite de M. Lechevallier-Chevignard, directeur, du palais de Versailles présenté par M. Pératé, conservateur des Trianons et de la Malmaison, sous la conduite de M. Jean Bourguignon, conservateur du palais.

A midi, un banquet offert par la « Bienvenue française » réunit les homœopathes américains et français sous la présidence de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat, et, à 17 heures, un goûter fut servi dans les jardins de la Malmaison, offert par les médecins homœopathes français à leurs collègues et amis américains.
et amis américains.

Notons que le développement de l'homœopathie en Amérique est, à l'heure actuelle, assez considérable.

C'est environ 13.000 médecins que compte actuellement le corps médical homœopathique aux Etats-Unis et l'hôpital qui a été édifié par eux à New-York a coûté 7.000.000 de dollars. « L'American Institute of Homœopathy » rassemble en ce moment 19 millions de dollars pour de nouvelles organisations hospitalières.

A Philadelphie, où l'homœopathie est enseignée officiellement, un hôpital de 20 étages a été édifié dont la construction à elle seule a demandé 2 millions et demi de dollars.

En Amérique du Sud, il existe au Brésil un collège national créé par Benoît Mure (1809-1858), le second médecin homœopathe français, et le nombre des médecins homœopathes y atteint 9.000.

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernires années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent ur l'organime avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complex de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoule sous forme de solution ayant un indice de viscosité et Ph. sensiblement ment égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficultés à utiliser le Néoarsite injectable les perlules de Néoarsites sont une forme d'adminis tration parfaite et de liqueur de Fowler.

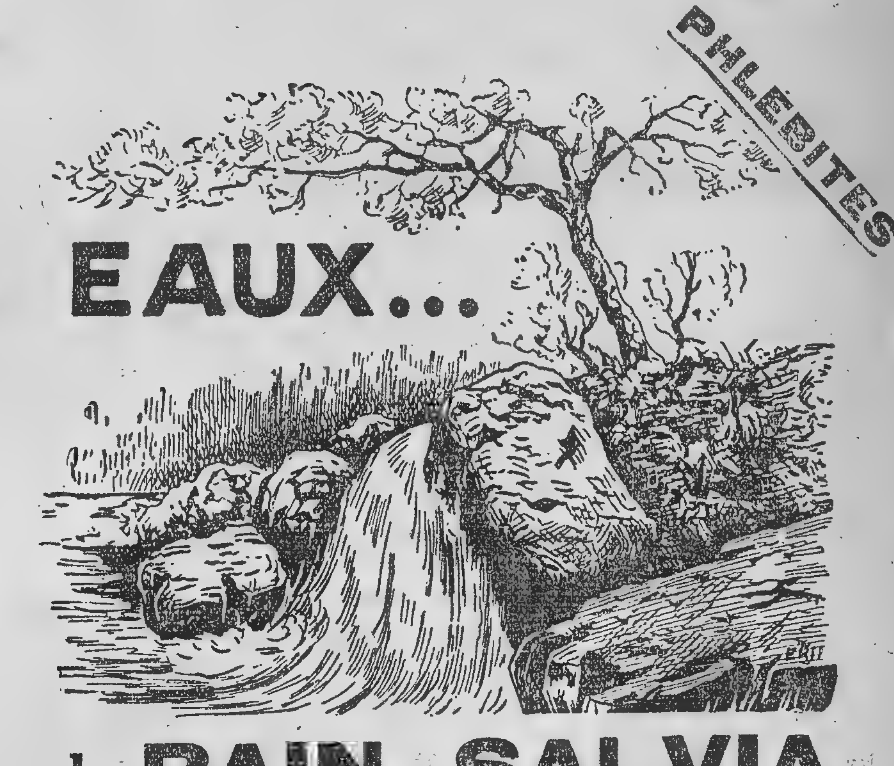
Les perlules solubles seulement dans l'intestinn, supprimer les inconvénient de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en déot aux Laboretoires H. Noguès lt Cie, 11, rue Joseph-Bara, à Paris.

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES — PHLÉBITES

LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVI[e])

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 91,50
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur : ....
Adresse : ....
Ville : ....

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

La Grande ressource des VARIQUEUX
LE NOUVEAU BAS VARICES
"Académic"
SANS CAOUTCHOUC
Souple Lavable Invisible
Le port du bas "Académic" est recommandé à toutes personnes souffrant des varices ou prédisposées
Son talon spécial Breveté S. G. D. G. diminué et renforcé assure une adhérence parfaite et maintient le bas bien en place.
Supérieur à tous les bas caoutchouc
REMISE SPÉCIALE AU CORPS MÉDICAL
En Vente : Orthopédistes-Pharmaciens
Demander Notice explicative
Etablissements F. DAMON 3, rue Nicolaï LYON

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE INTESTINALE
par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème -- Obésité -- Goitre -- Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16[me]

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

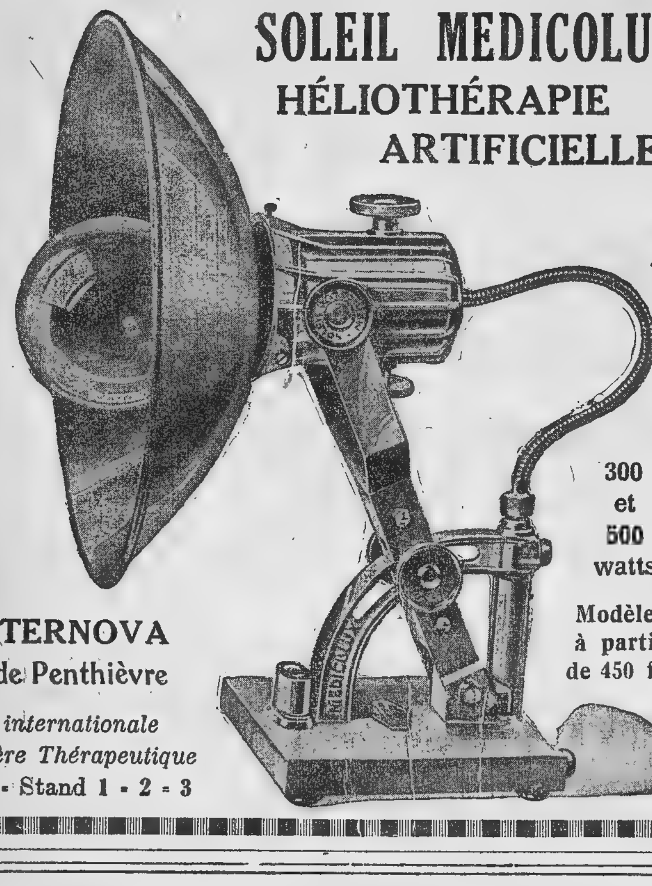
Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THÉRAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

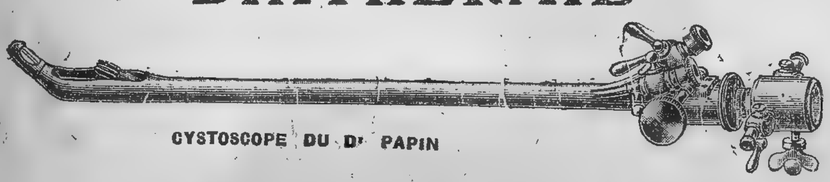
Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses est d'employer le Dermo-Stalys du D[r] Wagon, POMMADE con-

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du D[r] Wagon
Docteur ________
Rue ________
Ville ________
Département ________
Adresser S[té] des Produits STALYS (Labor. Sidepal)

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE


SOLEIL MEDICOLUX
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
7.5% U.V.
23.1 % visible
69.4% I.R.
300 et 500 watts
Modèles à partir de 450 fr.
H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre
Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

MATÉRIEL-UROLOGIQUE
DIATHERMIE

CYSTOSCOPE DU Dr PAPIN
J. HENNUY et Cie
23bis, rue des Écoles - PARIS (Ve)
Téléphone : ODEON 27-86 Ad. télégr. : ENDOSCOPIE, PARIS

RADIOGRAPHIE
Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier
RADIOGRAPHIQUE
des Ets BAUCHET et Cie
RUEIL (Seine-et-Oise)

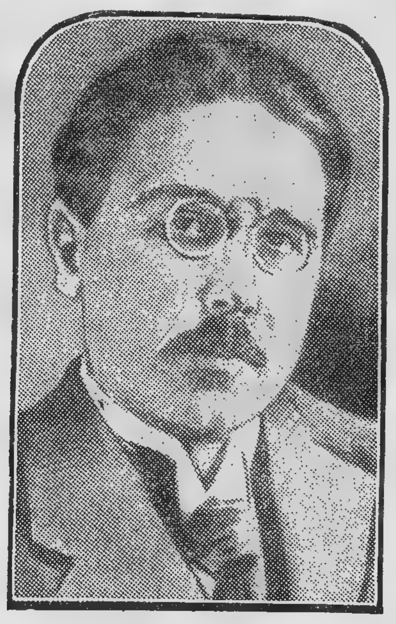

SOCIÉTÉ
GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON
Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.
en utilisant les
RAYONS ULTRA-VIOLETS
Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et B. Georges)
La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)
La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

Au congrès d'actinologie

L'HÉLIOTHÉRAPIE DE LA PÉRITONITE

Le docteur Rollier (de Leysin) pratique depuis plus de 25 ans, à Leysin, l'héliothérapie de la tuberculose chirurgicale, n'utilisant que la lumière solaire, appliquée dans la totalité de son spectre et sur toute l'étendue des téguments.

Après des considérations d'ordre biologique sur l'action des radiations solaires sur l'organisme tuberculeux, et en particulier sur le rôle de la peau,



Docteur Auguste ROLLIER

l'auteur expose dans son rapport les grandes lignes du traitement héliothérapique, tel qu'il est appliqué à Leysin, chez les malades atteints de péritonite tuberculeuse.

— A son arrivée, déclare le docteur Rollier dans son rapport, le péritonitique est soumis à un examen approfondi, portant sur toutes les fonctions. La cure sera instituée avec les modalités ressortissant au cas.

» Tout d'abord, le malade doit s'adapter à l'altitude. Un repos complet au lit, en position horizontale, et l'aération progressive de la chambre précèdent la cure en galerie proprement dite. Le temps nécessaire à cet entraînement varie avec chaque cas.

» L'héliothérapie doit être décongestive : ce dernier effet est toujours obtenu par le mode dérivatif que nous avons préconisé et qui consiste à commencer et à terminer toujours l'insolation générale, quel que soit le siège des lésions à traiter, par les extrémités inférieures. Ce procédé permet, sur ces régions « neutres », de se renseigner sur le degré de tolérance du patient et y provoquer, en même temps, un appel du sang comparable à celui des bains sinapisés, dont l'action dérivative entraîne à son tour une décongestion des viscères abdominaux et même thoraciques.

» L'insolation abdominale proprement dite sera conduite avec une prudence extrême, en se rappelant que la façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne. Le contrôle sera constant. Au moindre signe d'intolérance ou de réaction indésirable, l'irradiation locale sera diminuée ou momentanément supprimée. On continuera néanmoins l'insolation sur les membres inférieurs, laissant ainsi le malade au bénéfice de l'action dérivatrice du soleil.

» Les violentes réactions résultant d'une posologie mal réglée ou de la négligence du malade, donnant parfois l'impression d'un iléus imminent, sont vivement regrettables : elles démontrent les capacités réactionnelles de cette vaste surface séreuse.

» Ultérieurement, quand la pigmentation des téguments sera réalisée, les incidents seront moins à craindre.

» Deux à quatre heures d'insolation journalière sont bien supportées, en général, dans les cas de tuberculose ostéo-articulaire. La dose maximale pour la péritonite ne peut être établie aussi aisément : elle dépendra des particularités du cas.

» La réaction générale normale, au début de la cure, se manifeste par une accélération passagère du pouls et de la respiration, une élévation thermique de quelques dixièmes de degré ; par contre, l'exaltation des symptômes tuberculeux, la tachycardie, les céphalées, l'insomnie, etc., sont l'indice d'une insolation excessive.

» Les réactions focales typiques sont les variations de dimensions du foyer, son hyperémie et son hyperthermie. Ces symptômes peuvent être considérés comme normaux : ils témoignent d'un état de défense qui fait bien augurer de la guérison. La diminution de la sensibilité qui survient en même temps en marque la première étape. L'augmentation de la douleur a, par contre, une signification opposée. Le péritoine, richement vascularisé à l'état normal, présente un état congestif plus ou moins accusé dans toutes les formes de lésions bacillaires qui l'atteignent. Le traitement local sera donc individualisé et l'héliothérapie abdominale dosée au compte-gouttes ».

Ce traitement trouve ses principales indications dans les formes ascitiques ; mais les formes plastiques et fibro-caséeuses réagissent elles aussi très favorablement à la cure solaire « à condition toutefois, ajoute M. Rollier, d'observer avec minutie les aptitudes réactionnelles de chaque malade, de doser, jour après jour, l'insolation que l'état clinique autorise.

— La cure de soleil semble être, jusqu'ici, conclut le docteur Rollier, le traitement de choix de la péritonite bacillaire. Outre la disparition des phénomènes morbides, cette thérapeutique transforme l'état général et rend possible un heureux épanouissement physique et psychique.

» Un retour à la joie de vivre est, chez le péritonique aussi bien que chez les autres tuberculeux chirurgicaux, la caractéristique de la cure ; celle-ci rend à la vie des êtres sains, capables de travailler et de gagner leur vie.

» Depuis nombre d'années, nous prescrivons à nos malades une occupation régulière, de menus travaux manuels qu'il est aisé d'adapter à chacun selon ses aptitudes et son état de santé. Nous le faisions, à l'origine, dans le but d'opérer une diversion et de sortir le malade de ses préoccupations déprimantes.

» Cette activité s'est démontrée rapidement comme un agent d'une triple valeur, thérapeutique, psychique et sociale. Il est, en effet, d'observation courante qu'une amélioration subjective et objective se déclenche dès qu'un malade commence à travailler. L'activité maintient un certain potentiel psychique indispensable pour mener à bonne fin la cure d'une maladie qui est toujours longue. Enfin, le gain réalisé par la vente des objets manufacturés représente pour les indigents une source de profit non négligeable souvent, qui même permet à plusieurs de prolonger leur traitement nécessaire jusqu'à guérison.

» Nous nous occupons actuellement de systématiser cette cure de travail en édifiant une clinique manufacture internationale où les tuberculeux chirurgicaux indigents, tout en bénéficiant de l'héliothérapie, se livreront à un travail rémunérateur leur permettant de gagner tout ou partie de leur entretien. »

Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges

MM. Dausset et Lucy, de Paris, et M. Van Breemen, d'Amsterdam, se sont partagé l'étude de cette question. Les premiers ont exposé les résultats qu'ils ont pu obtenir à la polyclinique Gilbert de l'Hôtel-Dieu où ils eurent à soigner par l'infra-rouge des centaines de rhumatismes. Voici le résumé de leurs observations :

— *Les bains d'infra-rouge associés aux rayons lumineux et suivis d'hydrothérapie* sont d'une efficacité remarquable dans le traitement des *séquelles du rhumatisme aigu* et amènent rapidement la guérison.

» Ils enrayent et même parfois font régresser l'évolution du *rhumatisme chronique*, à condition de répéter souvent et longtemps les séances et de considérer surtout ce traitement comme adjuvant d'autres médications.

» L'infra-rouge combiné à l'ultra-violet et à la lumière blanche de la *lampe à arc* est aussi un bon adjuvant parmi les agents employés contre le *rhumatisme tuberculeux*.

» L'infra-rouge améliore les manifestations locales *d'origine blennorragique*.

» Il est surtout un adjuvant précieux dans les formes *goutteuses* que l'on traite avec bénéfice par les procédés de sudation.

» Dans le lumbago, le rhumatisme musculaire, la cellulite abdominale, l'infra-rouge, par sa seule action, amène souvent la guérison.

» Enfin, il est actuellement impossible de dire quelle est dans l'immense domaine de l'infra-rouge la longueur d'onde la plus utile dans le traitement des rhumatismes.

» On ne peut davantage déterminer la part thérapeutique qui revient aux rayons lumineux ou à l'ultra-violet.

» La principale action paraît être d'ordre thermique, mais l'excitation de la peau par les rayons lumineux est certainement très utile, surtout, semble-t-il, quand on recherche la sudation, ou une action qui paraît scientifique contre les localisations tuberculeuses. »

Quant à M. Van Breemen, il envisage successivement les quatre facteurs étiologiques proposés par la Ligue internationale contre le rhumatisme et il expose l'action de la photothérapie sur chacune des formes relevant de ces différents facteurs. C'est en ces termes qu'il énonça ses conclusions générales :

— Comme tonique général dans beaucoup d'affections rhumatismales chroniques, les rayons ultra-violets (lampe à vapeur de mercure, lampe à arc) peuvent être appliqués avec succès, d'où il peut s'ensuivre une augmentation considérable de la résistance de l'organisme, surtout dans le rhumatisme à forme infectieuse (facteur étiologique n° 1).

» Dans le facteur II (diathèse), on ne retient généralement que peu d'indication de photothérapie.

» Dans le facteur III (trouble de la circulation cutanée), les radiations de lampe de quartz ainsi que les lampes à incandescence sont de grande importance touchant les troubles de la circulation cutanée.

» Dans le facteur IV (facteurs externes) aussi bien les rayons ultra-violets, mais le plus souvent avec une très forte réaction allant jusqu'à la formation vésiculaire, que la lumière incandescente et les rayons infra-rouges s'emploient avec succès comme applications locales, tant dans les affections des articulations que dans celles des muscles et des nerfs. »

Les religieuses attachées à une clinique ne pourront bénéficier de la loi sur les assurances sociales

M. Jossot, sénateur, demande au ministre du travail dans quelles conditions et sous quelle forme les religieuses attachées à une clinique reconnue d'utilité publique, et régulièrement autorisées à cet effet, doivent participer aux assurances sociales, étant donné qu'elles ne reçoivent pas de salaire, mais une indemnité globale qualifiée de « vestiaire » qui ne leur est pas versée individuellement, et que l'établissement leur assure la nourriture, le logement et pourvoit à leur entretien matériel ?

Voici la réponse du ministre :

— *Si, comme il est à supposer, les religieuses considérées sont employées par la clinique en vertu d'une convention passée entre cette clinique et la congrégation autorisée, il n'y a pas de contrat de travail entre la clinique et les religieuses ; celles-ci n'auraient pas, par suite, et sous réserve de la jurisprudence, au regard de l'établissement où elles sont employées, la qualité de salariées susceptible de*

Les accidents du travail

Etude sur les modifications de la législation résultant du projet Gros

Avant de reprendre l'examen des articles, comme il nous apparaît que la commission du Sénat semble avoir accumulé les suggestions qu'elle a reçues émanant de personnalités compétentes, juristes, notamment, et pour ne pas enfoncer une porte ouverte, nous pensons préférable de reproduire les considérations générales d'une étude faite par la Fédération des industriels et commerçants français sur les modifications de la législation résultant du projet Gros, comme devant être lue avec le plus d'intérêt et de profit par la majorité des lecteurs de ce jour. Cette étude, remarquable par sa tenue judicieuse, synthétique, dont tous les mots portent, présente un caractère précis et technique telle qu'elle révèle une intelligence très informée des conditions d'application et des notions juridiques — « ce projet est l'expression d'un changement radical et du principe et de son application », il s'agit du principe forfaitaire qui était à la base de la loi de 1898.

Cette vérité a été traduite au Parlement par la déclaration suivante de M. Julien Durand, président de la commission du commerce et de l'industrie :

« La conception de la commission consiste en une sorte de synthèse du système de la réparation totale et du système du forfait. » (*J. O.* du 20 mai 1927, page 2587.)

Certes, on ne saurait être surpris du désir des législateurs de porter remède aux imperfections et aux lacunes qu'on pu révéler trente années de pratique de la législation de 1898 sur la matière, mais il convient, semble-t-il, d'éviter que cette tâche soit accomplie de manière à faire disparaître par ailleurs les avantages considérables que les travailleurs de tous rangs, comme l'industrie et le commerce en général, ont recueillis de cette législation.

Au premier rang de ces avantages, on doit placer l'acceptation donnée sans réserve et fréquemment exprimée par les groupements ouvriers comme par les groupements patronaux au principe du forfait initial, ainsi que le fonctionnement paisible de la législation du travail que ce principe a permis pendant une durée si longue et, à cet égard, si probante.

Il y a un sérieux intérêt à ne pas compromettre — sauf pour des motifs d'une réelle valeur — un état d'équilibre extrêmement précieux au point de vue économique et social.

Ces considérations sont d'autant plus dignes de retenir l'intérêt des législateurs que les chefs d'entreprises qui auront à supporter en première ligne les répercussions de toutes les indemnisations supplémentaires des accidents du travail vont, au même moment, devoir faire face à la charge très importante qui va découler de la loi sur les assurances sociales, devenue définitive.

La grande majorité des chefs d'entreprises en donnant un acquiescement cordial au principe de cette législation des assurances sociales n'a-t-elle pas mérité, de ce fait, les égards des législateurs en vue de lui éviter toute autre surcharge dont le caractère indispensable ne serait pas pleinement justifié ?

Il est enfin une autre et importante considération militant en faveur d'une refonte de la législation de 1898 dans la mesure seulement de ce que commandent véritablement l'équité et la raison.

M. Julien Durand, dans la même discussion du projet Gros devant la Chambre, y a apporté les déclarations suivantes :

— J'indiquerai tout à l'heure que, finalement, le consommateur ressentira dans une très large mesure les conséquences de la loi. Mais ce sera d'abord la production nationale qui les supportera dans les conditions que je vais exposer.

» Quand on parle de production on a trop souvent dans l'esprit uniquement la grande entreprise à laquelle on attribue une capacité de résistance illimitée sans d'ailleurs apercevoir que dans la pratique la grande firme représente souvent une poussière de petits actionnaires à revenus modestes. Mais il n'y a pas que ces grandes firmes ; il y a le petit ou le moyen industriel, l'agriculteur, l'artisan, toute une série de personnes qui devront supporter un poids assez lourd, soit directement lorsqu'elles seront leurs propres assureurs, soit par l'augmentation des primes qu'elles auront à payer à leur assureur.

» Enfin, il est bien vrai que la charge nouvelle figurera pour tout ou partie plus ou moins rapidement dans les frais généraux qui grèveront automatiquement les prix. Bien souvent, le consommateur fera finalement les frais de l'opération. » (*J. O.* 13 juillet 1927, p. 2.586.)

Ce sont là des paroles de bon sens et d'expérience que tout commentaire affaiblirait.

On se trouve ainsi en présence de l'alternative suivante :

— Ou bien on opérera des retouches modérées à la législation actuelle en vue de faire disparaître les principaux inconvénients qu'elle a pu révéler et on pourra escompter l'absence de tout juste mécontentement de part ou d'autre en même temps qu'une incidence minime sur les prix de revient qui ne souffriront pas d'un changement notable vis-à-vis de la concurrence étrangère et qui ne chargeront pas d'une façon appréciable la consommation.

— Ou bien on adoptera — même sans nécessité établie — des modifications nombreuses et importantes et on fera naître une éventualité de trouble industriel, commercial et de main-d'œuvre en même temps qu'une cause supplémentaire de renchérissement dont les bénéficiaires de la législation du travail supporteront le poids comme tous autres citoyens — perdant ainsi autant ou plus qu'ils auront gagné d'autre part.

Les modifications proposées touchant l'indemnité temporaire et le relèvement du taux se heurtent toutes à cette objection que ce sera là la plus forte charge imposée à l'employeur, car c'est surtout pour les sinistres dits légers que joue cette charge, et ces sinistres représentent 96 % du total. — la moindre augmentation du taux réalisera une charge énorme.

Ce qu'en dit le travail cité plus haut est exposé d'une façon si nette que la citation en est à faire *in extenso* :

a) Le taux actuel de 50 % a été porté pour tous les accidents à 75 % à la suite d'une improvisation de séance et à l'encontre de l'avis de la commission du travail qui proposait le taux de 66 %.

Si l'on veut vraiment éviter une surcharge importante et injustifiable tout en améliorant l'indemnisation des victimes, il faut bien en revenir au taux de 50 % ou bien aller jusqu'à 60 % en n'accordant en ce dernier cas l'indemnité que pour les jours ouvrables, à l'exclusion, par conséquent, des dimanches et fêtes.

Cette disposition améliorerait la situation actuelle et supprimerait une source importante d'abus.

Exemples :

Pour les sept jours d'une semaine, la victime reçoit aujourd'hui sept fois le demi-salaire, soit 350 % du salaire journalier ;

Pour six jours à 60 % — le dimanche qui est sans salaire, restant sans indemnité — la victime recevrait $6 \times 60 = 360$ %.

Il y aurait une légère amélioration et se trouverait heureusement supprimée l'incitation à ne pas reprendre le travail la veille ou l'avant-veille des jours fériés ou à simuler un accident ces veille ou avant-ville

Quant au taux de 75 %, il conduirait aux chiffres suivants :

Sept jours à 75 % représenteraient 525 % du salaire journalier pour le chômeur au lieu des 600 % qu'il aurait reçus en travaillant, soit une quasi équivalence et si la semaine avait comporté un jour férié, la recette-indemnité serait de 525 % et la recette-travail à plein salaire de 500 % indépendamment de toute majoration résultant des causes analysées ci-après.

De tels chiffres ne jugent-ils pas la question soumise à l'examen du Sénat ?

b) Une deuxième disposition concernant l'incapacité temporaire prévoit un accroissement de l'indemnité journalière *pour chaque mois* à dater du deuxième mois d'incapacité avec, pour seule limitation, le montant du salaire hebdomadaire total.

Cette disposition, inspirée par l'intérêt particulier que méritent les victimes d'un accident sérieux occasionnant un long chômage, rompt nettement avec le principe du forfait et, d'autre part, dépasse toute mesure raisonnable à l'égard des victimes d'accidents hospitalisés qui sont, en notable proportion, parmi les accidentés à long chômage. Ces hospitalisés sont défrayés de toutes dépenses de nourriture et d'entretien durant leur séjour à l'hôpital et cependant leur indemnité journalière atteindrait très vite le montant total de leur salaire.

L'accident deviendrait ainsi une cause de gain et une source d'économie ; ce n'est pas le but poursuivi par une législation du travail.

c) Indépendamment des majorations précédentes, « en outre et en plus », dit le projet de la Chambre, l'indemnité sera majorée de 15, 25, 35 % ou davantage suivant le nombre des enfants mineurs de 18 *ans* ou même de 21 *ans* dans certains cas.

Le texte ne distingue même pas si ces enfants mineurs vivent sous le toit de la victime, si bien que la majoration jouerait même lorsqu'il n'y a aucun lien économique entre le blessé et ses enfants.

N'a-t-on pas perdu de vue qu'aujourd'hui plus qu'à aucune autre époque, les mineurs, dès l'âge de 14 ou 15 ans obtiennent des salaires relativement élevés, de sorte que le nombre des enfants au-dessus de cet âge, loin de constituer des « charges de famille », améliore le niveau des ressources familiales.

Ces remarques faites, les dispositions examinées apparaissent à tout autre titre injustifiables :

En premier lieu, elles méconnaissent le fait matériel que le salaire, qui est la contre-partie du travail, est et ne peut que rester indépendant des charges de famille. Pourquoi cet élément sans action sur le salaire interviendrait-il quand il s'agit d'établir la fraction de salaire correspondant à un accident ?

Le déséquilibre économique existant entre un ouvrier célibataire et un ouvrier chargé de famille gagnant le même salaire est aussi choquant en période de travail qu'en période de chômage et si le chef d'entreprises ne peut se voir obligé d'en tenir compte dans le premier cas, pourquoi lui en infliger les conséquences dans le second ?

En second lieu, les dispositions analysées méconnaissent l'œuvre considérable des caisses d'allocations familiales ou des caisses de compensation qui, précisément, interviennent pour apporter aux chefs de famille des avantages sur leurs camarades célibataires, notamment en cas d'accident.

Est-il nécessaire, après ces considérations, d'ajouter que la superposition de la majoration pour charges de famille avec les précédentes multiplierait énormément le nombre des accidentés jouissant d'une indemnité de chômage égale à leur plein salaire ?

Or, il semble qu'on ne peut méconnaître les inconvénients considérables d'une pareille situation.

Il faut enfin redouter que dans la pratique on se heurte, pour la justification des charges de famille, à l'occasion, même des accidents les plus bénins, à des difficultés importantes et à un mécanisme compliqué.

Subsidiairement, si les charges de famille devaient être prises en considération en la matière des accidents, il y aurait lieu de se limiter aux majorations admises par la loi des assurances sociales qui en établit le taux à 50 centimes par jour et par enfant de moins de 16 ans.

On voit, par ces observations, combien sont dangereuses les improvisations en séance, et combien était plus sage la constitution napoléonnienne qui, elle, faisait préparer ses lois par des juristes en la personne du Conseil d'Etat.

Dr ETIENNE REY.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux

A la suite du dernier concours ont été nommés électroradiologistes des hôpitaux MM. Serrand, Desgrez, Delapchier.

Un médecin retraité et pensionné peut cumuler sa pension avec le traitement de directeur de bureau d'hygiène

M. Jean-Michel Renaitour, député, a demandé au ministre des finances si un médecin retraité et pensionné pour infirmités contractées au service, peut cumuler sa pension de retraite avec le traitement de directeur du bureau d'hygiène, fonctions qu'il remplit dans une ville de plus de 20.000 habitants.

La réponse ministérielle est affirmative. Toutefois, dans le cas où le militaire dont s'agit aurait opté pour la pension mixte prévue par l'article 60 de la loi du 31 mars 1919, la part de pension rémunérant les services resterait soumise aux lois générales sur le cumul.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or

Le professeur Couvelaire, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Gosset, membre de l'Académie de médecine ; le docteur Guinard, directeur du sanatorium de Bligny, à Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) ; le docteur Louis Martin, membre de l'Académie de médecine, sous-directeur de l'institut Uasteur ; M. Potel, inspecteur principal de l'Assistance publique de Paris ; le professeur Tanon ; M. Giry, docteur en médecine, président du syndicat départemental des médecins de Meurthe-et-Moselle ; M. Nau, secrétaire général des hospices civils de Nantes.

Médaille d'argent

MM. Feine, architecte conseil du ministère; Guilmoto, entrepreneur de travaux publics; Jacques Debat-Ponsan, architecte en chef des bâtiments civils et des palais nationaux; Louis Madeline, architecte, membre du conseil des bâtiments civils; Perret, architecte; Muller, docteur en médecine, président du groupement des infirmiers-brancardiers de la Croix-Rouge française.

VIENT DE PARAITRE :

WILLIAMS. — L'Obésité. 204 p. Br.: 15 fr.

WORMS (G.), MARMOITON (J.-E.). — Le Trachome. 188 pages. Broché: 20 fr.

BLUM (P.) et SCHAAFF (E.). — Le Daltonisme. 132 p. et 3 pl. Br.: 20 fr.

DUMAREST (F.) et BRETTE (P.). — La Pratique du pneumothorax thérapeutique. 3e édit. refondue. 410 p., 54 fig. et 30 pl. Br.: 50 fr.

GUILLAUME (A.-C.). — L'Endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. T. II. Coll. Les Consultations journalières. 420 p. Br.: 36 fr.

LECÈNE (P.). — Chirurgie des os et des articulations des membres. Avec la collaboration de P. Huet. 592 p. et 337 fig. Br.: 125 fr.; relié. 140 fr.

N... — 28e Congrès français d'urologie, Paris, octobre 1928. Procès-verbaux, mémoires et discussions. Coll. Association française d'urologie. 758 p. Br.: 80 fr.

RISER. — Le Liquide céphalo-rachidien. Physiologie et exploration du système ventriculo-méningé. 250 p. et 24 fig. Br.: 28 fr.

ROGER, WIDAL, TEISSIER. — Nouveau Traité de médecine. Fasc. V. T. II. Le Cancer. 846 p., 284 fig. et 19 pl. dont 4 en couleur. Relié: 100 fr.

STORMER (Carl). — De l'espace à l'atome. Nouvelle Collection scientifique. 160 p. Br.: 15 fr.

BONNIER (docteur Pierre). — Défense organique et centres nerveux. In-16. Br.: 15 fr.

DESGEORGES, DU PASQUIER, etc. — Stations thermales du centre de la France. In-16 jésus. 80 p. Broché: 12 francs.

VACHET (docteur Pierre). — La Santé du corps et de l'esprit. In-16. Br.: 12 fr.

BIANCANI (Drs E. et H.). — Lumière et rayons infrarouges. Coll. les Actualités physiothérapiques. 177 p. avec fig. Br.: 20 fr.

CROLAS (F.) et MOREAU (B.). — Précis de pharmacie chimique. 6e édition, revue par A. Leulier. 897 p. Br.: 65 fr.

HAHN (Dr Alfred). — La Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. Aperçu historique de son développement dans ses rapports et de son fonctionnement avec l'évolution des sciences médicales et biologiques, suivi d'un index complémentaire de bibliographie médicale. 250 pages. Broché: 40 francs.

LEGUEN. — Archives urologiques de la clinique de Necker. T. VI. Fasc. 2. 227 p. Br.: 20 fr.; T. VI, fasc. 3. 120 p. Br.: 20 fr.

LHERMITTE. — La Leçon de Claude Bernard. Gravures de (47/38) sans les marges. Br.: 32 fr.

MOINSON (Louis). — Immunité et vaccinothérapie. 98 p. Br.: 6 fr.

MONIN (E.). — L'Impuissance virile et son traitement. Bibliothèque de sexuologie. 172 pages. Broché: 10 fr.

MOZY (G.). — La Génération humaine (les secrets de la vie). Bibliothèque de sexuologie. 152 pages. Broché: 10 francs.

SECHEHAYE (A.). — Le Traitement de la tuberculose pulmonaire et chirurgicale par l'umckaloabo. 205 p. Br.: 30 fr.

SÉGARD (M.). — Consultaire. 320 consultations de tous les jours. 821 p. Br.: 70 fr.

ANNUAIRE MEDICAL

L'édition 1929 de l'Annuaire Médical Palissier comprend, comme les éditions précédentes, les listes alphabétiques des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, etc..., de Paris, Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, et les médecins et pharmaciens des villes de faculté.

Cette année, un nouveau chapitre a été consacré aux stations thermales et climatiques.

En plus de ces différentes parties, de nombreux renseignements administratifs concernant l'Académie, les facultés, les hôpitaux, etc., complètent avantageusement cette utile publication.

En vente au prix de 15 fr., dans toutes les *Librairies Médicales* ou aux *Publications Palissier*, 10, rue Versigny, Paris. C.C. postaux 717-90.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

REPOS? DISTRACTION? GUÉRISON?
Si vous cherchez ces trois choses, vous les trouverez en choisissant comme station de vacances
POUGUES-LES-EAUX
Repos au sein d'un paysage splendide, que la nature a enrichi de tous ses dons, véritable oasis de verdure et de fraîcheur, où il fait bon vivre, l'été, loin du bruit et de l'air empoisonné des grandes villes.
Distraction, grâce aux mille amusements, fêtes, sports, excursions, qui existent à Pougues-les-Eaux, pour y charmer les longues journées et les belles nuits d'été.
Guérison par les fontaines « Alice et Saint-Léger », réputées dans le monde entier pour leur action curative sur toutes les maladies de l'estomac, du foie et de l'intestin.
Pour tous renseignements, écrire à la Compagnie de Pougues-les-Eaux, 21, rue Chaptal, Paris (9e). Téléphone : Trinité 49-52.

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
ARHEMAPECTINE
GALLIER
Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION : Boites de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE
F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél.: 06-87. V. — R. C. A. 62511

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Une crise du permis de conduire ?

M. Famechon nous présente le " casier automobile " de l'U.N.A.T. grâce auquel toute fraude est impossible

— Que pensez-vous, monsieur Famechon, avons-nous demandé au directeur de l'Union nationale des associations de tourisme, des critiques dont le permis de conduire ne cesse de faire l'objet depuis que l'opinion publique s'émeut de la recrudescence des accidents d'auto ? On dit qu'il est délivré trop facilement, que des examinateurs ne s'entourent pas toujours de garanties suffisantes pour octroyer aux apprentis chauffeurs le droit de rouler sur les routes. On dit que des infirmes sont en possession de la précieuse carte rose qui les autorise à piloter une automobile. On dit enfin qu'un chauffeur « suspendu » à Marseille, à la suite d'un accident, peut aller passer son permis à Melun. Que faut-il penser de ces critiques ?

— Elles sont profondément injustes. Vous n'attendiez pas, je pense, une autre réponse de ma part. Mais je vais tâcher de vous convaincre. Je vous montrerai tout à l'heure que nous nous entourons de toutes les garanties avant de délivrer le permis de conduire et que les fraudes auxquelles vous faites allusion sont, dans l'état actuel des choses, absolument impossibles.

» Evidemment, le fait qu'un chauffeur est titulaire du permis ne prouve pas toujours qu'il soit en état de conduire sans être dangereux. Depuis le jour où il a passé l'examen, il peut être devenu malade, ses réflexes ont pu perdre de leur précision. Quel contrôle voulez-vous que nous ayons ?

» On a parlé d'une visite médicale. Il faudrait, pour que celle-ci fût efficace, qu'elle fût renouvelée périodiquement. Or, actuellement, près de quatre cent mille permis sont délivrés chaque année, et le nombre de chauffeurs « en activité » se chiffre par millions. La Faculté ne suffirait pas à visiter tous ces gens-là.

» Pourquoi ne pas demander aussi que l'examen pratique du permis de conduire soit lui-même rendu périodique ? Il y a nombre de chauffeurs qui demeurent dix ans sans conduire et qui peuvent être redoutables quand ils reprennent un volant. On n'en finirait pas dans cette voie-là !

» Nous devons borner notre rôle à faire subir l'examen avec toute la sévérité désirable en nous efforçant d'éliminer toutes les fraudes de l'épreuve. Je vais vous montrer ce que l'Union nationale des associations de tourisme a fait dans ce but. »

Le casier automobile

Et M. Famechon nous entraîna dans une salle où quatre jeunes filles perchées sur de hauts tabourets, étaient occupées à classer de petites fiches dans de grands casiers métalliques peints en gris.

— Il y a là, nous expliqua-t-il, une trentaine de casiers contenant chacun 35.000 fiches. C'est ce qu'on pourrait appeler le « casier automobile »

» Il nous permet de suivre un automobiliste depuis sa candidature à l'examen jusqu'à sa mort. Sur chaque fiche individuelle est inscrite la date de l'examen et sont enregistrées, quand il y a lieu, les condamnations que le titulaire a encourues à la suite d'accidents ou d'infractions. Les observations de nos inspecteurs y sont également portées depuis que la police de la route fonctionne.

» Toutes les demandes de permis viennent ici depuis que l'U. N. A. T. est chargée, pour toute la France, de faire passer les examens et de donner aux préfectures un avis motivé sur les capacités du candidat.

» Dès qu'une demande nous arrive, nous établissons une fiche et, que le candidat soit ajourné ou reçu, il figure à notre fichier. C'est, comme je vous le disais tout à l'heure, rendre la fraude impossible.

» Imaginez qu'un M. X..., né à Digne en 1898, recalé à Dijon, tente frauduleusement de passer à Brest. Dès que sa deuxième demande parvient à nos services, une fiche est établie.

» En le classant, on s'aperçoit qu'il en existe déjà une autre au même nom. La supercherie est découverte.

» Il en serait de même si le permis de ce M. X... lui avait été retiré à la suite d'un accident et qu'il ait voulu, irrégulièrement, s'en procurer un autre.

» La documentation du fichier sert également aux examinateurs qui font repasser l'épreuve à un candidat ajourné. Les fautes qui ont motivé le premier ajournement sont portées sur la fiche et, grâce à ce détail, notre inspecteur peut vérifier si le candidat s'est corrigé et juger ainsi, plus sûrement, s'il mérite d'être chauffeur.

» Donc, plus de fraude à craindre. La visite médicale est irréalisable et serait vaine. N'en parlons plus. Que reproche-t-on encore au permis de conduire ? D'être délivré trop facilement ? Je vous ferai, quand vous voudrez, assister à un examen. Vous jugerez... »

Rendez-vous fut pris sur-le-champ. Nous rendrons compte dans un prochain article de ce que nous avons vu.

ASSURANCE AUTOMOBILE

Action directe de la victime contre l'assureur et l'auteur de l'accident

La victime de l'accident trouve dans le droit propre qui lui est reconnu par la loi le principe d'une action directe lui permettant de mettre en cause l'assureur de l'auteur de l'accident en même temps que ce dernier, et l'obligation légale imposée à l'assureur de conserver l'indemnité d'assurance a pour conséquence nécessaire de permettre à la victime d'en réclamer directement le montant à l'assureur. (Lyon, 6 décembre 1928 ; *Moniteur judiciaire de Lyon*, 21 juin 1928). Principes aujourd'hui certains.

MEMENTO

Bicyclette collision avec une automobile

Le conducteur de l'automobile est présumé en faute, mais le bicycliste est soumis à la même présomption. En cas de collision d'une bicyclette et d'une automobile, que décider ? Les deux présomptions vont-elles s'annuler réciproquement, de telle sorte, qu'en définitive, chacun des conducteurs devra prouver la faute de l'autre ? Le système semble abandonné en jurisprudence ; la cour de Montpellier a jugé, le 4 mars 1929, que, si le dommage a été causé par le fait d'une seule des deux choses, quelle qu'elle soit, c'est à la charge du gardien de la chose *qui a causé le dommage*, que *subsiste la présomption*.

Cette solution ne doit être admise que sous réserve. Il nous semble préférable de dire qu'entre deux choses inégalement dangereuses, telle que la bicyclette par rapport à l'automobile, c'est le conducteur de la chose *la plus dangereuse*, c'est-à-dire de l'automobile qui demeure présumé en faute.

Courses ; meeting automobile responsabilité de l'Automobile-Club organisateur

La société qui a organisé un meeting automobile est responsable des accidents causés aux spectateurs par une voiture en course. (Trib. civ. Boulogne-sur-Mer, 17 mai 1929, affaire Lemaire contre Bielovucic et Autom. Club du Nord ; cf. Douai 28 février 1928, affaire Autom. Club du Nord contre Pieters, trois arrêts ; *Recueil des arrêts de Douai* 1928, 143.)

Dérapage ; absence de cas fortuit

Le dérapage ne constitue pas un cas fortuit. En conséquence, ce fait ne détruit pas la présomption de faute établie à la charge de l'automobiliste par l'article 1384 § 1 du code civil. (Chambre des requêtes, 14 mai 1929). Principe certain : La présence d'un chien sur la route ne peut être invoquée pour justifier le dérapage. (Limoges, 30 avril 1929).

Demande nouvelle en appel

La victime qui, en première instance, n'a pas spécifié qu'elle fondait son action sur l'action 1384 § 1 du code civil, est recevable à marquer cet article pour la première fois en appel, sans que l'adversaire puisse lui opposer qu'il y a là une demande nouvelle prohibée par le code de procédure civile. (Trib. civ. Seine, 7e chambre, 23 avril 1929.) Il en irait tout autrement, si elle avait précisé dans ses conclusions de première instance qu'elle agissait en vertu de cet article.

Assurance automobile expiration ; tacite reconduction non-renouvellement

Le délai de six mois pendant lequel, avant l'expiration de la police, l'assuré peut manifester son intention de ne pas renouveler la police, est un délai conventionnel qui, comme tel, n'a pas de valeur absolue ; il s'en suit qu'un retard de deux jours ne peut faire encourir la déchéance à l'assuré et entraîner le renouvellement de la police. (Trib. commerce Lyon, 9 avril 1929 : *Dalloz hebdomadaire*, 1929, 328.)

Chose jugée. Acquittement du chauffeur fondé sur l'absence de faute Recevabilité de l'action civile en dommages-intérêts

La chose jugée résultant de l'acquittement par le tribunal correctionnel en raison de l'absence de faute de l'auteur d'un accident mortel causé en conduisant une automobile, ne peut influer sur l'application de l'article 1384 § 1 du code civil, suivant lequel la présomption de faute édictée par ce texte à l'encontre du gardien de la chose inanimée dangereuse qui a causé un dommage ne peut être détruite que par la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure ou d'une cause étrangère non imputable. (Cour de cassation, chambre civile, 24 avril 1929 ; *Gazette du Palais*, 8 juin 1929.) Jurisprudence aujourd'hui constante.

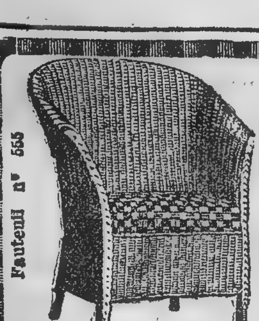


PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ
Pour 1 centime de l'heure
Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation, en le purifiant avec
L'OZONOR
Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies
Fonctionne sur tous courants - NOTICE FRANCO
Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie)
12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 85-38

HUILE AUTO CELOR



Pour votre Garage Particulier
Tonnelet de fer de 35 ou 60 k^{s} avec robinet
IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE
POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE
FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE
CELOR-LUXE
ECONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX
HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
St-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE



Fauteuil n° 555

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français



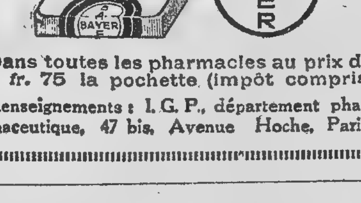
Maison fondée en 1846 EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.

Tous risques d'INCENDIE
sont efficacement combattus par
KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle Paris XVe

Soulager l'effet douleur n'est pas tout ; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien supportée par l'estomac)
Exigez la présentation d'origine en pochette avec la marque en croix BAYER



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : I. G. P., département pharmaceutique, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

A un prix raisonnable la raquette
ULTIMA
égale les meilleures marques

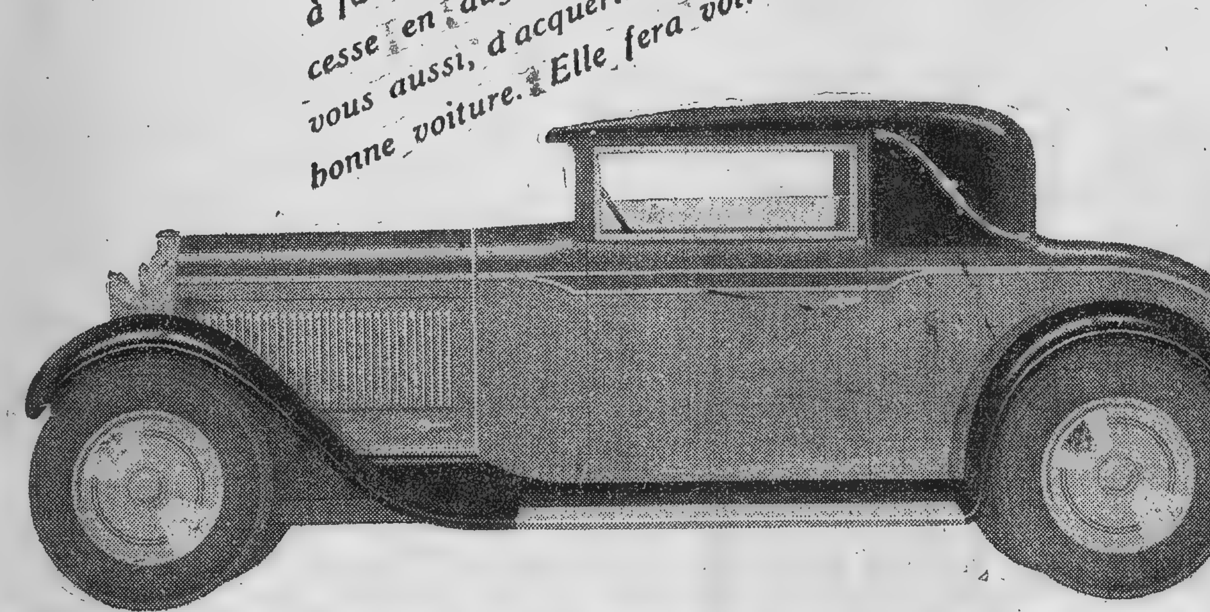


Demandez le catalogue
PRIEUR

(24)

GROSSES MOYENNES
FAIBLE CONSOMMATION
LIGNE HARMONIEUSE

Atteindre les plus grandes vitesses, se limiter au cent, si on le désire, ne jamais utiliser ces vitesses exagérées et réaliser pourtant les plus grosses moyennes, consommer peu, arriver frais à l'étape la plus éloignée, dans une voiture aux belles lignes harmonieuses. Voilà ce que permet la six-cylindres HOTCHKISS. Elle vient de réaliser une jolie performance avec TUNIS-ALGER-TUNIS 1.800 kms en prise directe, contrôlée par l'A.C.F., raid qui vient si heureusement compléter le PARIS-NICE-PARIS en prise directe que la 12 CV HOTCHKISS 4 cylindres fut seule à faire officiellement. La production sans cesse en augmentation vous permettra, vous aussi, d'acquérir, à bref délai, cette bonne voiture. Elle fera votre conquête.



HOTCHKISS
REPRÉSENTE LA CONSTRUCTION FRANÇAISE MODERNE
154, AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS (8e) — 168, BOULEVARD ORNANO, SAINT-DENIS (Seine)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

ÉVITEZ TOUS ENNUIS DE FREINAGE
en montant sur vos voitures le
SERVO-FREIN mécanique BABEL
LE PLUS SUR, LE PLUS SIMPLE, LE PLUS EFFICACE, LE MOINS CHER
Montage en 24 heures sur la plupart des voitures construites en grande série
Envoi franco de la notice descriptive et de références
ATELIERS, 2 bis, r. Palloy, CLICHY (Seine) Sortir par porte Clichy. Pereire 18-80. Télégr. : Smala Clichy

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical »
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol liquide
O Synthol ovules
O Actine
O Amidal dragées
O Androcrinol
O Aphloïne
O Aquintol
O Arhémapectine
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Belhémine
O Capsules Noguès
O Carnine Lefrancq
O Citrofluyl
O Clinique médicale docteur Gaston
O Dermo Stalys
O Extrait de Malt Grutli
O Ferment pur de raisin Jacquemin
O Fluosalyl
O Gaurol
O Gynocrinol
O Gynolutéol
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogenol
O Iodo-Thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Neoarsite Noguès
O Ouataplasme Langlebert
O Panflavine
O Phosphoréol Duroy
O Pougues-les-Eaux
O Produits P. Thibault
O Proveinase Midy
O Quinby
O Sanguil
O Sédatuline
O Tannurgyl

APPAREILS MEDICAUX

O Bauchet et Cie, papier radiographique
O Damon, orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Douche en hamac Dr Alquier
O Dupont, lit mécanique
O Durmax, produits dentaires
O Gallois et Cie, électricité médicale
O Hennuy et Cie, électricité médicale
O Ozonor
O Pelissé, électricité médicale
O Soie dentaire
O de Ternova, électricité médicale
O Testut, pèse-bébés
O Tetra
O Soie dentaire

DIVERS

O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Celor, huile pour auto
O De Chambine, assurances
O Champagne Devaux
O Champagne Pol Roger
O Constant, fauteuils
O Ecole de chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Gloria, le lait de la famille
O Hermine Royale, fourrures
O Hotchkiss, automobiles
O Knock-Out
O Le François, librairie
O Le Touquet Paris-Plage
O Maloine, librairie
O Peyronnet et Cie, éditeur
O Pile Hydra
O Prieur, escrime, tennis
O de Ricqlès, alcool de menthe
O Rosner et Cie, fourrures
O Servo-frein mécanique Babel
O Silky-Sports
O Tapioca Petit Navire
O Vichy, hôtel Passy
O Vin Exquis
O Yoghourt Axelrod

Département

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 19 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 1er Août 1929

L'enseignement dentaire aux Etats-Unis

***

Le séjour du docteur R.-C. Thibault dans les principales Universités américaines

Le docteur R. C. Thibault, stomatologiste des hôpitaux, envoyé en mission aux Etats-Unis par le ministère de l'instruction publique, a eu la bonne fortune de séjourner dans les principales universités de New-York, de Philadelphie et de Chicago ; il en rapporte les observations suivantes :

L'étranger qui arrive aux Etats-Unis doit se mettre en garde contre certains excès imaginatifs s'il veut s'éviter des désillusions. Il peut s'attendre à ne rencontrer que du sensationnel dans un pays qui, depuis la guerre surtout, étonne le monde par son activité économique et sa prospérité croissante. Blasé par avance, il sera surpris de trouver à la vie américaine, encore tant de points de ressemblance avec la nôtre et enclin à en découvrir les infériorités.

Les mêmes déceptions attendent le stomatologiste ou le dentiste qui, s'étant laissé prendre à la publicité ou à certaines théories scientifiques outrancières, croit trouver outre-Atlantique des méthodes et des organisations professionnelles radicalement différentes des siennes. Il en va de même pour les écoles dentaires américaines et leurs méthodes pédagogiques : elles ne présentent à première vue rien qui soit fondamentalement nouveau et puisse susciter l'étonnement. Seule, une étude plus détaillée permet de découvrir des conceptions théoriques et des techniques opératoires qui sont vraiment originales et placent l'enseignement américain, considéré dans son ensemble, à la tête de l'enseignement dentaire contemporain. Nous estimons toutefois, autant qu'on puisse en juger rétrospectivement, que cette avance est moins grande qu'il y a vingt ans, car l'Europe, la France, la Suisse et Vienne en particulier possèdent maintenant des centres d'instruction technique et scientifique bien dirigés.

Aux Etats-Unis, la médecine et la dentisterie sont deux professions complètement distinctes. Les lois qui régissent l'exercice de la médecine interdisent au médecin de traiter les dents ; dans quelques Etats seulement elles lui permettent de les extraire. Le traitement des maladies des dents et des maxillaires est certes considéré comme une branche de l'art de guérir, mais comme une branche autonome dont la pratique serait essentiellement mécanique.

Cette conception n'est d'ailleurs pas récente, elle remonte, au contraire, au début de l'enseignement dentaire en Amérique. Dès 1839, les docteurs Hayden et Harris, de Baltimore, voulurent organiser un cours de dentisterie à l'université de Maryland ; l'autorisation leur en fut refusée et ils durent, pour donner suite à leur projet, créer une école indépendante de chirurgie dentaire. Depuis cette date, et jusqu'à ces dernières années, le corps médical a continué à ignorer les relations entre les affections dentaires et la pathologie générale et à considérer la dentisterie comme un art de simple restauration prothétique. En 1925 seulement, 9 écoles de médecine sur un total de 79, avaient des cours de pathologie et de chirurgie buccales. De leur côté, les écoles dentaires se multipliaient indépendamment des universités. Beaucoup passaient entre les mains de simples particuliers, plus enclins à en tirer des profits personnels qu'à en améliorer l'instruction.

Dans ces deux dernières décades, une réorganisation de l'enseignement dentaire a été effectuée en grande partie sous les auspices de l'admirable fondation Carnegie pour l'avancement des sciences. Les programmes furent revisés et les écoles furent successivement rattachées aux universités. Aujourd'hui, 37 font partie des universités, 5 seulement sont indépendantes. Ces 42 écoles, de valeur et d'importance d'ailleurs très inégales, sont fréquentées par environ 16.000 étudiants qui, les années suivantes, viendront se ranger aux côtés des 78.000 praticiens exerçant actuellement aux Etats-Unis.

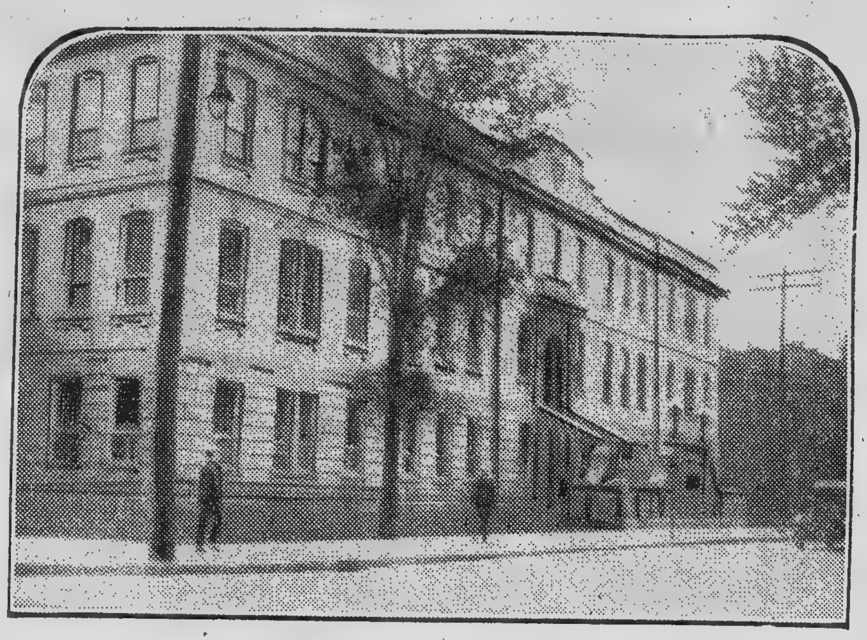
***

Les programmes d'enseignement, comme toutes choses en Amérique, ont tendance à s'uniformiser. Le programme standard comprend actuellement :

1° Une année préparatoire qui comporte des cours de chimie, physique et sciences naturelles et correspond dans son ensemble au P. C. N. des études médicales françaises ;

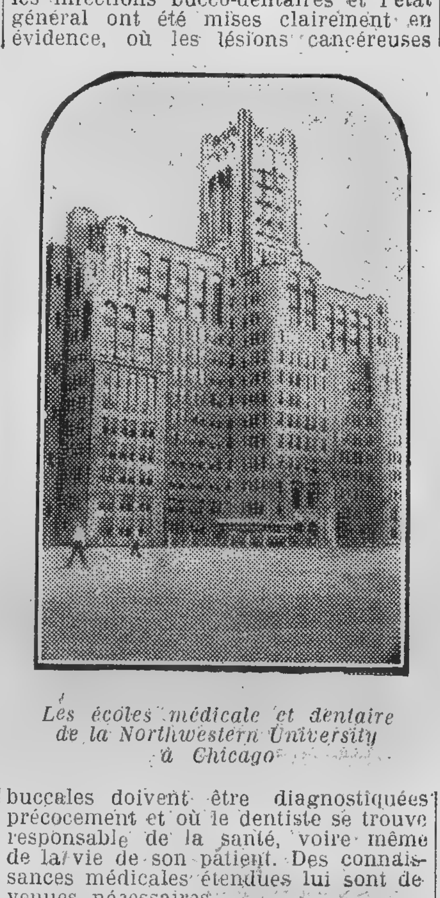
2° Quatre années d'études dentaires proprement dites. Pendant les deux premières, l'étudiant suit des cours d'anatomie, de physiologie, d'histologie et de bactériologie, il exécute des travaux prothétiques au laboratoire et s'initie sur des pièces sèches à la dentisterie opératoire.

Les élèves de 3e et 4e années appelés respectivement juniors et seniors étudient la pathologie et la thérapeutique bucco-dentaire ; ils prennent en même temps contact avec les malades, donnent des soins, font des obturations, exécutent des travaux prothétiques analogues à ceux de la pratique courante. Ils doivent en principe avoir fait eux-mêmes ou avoir vu faire au moins une fois tout ce qu'il est possible d'accomplir en art dentaire. Cet enseignement pratique a lieu sous la surveillance de nombreux démonstrateurs et est très sérieusement poursuivi. A la fin de ses études, le diplômé américain sera donc un opérateur sinon habile, du moins compétent et très minutieux.



L'école dentaire de l'Université de Montréal, seule école américaine où l'enseignement soit donné en français.

Ces qualités, pour si estimables qu'elles soient, ne peuvent plus suffire aujourd'hui où les relations entre les infections bucco-dentaires et l'état général ont été mises clairement en évidence, où les lésions cancéreuses buccales doivent être diagnostiquées précocement et où le dentiste se trouve responsable de la santé, voire même de la vie de son patient. Des connaissances médicales étendues lui sont devenues nécessaires.



Les écoles médicale et dentaire de la Northwestern University à Chicago

Le corps enseignant des écoles dentaires américaines l'a compris ; ne trouvant aucune aide du côté des facultés de médecine, il a entrepris d'organiser lui-même son enseignement médical. Des dentistes ayant également fait des études de médecine sont en général chargés des cours d'anatomie, de physiologie, de bactériologie générales. Des travaux pratiques de dissection, d'anatomie pathologique et de bactériologie sont également organisés dans les grandes écoles, et, avec les cours théoriques, occupent une place importante dans l'emploi du temps des deux premières années scolaires. C'est ainsi qu'à l'université Columbia, de New-York, 180 heures sont consacrées à l'étude de l'anatomie ; 150 à celle de l'histologie et de l'embryologie ; 130 à la bactériologie ; 110 à la chimie biologique ; 230 à la physiologie ; 110 à la pathologie générale. Les trois premiers cours sont donnés simultanément aux étudiants en chirurgie dentaire et aux étudiants en médecine. Il en est de même à l'école de Rochester où les deux premières années d'études doivent être faites en commun sans qu'aucune distinction soit établie entre les deux catégories d'étudiants. Ces études scientifiques générales trouvent d'ailleurs une application immédiate en art dentaire. Pour ne citer qu'un exemple, c'est l'étude préalable de la bactériologie qui permet aux étudiants de faire un examen microscopique et une culture du contenu des canaux radiculaires pour s'assurer de leur stérilité avant l'obturation.

L'enseignement clinique médical est donné pendant la dernière année (180 heures). Les étudiants sont astreints à faire plusieurs stages à l'hôpital, particulièrement dans les services de vénéréologie, de chirurgie plastique (becs de lièvres et fissures palatines) et dans ceux où l'on traite les tumeurs malignes des maxillaires. Nous estimons que cette seconde partie de l'enseignement médical est superficielle et peu profitable. Quoi qu'il en soit, ce programme d'enseignement a pour objectif, non seulement de familiariser l'étudiant avec la terminologie et les méthodes d'examen médicales, mais encore de lui inculquer que son devoir professionnel consiste à prévenir et à guérir les affections bucco-dentaires et non pas simplement à obturer les cavités des dents.

Il ne paraît pas encore suffisant au conseil d'éducation de la Fondation Carnegie, qui a proposé un nouveau programme d'enseignement basé sur deux années d'études préparatoires. Cette modification met l'étudiant en dentisterie sur un pied d'égalité avec l'étudiant en médecine et lui permet ensuite de tirer un plus grand profit des cours suivis en commun. Le conseil d'éducation, en outre, espère que ces deux années d'études préparatoires accroîtront la culture scientifique des étudiants et permettront, en opérant parmi eux une sélection, de réduire à trois années la durée de l'instruction technique proprement dite. Il estime d'ailleurs que l'enseignement de nombreux détails, celui de techniques très spéciales, l'enseignement quantitatif en un mot nuit aux facultés d'initiative et de compréhension générale. L'art dentaire est, de nos jours, tellement développé qu'il est difficile d'en connaître parfaitement toutes les particularités ; le dentiste, pourvu de connaissances scientifiques solides et d'un bon entraînement manuel général est celui qui, en définitive, sera le plus apte à résoudre les problèmes de la pratique courante. Cette conception judicieuse (rapport William J. Gies, 1926) tend à se répandre progressivement : les écoles de Montréal et de Rochester exigent même trois années d'études préparatoires.

Il convient d'ailleurs d'ajouter que cet enseignement ordinaire, destiné à l'obtention du titre de D.D.S. n'exclut pas la possibilité d'études complémentaires. Au contraire, ces études deviennent de plus en plus indispensables, étant donnée la tendance actuelle de la dentisterie américaine vers la spécialisation. Dans les grands centres, en effet, il n'est pas rare de voir le même patient passer entre les mains de trois ou quatre spécialistes au cours du traitement de différentes lésions bucco-dentaires.

Pour donner cet enseignement complémentaire, quelques écoles organisent des cours d'un ou deux ans qui sont suivis d'une thèse et mènent au titre de « Master of dental science ». Mais il existe en outre des cours spéciaux « Post-graduate courses », de moins longue durée — quelques semaines ou plusieurs mois, selon leur matière— destinés aux dentistes qui veulent se spécialiser ou aux praticiens anciennement diplômés qui désirent se mettre au courant des méthodes de traitement ou de techniques prothétiques nouvelles. Ces cours sont généralement organisés pendant la période des vacances. A la Northwestern University de Chicago ils ont lieu toute l'année et se renouvellent tous les trois mois, l'enseignement est très condensé et est donné dans les salles de clinique et des laboratoires séparés de ceux où s'exercent les élèves ordinaires.

Les écoles les plus importantes possèdent en outre des cours pour les jeunes filles désireuses de seconder le dentiste dans les soins d'hygiène buccale (détartrage, nettoyage des dents, massage des gencives), souvent négligés par le praticien lui-même en raison du manque de temps. Ces « oral hygienists » ne peuvent légalement exercer que sous le contrôle d'un dentiste diplômé.



La section odontologique du congrès pour l'avancement des sciences

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Ce congrès, qui vient d'avoir lieu au Havre, comprend vingt-deux sections scientifiques, parmi lesquelles une section odontologique particulièrement active.

Au cours de la première journée, la section d'odontologie a entendu deux communications de M. G. André (Paris) intitulées : *Les grands chocs sur le système nerveux d'origine dentaire* et *La science bienfaisante et la science homicide.*

M. Spira (Colmar) a présenté une note sur la *Pénétration de broches de Kerr dans les voies aériennes* accompagnée de radiographies.

Cette note a permis à plusieurs congressistes de signaler des cas analogues survenus au cours de leur pratique.

Le docteur Polus (Bruxelles) a présenté, au sujet des névrites linguales, diverses observations.

La deuxième journée a été occupée par une communication de M. Wallis-Davy (Paris) intitulée : *Un cas de thèse après régularisation alvéolaire*, avec présentation de moulages.

Le reste de la matinée a été consacré à la lecture et à la discussion d'une communication du docteur Bousquet (Cannes) : *Considérations sur l'extraction dentaire à but esthétique envisagée d'après les résultats éloignés.*

La séance d'après-midi s'ouvrit par une communication du docteur Pont (Lyon, sur *les dents incluses: pathogénie et traitement*, qui a donné lieu à une discussion étendue. Le docteur Chenet (Paris) a présenté un mémoire sur la régénération osseuse *après perte de substance étendue du maxillaire inférieur* qui a également provoqué une discussion assez longue.

Le jour suivant, les travaux ont continué par un rapport de M. Barrail sur l'actinothérapie localisée dans la pratique odonto-stomatologique et sur quelques résultats thérapeutiques dus à une nouvelle sélection d'ondes longues.

Radiographie des dents de sagesse

Comme l'avait fait le docteur Aimé, radiologiste des hôpitaux, dans une séance antérieure de la Société odontologique de France, M. de la Tour apporte à cette même société les conclusions pratiques que son expérience lui permet de tirer de la radiographie des dents de sagesse.

Ayant employé plus de 12.000 films, ses conclusions se rapprochent beaucoup de celles du docteur Aimé. Comme lui, il préconise la position de la tête reposant sur la table radiologique par la branche horizontale du maxillaire inférieur et par l'arcade zygomatique.

Il apporte cependant cette modification qu'il utilise, non la table horizontale ordinaire qui impose la position couchée du patient, peu compatible avec l'examen radiologique dans le cabinet dentaire, mais une table à planchette mobile, à laquelle il donne les inclinaisons variables, 15°, 30°, 45°, etc.

Comme le docteur Aimé aussi, l'auteur dit grand bien de la radiographie bouche fermée, qui donne de précieux renseignements sur les lésions ou les vices de l'articulé dentaire.

A son avis, les appareils radiographiques que mettent les fabricants à la disposition des praticiens de l'art dentaire sont d'une pénétration insuffisante, et nécessitent des temps de pose trop longs, ce qui a le grave inconvénient de donner des images sans détails. Il pallie à cet inconvénient, partiellement du moins, par l'emploi d'écrans renforçateurs.

Septicémie, accidents au cours d'abcès

Rappelant une observation publiée antérieurement d'un malade mort de septicémie, après une injection anesthésique pour accident dentaire banal, M. Scimbille, à la Société odontologique de France, rapporte deux cas d'accidents septicémiques graves survenus, au cours d'abcès, d'une façon particulièrement brutale.

Le premier concerne un homme jeune, qui, quatre jours après une extraction de prémolaire, présentait un abcès du plancher de la bouche. Au cours des manœuvres d'examen et de palpations pratiquées par un dentiste, l'état du malade empire brusquement et celui-ci présente tous les signes d'une septicémie grave. C'est à ce moment que l'auteur le voit. On décide une opération d'urgence qui, heureusement, a bientôt raison des accidents.

Le second cas concerne un tableau clinique analogue survenu immédiatement après une injection anesthésique poussée en pleine poche d'abcès.

L'auteur insiste sur l'intérêt primordial qu'il y a, d'une part, à ne palper les collections purulentes qu'avec prudence, et, d'autre part, à ne jamais pousser les injections dans les abcès mêmes, à en limiter le nombre et à en éloigner le siège, quitte à n'avoir qu'une anesthésie partielle.

Le 6e congrès de stomatologie

Faculté de médecine, octobre 1929

Le 6e congrès de stomatologie se tiendra à Paris, à la faculté de médecine, du 21 au 26 octobre prochain.

Bureau: président, docteur Rousseau-Decelle; vice-présidents, docteur Bozo, de Paris, docteur Bacque, de Limoges; secrétaire général, docteur Leclercq; secrétaire général adjoint, docteur Richard; trésorier, docteur Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport et d'une discussion:

1°) Les septicémies d'origine bucco-dentaire; rapporteur: MM. Thibault et Raison.

2°) Traitement chirurgical des infections du périapex, curetage et résection, résultats éloignés. Rapporteur: M. Lacronique.

3°) Prophylaxie de la carie dentaire. Rapporteur: M Léon Frey.

Des questions d'ordre professionnel et syndicales seront également étudiées.

Envoyer dès maintenant les adhésions et le titre des communications. Celles-ci seront acceptées sur tous les sujets de la spécialité, mais pour ne pas disperser l'intérêt, le bureau invite les confrères à envoyer particulièrement des communications relatives aux trois sujets mis à l'ordre du jour.

Réductions accordées sur les transports :

- 50 % sur les chemins de fer français;
- 35 % sur les chemins de fer belges;
- 30 % sur les chemins de fer italiens;
- 20 % sur les lignes des Etats-Unis, Algérie, Tunisie, Maroc, de la Cie Générale Transatlantique;
- 20 % sur les lignes du Brésil, République Argentine des compagnies Chargeurs Réunis et Sud-Atlantique;
- 20 % sur toutes les lignes faisant partie de l'Atlantic Conference;
- 20 % sur les lignes de la Cie Internationale de navigation aérienne;
- 25 % sur les lignes de la Cie Air Union;
- 10 % sur les lignes de Imperial Airways Ltd.

Pour ces réductions, il sera envoyé aux congressistes des indications précises aussitôt l'adhésion au congrès reçue par le trésorier.

La cotisation est fixée à 100 francs pour les congressistes et à 60 francs pour les membres associés. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par le trésorier, le docteur Psaume, 60, rue de Rennes, compte chèques postaux : Paris 923-76.

L'Association stomatologique internationale se réunira au cours du congrès.

Le nerf maxillaire inférieur dans son trajet intra-canaliculaire chez l'homme

Les notions d'anatomie si solidement établies qu'elles puissent paraître, sont fréquemment sujettes à revision. Le docteur Olivier, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, est venu apporter à la Société de stomatologie le résultat de ses recherches personnelles sur le trajet et la disposition du nerf maxillaire inférieur dans sa portion intra-canaliculaire.

Ne décalcifiant pas l'os, ce qui a l'avantage de ne pas léser le nerf lui-même, toujours plus ou moins corrodé par l'acide employé, l'auteur a pu constater, sur un grand nombre de pièces que le canal et le nerf dentaire inférieur pouvaient se rattacher à deux types généraux.

a) Type classique, nettement individualisé. Le nerf unique donne à chaque dent son rameau sensitif et, au niveau du trou mentonnier le nerf incisif innervant la canine et les incisives, puis quitte le canal dentaire en prenant le nom de nerf mentonnier qui fournit son innervation sensitive au menton.

b) Un second type de canal, beaucoup moins bien individualisé contient non plus un nerf, mais deux. Le supérieur, auquel l'auteur donne le nom de nerf dental que lui avait donné déjà un vieil auteur français qui avait décrit sommairement cette disposition, fournit son innervation à chaque organe dentaire. L'inférieur, beaucoup plus volumineux, nerf dentaire inférieur proprement dit, traverse le canal sans donner le moindre rameau, sauf quelques rares et inconstantes anastomoses avec le nerf dental.

Ces deux types, qui se trouvent chez l'homme dans la proportion de 60 % pour la disposition classique et 40 % pour le cas d'existence d'un nerf dental, se retrouvent d'ailleurs chez les animaux, et, chez ces derniers comme chez l'homme, il est fréquent de trouver les deux dispositions sur le même maxillaire, une de chaque côté.

L'auteur signale aussi au cours de son exposé que les nombreuses dissections qu'il a faites de la région ne lui ont jamais permis de constater la présence du canal incisif qu'on décrit classiquement comme engaînant le nerf incisif. Ce nerf, qui présente un diamètre du 1/10e environ de celui du tronc, chemine au contraire dans les alvéoles mêmes du tissu spongieux, sans que celui-ci lui constitue jamais de paroi propre.

Dystrophie du maxillaire supérieur avec inclusion de toute la denture

L'épaississement en masse du rebord alvéolaire est une affection rare, de pathogénie encore inconnue et dont les ana ne contiennent que peu d'exemples. Le docteur Bénard en a présenté un cas à la dernière réunion de la Société de stomatologie.

Il s'agissait d'un enfant de 6 ans 1/2 chez qui cette déformation avait été constatée dès le tout jeune âge. Le bord alvéolaire ne présentait que deux molaires temporaires en ectopie. Le maxillaire inférieur est tout à fait normal et présente une denture normale. La radiographie a montré l'inclusion dans le maxillaire supérieur de toutes les dents temporaires et définitives.

On ne peut rien relever dans les antécédents familiaux ni personnels de cet enfant, et la réaction de Bordet-Wassermann est négative.

C'est là un cas un bien obscur, qui sera suivi par l'auteur qui s'efforcera d'apporter quelque lumière sur la pathogénie de cette dystrophie.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de l'art dentaire

SAINT-ETIENNE. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel vient de condamner Jean Barrel, Gilbert Durin, Gilbert Bertrand, Jean-Claude Robin et Victor Jourjon à 100 francs d'amende chacun pour exercice illégal de l'art dentaire ; Barrel à 5.000 francs de dommages-intérêts ; Durin, à 3.000 francs ; Robin, à 1.500 francs ; Jourjon, à 300 francs ; Bertrand, à 200 francs, envers le syndicat des dentistes de la Loire.

Le syndicat des médecins stomatologistes français, le syndicat des chirurgiens-dentistes de France, le syndicat des dentistes du Rhône et régions voisines ont obtenu chacun 1 franc de dommages-intérêts.

Ce jugement est à retenir par l'importance des dommages-intérêts accordés au syndicat local.

***

MARSEILLE. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel a condamné pour exercice illégal de l'art dentaire M. Marcel Régis à 50 francs d'amende, aux dépens et à 300 francs de dommages-intérêts envers le syndicat général des médecins stomatologistes français.

Le bistouri-diathermique en stomatologie

Aux inconvénients du bistouri, du thermo-cautère et de l'électro-coagulation, les docteur Chompret, Crocquefer, Dechaume et Chaput ont opposé, à la Société de stomatologie, les avantages du bistouri-diathermique à ondes entretenues.

En ayant exposé le maniement et les indications : résection de capuchons muqueux de dents de sagesse, gingivectomie, biopsies, grenouillette, lithiase du canal de Wharton..., les auteurs insistent sur les avantages de cet instrument.

Il permet en effet à l'opérateur, contrairement à l'électro-coagulation qui est aveugle, de voir ce qu'il fait, — de sectionner facilement la muqueuse qui glisse sous le bistouri ordinaire — d'obtenir un champ opératoire parfaitement exsangue — de réaliser des sections nettes, sans altération des tissus, ce qui est particulièrement intéressant pour les biopsies.

Les auteurs signalent enfin l'innocuité absolue de ce bistouri-diathermique vis-à-vis du tissu osseux.

L'exercice de l'art dentaire au Maroc

Les dahirs des 12 avril et 27 septembre 1916 ont, au régime de libre exercice qui existait antérieurement au Maroc en ce qui concerne la profession de dentiste, substitué des prescriptions réglementaires et imposé aux praticiens de cet ordre l'obligation de justifier d'un titre leur donnant le droit d'exercer en France ou dans leur pays d'origine.

Mais ces dahirs n'ont disposé que pour l'avenir et ont laissé en dehors de leur prescription *les situations antérieurement acquises.*

La réglementation ne s'applique donc

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE DENTAIRE

Je tiens à vous rendre compte des résultats obtenus jusqu'à présent avec les échantillons de Synthol que vous avez bien voulu m'adresser.

Les résultats obtenus sont excellents et rapides dans les alvéolites. J'ai eu l'occasion d'appliquer le Synthol pur en pulvérisations dans l'alvéole infecté et j'ai remarqué :

1° La pulvérisation est absolument indolore et le malade n'a aucune des réactions douloureuses provoquées habituellement par le lavage chaud sous pression ou encore par les mèches ;

2° Le nettoyage de l'alvéole est très rapide et le suintement purulent cesse avec une grande rapidité. J'estime que l'on peut abréger la durée de traitement moyen de l'alvéolite banale de deux tiers.

Très vite le bourgeonnement cicatriciel apparaît et en quelques jours d'un traitement propre, indolore et commode, tout rentre dans l'ordre.

C...

***

Depuis plus d'un an que j'emploie le Synthol après des extractions difficiles, je suis simplement émerveillé de n'avoir jamais constaté de douleurs post-opératoires et d'obtenir une cicatrisation relativement rapide.

Je vous autorise à publier cette attestation à toutes fins utiles.

C...

***

Je vous signale d'excellents résultats dans la pyorrhée alvéolaire.

Doct. P...

Vous avez bien voulu m'adresser un petit échantillon de Synthol dont je vous remercie et que j'ai utilisé dans un cas sérieux d'ostéo-phlegmon consécutif à l'extraction difficile d'une dent de sagesse incluse et infectée. Malgré les grands lavages alvéolaires renouvelés très fréquemment, l'ostéo-phlegmon évoluait nettement vers la suppuration, et la fièvre variait de 38° à 39°.

J'allais me décider à faire une ouverture au bistouri vers l'angle du maxillaire quand je me suis décidé à utiliser votre échantillon de Synthol en lavages et en pansements à demeure au fond de l'alvéole infecté. Dès le lendemain, l'amélioration était appréciable et au bout de 4 jours la résolution était certaine avec diminution du trismus et chute de la fièvre. Au bout de 10 jours la guérison était complète.

C'est un résultat que je considère comme absolument remarquable.

Doct. Y...

***

Dans les gingivites, plaies buccales, opératoires ou non, c'est le seul médicament qu'on puisse introduire dans la bouche avec des chances de succès.

C...

***

J'ai déjà depuis plusieurs mois essayé et conseillé à mes clients le Synthol particulièrement dans les cas de pyorrhée et j'ai obtenu des résultats surprenants même dans des cas graves.

P...



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :

LABORATOIRES DU SYNTHOL

Usine Centrale :

3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir

Boulogne-sur-Seine (Seine)

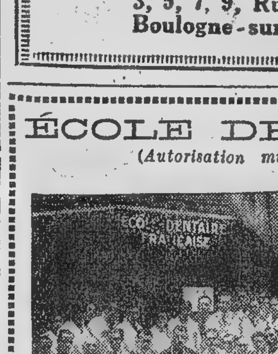
LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(*Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)

29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)

Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

DENTORIA S.A. COURBEVOIE FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques

AMALGAMES ET CIMENTS DURMAX

30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

SOIE DENTAIRE

en pots de verre de 150 yards

Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO

AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✲

Stomatologiste de l'hôpital Cochin

La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS — PROVENCE : 59.58, 59.59 — BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

JEUDI 15 AOUT 1929 — TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 55

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LE PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DES HOPITAUX

Il s'est tenu à "Atlantic-City" et a obtenu un grand succès, tant par le nombre des pays représentés que par l'importance de leurs délégués

Par le Dr MARTINY



LES CONGRESSISTES A WASHINGTON

En médaillon, le docteur MARTINY

Sur l'initiative d'un comité international qui comprenait des médecins, des administrateurs et des techniciens intéressés à la construction et à l'organisation hospitalière, s'est tenu du 13 au 16 juin 1929, à « Atlantic-City » le premier congrès international des hôpitaux.

Ce congrès a eu un succès remarquable de par le nombre des pays représentés et par l'importance de ses délégués. D'ores et déjà le résultat pour chaque nation sera un gain de connaissances et une source de progrès incomparable. En effet, jusqu'à ce jour, en dehors des associations nationales hospitalières, d'ailleurs plus ou moins vivantes selon les pays, n'existait pas d'organisme permettant de rapprocher ce qui était fait d'une façon toujours isolée dans les diverses parties du monde. Les délégations en comparant ce qui se faisait chez elles et ce qui se fait ailleurs purent juger des meilleures méthodes et retenir celles pouvant s'adapter aux conditions économiques de leurs pays respectifs.

Le comité exécutif qui a eu l'initiative de ce premier congrès fut réuni par les soins de celui qui présida le congrès, le docteur René Sand, médecin des hôpitaux de Bruxelles, depuis de longues années spécialisé dans les questions d'hygiène internationale et appelé à Paris au poste important de conseiller technique de la Ligue internationale des sociétés de Croix-Rouges. Avec lui, l'autre animateur fut le secrétaire général du congrès, M. Lewinski-Corwin, secrétaire de l'Académie de médecine de New-York.

La première réunion préparatoire avait lieu le 20 août 1928, au siège de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, 2, rue Velasquez ; la France était alors représentée à cette réunion par M. Chennevières, secrétaire général de l'Assistance publique de la Ville de Paris ; par M. Quellet, directeur du service des hôpitaux ; par M. Brizon, président du conseil des hôpitaux de Lyon, et par M. Gouachon, le très actif secrétaire général de ce même conseil.

Les délégués français

Au congrès d'Atlantic-City la France fut représentée par MM. Brizon et Gouachon, déjà cités, auxquels s'étaient joints le docteur Martiny et M. Pierre Berthelot, venus pour étudier sur place l'organisation des hôpitaux privés dont l'importance devra demain égaler, même dépasser, celle des hôpitaux publics de par l'application de la loi des assurances sociales. La délégation française comprenait aussi Mlle Chaptal, déléguée par la Société des nations, et le docteur Thérèse Martiny. Les délégations étrangères comptaient en tout une soixantaine de représentants pour quarante nations différentes. Parmi les nombreuses personnalités qui faisaient partie de ce congrès, il faut citer le professeur Chagas, de Rio de Janeiro ; le professeur Tandler, de Vienne ; le professeur Wirth, de Francfort ; le professeur Sebrecht, de Louvain, et le docteur Marcone, délégué officiel du gouvernement italien ; l'Angleterre et ses dominions, la Hollande, le Danemark, la Suède, la Norvège, la Finlande, l'Argentine, Cuba, Costa-Rica, le Guatémala, l'Egypte, la Grèce, l'Espagne, la Chine et même la Russie avaient envoyé des délégués.

Les congressistes arrivèrent à New-York des différents pays entre le 2 et 4 juin et furent reçus par l'Association des médecins de New-York à l'Académie de médecine, à un banquet présidé par le docteur Georges Stewart, le célèbre chirurgien. Plusieurs hôpitaux furent visités et plus spécialement le *Medical Center*, qui est une véritable Babylone médicale. Dans chaque hôpital, une littérature complète très instructive fut distribuée gracieusement aux délégués. Notre délégation, sous la conduite d'affables sœurs de charité françaises visita le nouveau *French Hospital* qui est un modèle de réalisation hospitalière moderne. Il est regrettable que ce soit justement le seul hôpital où l'on nous refusa de nous livrer toute documentation écrite. Le *Mount Sinaï Hospital* et en général tous les hôpitaux que nous visitâmes, nous prodiguèrent une documentation d'un intérêt général primordial.

Les visites aux villes américaines

Toutes les villes importantes de l'Amérique furent ensuite visitées par le congrès ; les délégations officielles furent du 6 juin au 12 juin les hôtes de l'American Hospital Association dans ce voyage. A Boston, le congrès visita le Memorial Hospital et la fameuse faculté de Harvard. Le gouverneur du Massachusetts lui-même reçut les délégués en réception officielle et nous exprima toute sa sympathie pour la France. A Montréal, au Canada, on fit à tous, mais spécialement aux Français, un accueil des plus cordiaux.

Sur l'initiative de M. Harwood, le doyen de la Faculté de médecine française, les hôpitaux canadiens furent visités, tandis que le docteur Martin, doyen de la faculté de langue anglaise (contrairement à ce que l'on pourrait croire) faisait visiter les hôpitaux anglais. D'ailleurs, la plus belle harmonie de sympathie régna durant ce trop court séjour au Canada. Puis, retournant aux Etats-Unis, les congressistes visitèrent les fameuses chutes du Niagara, la ville de Rochester, la merveilleuse capitale de Washington, Baltimore avec son célèbre John Hopkins Hospital ; enfin la grande ville de Philadelphie.

Le congrès se tint à Atlantic-City ; le docteur René Sand présida les séances d'une façon qui fit l'admiration de tous. Des rapports excessivement intéressants furent présentés par divers orateurs ; nous les citons simplement car ils paraîtront l'hiver prochain dans une brochure importante éditée en plusieurs langues et comprenant non seulement les rapports, mais les comptes rendus souvent très intéressants des discussions.

Les rapports

Le premier rapport de M. Hartwel, professeur de chirurgie à la faculté de médecine de Coronel, s'intitula « les Fonctions essentielles de l'hôpital » ; le deuxième rapport, d'un très grand intérêt, fut celui du docteur Goldwater, ce dernier est le grand spécialiste sans lequel on ne peut plus construire un hôpital aux Etats-Unis. Son rapport s'intitule « Sur les aspects économiques et administratifs du plan des hôpitaux ».

(Voir la suite en 3e page)

PENDANT LES VACANCES

✤ ✤ ✤

Les lecteurs du Siècle Médical, *désireux de recevoir le journal au cours de leur déplacement de vacances, voudront bien envoyer :*

1° L'adresse où le service est fait habituellement au moyen si possible de la bande du dernier envoi ;

2° Leur adresse provisoire :

3° La date à laquelle le service devra être repris à leur adresse habituelle. (1)

Cette opération sera faite sans aucun frais par les soins des Laboratoires du Synthol, toujours désireux d'être agréables au corps médical.

Il est rappelé que les journaux réexpédiés vers une villégiature doivent être remis aux facteurs et non jetés dans les boîtes postales sous peine de surtaxe.

(1) Il est indispensable de donner les trois renseignements lisibles et complets.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

M. Béhal, professeur à la faculté de pharmacie, membre de l'Institut, vient d'être promu grand-officier de la Légion d'honneur.

M. Béhal est professeur de chimie organique ; il est l'auteur de nombreux travaux et d'un traité complet de chimie organique classique depuis de nombreuses années.

Création à Marseille d'un institut régional d'éducation physique

MARSEILLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Un institut régional d'éducation physique vient d'être créé, qui fonctionnera dès la prochaine année scolaire ; il doit constituer un centre de perfectionnement pour les étudiants en médecine ainsi qu'un centre de recherches appliquées à l'éducation physique et aux sports.

Le fonctionnement de l'institut régional est placé sous le contrôle d'un conseil d'administration composé de professeurs de l'école de médecine et de personnalités sportives.

Pour sa direction, le choix de l'autorité universitaire s'est porté sur le docteur Marc Romieu, agrégé des facultés, docteur ès sciences, ancien médecin-chef d'un centre de rééducation

Les inspections psychologiques scolaires

L'utilisation en France des méthodes du professeur russe Rossolimo

Par le Dr PAPPAS

L'intérêt suscité par l'organisation nouvelle de l'inspection psychologique scolaire à Montpellier mérite d'être éclairé de quelques commentaires.

Depuis plusieurs années déjà, M. Foucault, professeur à la faculté, introduisit dans les écoles de notre ville un service régulier d'examen psychologique qui fonctionne sous le haut patronage de l'Académie.

Les observations recueillies d'après les méthodes personnelles d'investigation qu'emploie le maître de notre université et ses élèves sont consignées sur une fiche dont les indications particulières sont, en fin d'études, mises à la disposition de l'orientation professionnelle.

Il est hors de doute que les résultats obtenus possèdent un intérêt majeur, puisqu'il est possible, grâce aux indications fournies par les épreuves individuelles, de fixer comparativement le degré de développement acquis en raison de l'âge.

Mais les hygiénistes, en parfait accord avec les maîtres de la pédagogie, ne se considèrent pas comme satisfaits.

Dans la pratique courante de ses délicates fonctions, le pédagogue a promptement repéré, grâce à l'expérience de ses observations quotidiennes, les enfants qui sont exclus de la règle normale au point de vue intellectuel. Il sait pertinemment, sans avoir besoin de recourir aux techniciens, que tel de ses élèves est distrait, difficile, vicieux, ou présente de véritables anomalies intellectuelles.



Mlle KOWARSKY

Dans le domaine médical, il peut aussi bien cataloguer certains sujets appartenant à des catégories bien connues, adénoïdiens, rachitiques, scrofuleux, voire déceler l'existence d'un processus évolutif grâce à l'emploi du thermomètre. Mais son action s'évanouit aux limites mêmes où le médecin intervient à son tour pour préciser le diagnostic et instituer un traitement.

(Voir la suite en 4e page)

PROPOS SCEPTIQUES

Les nouvelles compagnes

Ressuscitez un médecin, homme du monde de l'époque romantique. Que, croyez-vous, l'étonnera le plus, transporté sur une plage à la mode ?

L'automobile au chrome étincelant, glissant avec une force insoupçonnée ? Sera-ce la T. S. F. ou le cinéma ?

Je ne le pense pas. Sa curiosité le portera plutôt à considérer les nouvelles femmes.

Certes, il sera surpris des détails de tenue et de toilette. Mais s'il a quelque érudition, il se souviendra sans peine que rien n'est nouveau dans cet ordre.

Par contre, avec quelle stupeur jaugera-t-il la force musculaire de nos contemporaines, lui qui ne connut que des compagnes frêles : vaporeuses clématites enlacées, pour ne point défaillir, au cou hautement cravaté de rêveurs adolescents.

La jeune femme se caractérise, de nos jours, pour le médecin, par une recherche et une culture passionnée de la santé.

On lui reproche ses muscles, sa deminudité et sa brusquerie sportive, son teint pigmenté à l'excès, sa passion de la vie au grand air et, en somme, de l'hygiène.

Valait-il mieux la chétive chlorotique, au teint de lait, dont les yeux embrasés enthousiasmaient le poète chevelu ; ou bien encore la dame au mouchoir teinté de sang qui, jamais, n'avait connu la fenêtre ouverte.

Les nouvelles compagnes ont peut-être des défauts, mais elles auront au moins le mérite que la tuberculose ne soit plus à la mode, et si elles sont décidées à ne pas faire beaucoup d'enfants, on peut espérer que ceux qu'elles feront seront nés sous le signe de l'air et du soleil. **Métastase.**

Une fédération des syndicats médicaux de la Seine est constituée

La Fédération des syndicats médicaux de la Seine est constituée définitivement, elle groupe les quatre syndicats existants, Seine, Paris, banlieue Ouest-Nord et banlieue Est et Sud.

Le bureau élu jusqu'au 1er janvier 1931 est ainsi formé : président, docteur L. Boyer (S. M. S.) ; vice-présidents, docteur Piot (S. M. P.), docteur Fanton d'Andon (banlieu Est et Sud) ; secrétaire général, docteur Jolly (S. M. S.) ; trésorier-archiviste, docteur Hilaire (banlieue Ouest et Nord).

Font en outre partie du conseil d'administration huit autres membres, chacun des syndicats étant représenté suivant son importance numérique.

La patente impose une charge excessive aux professions libérales

L'action individuelle à entreprendre pour y remédier

A la suite de notre article relatif à la patente et à la charge excessive qu'elle impose aux professions libérales — en particulier aux médecins — (*Siècle Médical* n° du 15 juillet 1929), nous avons reçu de nos lecteurs de nombreuses demandes de précisions.

Pour répondre à leur désir, voici des détails complémentaires sur cette question dont l'intérêt est de premier ordre pour le corps médical :

A qui adresser la réclamation

Conformément aux nouvelles prescriptions de la loi de finances du 27 décembre 1927 et aux instructions de la régie consécutives à cette loi (instructions que nous avons analysées tout dernièrement dans le *Siècle Médical*, de telle sorte que nous n'avons pas cru devoir revenir sur ce point) la demande doit être adressée dans les trois mois du jour qui suit la mise en recouvrement du rôle, au directeur des contributions directes du département du domicile du contribuable.

En effet, en vertu de l'article 10 de la loi du 27 décembre 1927, ce haut fonctionnaire a le droit de statuer de sa propre autorité sur toute réclamation en décharge ou en réduction d'impôt, formée à partir du 1er juillet 1928 par un contribuable de son département.

Il faut donc se garder d'adresser sa requête au préfet ou au sous-préfet.

Le directeur des contributions directes doit statuer dans les six mois, à compter de la date du dépôt de la réclamation, *dont il faut toujours demander un récépissé.* Il peut ordonner le dégrèvement d'office. S'il rejette la demande, il doit motiver sa décision et, la demande est réputée rejetée, si aucune suite n'y a été donnée dans le délai de six mois.

Le contribuable a alors le droit de porter l'affaire devant le conseil de préfecture interdépartemental, dans le mois qui suit le jour où la décision du directeur lui a été notifiée, ou bien dans celui qui suit l'expiration du délai de six mois dont il vient d'être parlé.

Par surcroît de précautions, le contribuable peut présenter également une autre réclamation à la mairie ; en effet, c'est là un droit strict pour lui, l'article 10 de la loi du 27 décembre 1927 n'ayant nullement abrogé l'article 8 de la loi du 18 juillet 1911, qui accorde aux contribuables la faculté de présenter leurs réclamations à la mairie de leur commune.

Nous recommanderons même cette *double* réclamation, en raison de la nécessité d'attirer le plus tôt possible l'attention des pouvoirs publics *par le nombre massif* de ces réclamations, — condition essentielle, ainsi que nous l'avons montré dans notre dernier article, pour que le corps médical et les autres membres des professions libérales puissent obtenir justice.

Loi du 19 mars 1928. Art. 19 et 20

Voici le texte de ces articles que des lecteurs nous ont demandé de publier :

« ART. 19. — Sont doublés, à partir du 1er janvier 1929, les chiffres limites de valeur locative prévus au tableau D, annexé à la loi du 19 avril 1905, pour application, aux professions libérales, du droit proportionnel de patente d'après le taux du douzième au lieu du taux du quinzième. »

« ART. 20. — A partir du 1er janvier 1929, dans les communes où, par application des lois des 20 juillet 1904 (art. 4) et 12 juillet 1912 (art. 18) ou de lois spéciales, les valeurs locatives servant de base à la contribution mobilière sont déterminées sous déduction d'un minimum de loyer, majoré, le cas échéant, en raison des charges de famille ; les mêmes déductions sont étendues à l'assiette du droit proportionnel de patente sur les locaux d'habitation. »

L'article 19 a pour but de doubler les chiffres limites de valeur locative au delà desquels le taux est porté du quinzième au douzième, et l'article 20 étend à la patente les déductions pour charges de famille et *pour minimum de loyer* appliquées en matière de contribution mobilière. Cette dernière disposition tend à mettre fin à l'iniquité du procédé qui consiste à taxer le contribuable d'après l'importance extérieure de son logement principal, comme si celui-ci n'était pas fonction de contingences diverses, absolument indépendantes de l'activité professionnelle qui y est déployée, par exemple, le nombre d'enfants.

Or, l'administration des finances interprète de façon très étroite ce texte dont l'esprit est, ainsi qu'on vient de le voir, favorable au contribuable. En effet, par sa circulaire n° 2021, en date du 8 avril 1928, la direction des contributions directes a invité ses agents à établir le droit proportionnel de patente d'après la valeur locative diminuée des *mêmes abattements que ceux pratiqués pour l'assiette de la contribution mobilière*, en spécifiant qu'il ne saurait être question d'envisager des abattements différents, l'un pour la contribution mobilière, l'autre pour la patente, dans les localités où les valeurs locatives retenues pour la répartition sont inférieures aux loyers réels actuels dont il est fait état pour le calcul du droit proportionnel de patente.

C'est cette extension à la patente des règles de la mobilière qui n'est pas admissible, parce que, s'agissant de deux impositions de nature différente, on aboutit, dans le système du fisc, à une iniquité, puisque la déduction est calculée, pour la mobilière, *sur le loyer de 1914*, alors que, *pour la patente, elle l'est sur le loyer de 1929.* Il est dès lors très clair, que déduire la *même somme dans les deux cas*, conduit à un résultat absolument opposé aux vues du législateur de 1928.

Le congrès international de chirurgie s'est tenu à Varsovie

La séance inaugurale a eu lieu sous la présidence du chef de l'Etat polonais



De haut en bas : *Le professeur* HARTMANN, *président du congrès ; les professeurs* BÉRARD *et* FORGUE ; *le professeur agrégé* LARDENNOIS, *rapporteurs français.*

La Société internationale de chirurgie, qui groupe actuellement près de 1.200 chirurgiens de 34 nations différentes, vient de se réunir pour la huitième fois en congrès. Les réunions précédentes tenues à Bruxelles (1905, 1908, 1911), à New-York (1914), à Paris (1920), à Londres (1923) et à Rome (1926), avaient vu chaque fois un nombre croissant de membres prendre part aux discussions, mais, jamais jusqu'ici le nombre des orateurs n'avait été aussi élevé, sur la seule question du traitement chirurgical de l'ulcus gastro duodénal, 38 rapports et communications ont été exposés, dont plusieurs constitueront une étape notable dans le développement scientifique de ce sujet si controversé.

Les trois autres questions discutées avaient trait : 1° aux causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire, cette terreur de la chirurgie moderne ; 2° au traitement de la maladie de Basedow dans laquelle la chirurgie a réalisé, dans ces dernières années de si énormes progrès ; et 3° à la chirurgie réparatrice de la hanche, qui peut également inscrire à son actif d'incontestables progrès.

La séance inaugurale du congrès a eu lieu dans la grande salle du palais du conseil, sous la présidence du président de la République polonaise.

Le docteur L. Mayer, secrétaire général, à qui revient le mérite de l'organisation du congrès, exposa brièvement les décisions que venait de prendre le comité international ; il signala l'admission de 182 nouveaux membres et fit acclamer le nom du doyen de la Société, le professeur Keen, de Philadelphie, à qui le comité international a proposé de conférer le titre de membre d'honneur.



Le docteur MAYER, *de Bruxelles secrétaire général du Congrès*

Enfin, le professeur H. Hartmann, de Paris, charma les quelque huit cents auditeurs qui se pressaient dans la superbe salle du palais du conseil par un discours consacré aux progrès les plus récents de la chirurgie ; l'éminent maître français estime que la technique opératoire est actuellement réglée dans ses grandes lignes et montre que dans la période à venir la chirurgie évoluera surtout dans l'adjonction des méthodes humorales. Il a fait ressortir les progrès de la sérothérapie, de la vaccinothérapie et de la curiethérapie ainsi que le recul des opérations sanglantes dans le traitement des fractures.

Il est à signaler qu'à l'occasion de ce congrès, pour la première fois, il a été fait appel à la collaboration d'un médecin non membre de l'association : le docteur Paul Govaerts, de Bruxelles.

Il est probable que le fait se renouvellera au congrès de 1932.

(Voir en 3e page la nomination du nouveau bureau et les questions à l'ordre du jour du prochain congrès).

Le congrès d'actinologie réuni à Paris a terminé ses travaux

UN VŒU SUR L'EMPLOI DES RAYONS ULTRA-VIOLETS

La prochaine réunion aura lieu à Copenhague en 1932

Le premier congrès international d'actinologie a décidé que la prochaine réunion aura lieu à Copenhague en 1932, sous la présidence du docteur Reyn.

Il a décidé également de créer une commission pour l'étude de la mesure du rayonnement ultra-violet, commission qui proposera à un prochain congrès ou conférence, une unité pour la mesure de ce rayonnement appliqué en thérapeutique.

Cette commission se composera de deux membres au maximum par nation, dont un physicien et un médecin ou un biologiste.

Elle sera présidée par le professeur Fabry, directeur général de l'Institut d'optique de Paris et aura comme secrétaire général le docteur Saidman, directeur de l'Institut d'actinologie.

On trouvera en page 8 le résumé des rapports présentés au congrès sur cette importante question.

Le congrès a émis le vœu suivant :

1° Que les pouvoirs publics prennent toutes mesures utiles pour favoriser la création de centres d'irradiation sous un contrôle médical effectif, afin de réaliser d'une façon efficace la prophylaxie anti-rachitique et anti-tuberculeuse ;

2° Que les pouvoirs publics prennent toutes mesures utiles afin que la prescription et l'emploi thérapeutique des rayons ultra-violets, méthode délicate pouvant devenir dangereuse dans des mains inexpérimentées, soient réservées exclusivement aux docteurs en médecine, et aux odonto-stomatologistes en ce qui concerne leur spécialité ;

3° Que l'enseignement de l'actinothérapie soit réalisé officiellement dans les facultés ou instituts spéciaux, et donne lieu à l'obtention d'un diplôme de spécialiste.

L'unification des formules des médicaments héroïques

Vers une pharmacopée internationale

Le conseil de la Société des nations a été saisi par le gouvernement belge d'un vœu de la deuxième conférence internationale pour l'unification de la formule des « médicaments héroïques » (Bruxelles, septembre 1925). Il s'agit de la constitution d'un organisme international pour l'unification des pharmacopées et de la création de certaines commissions particulières. Le gouvernement belge a informé le secrétaire général que l'arrangement international élaboré par la conférence a été ratifié par un nombre suffisant de pays et qu'en conséquence il demandait l'opinion de la Société des nations sur la création des organes internationaux envisagés.

Cette question sera étudiée à la session qui va s'ouvrir le 30 août à Genève.

La vaccination préventive antidiphtérique

GENÈVE. — *De notre correspondant particulier.* — Après avoir entendu et discuté un rapport du docteur Audéoud sur la vaccination antidiphtérique, la Société médicale de Genève a adopté, dans sa dernière séance, un ordre du jour par lequel :

1° Reconnaissant la grande valeur de la vaccination par l'anatoxine de Ramon dans la lutte contre la diphtérie ;

2° Elle recommande à tous les parents de faire vacciner contre la diphtérie leurs enfants dès la deuxième année ;

3° Demande au déaprtement de l'hygine du canton de Genève d'organiser des vaccinations gratuites pour les enfants nécessiteux du premier âge et de faire une propagande intense parmi la population genevoise pour lui montrer la nécessité de cette vaccination.

Congrès international de radiologie

Le conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Félix Lobligeois, vient de prononcer le renvoi à la 5e commission et au bureau du comité du budget, du compte et du contrôle, de la délibération suivante :

« Une subvention de 25.000 francs sera inscrite au budget de 1930 pour participation de la Ville au congrès international de radiologie qui doit se tenir à Paris en 1931.

La Confédération des syndicats s'installe chez elle

A partir du 20 août, la Confédération des syndicats médicaux français sera installée définitivement dans les locaux aménagés par la Société immobilière de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

L'HYDROLOGIE FRANÇAISE

Son enseignement Son développement Ses moyens d'actions

Par Paul BLUM

directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et climatologique de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Il y a quelques années encore, il était de « bon ton » de parler de l'hydrologie avec un scepticisme badin. Bien des praticiens, auxquels cette branche de la médecine n'avait pas été enseignée, ne connaissaient guère que les stations les plus voisines de leur résidence et encore, ils les connaissaient mal. Heureusement qu'ils avaient, pour compléter leur instruction, la visite des « médecins de ville d'eaux », qui, chaque année, venaient augmenter leur modeste bagage hydrologique. Et cependant, dans quelques facultés, des voix autorisées avaient déjà appelé l'attention des étudiants sur l'efficacité des cures thermo-minérales. Mon regretté maître, le professeur Spillmann, de Nancy, en bon clinicien qu'il était, croyait fermement à l'action heureuse de cette thérapeutique et s'efforçait de faire partager à ses élèves une conviction éclairée, basée sur une longue expérience. C'est peut-être à lui que je dois « ma vocation ». Mais elle ne s'est pas révélée tout de suite, car, en lisant mes auteurs, j'étais tombé, sur une phrase, écrite par Gui Patin, qui, au XVIIe siècle, fut un des doyens de l'Université de Paris. Il disait : « Les cures minérales font plus de maris... *malheureux...* qu'elles ne guérissent de malades, et elles sont plus célèbres que salubres. » Un tel aphorisme, venant d'une telle autorité, m'avait quelque peu ébranlé. A cette époque, mon inexpérience ne savait pas encore faire la discrimination entre l'homme et la situation qu'il occupe. Ce n'est que plus tard que j'ai vu qu'on peut avoir été doyen et avoir tout de même un jugement partial ou faux. Mais Gui Patin ne fut pas le seul coupable. Voltaire aussi avait jeté le trouble dans mon esprit. « Le voyage des eaux, a-t-il écrit, a été inventé par les femmes qui s'ennuyaient chez elles. » Et il ajoutait : « Je ne crois pas que les eaux, de quelque nature qu'elles soient, puissent faire du bien. Mais je crois que l'eau pure en fait beaucoup et le régime encore davantage. » C'était catégorique. Mais poursuivant mes lectures, j'appris que Voltaire, malgré tout son scepticisme, s'était soumis avec conviction à la cure de Forges-les-Eaux. Qui croire ? Je cherchai dans la littérature étrangère, où je trouvai cette opinion, exprimée par un Anglais, que les stations thermales tenaient leurs vertus du changement d'air et de milieu *the change of air and scene.*



M, Paul BLUM

Et, cependant, les premiers malades que j'avais envoyés dans les diverses stations thermales en étaient revenus tellement améliorés, qu'oubliant toutes ces lectures et ne me fiant plus qu'aux faits, je finis pas être convaincu de l'efficacité réelle des cures thermales et minérales. Dès lors, je pris plus d'intérêt aux traités d'hydrologie et je lus, avec attention, les monographies qu'un médecin reçoit tous les ans. Bientôt j'arrivai à cette idée, qu'un clinicien ne peut pas, de bonne foi, mettre en doute la valeur de cette thérapeutique. Que si des praticiens restent encore sceptiques, c'est, sans doute, qu'ils ont eu la bonne fortune de rester assez bien portants pour pouvoir se passer de recourir à cette thérapeutique de premier ordre, ou qu'encore, ils ont péché par erreur ou par omission.

Par omission, pour avoir négligé la littérature hydrologique et ne s'être pas tenus au courant des progrès réalisés en cette matière et qui ressortent, avec évidence, des communications faites dans les congrès et les nombreuses réunions hydrologiques où des médecins de haute valeur, animés du meilleur esprit scientifique, expliquent et discutent les résultats obtenus dans les différentes stations où ils exercent leur activité.

Par erreur, si ces moyens naturels leur paraissent trop simples et sans garantie scientifique, ou s'il leur semble plus « savant », de prescrire des médicaments chimiques aux formules compliquées. Mais combien de ces produits, réputés infaillibles ou spécifiques, ont disparu les uns après les autres, après une vogue éphémère, alors que la médication hydrominérale dure depuis des siècles, produisant des effets thérapeutiques qu'une expérience millénaire a définitivement consacrés.

L'excuse de ces médecins est que, pendant longtemps, la littérature hydrominérale a dû se borner au compte rendu des guérisons. Elle s'était limitée à la publication de l'observation des malades. On soupçonnait bien qu'il y avait dans les eaux un *quid divinum* qui devait être l'agent actif, mais l'insuffisance des connaissances générales et l'imperfection des moyens de recherche ne permettaient pas de le mettre en évidence.

« Tous les médecins, écrivait en 1893, Constantin James, ont constaté le désaccord qui existe le plus souvent entre l'action thérapeutique des eaux et ce qu'on sait de leurs principes minéralisateurs. Mais qui pourrait affirmer que la science a dit son dernier mot et que nous ne trouverons pas un jour dans les eaux minérales cette inconnue, ce *quid divinum* que ni la chimie, ni l'observation médicale n'ont pu encore isoler ?

LE TRAITEMENT DU CORYZA

✤ ✤ ✤



Cet appareil est utilisé aux Etats-Unis pour donner des inhalations d'air chloré grâce auxquelles on peut en quelques séances juguler rapidement un coryza naissant.

LES RHUMATISMES CHRONIQUES

Conceptions étiologiques et orientations thérapeutiques modernes

Soulager, sinon guérir, tous ceux qui sont frappés dans leur activité par le rhumatisme chronique, reste encore pour tous les médecins, à l'hôpital et en ville, un problème difficile et néanmoins très fréquemment rencontré. Sans doute, la thérapeutique et les chances de succès de celle-ci sont variables, d'une part, avec l'étiologie de la manifestation rhumatismale, d'autre part, avec la précocité de l'intervention curative et les réactions propres du sujet à des médications, dont certaines ne laissent pas d'être sans danger. Aussi, avant de passer en revue les différentes thérapeutiques proposées au cours de ces dernières années, avant d'en saisir surtout l'orientation (et en conséquence avant de voir, par ce qui a été déjà fait, dans quelles voies doivent se diriger les idées à venir) devons-nous dire quelques mots de la classification des rhumatismes chroniques, telle qu'on la conçoit actuellement, à la suite des travaux de MM. F. Bezançon et Mathieu-Pierre Weil ? Ces auteurs ont justement attiré l'attention sur l'importance sociale des affections rhumatismales, si fréquentes et si graves. Ils considèrent comme insuffisantes les anciennes classifications et comme inexactes la plupart des étiologies invoquées jusqu'ici. On donne à la tuberculose et au rhumatisme articulaire aigu une importance nettement exagérée ; on oublie trop le terrain pour ne rechercher qu'une hypothétique infection causale. On a trop tendance à négliger deux ordres cependant essentiels de manifestations articulaires: l'un correspond au rhumatisme symétrique, progressif et déformant, dont l'étiologie demeure inconnue ; l'autre est fait de mono ou de polyarthrites, dont l'évolution et la topographie diffèrent, mais dont la cause initiale reste également obscure. Parmi ces différentes manifestations dont l'origine reste difficile à dégager, certaines variétés méritent d'être individualisées, car leurs caractères permettent d'en entrevoir la thérapeutique ; dans cet ordre d'idées, citons le rhumatisme goutteux, le rhumatisme dysendocrinien qui frappe les femmes dont la fonction ovarienne se trouve perturbée (le plus souvent d'ailleurs en même temps que la fonction thyroïdienne), enfin les rhumatismes par carence et protéiniques, qui ont des rapports certains avec les précédents.

Nous voyons donc, d'après les travaux modernes, qu'il faut séparer les rhumatismes, ou mieux les infections articulaires qui, normalement, doivent rétrocéder à une thérapeutique étiologique suffisante et précoce, et les rhumatismes chroniques ne succédant pas nécessairement, loin de là, aux précédents, dont l'origine reste obscure et dont le traitement est si décevant, si pénible pour le médecin, insuffisamment armé en face d'un sujet souvent encore jeune et devenant ainsi précocement un infirme inactif et douloureux.

Nous laisserons donc de côté, au cours de ces réflexions, les thérapeutiques des rhumatismes à type aigu, comme le rhumatisme articulaire aigu, dont on triomphe si souvent par une thérapeutique salicylée buccale (ou s'il le faut intraveineuse) bien conduite, ou comme le rhumatisme blennoragique, contre lequel nous sommes assez bien armés, si nous nous y prenons sans retard, en nous aidant très précocement des diverses thérapeutiques actuelles (par exemple lysats-vaccins associés à la protéinothérapie et surtout injections intraveineuses suffisantes en dose et en nombre de jaune d'ocridine, etc.).

Qu'a-t-on donc fait jusqu'ici contre les différentes arthrites chroniques pour en arrêter les progrès chez ceux qui commencent à en être frappés, pour soulager ceux qui sont déjà fixés dans une inactivité croissante et accompagnée de douleurs toujours pénibles ? On a cherché à la fois un soulagement à ces différentes manifestations dans les agents chimiques (associés dans quelques cas à l'opothérapie des glandes dont on pouvait suspecter l'intervention dans le processus morbide) et aussi dans les différents agents physiques.

Lévy-Franchel, Juster et R. Lacroix communiquent, en 1924, à la Société de thérapeutique quelques résultats intéressants concernant des malades atteints soit de psoriasis avec arthropathie, soit de morbus coxae senilis, soit de rhumatisme chronique déformant douloureux, traités par l'insuline. Pratiquement, la douleur seule est améliorée ; les doses à injecter sont très variables. L'explication de cette action antirhumatismale de l'insuline est difficile à établir. Les auteurs pensent que l'insuline agit sur le dysfonctionnement thyroïdien incriminé en particulier dans la congestion du rhumatisme déformant.

Le soufre, employé depuis les premiers âges, dans le traitement des manifestations articulaires diverses, reste actuellement en honneur, sous des formes d'emploi différentes. Il fut employé comme médication externe des douleurs rhumatismales dès 480 par Celse; et Dioscoride affirmait déjà que l'usage interne du soufre uni à l'eau et au nitre soulage les podagres.

Plus tard, Van Swieten, Quarin, Barthez ont insisté sur la valeur thérapeutique du soufre. Mais on a noté de tout temps, avec quelle irrégularité ce dernier est toléré par voie buccale, surtout aux doses élevées qui restent les seules

de ces dernières années, on pensa à obtenir des préparations injectables de soufre à l'état colloïdal, à la suite des travaux de A. Robin et L.-C. Maillard. La plupart des préparations de cette nature ont une teneur en soufre infime et, malgré l'accroissement d'activité dû à la forme colloïdale, l'action est lente, irrégulière, souvent insuffisante et, par contre, les réactions locales et générales, parfois importantes, ne sont point à négliger. Loeper et Warhan ont injecté dans les veines ces mêmes préparations, avec des effets thérapeutiques aussi restreints et des réactions générales exclusivement violentes. Dans le même ordre d'idées, Jourdanet a injecté toujours par voie intraveineuse de l'eau sulfureuse minérale. L'insuffisance des résultats obtenus est vraisemblablement due à la quantité trop petite du principe actif ainsi injecté.

C'est alors que l'on pensa à recourir à des sels riches en soufre comme l'hyposulfite de soude, et c'est en partant de cette idée que des recherches furent faites concernant l'action de l'iode sur ce sel. On établit un produit aqueux contenant 13 miligrammes de soufre pour 2 centimètres cubes d'une combinaison iodo-soufrée obtenue extemporairement par le mélange de deux solutions, l'une iodée, l'autre à dose d'hyposulfite. On peut ainsi, pour une injection de 2 cc, bien tolérée, faire absorber par voie intramusculaire une quantité de principe actif bien supérieure à celle injectée sous forme de soufre colloïdal.

Il résulte des travaux de Leri et Dedet que le soufre injecté ainsi sous une forme dissimulée et en quantité suffisante est assez bien toléré localement, exempt de réactions générales graves, accompagné néanmoins au début d'une légère recrudescence des douleurs, ce qui rappelle un peu la « crise thermale » qui survient dans les premiers jours des cures hydrominérales. Quant aux résultats obtenus, ces deux auteurs disent qu'ils sont assez favorables dans un certain nombre de cas, mais qu'on ne peut assurément pas affirmer qu'ils soient constants. La médication iodo-soufrée agirait surtout en diminuant la douleur et en contribuant en conséquence à faire disparaître au niveau des articulations malades cette contracture de défense qui est toujours un facteur d'impotence fonctionnelle considérable dans les rhumatismes chroniques. C'est surtout aussi dans les rhumatismes d'origine infectieuse certaine que cette thérapeutique est active et on peut alors se demander si l'action de l'iode et du soufre n'est pas au moins autant antiseptique qu'antialgique ou modificatrice de la nutrition.

Se fondant sur le fait que dans le rhumatisme déformant chronique, l'état endocrinien et la nutrition jouent un rôle de premier plan, M. Thiroloix, Mme Brace-Gillot et M. Leloup ont rapporté en 1926, à la Société médicale des hôpitaux, le résultat de leurs observations sur le traitement des rhumatismes chroniques par la médication iodée intensive sous forme d'iodures de méthyle et de benzyle combinés à l'hexaméthylène-tétramine. Selon ses auteurs, l'iode pour agir dans le rhumatisme chronique doit être employé à hautes doses biquotidiennes et même triquotidiennes.

L'observation semble démontrer que l'iode fait disparaître les lésions articulaires des rhumatismes chroniques par redressement du métabolisme basal et retour à la normale du fonctionnement de la ou des glandes endocrines primitivement altérées. En effet, chez la plupart des rhumatisants chroniques, le métatbolisme de base est diminué et, le plus souvent, le corps thyroïde présente des anomalies morphologiques. Qu'il s'agisse de rhumatismes chroniques dysglandulaires, dysmétaboliques ou infectieux, l'iode, intensément employé, paraît avoir des effets certains. Par contre, dans quelques cas, cette thérapeutique provoque aux doses utiles des accidents qui obligent à cesser une cure qui, par ailleurs, comporte également l'inconvénient de nécessiter un très grand nombre d'injections intra-veineuses.

Les auteurs qui ont préconisé cette méthode, dont les résultats sont évidemment très intéressants, déclarent eux-mêmes avoir vu apparaître au cours de semblables cures, des états basdowiens nets qu'a fait disparaître la cessation du traitement mais qui mettent dans l'impossibilité de continuer ultérieurement la cure iodée massive nécessaire.

Tout récemment, Forestier, à la Société médicale des hôpitaux, faisait part de ses observations concernant le traitement du rhumatisme déformant par les sels d'or, les mêmes qui sont employés actuellement dans le traitement de certaines tuberculoses.

Dans les cas rapportés, l'auteur paraît avoir des succès très encourageants, surtout dans un tiers des cas où l'amélioration semble considérable. Par contre, les sels d'or amènent souvent des réactions générales très violentes et l'auteur de la méthode conclut que cette médication doit être surveillée minutieusement, qu'il faut savoir tâter la susceptibilité du sujet et renoncer au traitement chez quelques malades.

Aubertin, Lert et leurs élèves ont aussi préconisé le traitement des rhumatismes par le thorium X. L'action sur la douleur est nette. La médication doit être surveillée

sur la formule sanguine (leucopénie avec poly-nucleose).

A l'étranger, les essais thérapeutiques ont été faits dans le même sens qu'en France et c'est surtout à la médication iodée (Filegel et Strauss, H. Blencue, etc...) et à la médication soufrée (E. Schiff) que les thérapeutes des pays de langue allemande ont eu recours.

Parmi les agents physiques auxquels on a fait appel, on place au premier rang les cures hydrominérales, les bains de boue radioactives, les eaux employées sont de compositions très diverses : sulfureuses, chlorurées sodiques, oligo ou poly-métalliques, alcalines, arsenicales, etc.

Elles ont un incontestable effet, surtout dans les cas où l'élément douleur prédomine ; elles sont sans danger quand la cure est bien conduite et elles agissent à la fois sur le terrain morbide et sur les manifestations chimiques du syndrôme. Mais un tel traitement, en dehors de ce qu'il ne peut être suivi que dans certaines stations spécialisées, n'est pas complet à lui seul.

Il faut citer également parmi les agents physiques employés récemment et qui sont encore à l'étude (car d'effets multiples et d'application délicate) les résultats favorables obtenus par la roentgenthérapie (Staunig) et les rayons infra-rouges (Dausset et Lucy, Van Bremen). Mais jusqu'ici les agents physiques paraissent être de très utiles adjuvants plus qu'une thérapeutique générale.

Enfin, on ne peut actuellement terminer une revue même rapide des essais thérapeutiques modernes du rhumatisme chronique sans citer les résultats heureux obtenus récemment avec la médication par le Synthol. Ce produit, solution complexe des cyclanols polyméthyléniques et de composés diphénoliques, agit par des actions d'ordre physique. Employé localement dans le rhumatisme chronique, ce composé est tout à fait capable de modifier profondément l'état douloureux et l'état fonctionnel de l'articulation atteinte, car il agit électivement sur la circulation périphérique et sur le sympathique. Employée en outre en frictions douces au niveau du rachis, cette médication qui a l'avantage d'agir comme un agent physique, amène, par l'intermédiaire du système nerveux, une amélioration du régime neuro-circulatoire et, par voie de conséquence, une régulation des secrétions endocriniennes.

Ainsi, par une double action locale et générale, il agirait à la fois sur la partie dolente et sur le terrain, double but de toute thérapeutique moderne et complète du rhumatisme déformant.

Ne citons pour illustrer cette action remarquable du Synthol si souvent observée en ville et à l'hôpital, que cette observation du docteur B..., de Paris. « Mme B... utilise depuis un an le Synthol dans les poussées de rhumatisme déformant : les applications de cette médication calment les douleurs dans les 24 heures et le gonflement rétrocède dans les jours suivants ».

Voici donc une nouvelle médication, véritable agent physique, modificateur à la fois local et général, appelée à prendre un rang fort important dans le traitement d'affections si complexes, si fréquentes et dont les différentes thérapeutiques récemment proposées sont, comme nous l'avons vu, et actuellement encore incomplètes, encore à l'étude ou d'application difficile.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés :

Ministère de l'agriculture

Commandeur: M. Marchal, membre de l'Institut, professeur à l'institut agronomique, auteur de nombreux travaux relatifs à la zoologie et l'entomologie appliquées à l'agriculture.

Officiers: M. Dechambre, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort; le docteur Javal, agriculteur dans l'Yonne.

Chevalier : M. Lesbourries, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort.

Ministère des colonies

Officier: M. Nemorin, médecin principal de 1re classe de l'assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française.

Chevaliers: MM. Francière, médecin principal de l'assistance médicale de l'Indochine; Ranaivo, docteur en médecine à Tananarive, a toujours témoigné le plus indéfectible attachement à la cause française.

Ministère de la justice

Chevalier: M. Sepet, médecin des prisons de Marseille.

Ministère de l'intérieur

Officier : Docteur Chapon, médecin du ministère.

Chevaliers : Docteur Bouchet, conseiller général de la Haute-Savoie ; docteur Depeton, conseiller général des Landes ; docteur Duchesne, maire de Gournay-en-Brie ; docteur Rouma, conseiller général du Lot.

Ministère de l'instruction publique

Grand-officier : M. Auguste Béhal, professeur à la faculté de pharmacie, membre de l'Institut.

Officier : Docteur Ballerin, médecin du lycée Louis-le-Grand.

Chevalier : Gustave Gain, chef de travaux à la faculté des sciences.

Les Amis de l'aviation sanitaire

Une société vient d'être créée par les pionniers de l'aviation sanitaire : MM. Chassaing, Foveau de Courmelles, Mlle Marving, MM. Juliot, Nemiroxsky, Charlet et Dubois Le Cour.

Elle est dénommée « Les Amis de l'aviation sanitaire » et son siège social est à Paris, 9, rue Tronchet.

Cette société se propose d'être un organisme permanent national d'études pour le développement de l'aviation sanitaire sous toutes ses formes : sécurité, confort, facilité d'adaptation des avions commerciaux ou postaux au transport sanitaire.

La société constituera un centre de documentation et de propagande à la disposition de tous ceux qui s'intéressent à l'aviation sanitaire et susceptibles de présenter et de défendre des vœux ou un programme auprès des pouvoirs publics et des constructeurs ou compagnies de navigation aérienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 43, boulevard de

NOS ÉCHOS

EN MARGE DU CODEX

Je n'ai pas d'opinion absolue sur les fondements de la théosophie ni de connaissances très précises sur les dogmes qui la nourrissent, mais j'ai une idée nette de ce que peut donner en particulier la consultation d'une Adepte : Dieu vous garde de cette calamité. Du champ médical où vous essayez de le maintenir, l'entretien fuse vers le plan astral et, magiquement, pour expliquer d'anodins symptômes, se combinent les Vies passées, la Vie future et la constante intervention des défunts... Ma cliente, macérée dans les mortifications, continuait cependant, à soixante ans, dans le plan théosophique, avec le plus cher de ses disparus, les exercices répréhensibles de sa jeunesse et à cette fatigue psychique, elle venait chercher remède.

J'ai été cruellement embarrassé. Mes bons maîtres ne m'ont pas exposé ce chapitre thérapeutique bien spécial : j'ai établi, agrémentée de bons conseils, une minable ordonnance symptomatique. Je n'ai pas su mieux faire. Et quand ma malade, un peu rassurée, eut franchi la porte, j'ai regardé sous mes fauteuils si elle n'avait pas oublié un de ses dociles fantômes qu'elle promène nuit et jour, en laisse, au bout de sa mémoire.

Pascase.

DOCTEURS, recommandez à vos clients et servez-vous vous-même à Silky-Sport. Tout pour les sports, 27, faubourg Poissonnière, Paris. Culture physique, tennis, etc.

Remise 10 % au Corps Médical.

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

UN TRAITEMENT ACTIF DES ECZÉMAS SUINTANTS.

Quelle que soit la pathogénie de l'eczéma : manifestation de l'arthritisme, d'un choc hémo au colloïde classique, réaction de défense contre auto-intoxication, cette affection cutanée est toujours caractérisée par la formation de vésicules sur un fond inflammatoire.

La rupture des vésicules ouvre une porte aux infections microbiennes, où participe la flore cutanée et, plus particulièrement, le staphylocoque.

C'est alors que s'installe l'eczéma suintant, si souvent rebelle aux traitements usuels et classiques, appliqués par les dermatologistes les plus qualifiés.

Etant admis le rôle du staphylocoque dans la genèse de l'eczéma suintant, connaissant, d'autre part, l'action merveilleuse du bactériophage antistaphylococcique contre ce même microbe, on concevra facilement les succès remarquables obtenus par l'emploi du DERMO STALYS, où le bactériophage antistaphylococcique est incorporé à un excipient neutre et rigoureusement aseptique, parfaitement toléré par les peaux les plus délicates.

AU CONSEIL D'ÉTAT

LES INCARTADES D'UNE JEUNE INTERNE

Mlle Gisèle X... avait été nommée, sans concours, interne à l'hôpital St-L... de B.-s.-M...

A peine eût-elle pris possession de ses fonctions, qu'elle se signala par l'insuffisance de ses connaissances professionnelles et surtout par son mépris absolu des règlements et des convenances. Les avis et les observations qui lui furent adressés demeurèrent sans résultat et des mesures plus rigoureuses étaient depuis longtemps inévitables, quand de nouveaux actes d'indiscipline vinrent en rendre nécessaire l'application immédiate.

En effet, au cours de la saison balnéaire de 1926, Mlle X... introduisit dans les bâtiments de l'internat sa mère et le chien qui l'accompagnait et prétendit imposer à l'hôpital la charge de les nourrir et de les loger. Après y avoir été courtoisement invitée par l'administration, Mme X..., mère de la jeune interne, ne consentit à se retirer qu'après avoir grossièrement invectivé le personnel administratif et médical.

Au point de vue professionnel, la commission administrative de l'hôpital était saisie de plusieurs plaintes contre Mlle X... émanant de plusieurs médecins, chefs de service.

Enfin, au point de vue disciplinaire, il était établi que Mlle X... sortait constamment de l'hôpital sans autorisation et même aux heures où sa présence y était réglementairement nécessaire. Elle ne travaillait pas et consacrait la plus grande partie de son temps au casino et aux établissements de plaisir.

Après délibération sur les faits ci-dessus exposés, la commission, considérant l'incapacité de la demoiselle X... et les incidents créés par elle à l'internat, prononça son renvoi.

Mlle X... fit appel devant le Conseil d'Etat des deux décisions de la commission administrative de B.-s.-M... qui, d'une part, a prononcé sa révocation et, d'autre part, a rejeté sa demande d'indemnité en raison de son brusque congédiement.

Après avoir entendu M. Dujas, maître des requêtes en son rapport, Me Alcock, avocat de la requérante, Me Cail, avocat de la commission administrative de l'hôpital en leurs observations, et M. Rivet, commissaire du gouvernement en ses conclusions, le Conseil d'Etat a décidé de rejeter la requête de Mlle X...

Tout d'abord de l'arrêt et contrairement à ce que soutenait la demoiselle X..., la décision de la commission administrative a été régulièrement approuvée par le préfet. Par ailleurs, la demoiselle X... a été prévenue qu'une mesure disciplinaire allait être prise contre elle. Elle a donc ainsi été mise en demeure de réclamer, si elle croyait y avoir droit, la communication de son dossier par application de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905. Faute par elle d'avoir réclamé cette communication, elle ne saurait être fondée à soutenir que la décision prise à son égard est susceptible d'être annulée par application dudit article 65.

Le Conseil d'Etat a décidé enfin, en ce qui concerne la demande d'indemnité, que c'est avec raison que la commission administrative a refusé d'y faire droit, attendu qu'il est établi par l'instruction que la mesure prise à l'égard de Mlle X... se justifie par les fautes professionnelles commises par elle et qu'elle ne saurait soutenir

Bananes des Antilles

(suite)

Le sujet de notre dernier article touchait la maturation de la banane; nous nous étendrons aujourd'hui sur les changements d'apparence et les modifications chimiques que subit le fruit aux différents degrés de maturité en nous servant du tableau suivant :

Nombre de jours depuis le débarquement	Proportion de poids du pulpe au poids total	Hydrocarbones Amidon	Hydrocarbones Sucre	Apparence de la pelure et arome de la pulpe
2	60.1%	20.25%	2.31%	Pelure verte, se sépare difficilement de la pulpe, laquelle *est dure.*
4	62.5%	11.85%	10.02%	Pelure verte, commence à tourner au jaune, la pulpe s'amollit mais pas encore mûre.
6	67.8%	6.83%	14.52%	Pelure jaune, extrémité verte; pulpe en partie mûre, mais ne doit pas être encore consommée.
8	69.5%	4.67%	16.65%	Pelure complètement jaune. Pulpe peut être mangée mais n'a pas encore très bon arome.
10	70.2%	3.92%	17.21%	Pelure jaune, commence à se tacheter de brun. Bon arome de la pulpe.
12	72.1%	0.72%	18.78%	Pulpe couverte de taches brunes. Pleine maturité, à son meilleur degré d'arome et de nutrition.

Ce sont les résultats obtenus le plus généralement; si l'on se sert d'une température plus élevée, ils seront accélérés d'autant, mais l'expérience enseigne que la meilleure température à utiliser est entre 15 et 20 degrés centigrades. D'autre part, il ne faut jamais exposer le fruit à la fraîcheur obtenue dans les glacières domestiques.

Diverses expériences entreprises par des biologistes prouvent que les hydrocarbones contenus dans les bananes mûres assument une forme plus simple et sont de ce fait plus facilement digérés et assimilés que les mêmes éléments trouvés dans les céréales ou les pommes de terre et, de plus, que leur digestibilité est fonction de leur degré de maturité.

Le docteur Arnold Lorand, de Carlsbad, écrit à ce sujet :

« Il n'existe probablement pas de fruit dont la culture ait autant de valeur pour l'humanité et qui soit aussi nourrissant que la banane. Quant à sa digestibilité, j'ai personnellement remarqué qu'en mangeant une banane bien mûre, elle fond en quelque sorte, sans mastication, après l'avoir tourné plusieurs fois dans la bouche. »

Des études très complètes sur la digestibilité de la banane ont été entreprises par les docteurs Victor E. Myers et Anton R. Rose. Dans leurs expériences pratiqués ils ne remarquèrent jamais la moindre indisposition lorsque le fruit était à point. Les hydrocarbones étaient absorbés dans le système intestinal et aucuns malaises ne furent observés même après l'absorption de fortes quantités de fruits mûrs, pendant plusieurs jours. (A ce sujet on pourrait lire l'article intitulé « Valeur nutritive de la banane », publié dans le *Journal of the American Medical Association.* Vol. 68 (1917), pages 1.022 à 1.024.

Dans toute étude sur les principes alimentaires, l'importance des éléments inorganiques appelés vulgairement sels minéraux, ne doit pas être passée sous silence. Quoiqu'ils ne soient utiles qu'en faibles doses, ils n'en sont pas moins essentiels aux besoins du corps. Les sels de phosphore sont largement diffusés dans tout l'organisme et sont aussi utilees aux cellules que les protéines, tandis que les sels de calcium intéressent le développement des os et le sang lui-même.

La banane contient des quantités appréciables de ces sels minéraux sous la forme de phosphates, sulfates ainsi que chlorure de potassium, de sodium, de magnésium, de calcium sans oublier des traces importantes de fer.

Le tableau ci-dessous indique les quantités des éléments inorganiques les plus importants dans quelques espèces de fruits les plus répandus : (En grains, par 100 gr. de matière alimentaire)

	Phosphore	Calcium	Fer
Bananes	0.031	0.009	0.0006
Pommes	0.012	0.007	0.0003
Oranges	0.021	0.045	0.0002

Les bananes peuvent donc fournir à bon marché les principaux éléments minéraux nutritifs et même dans une si forte proportion que l'effet produit est alcalin, corrigeant ainsi la tendance acide de la plupart des aliments usuels.

Ces fruits sont également très riches en vitamines et nous en parlerons le mois prochain.

(A suivre.)

A l'Institut prophylactique

Le conseil d'administration de l'Institut prophylactique s'est réuni, 36, rue d'Assas, sous la présidence de MM. Painlevé et Louis Dausset.

Le docteur Vernes, directeur, a fait un compte rendu sommaire du fonctionnement de l'Institut. Il a fait remarquer que la marche ascendante des malades continue dans de notables proportions. De juin 1928 à juin 1929, il a été donné 215.183 traitements.

M. Henri Sellier, secrétaire général adjoint, a rendu compte de la situation financière de l'Institut prophylactique au 31 décembre 1928 et il a fait approuver le compte de cet exercice.

M. Manonviller, trésorier, a présenté le compte rendu moral et financier du dernier exercice.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JUSTIFICATION — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THEBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentielles narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au labora-

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES
POSOLOGIE: 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour.
GYNOCRINOL contient la folliculine
AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPO-OVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc.
GYNOLUTEOL contient l'hormone du corps jaune
CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION
ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc.
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, rue des Dames, PARIS-XVIIe

DYSENTERIES ENTERITES DIARRHEES de toutes origines
AMIBIASINE
NON TOXIQUE sans contre indication
Posologie. Adultes: 3 à 12 cuill. café p' jour. Enfants: 1 à 3 cuillerées à café par jour. à prendre dans de l'eau sucrée. Proportionnellement à l'intensité des symptômes
Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

"QUINBY" FORM. AUBRY — SYPHILIS PALUDISME — "QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie, PARIS (8e) (LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
PARAFFINE LIQUIDE ou CONFITURE
6, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.

LA DOUCHE EN HAMAC
du docteur ALQUIER, de Vichy
MASSAGE UTERIN IDEAL AUTOMATIQUE
réglable à volonté
pour toutes les douloureuses du ventre (organes génitaux et plexus solaire)
ADOPTÉE par :
VICHY — VITTEL — CHATEL-GUYON
MONTE-CARLO — L'HOTEL-DIEU de PARIS, etc.
Peut s'installer à domicile dans toute salle de bains privée au moyen d'un appareil réduit portatif, le « LOTUS »

ANUSOL
HEMORROIDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

Le premier congrès international des hôpitaux

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Le troisième rapport du professeur Grober, d'Iéna, traitait aussi des aspects économiques du problème hospitalier ; le quatrième, très remarqué, du docteur Anshold, directeur de l'hôpital général de Groningue en Hollande, établit le parallèle et le rôle respectif des hôpitaux publics et des hôpitaux privés ; le cinquième rapport, du professeur Tandler, de Vienne, s'attacha au problème des établissements pour aliénés et maladies chroniques le sixième rapport, enfin, établi par nos éminents compatriotes, MM. Brizon et Gouachon, traita avec maîtrise un sujet des plus importants, celui des associations nationales des hôpitaux et de la création d'une Association internationale des hôpitaux.

Après chaque rapport une discussion générale s'ouvrit où les représentants de chaque pays prirent tour à tour la parole. Après avoir entendu d'une part ces rapports, d'autre part ces discussions, d'une part des Américains. d'autre part des Européens, nous pouvons en conclusion tirer certaines appréciations. Le problème des hôpitaux, soit publics soit privés, comporte évidemment différents côtés :

1° *Social*, c'est-à-dire celui des malades, le plus intéressant.

2° *Economique et financier*, celui des techniciens (administrateurs et architectes).

3° *Médical* (médecins et personnel médical).

4° *Scientifique* (enseignement et recherches).

En réalité tous les orateurs, avec grande compétence, ont envisagé les divers aspects de la question ; mais ils insistèrent selon leurs tendances sur les quatre éléments suscités ; cela pouvait venir de ce que chacun avait des tempéraments et des spécialisations différents du problème dans les divers pays qu'ils représentaient,

A Atlantic-City on étudia une solution idéale mais non théorique. Pour tendre à sa réalisation, il faut aller du particulier au général, du national au mondial : dans certains pays, ce qui pourra frapper sera l'étendue du paupérisme, dans d'autres, la vétusté du bâtiment ; dans d'autres encore l'isolement du médecin ou l'insuffisance de sa culture scientifique. Quelle que soit la complexité des conditions dans lesquelles on peut être appelé à réaliser, on peut prendre comme guide la loi d'harmonie suivante, à savoir : *dans toute organisation de la santé, les intérêts véritables du malade, de l'administrateur, du médecin et de l'homme de science coïncideront toujours.* On ne peut pas nier que pour nous autres Européens et particulièrement les latins (Français compris) l'Amérique se présente à nous comme un modèle indiscutable d'organisation collective. Le premier congrès international des hôpitaux ne pouvait avoir lieu que là-bas; nous avons tous reçu de cordiales et utiles leçons. Les critiques que nous pourrions soulever, comme trop grande importance des écoles d'infirmières, luxe de l'espace et du détail, pléthore médicale, gaspillage de la matière première, montreront simplement que nous n'avons pas admis, à juste titre, ce que nous ne pouvons pas nous permettre.

Il ne s'agit pas de transporter du jour au lendemain l'Amérique neuve dans notre vieille Europe. En admettant que, par un coup de baguette magique ou mécénique cela soit réalisable, on peut affirmer sagement que cette greffe ne serait pas viable.

En France, les hôpitaux publics trop souvent constituent pratiquement toute l'armature hospitalière ; on ne songera pas à les détruire, mais il faut sagement les limiter à leur rôle. Créés pour l'indigent, ils abritent en réalité, en cas de maladie grave ou d'opération, la classe moyenne si importante, pour qui l'hôpital privé n'existe pas, la maison de santé trop onéreuse reste inaccessible à cette classe. L'hôpital public, par les centres universitaires, réalise seul l'enseignement pratique de l'étudiant en médecine : cette situation est diamétralement opposée à celle de l'Amérique. Aux hôpitaux publics, appelés à s'améliorer avec le temps, incombera très longtemps encore le soin de traiter les indigents, les contagieux, les mentaux, les vieillards, les infirmes, d'isoler les tuberculeux incurables, en somme un service social déjà très en progrès chez nous a su les relier aux sanatoria publics, aux maisons de convalescence. Les pouvoirs publics ont une tâche évidente que les assurances sociales rendront encore plus précise.

L'hôpital privé, lui s'adresse avant tout à la classe moyenne, qui est celle juste au-dessus des assurés obligatoires. Pour l'organisation des hôpitaux privés on ne peut faire mieux que de copier avec souplesse l'organisation des hôpitaux américains. On envisagera donc :

1° Un centre de consultation externe, avec œuvres sociales développées et une liaison heureuse avec les médecins de ville.

2° Un centre d'hospitalisation avec plusieurs services spécialisés.

3° Un centre de recherches scientifiques.

En plus de la classe moyenne et des lits de fondation, il faut envisager aussi une classe de luxe, car le riche doit payer pour les autres et le médecin de l'hôpital ne doit plus se disperser. Il est d'ailleurs bien entendu que, quel que soit le luxe que peut s'offrir le malade, quel que soit son rang social, il sera traité dans les services communs à tous, car tous ont droit aux mêmes offices médicaux-chirurgicaux.

Au point de vue scientifique enfin, la création d'hôpitaux privés est devenue indispensable pour le médecin moderne qui ne peut être à la fois l'homme des diférentes spécialités que comporte la médecin actuelle. Là où il y a cinquante ans un seul pouvait suffire, il faut maintenant une équipe. Les travaux scientifiques sont souvent dans l'idée l'œuvre d'un homme, mais dans la réalisation, l'œuvre de plusieurs. Si les hôpitaux publics peuvent des années encore rester dans nos pays sous la direction des maîtres éminents, l'apanage de l'enseignement universitaire qui précède le diplôme, l'hôpital privé librement choisi par le jeune docteur en medecine deviendra un centre de perfectionnement remarquable et de recherches scientifiques personnelles. Aussi, dans tous les domaines, chaque hôpital privé voudra être supérieur à son voisin ; l'émulation engendrera le progrès : c'est la plus belle leçon que nous ont donné les villes américaines Aussi nous pensons qu'à Paris, ville surpeuplée, laborieuse, centre d'études estimé, il y a place pour 15 à 20 hôpitaux privés : c'est dans ce sens qu'il faudra agir individuellement, en laissant à l'Etat et aux villes la charge des hôpitaux publics.

Pour encourager les dons privés importants il faudra, comme aux Etats-Unis, par une loi proposée par le Parlement, supportée par le ministre des finances, abroger l'impôt que le gouvernement croit devoir prélever sur les dons faits aux œuvres d'utilité publique par des personnalités généreuses (soit de leur vivant, soit après leur mort). Il s'agit là d'une solution qui rendrait un service éminent à l'hygiène, mais qui est peut-être trop simple parce que trop évidente.

La soirée du 16 vit la clôture du congrès international. Il fut décidé que dans deux ans le deuxième congrès aurait lieu à Vienne sous l'énergique présidence du professeur Tandler qui se révéla pour la belle capitale autrichienne un dictateur social de la santé publique de premier ordre.

A l'ouverture du congrès national des hôpitaux américains, qui suivit immédiatement le congrès international, les délégués lurent les adresses des divers pays, dont quelques-unes signées par les plus hautes autorités de l'Etat, comme le roi des Belges et le prince de Galles. Le docteur Martiny lut l'adresse cordiale de M. Loucheur.

Dans le hall géant de l'auditorium de l'Atlantic-City une exposition intéressante du matériel des hôpitaux suivit le congrès : cette exposition par elle-même aurait valu le voyage !

Tout ce qui peut dans un standard parfait équiper un hôpital moderne était représenté. En définitive, ce premier congrès, par son ensemble, visite des hôpitaux, rapports, discussions d'idées, exposition de matériel, fut parfaitement profitable. Il faut féliciter les Etats-Unis de cette première réalisation.

Les travaux du congrès

Sous la conduite du docteur Walter H .Conley eut lieu la visite des hôpitaux de New-York, de Boston, de Montréal, de Rochester, de Washington, de Baltimore et de Philadelphie, et au cours des séances de travail du congrès furent présentés sept rapports par M. John A. Hartwell sur les fonctions essentielles de l'hôpital ; M. S. S. Goldwater, sur les aspects économiques et administratifs du plan des hôpitaux ; le professeur Crober, d'Iéna, sur les aspects économiques de l'administration hospitalière ; M. W. H. H. Mansholt, sur les hôpitaux publics et hôpitaux privés ; M. Julius Tandler, de Vienne, sur les hôpitaux pour maladies chroniques ; M. G. W. Henry, de New-York, sur les hôpitaux psychiâtriques, et MM. Brizon et Gouachon, sur les associations nationales des hôpitaux et la création d'une association internationale des hôpitaux.

Chacun de ces rapports entraîna l'intervention de plusieurs congressistes qui exposèrent leurs vues sur les différents problèmes posés.

Les fonctions essentielles de l'hôpital

Le président de l'Académie de médecine de New-York, M. John A. Hartwell, dans son rapport sur les fonctions essentielles de l'hôpital, montra que les progrès réalisés par les hôpitaux américains sont dus pour une grande part à l'établissement, par l'Association des chirurgiens, d'une liste de conditions requises pour que l'hôpital soit recommandé par cette association et, d'autre part, à ce que l'association médicale a interdit la dichotomie, exigé la tenue d'observations complètes, imposé l'obligation de formuler par écrit un diagnostic motivé avant chaque intervention chirurgicale, de prescrire et de donner ses instructions par écrit et imposé aux hôpitaux certaines conditions d'organisation et d'hygiène pour être agréé en vue de la formation des internes.

La majorité des hôpitaux ont accepté ces conditions et se soumettent volontairement à l'inspection de l'Association des chirurgiens et de l'Association médicale.

Les aspects économiques et administratifs du plan des hôpitaux

Pour M. S. S. Goldwater, consultant en technique hospitalière à New-York, la capacité optimum d'un hôpital tant en ce qui concerne le prix de revient que les nécessités des traitements et des services, est d'environ six cents lits. Aux Etats-Unis, où l'on consacre un million de dollars par jour à la construction des hôpitaux, on considère que les qualités d'un hôpital dépendent de la manière dont sont en rapport ses diverses parties et le système pavillonnaire étant plus coûteux que le système unitaire comme terrain, construction et entretien, et les différents services qui devraient avoir des relations constantes étant séparés, les Américains préfèrent la construction en un seul bloc.

Les aspects économiques de l'administration hospitalière

Directeur de l'hôpital universitaire de Groningue, MM, W. H. H. Mansholt fournit, par son rapport, un aperçu du nombre des hôpitaux publics et des hôpitaux privés, des hôpitaux généraux, des institutions destinées aux tuberculeux, aux malades mentaux, aux enfants et aux femmes en couches.

Il demanda une plus grande coopération entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés qui ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients.

Au cours de la discussion, les docteurs Martiny, de Paris et Uzandizaga, de Santander, montrèrent la nécessité dans les pays latins de créer des cliniques privées pour la classe moyenne et la classe riche. D'autres orateurs préconisèrent l'installation de quartiers payants dans les hôpitaux publics

Le professeur Julius Tandler, de Vienne, montra l'importance des hôpitaux pour malades chroniques ; M. Henry fit ressortir l'évolution de la psychiatrie entraînant celle des asiles devenus des hôpitaux psychiatriques.

MM. Brizon, président de la Fédération des unions hospitalières de France, et M. Gouachon, secrétaire général, délégués officiels français, dans un rapport sur les associations nationales des hôpitaux, concluent à la nécessité de créer une Association internationale des hôpitaux.

A la suite de ce rapport, les associations nationales n'existant pas encore dans tous les pays, le congrès préféra former une commission internationale des hôpitaux comprenant 37 délégués des pays participant au congrès qui a composé son bureau de la façon suivante : président, docteur René Sand (Paris) ; vice-président, professeur Julius Tandler (Vienne) ; secrétaire général trésorier, docteur E. H. Lewinski Corwin (New-York) ; membres, professeur Carlo Chagas (Rio de Janeiro) ; docteur S. S. Goldwater (New-York).

La commission internationale des hôpitaux préparera le second congrès international des hôpitaux qui se tiendra à Vienne en 1931, et le bureau a décidé de demander à l'Académie de médecine de New-York et à la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge l'autorisation d'installer leur secrétariat de New-York et de Paris dans leurs bureaux.

Les médecins en Suisse

GENÈVE. — *De notre correspondant particulier.* — Le comité central de l'Association suisse des médecins a communiqué à la presse une note par laquelle il attire l'attention des jeunes gens qui se proposent d'étudier la médecine sur le fait que la profession devient de plus en plus encombrée.

En 1926, sur une population de 3,9 millions d'habitants, la Suisse comptait 3.100 médecins. Or, en 1908, sur 3,65 millions d'habitants, il n'y avait que 2.230 médecins, et en 1889, sur 2,9 millions d'habitants, on ne comptait que 1.530 médecins seulement.

En ce qui concerne la période de 1889 à 1908 le nombre des médecins a donc augmenté de 46 %, alors que l'augmentation de la population n'était que de 26 %. De 1908 à 1926, l'augmentation des médecins a été de 39 % et la population de 6.8 % seulement.

Indemnité du médecin de l'Académie de France à Rome

L'indemnité annuelle allouée au médecin chargé du service médical à l'Académie de France à Rome est portée, à compter du 1er janvier 1929, à 2.400 lires.

Cette indemnité sera payable mensuellement à raison de 200 lires.

Le nouveau bureau de l'Association internationale de chirurgie

Les questions à l'ordre du jour du congrès de 1932 qui se tiendra en Espagne

L'assemblée générale tenue à Varsove le 24 juillet dernier a constitué comme suit le bureau du 9e congrès qui se tiendra en Espagne en 1932.

Président : docteur J. Lorthioir (Bruxelles) ; vice-président, professeur de Quervain (Berne) ; secrétaire général : docteur L. Mayer (Bruxelles) ; secrétaire adjoint, docteur Max Cheval (Bruxelles); trésorier, docteur Paul Lorthioir (Bruxelles). MM. Schomeaker (la Haye) et de Quervain (Berne) ont été chargés de faire connaître au président de la Société allemande de chirurgie que la Société internationale de chirurgie était tout à fait disposée à rétablir le *statu quo* antérieur à 1914, de façon à permettre le retour dans la Société des chirurgiens austro-allemands qui en faisaient partie précédemment.

Le bureau du congrès avait reçu 29 questions à mettre à l'ordre du jour du congrès de 1932 ; un vote auquel ont pris part 134 membres a donné la préférence aux trois questions suivantes :

1° Traitement des tumeurs intra-rachidiennes ;

2° Suppurations pulmonaires non tuberculeuses ;

3° Chirurgie de l'œsophage.

Le dépistage de la tuberculose en Roumanie

La 28e session annuelle de la Société pour la prophylaxie de la tuberculose

La Société roumaine pour la prophylaxie de la tuberculose vient de tenir sa 28e session annuelle.

Le directeur de la société, le docteur Irimesco, qui dirige actuellement le sanatorium de Bucarest, a relaté les recherches effectuées par ses collaborateurs en milieux ruraux pour établir une statistique des tuberculeux pulmonaires.

Dans trois communes différentes peuplées à peu près d'un nombre égal d'habitants, avec les moyens de laboratoires les plus perfectionnés permettant les examens cliniques, microscopiques, radioscopiques, les réactions biologiques et les inoculations au cobaye, les docteurs Istodon, Grubea et Zeodoreano dépistèrent 83 malades sur 2.100 habitants ; 40 sur 2.000 et 85 sur 2.350 habitants, tous examinés.

La moyenne des cas est donc de 3,1 %.

D'autre part, les statistiques officielles des consultations gratuites dans les départements et le nombre des décès par tuberculose déclarés montrent que, d'après les régions, la mortalité varie de 3 à 7 % dans les milieux ruraux et de 8 à 20 % dans les milieux urbains.

Le docteur Irimesco fit ressortir l'avantage de ces enquêtes sur place qui font connaître le véritable état des choses. Les populations rurales en tirent des conseils d'hygiène et de prophylaxie et les malades qui l'acceptent sont placés dans des sanatoriums.

" Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina "

Une Société ayant pour but de réunir périodiquement en congrès les oto-rhino-laryngologistes des pays latins des Deux-Mondes vient de se fonder sous le nom de « Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina ».

Les membres fondateurs sont pour la France, les docteurs H. Bourgeois, O. R. L. des hôpitaux de Paris ; professeur Escat, de Toulouse ; A. Hautant O. R. L., des hôpitaux de Paris ; Georges Laurens O. R. L., de l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; Texier, O.R.L., des hôpitaux de Nantes ; F. Chavanne, de Lyon, secrétaire général.

Le premier congrès se tiendra à Madrid les 7 et 8 octobre 1929, sous la présidence d'honneur des professeurs Looper, de Paris, et Tapia, de Madrid.

Programme. — 1. Rapport sur « la Septicémie d'origine otique et la Phlébite des sinus », dont les chapitres sont écrits, suivant leur expérience personnelle, par les professeurs et les docteurs de Acosta, Brunetti, Calamida, Chatellier, Citelli, Georges Laurens, L. Leroux, Hinojar, Malan, Moulonguet, Reverchon, Terracol.

2. Discussion sur « Mécanismes et Réactions de l'excitation du labyrinthe ». Inscrits : professeurs Buys, Hennebert, Lorente, de No, Quix.

3. Conférences suivies de discussion : *a)* sur le cancer du larynx, par le professeur Tapia. Inscrits : A. Hautant, professeur Van den Wildenberg, professeur Canuyt ; *b)* sur la diathermie, par H. Bourgeois ; *c)* par le professeur Bilancioni, sur « la statique du larynx ».

4. Le 9 octobre, séance opératoire, par le professeur Tapia.

Les adhésions et la cotisation (100 francs) sont reçues par le docteur Chavanne, 5, place des Cordeliers, Lyon. Compte chèques postaux 5906, Lyon.

En été l'alcool de menthe RICQLÈS est indispensable

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

Variez vos prescriptions BELHÉMINE SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL Laboratoire AMMANN, pharmacien 76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

Hydralin Antiseptique gynécologique Le plus efficace, le plus pratique Un sachet par litre d'injection

Mucosodine Inflammation des muqueuses Bouche, nez, gorge Une cuillerée à café par verre d'eau Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol Régulateur entéro-hépatique Cholagogue, laxatif antitoxique 2 pilules à chaque repas

Laboratoires Carrion 37, r. de la Fédération, PARIS

CARNINE LEFRANCQ Suc de Viande de Bœuf Cru Concentré à froid, dans le vide RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Vous obtiendrez LE MAXIMUM DE CONFORT en roulant sur ENGLEBERT 2, rue de Chartres, 2 Neuilly-sur-Seine (Porte Maillot)

Compral Analgésique infaillible et innoffensif pour supprimer et prévenir les états douloureux de toute origine. Présentation : Tube de 10 comprimés à 0 gr. 50 C'est un produit Bayer Meister Lucius Concessionnaires exclusifs pour la France IGEPHARMA, 47 bis Av. Hoche – PARIS, 8e

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE Iodogénol PÉPIN Enfants : 10 à 30 gouttes par jour Adultes : 40 à 60 gouttes par jour LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine) RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable Gaurol 3 FORMES AMPOULES : Une ampoule par jour. COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour. GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUE LA CELLULE BRULE ET ÉLIMINE LES DÉCHETS TOXIQUES PHOSPHORÉOL DUROY ACTIF AGRÉABLE Effet acquis DURABLE Le phosphore organique est la base indispensable de la vitalité des cellules CLEF DE VOUTE DE LA RÉSISTANCE CERVEAU, MUSCLES, CŒUR, POUMONS, REINS Seul médicament dont l'effet reteutit sur tout l'organisme Laboratoires du Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS Échantillon gratuit

50 % moins cher FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles 195 fr. Depuis... EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier CONSTANT Fabricant, 42, rue Chenzy, PARIS, 11e Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PAR. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

LE PYREX breveté S.G.D.G. est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR Demandez : LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ; LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ; CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool « LE PYREX » Société anonyme au capital de 12.500.000 francs 8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe Téléphone : Diderot 30-74 Catalogue franco sur demande

SIMONIZ prolonge la durée de toutes les peintures En vente partout et 16, avenue de la Grande-Armée. — PARIS

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

" SYNTHOL "

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intel-

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*

Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur

Adresse

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Isacène Roche LAXATIF

Isacène "Roche"
Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF
Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante
à doses minimes
localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale
par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE
chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les
Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI
De préférence le soir
2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon
M. le docteur
Adresse
Ville

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS

Les prix de journée d'hôpital dans le Lot

Assistance médicale gratuite

CAHORS. — (*De notre correspondant particulier*). — Par arrêté préfectoral, le prix de journée d'hospitalisation pour les divers services d'assistance dans les hôpitaux-hospices du Lot a été fixé ainsi :

Cahors : hospice : 6 fr. 60 ; médecine : 13 fr. 90 ; chirurgie : 16 fr. 35. Figeac : hospice : 7 fr. 35 ; médecine, 14 fr. 90 ; chirurgie : 15 fr. 55. — Gourdon : hospice : 5 fr.; médecine : 10 fr.; chirurgie : 10 fr. 20. — Puy-l'Evêque : hospice : 5 fr.; médecine, 10 fr.; chirurgie : 10 fr. — Saint-Céré : hospice : 5 fr. 60 ; médecine : 11 fr. 30 ; chirurgie : 12 fr. — Martel : hospice : 7 fr. 50.

Accidentés du travail

Le prix de journée d'hospitalisation des victimes d'accidents du travail a été fixé, dans le Lot, ainsi :

Cahors : 21 fr. 25 ; Figeac, 20 fr. ; Gourdon, 13 fr. 25 ; Puy-l'Evêque, 13 fr.; Saint-Céré : 13 fr. 60.

L'assistance pharmaceutique à Cahors

CAHORS. — (*De notre correspondant particulier.*) — Dans sa séance du 27 juillet, le conseil municipal de Cahors, présidé par M. de Monzie, s'est occupé de la question de l'assistance pharmaceutique gratuite.

M. Paubert, conseiller municipal, a présenté de nombreuses observations, notamment au sujet des dépenses considérables que cette assistance provoquait à la ville.

— Il y a dix ans, dit-il, ces dépenses s'élevaient à 36.000 francs. Elles s'élèvent actuellement à 130.000 francs.

» Il faut remédier à cet état de choses, examiner la question, empêcher les abus.

» Car, dit-il, il y a des abus. La carte d'assisté est nominative ; elle est accordée au chef de famille, mais elle sert pour tous les membres de la famille.

» Il paraît même qu'elle sert pour les voisins, les amis. »

M. Gayet, pharmacien, adjoint au maire, a déclaré que les pharmaciens n'étaient, après tout, que des agents d'exécution. Ils préparaient les médicaments d'après les ordonnances des médecins.

Une vive discussion eut lieu. M. Paubert demanda que ne soient inscrites sur la liste d'assistance gratuite que les personnes dont les salaires seront inférieurs à 500 francs.

M. Gibert déposa une motion qu'il avait soutenue, en 1913, au conseil municipal de Cahors, à savoir que les médicaments soient livrés aux assistés par la pharmacie de l'hospice.

M. de Monzie proposa de confier au docteur Calvet, adjoint, d'examiner la question et de la mettre au point dans un rapport qui sera communiqué au conseil municipal dans une séance ultérieure.

Et le conseil se rangea à cet avis. Mais la question n'est pas liquidée.

Les nouveaux traitements et classes du personnel des Facultés des Universités de province

Professeurs tiulaires : 1re classe, 54.000 francs; 2e classe, 49.000 francs; 3 classe, 44.000 francs; 4e classe, 39.000 francs.

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences : 1re classe, 39.000 francs; 2e classe, 37.500 francs; 3e classe, 34.000 francs; stagiaires, 24.000 francs.

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Faculté de médecine, Faculté de pharmacie, Facultés de pharmacie, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie), 34.000 francs.

Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie), 26.000 francs

Agrégés non chargés d'enseignement (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie), 13.000 francs.

Chefs de travaux (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecne et de pharmacie, Facultés des sciences, Facultés de pharmacie), : 1re classe, 32.000 francs; 2e classe, 29.000 francs; 3e classe, 26.000 francs.

Assistants (Facultés des sciences et Facultés de pharmacie) et préparateurs (Faculté de médecne, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) : 1re classe, 28.000 francs; 2e classe, 25.400 francs; 3e classe, 22.800 francs; 4e classe, 20.200 francs; 5e classe, 17.600 francs; 6e classe, 15.000 francs.

Conservateurs des collections des Facultés de médecine : 1re classe, 17.500 francs; 2e classe, 16.100 francs; 3e classe, 14.700 francs; 4e classe, 13.300 francs; 5e classe, 11.900 francs; 6e classe 10.500 francs; 7e classe, 9.500 francs.

Le préciput des doyens des Facultés est fixé à 5.000 francs.

Les chefs de travaux, assistants et préparateurs pourvus du grade de docteur ès sciences reçoivent une indemnité de 2.000 francs soumise aux retenues pour pensions civiles.

Préparateurs temporaires : indemnité non soumise aux retenues, de 7.500 à 14.000 francs.

Les améliorations de traitement auront leur effet à dater du 1er janvier 1929.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les GRAINS DE VALS, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour ramollir la masse, plus ou moins dure formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les *extraits opothérapiques*, extrait biliaire, erepsine, enterokinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion milaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principes sont l'enterokinase et l'érepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques ; autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
[...]ERALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE

Les inspections psychologiques scolaires

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Par analogie, l'hygiène demande alors à la psychologie expérimentale de lui fournir une documentation équivalente dans le territoire qui lui est propre, de telle manière que, en présence d'un trouble de l'équilibre psychique normal, puisse être posé le diagnostic de la déficience et formulé un traitement correcteur.

Mais pour explorer le domaine de l'esprit nous devons pouvoir disposer d'une méthode précise et scientifique de recherches que l'analyse seule est susceptible d'inspirer. Il est non moins évident qu'en raison même de leur caractère et des difficultés d'interprétation que soulève la poursuite des travaux beaucoup de temps et d'assiduité sont nécessaires mis au compte d'une spécialisation stricte.

Mme Vera Kowarsky qui appartient à l'université de Montpellier où elle remplissait les fonctions d'assistante du laboratoire de psychologie expérimentale, eut le grand mérite de comprendre l'intérêt que pouvait présenter l'utilisation des méthodes, si peu connues en France, du professeur Rossolimo.

La solution analytique présentée par le savant russe séduisit à tel point la curiosité scientifique de l'élève que sa thèse sur les travaux ultérieurs qui en sont l'épanouissement tend à fournir à la pédagogie moderne les éléments d'information nécessaires pour réaliser une formule pratique d'intervention.

Cette méthode russe, qui vit le jour en 1909, vécut péniblement dans son pays d'origine par suite de son apparente complexité et de l'obscurité même du texte initial.

De plus, l'outillage nécessaire pour mener à bonne fin les examens individuels fut considéré comme inutilisable aussi bien en Europe qu'en Amérique.

La traduction fournie par Mme Kowarsky vint jeter une grande lumière sur l'œuvre considérable du professeur Rossolimo. De plus, les modifications introduites dans les méthodes d'examen et les ingénieuses simplifications de l'outillage qui ont été apportées par l'élève rendent le texte intelligible et l'adaptent aux conditions matérielles qu'exige la pratique de tous les jours.

D'un emploi relativement facile, elle peut et doit figurer au programme de l'inspection scolaire. Enfin, grâce au complément qu'elle apporte, la formule d'hygiène *préventaire* est définie. L'examen intellectuel de l'écolier prend place à côté de l'examen physique. Psychologue et médecin collaborent pour en assurer le fondement et la valeur scientifique.

Au point de vue administratif, la loi du 15 avril 1909 et les textes qui en règlent l'application (décret du 14 août 1929 ; arrêté le 17 août 1909) avaient remarquablement situé la condition des anormaux et des enfants peu doués.

Une commission spéciale était chargée d'effectuer à l'école un triage minutieux de ces élèves et de les diriger sur des classes dites de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires.

Le législateur prévoyait au surplus la création d'écoles autonomes, véritables demi-pensionnats ou internats qui étaient destinés à recevoir jusqu' 16 ans les sujets qui résistaient à la récupération escomptée.

D'autre part, un programme des connaissances spéciales avait été élaboré, que les maîtres destinés à cet enseignement devaient posséder, en [...]ise de certificat d'aptitude. Or, cette réforme si importante avait été mise en échec, dès parution, par suite des difficultés pratiques de réalisation auxquelles s'étaient heurtées les commissions de répartition. Ces méthodes généralement employées se trouvaient incapables d'obtenir une différenciation suffisante des cas et de fixer le dosage des lacunes parcellaires.

De plus, le traitement éducatif ne pouvait être fertile en résultats puisque le diagnostic lui-même ne précisait pas les défaillances, tant et si bien que la partie fut quasiment abandonnée par les éducateurs professionnels.

Elle peut être reprise cette fois, semble-t-il, dans des conditions extrêmement favorables, grâce au concours des méthodes analytiques.

Mais les éléments du succès n'imposeront leurs chances que dans la mesure où celles-ci seront conduites avec l'autorité et le dévouement que garantit la spécialisation technique.

Entraîné dans la pratique des recherches psychologiques, connaissant à fond les degrés de la connaissance, le spécialiste paraît seul capable d'interpréter les variations expérimentales de l'intellect et d'en tirer conclusions utiles. Lors donc, si l'on se contente même d'aborder le problème sous l'angle exclusif d'une application légale des textes, il est indispensable d'introduire au sein des commissions de classement la psychologie qui dirigera parallèlement à l'action des médecins le travail de récupération indispensable.

La question de recrutement d'un personnel spécialisé se pose donc à son tour. Pour lui répondre, il suffit de suivre l'exemple tracé par l'évolution de l'hygiène.

Dans toutes les universités possédant un enseignement magistral de psychologie, il convient de créer des instituts qui auront à charge, sous le couvert de l'Académie, d'instruire des techniciens spécialisés en nombre suffisant pour que dans un avenir prochain toutes les inspections scolaires en soient pourvues.

L'enjeu est d'importance.

En face du fléchissement que subit la courbe de la natalité s'accumulent toutes les difficultés qu'enregistre la concurrence économique, les nécessités impérieuses de l'existence et l'accroissement des besoins.

Or, les générations contemporaines, esclaves de leurs intérêts ou de leurs passions, acceptent mal d'obéir au redressement qui veut créer des tendances nouvelles contresignées par l'acceptation de l'effort et du sacrifice.

Il faut donc obtenir une utilisation extrême des forces vives qui l'animent, soit que l'on recherche les élites ou les compétences, soit qu'il s'agisse de récupérer les défaillants de tout ordre physique ou intellectuel.

Le problème est donc posé devant la psychologie expérimentale. Nul ne saurait concevoir qu'elle puisse esquiver les responsabilités, si lourdes soient-elles, qui lui incombent aujourd'hui. Quant aux pouvoirs publics, ils doivent sans retard obéir aux sollicitations impérieuses du moment en écartant les obstacles matériels ou administratifs qui encombrent les routes du progrès. L'avenir du pays en dépend.

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
Elégantes et de Fatigue
Perfectionnées,
Confortables
Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVÈRIE
234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS
(Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)

Colonie de vacances de l'ancienne Chartreuse de Currière

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — La colonie de vacances installée dans l'ancienne Chartreuse de Currière, dépendance du monastère de la Grande-Chartreuse, vient de recevoir, après les enfants de Grenoble, ceux de Vienne et de Bourgoin qui vont ainsi faire un séjour de six semaines, à 700 mètres d'altitude, dans un site exceptionnel, au milieu des sapins et des pâturages.

M. Belmont, maire de Bourgoin, et M. Bovagnet, adjoint au maire de Vienne, ont accompagné les enfants jusqu'à Currière où le docteur Hermite, président de l'œuvre, avait tenu à les recevoir personnellement.

Les enfants reviennent en général de leur séjour à Currière ayant pris en moyenne deux kilos.

Le docteur Hermite projette d'établir en ce lieu un centre scolaire permanent de plein air et une maison de santé, avec possibilité de développer considérablement la colonie pendant la période des vacances.

Une réunion des maires des principales villes ouvrières du département a adopté le principe de cette organisation. Celle-ci pourrait être réalisée dès l'annee prochaine.

POSTES VACANTS

Asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant par suite du départ du docteur Briau, appelé à un autre emploi.

Est également vacant le poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var).

Bureaux d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montauban, Nancy et Saintes. Les traitements alloués sont respectivement de 12.000, 28.000 et 18.000 francs par an.

Le titulaire du bureau municipal d'hygiène de Saintes recevra, en outre, une indemnité de 6.000 francs pour l'inspection médicale scolaire et le service de l'état civil.

Les candidats doivent adresser sans retard au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres justificatifs ou références.

Nominations dans les facultés

NANCY. — M. Caussade, agrégé, est nommé professeur de clinique infantile.

M. Gillot est nommé professeur de matière médicale à la faculté de pharmacie.

M. Santenoire, agrégé, est nommé professeur d'hydrologie et climatologie.

TOULOUSE. — M. Escande est nommé professeur de physique biologique et médicale à la faculté mixte.

LILLE. — M. Cordier est nommé professeur d'anatomie à la faculté mixte et M. Combemale reçoit le titre de professeur sans chaire.

Réunion médicale franco-belge à Cassel et Petite-Synthe

Les médecins du nord de la France et des groupements franco-belges, des vallées de l'Escaut, de la Lys, de l'Yser, de la Rhonelle, ainsi que les dames, sont invités à assister, le 22 septembre 1929 à une réunion amicale qui doit avoir lieu à Cassel et Petite-Synthe.

10 h. 30. — Réunion à l'hôtel de ville de Cassel. Réception par la municipalité. Conférence du docteur Voronoff sur « les Greffes de Voronoff ».

11 h. 30. — Présentation des différents groupements médicaux franco-belges, au pied de la statue du maréchal Foch.

Le docteur Dhondt, de Wervicq, président du Cercle des médecins de frontière de la vallée de la Lys, déposera une gerbe au nom des différents groupements.

Allocution du professeur Vanverts, président d'honneur du groupement central franco-belge.

Midi. — Départ en autos et autocars pour Petite-Synthe. Visite de la maison de santé de Petite-Synthe, sous la direction des docteurs Foubert et Parix. Photographie.

Banquet par souscription (40 fr.).

16 h. 30. — Réunion d'affaires sous la présidence des docteurs Delecœillerie (vallée de l'Escaut) et Van de Wunchiel (vallée de l'Yser).

Question à l'étude : le service médical des Forges de Firminy.

Inscription. — On ne prendra plus aucune inscription au banquet après le 15 septembre.

Ecrire : France : docteur Foubert Petite-Synthe (Nord) ; docteur Parmentier, Lannoy (Nord).

Belgique : docteur Dhondt, Wervicq ; docteur Delecoeillerie, Templeuve. (*Communiqué.*)

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 2 août 1929, la médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à Mme Perrin (Louis-Marie-Joséphine), en religion sœur Valérie, infirmière communale de Villers-les-Nancy, morte victime de son dévouement.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

AUNAY-SUR-ODON (Calvados). — M. Henry Chéron, ministre des finances, sénateur et président du conseil général du Calvados, a présidé l'inauguration de l'hôpital-hospice.

BAYEUX — Une exposition d'art ancien a été organisée au bénéfice de la cure d'air des enfants tuberculeux.

LE HAVRE. — Le comité du timbre antituberculeux a accordé 4.000 francs à la mutualité scolaire ; 15.000 francs au Solarium de Lerch ; 10.000 francs à l'école de plein air ; 39.000 francs à l'œuvre Grancher

METZ. — L'élévation du docteur Hug, médecin chef de l'hôpital des mines de la Société de Sarre et Moselle, à Merlebach-Freyming, au grade de chevalier de la Légion d'honneur au titre du ministère du travail, a causé une vive satisfaction dans le bassin houiller mosellan.

Le docteur Joseph Hug, né le 14 mars 1881 à Turckheim (Bas-Rhin), a pris possession de son poste actuel au début de 1919, après avoir été interne à l'Hôtel-Dieu à Paris et praticien à l'hôpital d'Andlau (Bas-Rhin). Lors de la catastrophe du puits Reumaux — chute d'un monte-charge au fond de la bure — au cours de laquelle plus de 80 mineurs furent tués ou blessés, le docteur Hug, par son dévouement inlassable, provoquait l'admiration de tous.

Le docteur Hug est maire de la commune de Freyming.

REIMS. — Le docteur René Franquet a été nommé professeur suppléant des chaires de clinique médicale et de pathologie interne.

ROUEN. — Le docteur Grasset a fait adopter au conseil municipal un projet de réorganisation du service de javellisation des eaux.

— Le conseil municipal a décidé la péréquation des traitements des professeurs de l'Ecole de médecine et de pharmacie.

— Pendant l'année 1928, le dispensaire Gaucher-Calmette a eu 1.173 malades en charge.

— Le docteur André Cauchois, ancien président de la Société de médecine, a fait une conférence sur : « la médecine générale, spécialité méconnue. »

— Les examens de fin d'année à l'Ecole de médecine de Rouen ont eu lieu pour la dernière fois à l'enclave Sainte-Marie, la nouvelle école créée à proximité de l'Hôtel-Dieu sera prête pour la rentrée de novembre. Au nombre d'une trentaine au lendemain de la guerre, les étudiants en médecine étaient plus de 150 à la fin de cette année scolaire.

Les Journées d'hydrologie de Luchon

Inauguration du radio vaporium sulfuré de Luchon



Au premier rang, de gauche à droite : MM. Didier et Delassus (de Lille); Galavielle et Delmas (de Montpellier); Clermont (de Toulouse) ; A. Lepape (de Paris) ; Delépine, membre de l'Académie de médecine ; Léon Bertrand, professeur en Sorbonne ; le doyen Sabatier, mempre de l'Institut, prix Nobel de chimie ; Audibert, président du Syndicat des médecins de Luchon ; David (de Lille) ; docteur Germès, maire de Luchon ; professeurs Seillier et Vergely (de Bordeaux), etc

Sous la présidence du professeur Sabatier, doyen de la faculté des sciences de Toulouse (prix Nobel de chimie), membre de l'Institut, ont été récemment inaugurées les galeries souterraines du radio vaporarium sulfuré de Luchon.

Parmi les professeurs assistant à cette cérémonie, nous avons reconnu : le professeur Delépine, de l'Académie de médecine ; le professeur Castaigne, directeur de l'école de médecine de Clermont ; le professeur Cruchet, docteur Vergely, professeurs Sellier et Teulières, de la faculté de médecine de Bordeaux ; les professeurs Euzières, doyen, Delmas, Forgue, Galavieille, de la faculté de Montpellier ; les professeurs Lafforgue, directeur du service de santé, Dalous, Dieulafé, Clermont, Cestan, Baylac, Garripuy, Maurin, Bardier, Montalègre, Serr, de la faculté de Toulouse ; le professeur Buy, de Clermont ; les professeurs David, Deherripon, Langeron, Didier, Lavrand, Delassus, de la faculté de Lilie ; MM. Léon Bertrand, de la Sorbonne, et Lepape, du Collège de France ; docteur de Parel ; professeur Biais, de Limoges.

LA MARQUE
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
SUR CHAQUE
" OVULE AU SYNTHOL "
EST LA GARANTIE
DE PERFECTION
D'UN PRODUIT INÉGALÉ
A CE JOUR...
Indications : toutes Métrites et Salpingites
Littérature et Echantillons sur demande
Laboratoires du Synthol
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LA CONTROVERSE DU B. C. G.

Le Siècle Médical a donné récemment les textes de communications faites à l'Académie de médecine par MM. Calmette et Léon Bernard.

Voici le texte intégral de la note envoyée en réponse à l'Académie par M. Lignières, actuellement à Buenos-Aires.

Cette note a été lue à la dernière séance par M. le secrétaire général.

Quelques réflexions à propos des récentes communications de M. Calmette et de M. Léon Bernard, sur les résultats de la vaccination par le B. C. G.

Par le professeur J. Lignières.

« Le bénéfice de la vaccination peut désormais être étendu à tous les enfants qui naissent viables, en milieu apparemment indemne aussi bien qu'en milieu bacillisé » : telle est la conclusion de la nouvelle communication de M. Calmette. Elle me suggère les réflexions que je vous demande la permission de vous exposer.

Depuis la discussion que j'ai eu l'honneur de soutenir devant l'Académie et dans laquelle je me suis efforcé de démontrer qu'il était sage, jusqu'à ce qu'on soit mieux éclairé, de n'appliquer le B. C. G. qu'aux enfants nés de parents tuberculeux ou vivant en milieu bacillifère, s'est-il produit des travaux tant en France qu'à l'étranger qui permettent un jugement définitif ou seulement probable sur l'innocuité et l'efficacité certaine de l'immunisation des nouveau-nés par le B. C. G. ? Pour ma part, je ne connais aucune *démonstration scientifique nouvelle* sur laquelle pourrait s'appuyer solidement la vaccination en masse des nouveau-nés par le B. C. G.

Si ma présente communication n'avait pour but que de vous démontrer la futilité des preuves statistiques que M. Calmette vient de vous apporter et dont il fait dépendre, une nouvelle fois, cette énorme conséquence pratique qu'est la vaccination en masse, c'est-à-dire de tous les enfants nés viables dans les milieux sains comme dans les milieux infectés, mon intervention ne serait peut-être pas suffisamment justifiée ; mais elle a aussi un autre but, celui de ramener la question sur son véritable terrain scientifique et de rappeler les problèmes à résoudre avant d'en arriver au point où M. Calmette voudrait nous engager.

Donc, M. Calmette, pour démontrer qu'on doit vacciner tous les enfants avec le B. C. G., vous a présenté une nouvelle statistique portant sur 49 dispensaires dépendant de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine. Cette statistique, il la doit « à l'obligeant concours d'un jeune confrère étranger, M. Kaletcheff, qui s'est donné la peine de rechercher lui-même les enfants vaccinés de 1925 à 1927 et de s'enquérir des causes de décès qui s'étaient produits parmi eux jusqu'en fin 1928 ».

« Il m'est donc maintenant possible, ajoute M. Calmette, de fournir des *chiffres précis* sur le nombre des enfants nés de mères tuberculeuses ou élevés en milieu bacillifère pendant cette période de trois années et enregistrés par les dispensaires de l'Office. JJ peux, en outre — c'est toujours M. Calmette qui parle — apporter des renseignements de *valeur indiscutable* sur le sort respectif de ceux de ces enfants qui n'ont pas été soumis à la vaccination B. C. G. et de ceux qui ont été vaccinés. »

Ces déclarations de M. Calmette ne peuvent que remplir d'étonnement ceux qui ont étudié les résultats des statistiques qu'il nous a fait connaître en octobre, et qui portaient sur plus de 200 dispensaires français ayant employé le B. C. G. Ces statistiques étaient si visiblement insuffisantes qu'elles n'avaient aucune valeur.

Celles qu'il vous a présentées le 14 mai dernier sont-elles meilleures ? Nullement, elles portent sur une période de 1925 à 1927 dans laquelle on n'avait pris aucune des mesures nécessaires pour assurer une vraie statistique, de sorte que, malgré toute la bonne volonté des infirmières, des visiteuses et des médecins, il est matériellement impossible d'obtenir des documents statistiques complets et sûrs.

Voici, par ailleurs, un document qui définit sans réplique la valeur des nouvelles statistiques de M. Calmette. Son jeune confrère étranger, M. Kaletcheff, à l'obligeant concours duquel *il doit de pouvoir donner des chiffres précis*, écrit textuellement dans la préface de sa thèse intitulée : *Preuves statistiques de l'efficacité de la vaccination préventive de la tuberculose par le B.C.G.* « Nous complétons ce travail par l'étude des résultats de notre enquête personnelle menée dans les dispensaires de la région parisienne. »

« Malheureusement, cette enquête n'est pas ce que nous aurions voulu qu'elle fût. Si les dispensaires de la région parisienne ont une organisation médicale et sociale, digne d'éloges, il est très difficile d'y recueillir des renseignements d'une statistique. Une autre difficulté qu'il nous a fallu surmonter était le caractère rétrospectif de notre enquête. Il nous fallait des renseignements sur les enfantss nés de parents tuberculeux en 1925, 1926, 1927. Or, *dans aucun dispensaire nous n'avons trouvé un document faisant connaître le nombre de ces enfants et ce qu'ils sont devenus.*

» *Nous avons dû chercher des renseignements dans les dossiers des parents, mais une fois ces dossiers classés « sortis », on ne savait plus rien sur le sort de l'enfant.*

» Voilà la raison pour laquelle plusieurs enfants nés en 1925, 1926 et décédés dans les mêmes années échappent à notre enquête et voilà pourquoi *nous sommes arrivé à des taux parfois paradoxaux* » (1).

(1) Docteur At. Kaletcheff. Thèse. Editeur Norbert Maloine 1929. M. Kaletcheff s'est permis dans sa thèse, à l'égard de certain contradicteur de M. Calmette, des critiques que la plus élémentaire courtoisie aurait dû éviter et que les usages universitaires condamnent.

Vous voyez, messieurs, sur quoi sont fondées les nouvelles statistiques de M. Calmette et sur quoi notre savant collègue s'appuie pour prouver l'innocuité et l'efficacité du B.C.G. en même temps que la nécessité de ne plus limiter son emploi aux seuls enfants de familles tuberculeuses, puisqu'il déclare « qu'il faut s'en servir pour protéger tous les enfants, dès leur venue au monde ». C'est ce que j'appelle la vaccination en masse, contre laquelle je n'ai cessé de protester.

Doit-on retenir les quelques rares faits indiqués par M. Calmette, dans sa communication du 14 mai, comme favorables au B. C. G. ? Je dis rares, parce que nous ne devons pas oublier qu'il y a depuis le 1er juillet 1924, 153.000 vaccinés sans qu'on ait encore signalé, *d'après lui, un seul accident ou incident qui puisse légitimement être imputé à la vaccination.*

Que dire de cette déclaration que dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène de la Seine, on ne vaccine presque exclusivement que les enfants chétifs ou prématurés, lesquels meurent moins que les non-vaccinés, sinon que le B.C.G. est aussi un tonique et reconstituant incomparable.

Que dire aussi du cas signalé par le docteur Poix, où l'on voit deux enfants vaccinés au B.C.G., nés de parents sains, mais en contact permanent avec une bonne bacillaire et qui résistent à l'infection tuberculeuse.

C'est un exemple qui aurait une vraie valeur s'il était confirmé et complété. Je ne veux pas ici douter de la bonne foi de l'auteur ; mais le cas des mines de Béthune — dans lequel on nous a montré que la vaccination de tous les nouveau-nés avait abaissé considérablement la mortalité, tandis qu'une grande part de ce résultat était due à la création d'une goutte de lait et d'une consultation médicale, dont on ne nous avait pas parlé — me rend très prudent.

En résumé, la nouvelle statistique de M. Calmette puisée dans les 40 dispensaires de l'Office public d'hygiène pendant les années 1925, 1926 et 1927, loin de permettre les conclusions que notre collègue en tire, est une démonstration sans appel de l'insuffisance, de la fragilité des bases sur lesquelles il veut établir l'innocuité et l'efficacité du B.C.G., et en faire découler la vaccination en masse des nouveau-nés.

Ce qui peut, ce qui doit nous intéresser, ce sont les nouvelles statistiques, la nouvelle documentation suivant le programme très complet, et vraiment scientifique, établi par le comité des experts réuni à l'Institut Pasteur en octobre 1928, puis accepté par le comité d'hygiène de la Société des nations. Il est naturel que les savants qui s'occupent du B.C.G. apportent des renseignements et des faits expérimentaux susceptibles d'éclairer la solution des problèmes posés par le B C.G. ; mais n'est-il pas singulier, messieurs, de vouloir anticiper des conclusions d'une nature aussi grave pour la santé publique, que celles indiquées par M. Calmette, en les basant sur des preuves dont l'insuffisance apparaît évidente.

Pour éclairer notre conviction, restons donc sur le terrain scientifique, attendons la solution des problèmes posés et notamment par le comité d'hygiène de la Société des nations ; ne nous laissons pas suggestionner par des déclarations sans bases, ni même par des circulaires.

C'est le moment, messieurs, de vous rappeler une partie des conclusions de ma communication du 17 juillet 1928.

Je vous disais alors que les épreuves tuberculiniques permettaient de se rendre exactement compte de l'effet du B.C.G. dans l'organisme des enfants vaccinés.

En effet, lorsqu'après l'ingestion des bacilles biliés, ceux-ci rentrent en activité avec les cellules lymphatiques ; qu'ils cultivent et se répandent plus ou moins dans l'organisme, un état de résistance se crée, et on constate le phénomène allergique spécifique : les réactions à la tuberculine sont positives. *L'absence totale de réactions tuberculiniques est une preuve absolue de l'inexistence de la prémunition.* La constatation d'un état allergique éphémère laisse prévoir une prémunition insuffisante.

Voilà une base positive pour se rendre compte de l'efficacité du B. C. G. (1) : voilà l'un des problèmes les plus importants à résoudre, partout où l'on pratique les vaccinations avec le B. C. G. C'est sur ce point d'importance capitale qu'il convient d'apporter des précisions indiscutables.

Or, que nous disent les résultats connus ? Je vous les ai synthétisés dans ma communication précitée en vous montrant que les nouveau-nés vaccinés dès leur naissance par le B. C. G. se divisent en trois groupes, le premier qui comprend plus de la moitié des enfants, ne réagit à aucune épreuve tuberculinique ; le second est constitué par les sujets qui montrent une réaction éphémère. Dans le troisième groupe, entrent les enfants plus sensibles au B.C.G., chez lesquels le vaccin pénètre le système lymphatique et se multiplie dans l'organisme ; ils réagissent tous nettement à la tuberculine. C'est dans ce groupe, sans doute le moins nombreux, que se trouvent les sujets vraiment prémunis, et c'est celui aussi qui fournit, je ne dis pas les incidents, mais les accidents plus ou moins graves de vaccination.

Pour terminer, je désire rappeler, tout en m'excusant auprès de MM. Sergent, Lameland et Turpin de les contredire, ce qu'ils écrivent au début de leur communication : « Les conclusions de la commission internationale réunie à l'Institut Pasteur en octobre dernier ont *confirmé sans réserves la parfaite innocuité de la vaccination antituberculeuse préconisée et développée* par Calmette et ses collaborateurs.

(1) Dans ses instructions pour l'emploi du B. C. G., M. Calmette avait eu soin d'inviter les médecins à ne pas faire d'épreuves tuberculiniques sur les enfants vaccinés au B. C. G., de sorte que l'unique preuve expérimentale de leur prémunition disparaissait.

Cette commission n'a affirmé nulle part la parfaite innocuité du B. C. G. *pour les nouveau-nés.* et encore moins invité à la vaccination des enfants vivant dans un milieu sain. Elle a démontré par l'établissement d'un programme minutieux. la nécessité de nouveaux éclaircissements avant de se prononcer ; ses documents insuffisants lui ont dicté cette sage prudence.

Puisqu'on agite si souvent les conclusions de la commission internationale. pourquoi ne pose-t-on pas la question suivante à tous ses membres :

Le comité des experts réuni à l'Institut Pasteur en octobre 1928 pour l'étude du B. C. G.. a-t-il jugé suffisants les documents dont il disposait pour prendre la responsabilité de déclarer :

1° Que le B. C. G. est toujours parfaitement inoffensif pour les nouveau-nés ;

2° Qu'il doit tre appliqué dès leur naissance à tous les enfants sans distinction, c'est-à-dire à ceux nés de parents tuberculeux ou exposés à la contagion et à ceux issus de parents sains, élevés dans un milieu sain.

Cette enquête auprès des savants membres du comité des experts serait des plus instructives et mettrait définitivement la question au point.

Enfin, je dois encore en quelques lignes répondre à la communication de M. Léon Bernard qui, dans la séance du 18 juin, vous a fait connaître une statistique de la maternité de l'hôpital Laënnec, dans le but évident de montrer que, faute de vacciner les nouveau-nés avec le B. C. G., la mortalité s'est considérablement élevée.

Voici ce que nous enseigne M. Léon Bernard :

En 1926, la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 9,6 %, mortalité, 10 %.

En 1927, la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 12,8 %, mortalité, 8,5 %.

En 1928 (premier semestre), la proportion des enfants vaccinés au B. C. G. est 38,2 %, mortalité, 4,5 %.

En 1928 (deuxième semestre), la proportion des enfants vaccinés au B.C.G. est 23,8 %, mortalité, 14 %.

Nous voyons tout de suite pour les deux semestres de l'année 1928 que la proportion des vaccinés ne garde pas de relation avec la mortalité ; si avec 38,2 % de vaccinés, nous avons eu 4,5 % de mortalité, avec 23,8 % la proportion de mortalité devrait être plus élevée que 4,5 %, mais beaucoup moindre que 14 %.

Que dire des années 1927, où la proportion des vaccinés est de 12,8 %, c'est-à-dire bien moindre que 23,8 % (deuxième semestre 1928) et cependant la mortalité n'est que de 8,5 % au lieu de 14 %. Pour l'année 1926, il en est de même, puisque une proportion de vaccinés correspondant à 9,6 % ne donne que 10 % de mortalité, tandis que le 23,8 % de 1928 (deuxième semestre) donne 14 %.

En réalité, toutes ces statistiques sont très défectueuses, elles ne démontrent rien de précis, sinon la tendance de celui qui les établit.

Conclusions

Dans sa communication du 14 mai, M. Calmette, loin d'apporter la preuve de l'innocuité et de l'efficacité du B. C. G. pour les nouveau-nés, nous a donné une nouvelle démonstration de l'insuffisance complète de ses statistiques.

Vouloir baser la vaccination en masse des enfants contre la tuberculose sur les raisons qu'il nous donne, serait s'exposer à commettre une erreur grave.

La note de M. Léon Bernard du 18 juin dernier montre qu'il n'y a pas de relation constante entre l'augmentation du pourcentage des enfants vaccinés au B. C. G. et la mortalité générale.

Il nous paraît sage de continuer à appliquer le B. C. G. seulement aux enfants issus de parents atteints de tuberculose ou qui vivent dans un milieu bacillifère. Lorsque nous aurons une expérience assez grande du B. C G. et si les résultats sont favorables, alors seulement on pourra généraliser la vaccination Calmette contre la tuberculose humaine.

Buenos-Aires, le 23 juin 1929.

LE CONGRÈS DE L'ÉCOLE MATERNELLE

Il s'est tenu à Angers les 2 et 3 août courant

ANGERS. — (*De notre correspondant particulier*). — Le congrès de l'école maternelle s'est tenu à Angers les 2 et 3 août courant, organisé par l'Association générale des institutrices des écoles maternelles et classes enfantines de France et des colonies.

Les séances du congrès eurent lieu dans la salle des fêtes de l'hôtel de ville, sous la présidence de Mme Petit-Dutaillis, inspectrice générale des écoles maternelles.

Dans une première conférence, Mlle Carpentier, inspectrice régionale des écoles maternelles, montra que le premier devoir de ces écoles était de protéger la vie de l'enfant.

Mme la doctoresse Houdré-Boursin fit une conférence sur la « surveillance sanitaire de l'enfant à l'école maternelle », et le docteur Amsler traita de l'enfant tuberculeux et de l'enfant syphilitique à l'école maternelle et de ce que l'on peut faire pour eux.

Congrès international des infirmières

Mlle Chaptal, présidente de l'Association nationale des infirmières diplômées de l'Etat français, a été élue au congrès de Montréal présidente du Conseil international des infirmières.

La lutte contre la tuberculose dans les administrations de l'Etat

Tous les fonctionnaires malades vont pouvoir bénéficier de congés de longue durée

La lutte contre la tuberculose va prendre très prochainement, dans toutes les administrations de l'Etat, une forme nouvelle, grâce à une heureuse disposition législative, réclamée depuis plusieurs années par toutes les organisations de fonctionnaires et votée par le Parlement le 31 mars dernier sur la proposition de M. Pierre Even.

Jusqu'ici, les efforts de l'Etat s'inspiraient d'une conception qui ne se préoccupait de la guérison du fonctionnaire qu'en fonction de ses rapports avec le public. Car il s'agissait surtout de préserver la collectivité de la propagation du fléau.

Et c'est en raison de cette préoccupation que l'article 71 de la loi de finances du 30 avril 1921 prévoyait, pour les instituteurs atteints de tuberculose, des congés à longue durée. Cette mesure, pour la même raison de sécurité sociale, fut ensuite étendue par l'article 83 de la loi du 30 juin 1923 aux employés des P. T. T.

Mais ce n'était qu'un des côtés du problème. Et aujourd'hui, les législateurs ont voulu modifier cette conception en visant aussi à soigner le fonctionnaire atteint, à le guérir.

Ainsi, l'article 51 du « collectif de mars » étend à tous les fonctionnaires les mesures qui, jusqu'ici, s'appliquaient uniquement à l'enseignement et aux P. T. T. Il stipule, en effet, « qu'indépendamment des congés de maladie avec traitements prévus par les lois et règlements en vigueur, il peut être procédé à la mise en congé avec traitement intégral pendant trois ans et avec demi-traitement pendant deux ans, de tout fonctionnaire atteint de tuberculose ouverte. Les congés sont accordés et renouvelés par période de six mois, soit sur la demande des intéressés, soit d'office ».

Mais les bénéficiaires de ces congés devront, « sous peine de voir leur traitement suspendu, cesser tout travail rémunéré et se soumettre, sous le contrôle de l'administration, au régime médical que leur état comporte.

Il est précisé également « qu'à partir du jour où un fonctionnaire aura bénéficié de ces congés, il ne pourra reprendre ses fonctions que s'il y est reconnu apte ».

Il fallait édicter certaines mesures de contrôle.

De là la nécessité d'étudier et d'établir un règlement conciliant, tout à la fois, la liberté individuelle et l'intérêt des finances publiques.

Bien que M. Chéron ait activement poussé ce travail, facilité sans doute par l'expérience du contrôle existant pour les tuberculeux de guerre à 100 % percevant l'indemnité de soins de 5.000 francs, il n'en reste pas moins qu'il a nécessité quelque temps, en raison de la diversité des administrations qu'il convenait de mettre d'accord sur un projet

Actuellement, l'avant-projet établi par le ministre des finances est prêt. Les administrations en sont saisies et leur adhésion ne paraît faire aucun doute.

Le premier congrès international de microbiologie

Le premier congrès international de microbiologie, organisé par la Société internationale de microbiologique, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur, du 7 au 12 octobre, sous la présidence d'honneur du docteur Roux et sous la présidence du professeur Bordet; le professeur Krauss (de Vienne), secrétaire général.

Rapports :

La scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). Rapporteurs : MM. Dochez, Cantacuzène, Zlatogoroff, Friedmann, Debré.

Fièvre ondulante et avortement épizootique. — Rapporteurs : MM. Wright, M. Kristensen, Burnet, Rinjard.

Variété microbienne, phénomènes lytiques. — Rapporteurs : MM. Bordet, Max, Neisser.

Pathogénie du choléra. — Rapporteurs : MM. Sanarelli, Kabeshima.

Etiologie de la grippe. — Rapporteur : M. R. Pfeiffer.

Culture des tissus. — Rapporteur : M. Carrel.

La décomposition du squelette végétal dans le sol, la formation de la matière humique. — Rapporteur : M. Winogradsky.

Conférences : la vaccination antituberculeuse (professeur Calmette); la vaccination antidiphtérique (professeur Ramon); syphilis expérimentale et immunité (professeur Kolle); les lipoïdes (professeur S. Belfanti); immunité chez les plantes (professeur Carbone). Deux conférences sont, en outre, réservées à des bactériologistes américains.

Conférences avec démonstrations pratiques sur les cultures des tissus et des tumeurs (professeurs Borrel, A. Fisher, Canti); sur des sujets de parasitologie (professeurs Brumpt, Fulleborn, Mesnil, Nutali).

Au cours de de congrès, un projet de statuts de la Société internationale de microbiologie sera présenté et mis aux voix.

Inscription : M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Cotisation : 100 francs.

Renseignements : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général, Institut Pasteur, Paris.

(*Communiqué.*)

Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières

Le médecin colonel Couturier, de la section technique du service de santé, est nommé membre du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, en remplacement du médecin colonel Lahaussois, démissionnaire.

Une farine lactée fraîche,

voilà ce que vous donne la préparation de la

Blédine JACQUEMAIRE

avec du lait frais

Une composition simple,
une préparation simple,
et cependant les plus hautes qualités alimentaires
au point de vue nutritif,
au point de vue digestif,
et la facilité de l'adapter à tous les cas

même les plus difficiles

car la Blédine peut se préparer à volonté

au lait frais,
au lait condensé,
au lait sec,
au bouillon de légumes
ou à l'eau

(à l'eau c'est le plus rapidement préparé et le plus efficace des bouillons de légumes)

La Blédine, naturellement peu sucrée, peut être

sucrée ou salée.

Elle se prête à tous les essais, à tous les tâtonnements qui s'imposent parfois chez certains nourrissons anormaux, tout en leur fournissant comme base

un aliment complet

Elle permet de graduer les doses de lait et de farine, et par conséquent, selon le besoin :

de reprendre progressivement l'allaitement lorsqu'il a été interrompu,
de modifier graduellement la valeur énergétique de la ration,
de réaliser le sevrage progressif,
d'adapter lentement les fonctions digestives à leur rôle normal

Toutes les associations alimentaires sont possibles avec la

Blédine JACQUEMAIRE

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre in-

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)
2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas
Son goût agréable plait aux malades

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie — Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : R.C. 7.192

ACTINE

IRRADIÉE

SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL

(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY

A. VELPRY • PHARMACIEN DE 1re CLASSE

BILLANCOURT (SEINE)

ASTHME & EMPHYSÈME

DESENSIBILYSINE

INJECTION INTRA-MUSCULAIRE

PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot

Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET

Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur de la circulation veineuse

Action certaine et presque immédiate contre

VARICES — PHLÉBITES

ULCÈRES VARIQUEUX

HÉMORROIDES

et tous les troubles de la circulation

(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)

Échantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 4, rue du Colonel-Moll, PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE

Exigez cette marque

Prix spéciaux au Corps Médical

Se méfier des contrefaçons

Vente en gros : 43, Rue de Laborde PARIS

TETRA

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité

Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX

139, Avenue de Verdun, 139

Développement et moyens d'action de l'hydrologie française

(Suite de l'article de première page de M. Paul Blum)

Faisons donc nos réserves et tout en mettant à profit les analyses, ne compromettons pas par des explications prématurées les découvertes de l'avenir. » Chaptal avait déjà déclaré : « Quand on analyse une eau minérale, on dissèque un cadavre. »

Le grand savant ne s'était pas trompé. Faute de moyens d'investigation suffisants, on en était réduit à attribuer à des substances accessoires, minérales, organiques, ou même organisées, l'efficacité des eaux énergétiques dites indéterminées ou hypominéralisées, qui n'avaient pour elles que leur extrême pauvreté en éléments minéraux.

Les temps sont changés. Grâce aux fécondes et belles découvertes des physico-chimistes modernes, des clartés nouvelles ont surgi, qui ont permis à de nombreux chercheurs de serrer de plus près le problème ardu du mode d'action des eaux minérales.

On a appliqué à ces recherches nouvelles les mêmes méthodes qui, dans les autres branches de la médecine, ont donné des résultats positifs et importants. Ainsi s'est constituée une véritable « science hydrologique », à laquelle collaborent, par des moyens propres à chacun d'eux, les physiciens, les chimistes, les géologues et les médecins.

Grâce à cette « entente cordiale » entre ces différentes disciplines, on a pu, en quelques années, réaliser, dans cette branche de la médecine, de rapides et surprenants progrès. C'est ainsi que l'hydrologie, se dépouillant petit à petit de son empirisme séculaire, est devenue un complément tellement indispensable de la thérapeutique qu'elle a dû être introduite officiellement dans le programme des études médicales françaises.

Après les docteurs Durand Fardel et Pierre Bouloumié, le professeur Landouzy lui avait déjà donné l'appui de son éloquence et de sa haute autorité médicale ; Bardet avait ouvert la voie aux travaux vraiment scientifiques dont elle allait être l'objet. La *Presse thermale et climatique*, que le docteur Gardette dirige avec tant de compétence, avait recueilli de nombreux et intéressants mémoires. Les Annales de la Société d'hydrologie et de climatologie reflétaient l'esprit de recherche qui anime les membres de cette association. Enfin, dernières venues, les *Annales de l'Institut d'hydrologie et de climatologie* avaient abordé, sous forme de mémoires dus aux plumes les plus compétentes, les questions les plus ardues qui se rattachent à l'hydrologie moderne. Les voyages d'études médicales avaient été une révélation pour la majorité du corps médical. Ils permirent de connaître les belles installations de nos grandes stations et déterminèrent les autres à faire l'effort nécessaire pour se mettre au niveau des exigences modernes. Ils eurent surtout l'avantage de mettre en contact les étudiants et les praticiens français et étrangers avec leurs confrères de nos stations dont l'effort scientifique, consciencieusement poursuivi depuis des années, devait convaincre les plus sceptiques de la valeur authentique de la thérapeutique thermo-minérale.

Ainsi se posa naturellement la question de donner à l'enseignement de l'hydrologie la place importante qu'il doit occuper dans les facultés de médecine.

Le professeur Desgrez, auquel ses travaux scientifiques avaient donné depuis longtemps la haute autorité d'un maître averti et d'un savant chimiste, fut l'animateur ardent et convaincu de cet enseignement nouveau.

Il donna à l'Institut d'hydrologie de Paris une puissante vitalité. Il ouvrit son laboratoire de la Faculté de médecine aux chercheurs désireux de faire des travaux sur les eaux minérales. La collaboration des quelques éminents savants du Collège de France assura à l'Institut d'hydrologie une réputation mondiale. Quand une institution compte parmi ses maîtres des savants comme MM. d'Arsonval, Moureu, Urbain, Lepape, Bordas, Bardet, elle constitue, pour une science qui se crée, un parrainage incomparable. Bientôt, grâce aux subventions de l'Institut, des laboratoires d'hydrologie purent être installés dans diverses facultés. C'est à ce moment que toutes les organisations thermales et climatiques réclamèrent la création des chaires d'hydrologie. Une commission fut constituée dans laquelle les docteurs Mencorgé et Durand Fardel, présidents, l'un de la Fédération thermale et climatique, l'autre du Syndicat des médecins de nos stations, défendirent avec toute leur compétence et toute leur autorité les vœux qu'à chacune de leur session les congrès d'hydrologie ou les réunions syndicales ou professionnelles avaient adressés aux ministres de l'hygiène et de l'instruction publique. Des parlementaires actifs et avertis, qui, tout de suite, s'étaient rendu compte de l'importance de la question et de son double intérêt scientifique et national, apportèrent dans les discussions leur connaissance des besoins du pays et le feu de leur conviction. Grâce à tous ces efforts conjugués, les députés Barety et Molinié purent obtenir du Parlement les crédits nécessaires pour compléter l'œuvre du législateur de 1919, en créant dans chaque faculté une chaire d'hydrologie.

La création de ces chaires s'imposait pour de multiples raisons.

La valeur personnelle d'un maître peut grouper autour de lui de nombreux élèves. Mais il n'en est pas moins vrai que, d'une façon générale, les enseignements magistraux sont plus régulièrement suivis et plus efficaces que les autres, tant à cause du prestige qui s'y attache que par la possibilité qu'ils donnent à leurs titulaires d'avoir des laboratoires bien installés et bien pourvus des crédits et du personnel scientifique nécessaires à leur fonctionnement.

Seule, une chaire peut donner à celui qui l'occupe l'autorité dont il a besoin non seulement auprès des étudiants, qui ont vite fait de juger leurs maîtres, mais aussi et surtout auprès de ses collègues, lorsqu'il s'agit de défendre devant un conseil de faculté les besoins de son enseignement. Sa voix, si autorisée ou si persuasive qu'elle puisse être, porte moins loin que les autres, sans doute *parce qu'elle n'a pas de lendemain*.

N'est-ce point aussi diminuer l'autorité d'un maître que de le placer dans l'obligation de demander à des collègues, souvent sceptiques ou moins bien informés que lui sur la matière qu'il enseigne, la présidence des thèses qu'il a personnellement inspirées ou dirigées. Cette anomalie présente de multiples inconvénients, bien plus marqués encore lorsqu'il s'agit d'une science nouvelle, qui implique des connaissances spéciales et des disciplines qui lui sont propres.

N'est-il pas également vrai que si les facultés de médecine ont pour mission principale de se livrer à la recherche scientifique, qui est à la base de tous les progrès sérieux de l'art médical, elles sont aussi des écoles professionnelles où les futurs médecins doivent apprendre leur métier.

La profession médicale exige une forte culture générale, une instruction spéciale et une technique précise.

Pour cette raison, les chaires d'hydrologie, qui ont un vaste domaine à explorer, devaient trouver une place légitime à côté des autres laboratoires de recherches.

Leur existence s'imposait avec autant de raison que celle des chaires d'oto-rhino-laryngologie, de neurologie, de dermatologie, de pédiatrie, etc., qui ont permis à ces branches de la médecine leur développement normal, chaque fois qu'elles ont été occupées par des titulaires dignes du poste qui leur avait été confié.

Or, il y a en France plus de médecins s'occupant d'hydrologie et de climatologie que d'autres spécialistes de chacune des différentes matières qui viennent d'être énumérées.

Pourquoi les facultés n'auraient-elles pas fait, pour leur instruction préalable et professionnelle, le même effort qu'elles fournissent pour l'éducation technique et professionnelle des autres spécialités ?

La recherche hydrologique ne s'improvise pas. L'étude des eaux elles-mêmes et de leurs effets physiologiques nécessite une instrumentation compliquée dont il faut bien avoir appris quelque part la technique particulière.

C'est précisément le rôle des laboratoires d'hydrologie de préparer les futurs hydrologues à l'exercice particulier de leur profession et de les mettre en mesure de diriger les laboratoires qui se créent dans la plupart de nos grandes stations ou tout au moins de pouvoir y faire, avec toute la rigueur scientifique désirable, les recherches susceptibles de préciser la thérapeutique thermale ou de faire mieux connaître le mode d'action des eaux minérales.

Toutes ces considérations, marquées au coin du bon sens et du sens pratique, devaient entraîner sans peine la conviction de tous ceux qui vont au fond des choses et qui inspirent leurs décisions du souci de l'intérêt général et du développement progressif des facultés de médecine. A vrai dire, il n'y eut pas de voix discordante, à moins de considérer comme une objection sérieuse le ridicule *argument* d'un professeur qui était allé jusqu'à prétendre *que les améliorations d'ordre matériel réalisées dans les stations constitueraient pour elles une réclame autrement efficace*. O sancta simplicitas ! Du moins avait-il pour excuse que médecin *pro forma* seulement, il ne connaissait ni la médecine pratique, ni les stations thermales, ni le mouvement hydrologique contemporain.

Autrement, il aurait su que les cures thermales et climatiques sont à l'heure actuelle le moyen le plus rationnel et le plus puissant dont dispose la thérapeutique pour redresser les troubles fonctionnels, rééquilibrer l'organisme et empêcher ou retarder le développement des lésions organiques définitives.

Il aurait lu ces lignes écrites par un savant, qu'il doit connaître et dont les travaux font autorité : « Quand vous étudierez les eaux minérales, écrivait sir H. Thomson, je vous engage à bien remarquer leur qualité chimique, mais veuillez complètement faire abstraction des doses que la pharmacie assigne à l'emploi thérapeutique des sels y contenus ; car les qualités relativement petites des matières pharmaceutiques, enfermées dans les eaux minérales, ont une vertu supérieure, que les composés pharmacologiques ne sont jamais capables d'obtenir quand on les emploie dans la même proportion. C'est là un fait indéniable, fort digne d'être remarqué ; mais je suis obligé de vous le donner tel qu'il est, sans vouloir oser l'expliquer en me lançant dans des considérations métaphysiques. »

Comme c'est bien là langage de vrai savant, et comme il aurait applaudi des deux mains à la création de laboratoires susceptibles d'éclairer le problème qu'il posait, sans pouvoir le résoudre. Aujourd'hui, il verrait se lever un coin du voile. Les connaissances acquises sur la constitution même de la matière permettent de soupçonner le mécanisme intime du mode d'action des eaux.

La conception de l'atome, composé d'un proton ou noyau central, autour duquel gravitent, à des vitesses considérables, un nombre plus ou moins grand d'électrons, permet de mieux comprendre les phénomènes d'ionisation et de radio-activité, qui paraissent jouer dans l'action des eaux un rôle de premier plan. Mais si l'on veut bien prendre garde que le rayon de l'atome est de l'ordre du cent millionième de centimètre, que le rayon du proton est cent millions de fois plus petit que celui de l'atome, et que l'édifice atomique est lui-même extrêmement lacunaire, on pensera sûrement que, quand on arrive à cet ordre de petitesse, il ne semble plus qu'on puisse parler d'une action de la matière, mais seulement de phénomènes purement énergétiques.

Ainsi, grâce aux progrès de la science, se dissipent peu à peu bien des obscurités. Il paraît bien que la constitution intime de « eaux vivantes » complexes d'électrolytes et parfois de colloïdes est la raison même de leurs heureux effets.

L'atome est une formidable réserve d'énergie dans laquelle les eaux minérales semblent puiser les principes d'une incontestable activité.

Elles semblent apporter sous une forme idéale les éléments de la guérison.

Il y a déjà longtemps que le grand savant lyonnais Auguste Lumière a montré la résistance de nos cellules à l'action massive des médicaments soi-disant altérants, c'est-à-dire, réputés comme devant agir sur le métabolisme.

Il a eu la patience et la conscience de faire 10.000 analyses d'urines chez des hommes et des animaux auxquels ces médicaments altérants avaient été administrés. Sa conclusion a été que les granules micellaires résistent avec énergie à ces modificateurs de leur nutrition. Heureusement pour le corps humain. C'est grâce à cette immunité que la cellule arrive à se défendre contre les erreurs dangereuses de nos chimiâtres modernes, qui oublient trop souvent qu'il y a dans l'organisme un élément vital.

Aussi bien cette espèce de médecins est-elle rare dans les facultés françaises où l'*in vivo* et l'*in vitro* ne sont pas confondus ; car chez nous, la clinique domine de toute sa lumineuse clarté l'effort des thérapeutes.

C'est ainsi qu'il est apparu aux meilleurs des cliniciens, à ceux qui ont occupé les grandes chaires parisiennes, à Trousseau, à Bouillaud, à Potain, à Huchard, à Landouzy, à Gilbert, pour ne parler que des disparus, que les eaux minérales sont admirablement adaptées aux besoins de notre organisme. Leur action s'exerce sans brutalité et trouve grâce devant les défenses des micelles protoplasmiques.

L'essentiel est de bien les connaître et de savoir s'en servir.

Or, c'est le mérite de nos médecins hydrologues que d'être, avant tout, des cliniciens prudents et expérimentés, au courant de toutes les techniques modernes, qu'ils appliquent, avec sagacité, à l'observation ou à la thérapeutique de leurs malades, sans se laisser « bluffer » par le mirage d'une fausse science, dont jadis nous avons tous failli devenir les victimes. La clinique a tout de même d'autres méthodes que les autres disciplines médicales ou scientifiques. Et puis, il y a eu la guerre qui nous a éclairés sur notre propre valeur et nous nous sommes guéris de ce travers dangereux de ne considérer comme vraiment scientifiques que les publications brumeuses où l'esprit latin ne pouvait que s'égarer.

Nos laboratoires, pour être moins vastes que beaucoup d'autres à l'étranger, occupent cependant un bon rang dans le progrès des sciences médicales.

En hydrologie, la médecine française a ouvert la marche.

N'est-ce point l'Institut d'hydrologie de Paris et aussi les laboratoires déjà créés dans les facultés et même dans certaines stations qui ont le plus contribué à mettre au point les problèmes difficiles de l'électrolyse et de l'hydrolyse ; c'est eux qui ont étudié dans leurs détails les plus délicats les phénomènes de radioactivité, dont on trouve dans les eaux énergétiques de puissantes manifestations. Ils ont scruté « la vie » des eaux minérales. Ils ont disséqué leur trame et mis en évidence les électrolytes et les colloïdes qu'elles renferment. En étudiant les phases successives de ces complexes qui constituent la partie agissante de ce puissant médicament, ils ont pu assimiler leur rôle à celui des catalyseurs et des diastases, c'est-à-dire à celui de ces particules extrêmement ténues qui procèdent aux phénomènes de la vie, et à des réactions chimiques puissantes, disproportionnées avec les dimensions infinitésimales de l'élément qui les détermine.

Les hydrologues ont abordé l'étude de la plupart des grands problèmes de physiologie générale dans les rapports qu'ils peuvent avoir avec les troubles pathologiques. L'équilibre acide-base a fait l'objet de nombreuses publications. Ils ont permis d'étudier parallèlement le Ph. du sang et celui des urines. Sous l'influence des travaux de Vlès sur le point isoélectrique du sérum, on commence à aborder ces recherches dans le sens des modifications que peut lui apporter l'action des eaux minérales. On a expérimenté les injections tissulaires dans leurs rapports avec les phénomènes d'anaphylaxie et d'antianaphylaxie. Tout récemment, un de nos élèves, le docteur Pabst, a consacré à cette étude sa thèse inaugurale. De nombreuses expériences lui ont permis de mettre en évidence le rôle de premier plan que paraît jouer dans les eaux minérales l'antagonisme des ions Ca, K. et Na et des ions Cl et CO^3H. En établissant les rapports $\frac{Na}{K+Ca}$ et $\frac{CO^3H^2}{Cl}$, puis en faisant le produit de ces deux quantités, pour un grand nombre de sources dont on sait l'action indifférente ou antianaphylactisante, nous avons trouvé des chiffres intéressants et révélateurs. C'est ainsi qu'en ce qui concerne Vichy, ces chiffres sont de l'ordre de **106,6** pour la *Grande-Grille*, **111,87** pour *Chomel*, **82,2** pour l'*Hôpital* et **57,6** pour les *Célestins*. Pour qui connaît la diversité des actions thérapeutiques de ces différentes sources, ces chiffres sont particulièrement suggestifs. Pour *La Bourboule* nous avons trouvé 15,3 pour *Choussy-Perrière* qui a une action antianaphylactisante et 5,8 pour la source *Croizat* qui n'a pas cette propriété.

En signalant ces faits encore inédits, qui auraient besoin, pour être complètement compris, d'explications détaillées qui ne peuvent pas trouver leur place ici, nous avons voulu seulement mettre en évidence à l'occasion d'une recherche particulière, l'intérêt scientifique de l'hydrologie moderne et montrer par quelle voie indirecte et sûre elle vient éclairer le mécanisme probable de certaines actions thérapeutiques et apporter sa contribution aux problèmes les plus complexes de la physiologie générale.

Qui aurait pu croire, il y a dix ans seulement, que les études d'hydrologie étaient susceptibles d'orienter les chercheurs, sur des voies aussi importantes où se rencontrent, avec des programmes, des techniques et des buts différents, les biologistes et les médecins, les physiologistes et les chimistes ?

On a pu se rendre compte aussi que la matière arrivée à un état d'extrême division, intervient beaucoup plus par les forces physiques dont elle est le siège et l'instrument que par sa masse et sa nature.

Grâce à ces découvertes, grâce à la connaissance des gaz rares, si bien étudiés par les savants du Collège de France, par M. Moureu et Lepape, on a pu enfin comprendre que certaines eaux que, pour cette raison, j'ai appelées *énergétiques* peuvent avoir une puissante activité thérapeutique indépendante de leur composition chimique, car leur pauvreté minérale ne peut pas expliquer leurs bienfaisants effets.

Ainsi s'est constituée une « science autonome », qui prend son bien dans les domaines les plus divers, qui demande à la **géologie** la connaissance du sous-sol et des phénomènes dont il est le siège, à la **physique générale et à la chimie** leurs méthodes d'observation et d'analyse, à la **psycho-chimie** ses découvertes les plus récentes pour les adapter à son domaine, à la **biologie** ses moyens d'investigation et ses précisions sur la chimie cellulaire et les phénomènes d'osmose, de tension superficielle, de charge électrique, de catalyse, de floculation qui se déroulent entre le protoplasma et le liquide lacunaire, à la **clinique** ses enseignements sur la marche des maladies et le redressement des troubles fonctionnels, **à l'empirisme** les résultats déjà obtenus et dont le mécanisme physiologique n'est pas encore découvert.

La France tient la première place dans ce mouvement scientifique nouveau. Aussi bien ce rôle devait naturellement lui revenir, car elle possède un domaine thermo-minéral et climatique incomparable. Elle est le seul pays de l'Europe qui puisse se suffire à lui-même pour tout ce qui concerne cette thérapeutique spéciale.

La « carte thermale » française comprend, disséminés sur presque tout le territoire, *des terroirs hydrologiques* aussi variés que réputés. Le sous-sol s'est montré aussi prodigue que l'humus fertile qui le recouvre.

Voici au centre même de la France la reine mondiale des stations thermales, *Vichy*, génie tutélaire du foie, dont l'activité incontestée a suscité, dans ces dernières années, une campagne de calomnies, dont l'origine germanique est aussi évidente que l'efficacité de ses eaux.

A quelque 30 kilomètres, *Sail-les-Bains* offre aux dermopathes dans le grand parc de son établissement, une véritable source d'azote et d'émanation radio-active.

Tout près se dresse le Massif Central avec *Royat*, la grande régulatrice de la circulation ; *Châtel-Guyon*, la providence des entéritiques ; *la Bourboule*, qui prodigue son arsenic aux lymphatiques, aux hérédos, aux asthéniés de toute nature, aux dermatoses torpides des surmenés ; *le Mont-Dore*, dont les salles d'inhalation apaisent les asthmatiques ; *Saint-Nectaire*, qui cicatrise les lésions rénales ; *Néris*, qui apporte aux nerveux le calme et le soulagement ; *Evaux*, dont les bâtiments modernisés réunissent, d'heureuse façon, un hôtel confortable et un établissement bien adapté aux traitements des arthropathies chroniques.

Plus au nord, *Bourbon-Lancy* et *Bourbon-l'Archambault* réclament les rhumatisants chroniques, les goutteux, farcis de « tophus » et les endocardites rhumatismales à leur période de déclin ; *Saint-Honoré* offre ses eaux légèrement sulfureuses et arsénicales aux affections chroniques et humide des voies respiratoires ; *Decize-Saint-Azé* fournit une eau sulfatée qui attirera un jour les constipés. *Pougues* verse aux dyspeptiques son eau très gazeuse et alcaline.

Plus au sud, dans ces Cévennes, si riches en stations climatiques variées, telles que *Saint-Agrève*, *Chambon-de-Tence* ; voici *Vals* si favorable aux estomacs débilités et aux manifestations de l'arthritisme digestif ; *Neurac*, si misérable dans ses installations, mais si active dans ses effets sur la peau ; *Miers*, isolé avec son excellente source sulfatée ; *Vic-sur-Cère*, avec ses eaux diurétiques qui coulent dans une superbe vallée ; *Bagnols-de-la-Lozère*, efficace dans les arthropathies rhumatismales ; *Chaudesaigues*, la plus thermale de nos stations antirhumatismales ; *la Matou*, dont les eaux apaisent les douleurs des tabétiques et favorisent le rétablissement fonctionnel du système cérébro-médullaire ; *Balaruc*, qui remplit les mêmes indications.

Puis, voici la masse imposante des Pyrénées, dont les fractures profondes amènent dans les verdoyantes vallées qu'elles dominent, de véritables « gaves » minéraux aussi variés dans leur composition que dans leur thermalité.

Arthritiques, hépatiques, graveleux ou névropathes trouvent au *Boulou*, à *Cappern*, à *Barbazan*, à *Alet*, à *Bagnères-de-Bigorre*, *Ussat* et *Aulus*, des eaux froides ou tempérées, alcalinisantes ou simplement diurétiques. Mais voici pour les rhumatisants, les tousseurs chroniques, les fatigués de la voix, les affections de la peau, la gamme extrêmement variée et riche des stations sulfureuses sodiques : *Amélie-les-Bains*, *Ax-les-Thermes*, *Luchon*, *Molitg*, *Cauterets*, *les Escaldes*, *Barèges*, *Eaux-Bonnes* et *Eaux-Chaudes* ; une place à part pour *Saint-Sauveur*, qui appelle les stériles et les utérines ; plus au nord, *Saint-Christau*, qui modifie les processus inflammatoires et agit spécialement sur les tissus épithéliaux en voie d'hypergénèse comme les *leucoplasies* et les *affections lichenoïdes*.

Plus près de la mer, c'est pour les anémiés, les strumeux, les utérines et les lymphatiques les stations chlorurées sodiques de *Salies-de-Salat*, de *Sailes-de-Béarn et de Biarritz-Briscous* ; *Dax* et *Prechacq*, qui, par leurs boues et leurs eaux hyperthermales agissent efficacement sur tous les rhumatismes chroniques et déformants.

On arrive ainsi au bord de l'Océan, où s'échelonne, en remontant vers le nord, toute la longue théorie des stations maritimes, familiales et mondaines : *Biarritz*, *Saint-Jean-de-Luz*, où les baigneurs de *la Riviera*, ceux d'*Hyères*, de *Cannes*, de *Nice*, de *Menton*, de *Saint-Raphaël*, chassés par le soleil de l'été, viennent, de mai à septembre, chercher la fraîcheur de leur climat et la beauté farouche de leurs sites ensoleillés. *Arcachon*, dont les forêts de pins remplissent l'atmosphère d'odeurs balsamiques ; *Cambo*, perdu dans sa verdure, où les catarrhes bronchiques et les tuberculoses torpides trouvent un climat favorable, et une installation thermale modèle. Plus à l'est, *Pau*, avec son panorama unique au monde et son climat tempéré propice aux tuberculeux.

Puis c'est *Royan*, et plus au nord, la Bretagne du Sud, avec la *Baule* ensoleillée, et toutes ces stations, aux plages découpées et au sable fin où les pluies sont rares, et où le voisinage du *gulf-stream* entretient un climat toujours doux et tempéré ; ce sont les stations plus ventées du Finistère et du nord de la Bretagne où l'air plus vivifiant convient davantage aux lymphatiques anémiés ; puis les plages délicieuses et tranquilles de la côte normande et plus haut celles du Nord, où les tuberculoses osseuses viennent chercher la guérison.

A côté *Saint-Amand*, avec ses boues, pour les rhumatisants.

On s'éloigne de la mer et on trouve dans la Seine-Inférieure, *Forges-les-Eaux*, si réputée au grand siècle, et dont l'eau très ferrugineuse rend la santé aux chlorotiques ; plus au sud, *Bagnoles-de-l'Orne*, la seule station du monde qui montre une efficacité presque spécifique dans le traitement des phlébites et des varices.

On traverse toute la France, en passant par la *Roche-Posay*, spécialisée par son sélénium dans le traitement des maladies cutanées, par *Sermaize*, station diurétique, pour arriver enfin au groupe important des stations lorraines, vosgiennes et franc-comtoises, auxquelles appartiennent *Bourbonne-les-Bains*, efficace contre les artropathies rhumatismales au traumatiques ; *Plombières*, où le syndrome solaire et l'hypersthénie gastrique et intestinale, accompagnée ou non de manifestations diarrhéiques viennent capituler devant ses eaux hyperyhermales et radio-actives ; *Luxeuil-les-Bains*, où les utérines, les stériles, les pelviennes vont chercher l'apaisement de leurs douleurs et le relèvement de leur état général ; *Bains-les-Bains*, où les hypertendus vont relâcher le spasme de « leurs cœurs périphériques » ; *Nancy* dont l'eau chaude, chlorurée sodique, agit en de magnifiques et grandes piscines sur les affections douloureuses névralgiques et rhumatismales. *Contrexeville* et *Vittel*, où la « diathèse précipitante » trouve dans le calcium de leurs eaux le stimulant hépatique et rénal, dont les arthritiques ont besoin. *Bussang*, dont l'eau acidulée et ferrugineuse est du « sans bu », comme disent ses affiches.

Au pied des contreforts orientaux des Vosges, *Soultzmatt* donne une eau alcaline et agréable, utile aux affections gastriques ; *Soultzbach* distille son eau ferrugineuse et bicarbonatée ; *Ribeauvillé* et *Wattwiller* offrent dans des sites agréables une eau diurétique et fraîche ; *Niederbronn*, actuellement en pleine rénovation, donne aux obèses et aux pléthoriques son eau tiède faiblement chlorurée sodique, et dispense aux uricémiques, aux néphritiques, l'eau cristalline de *Lichteneck*, presque aussi pure que l'eau distillée, avec ses 15 milligrammes de substances dissoutes. *Morsbronn* met à la disposition des rhumatisants son installation moderne bâtie sur un griffon d'eau cholrurée faible, mais chaude ; en Lorraine, la source de *Moyeuvre*, et dans la région de Wissembourg, les sources de *Merkwiller-Pechelbronn*, laissent échapper des torrents d'eau chlorurée chaude, utiles aux lymphatiques, aux rhumatisants et aux utérines.

On descend vers le Jura. Voici *la Mouillère-Besançon* avec son bel établissement et plus au sud, *Salins-du-Jura* avec leurs eaux fortement chlorurées qui conviennent aux strumeux, aux lymphatiques, aux fibromateuses ; près du lac de Genève, *Divonne-les-Bains*, dont l'établissement hydrothérapique a depuis longtemps la clientèle des nerveux, des psychopathes, des cyclothymiques légers, des asthéniques, des anxieux, de tous ceux enfin dont le système sympathique a besoin d'être rééquilibré.

On arrive sur les rives ensoleillées du lac Léman. Au sud se profile le somptueux décor des Alpes françaises où la nature a réuni dans les sites les plus pittoresques et les plus reposants toutes les vertus minérales et thermales que l'arthritisme réclame contre ses diverses manifestations.

Evian, avec ses merveilleux hôtels, sa situation en bordure du lac, et dont l'eau, comme celle de *Thonon*, dissipe les dyspnées toxiques et les précordialgrès des hypertendus.

Saint-Gervais, dont l'eau thermale est si efficace contre toutes les manifestations cutanées du neuro-arthritisme.

Montiers-Salins, avec sa « mer thermale, si propice aux lymphatiques et aux utérins ; *Brides-les-Bains*, la station des obèses des pléthoriques, placée au milieu d'un centre d'excursions remarquables, non loin des stations climatiques de *Mégève*, de *Combloux* et de *Pralognan*.

Enfin, à côté d'*Aix-les-Bains*, si remarquable par ses douches de vapeur, sa douche-massage et si efficace contre toutes les manifestations douloureuses, grâce à ses eaux hyperthermales, voici les stations sulfureuses de *Challes*, *Uriage* et *Allevard*, où les strumeux, les adénoïdiens, les laryngites chroniques et certaines maladies de la peau trouvent la guérison.

La route des Alpes traverse tous ces sites admirables pour finir à cette Riviera, dont l'air sec, tonique et excitant, enveloppe de sa luminosité incomparable les rivages ensoleillés de la mer bleue, les rochers aux teintes vives que dominent des hôtels somptueux ou des villas perdues parmi les eucalyptus, les orangers et les mimosas.

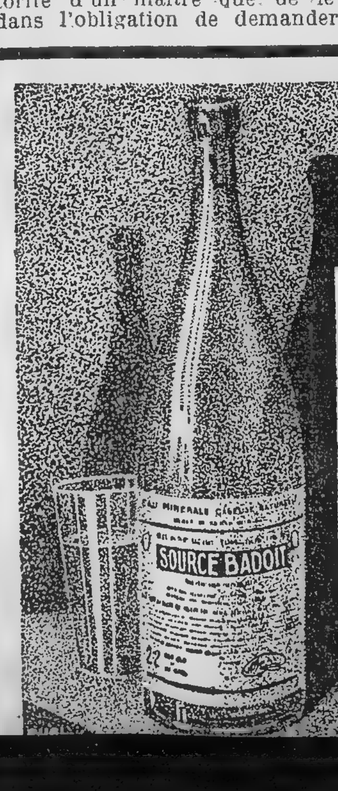
Ainsi finit le « tour de France » thermal et climatique. Aucun autre pays ne peut offrir à ses habitants ou aux étrangers qui y viennent en foule, un arsenal aussi complet et aussi varié, dans lequel se trouvent réunies les armes les plus puissantes contre les manifestations disparates, des défaillances fonctionnelles ou des maladies déjà installées.

Grâce aux efforts des médecins, du Parlement, de l'Office national du tourisme, de l'Institut d'hydrologie et des facultés de médecine, toutes ces stations diverses vont maintenant vers une destinée plus grande que justifient leurs précieuses qualités.

La grande presse s'est heureusement associée à cette œuvre scientifique, médicale, humanitaire et nationale.

Qu'aurait pu contre cette science nouvelle la voix isolée et incompétente d'un moderne Gui Patin ?

Vox clamavit in deserto !



L'eau des affaiblis

L'Eau de Saint-Galmier Badoit renferme des sels de chaux naturels directement assimilables par l'organisme. Elle est le complément indispensable de toute médication calcique d'efficacité incertaine malgré l'adjonction de fixateurs opothérapiques. L'Eau de Saint-Galmier Badoit est à prescrire aux affaiblis, surmenés, prétuberculeux et tuberculeux.

SAINT GALMIER BADOIT source de santé

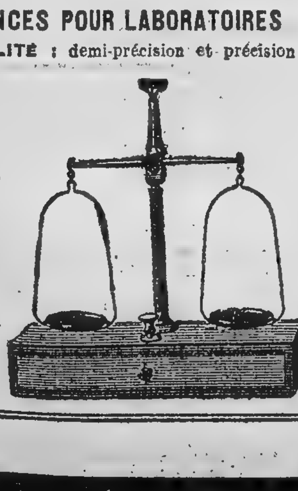
Etabts Ch. TESTUT

8, rue Popincourt, PARIS

BALANCES POUR LABORATOIRES

SPECIALITE : demi-précision et précision

Demander notre catalogue spécial



OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT

Pansement émollient — Aseptique, Instantané

FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS

BRULURES — GERÇURES DU SEIN

PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES

ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.

PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies

R. C. Seine 73.483

MANGANOPHOSPHAL

GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.

Adultes : 30 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose

SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL

SURMENAGE — CONVALESCENCE — GROSSESSE — ALLAITEMENT — PHOSPHATURIE

Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris

Une commission ministérielle contre le surmenage scolaire

Elle comprend un médecin

M. Pierre Marraud, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a institué une commission spéciale pour procéder à une enquête sur la question des horaires et du surmenage scolaire.

Cette commission est ainsi constituée : le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, président ; MM. Victor Bérard, Cazals, vice-présidents ; Léon Bérard, Farjon, Jossot, sénateurs ; Berthod, Ducos, Lafas, Bedouce, députés ; Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur ; Vial, directeur de l'enseignement secondaire ; Rosset, directeur de l'enseignement primaire ; Labbé, directeur de l'enseignement technique ; Charléty, recteur de l'Académie de Paris ; Bluzet, Gastinel, Marijon, Havard, inspecteurs généraux de l'instruction publique ; Beck, proviseur du lycée Henri-IV ; Mlle Caron, directrice du lycée Fénelon ; Mlle Cope, professeur au lycée Janson-de-Sailly ; Mlle Veroux, professeur au lycée Jules-Ferry ; MM. Gay, recteur de l'école normale d'instituteurs de la Seine ; Dontoux, professeur d'école primaire supérieure ; Lailevant, directeur d'école à Paris ; Mme Lévêque, directrice d'école primaire supérieure ; docteur Lesage, membre de l'Académie de médecine, médecin du lycée Louis-le-Grand ; MM. Hunziker, président de la Fédération des associations de parents d'élèves ; Sauvage, chef du service de l'éducation physique au ministère de l'instruction publique ; Truchelut, chef adjoint du cabinet du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ; Dautet, sous-chef de bureau au ministère de l'instruction publique, secrétaire.

Legs à la faculté de médecine de Paris

Le *Journal officiel* a publié un décret suivant lequel le doyen de la faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, aux clauses et conditions énoncées dans le testament, un legs universel en toute propriété que M. Mulleron a fait à ladite faculté de médecine, à charge par elle d'instituer des bourses au profit d'étudiants peu fortunés.

Les fonds provenant dudit legs seront placés en rentes sur l'Etat français et immatriculés au nom de ladite faculté, avec mention de leur destination.

Tarif des honoraires des médecins du ministère de l'instruction publique

Le tarif des honoraires des médecins de l'administration de l'instruction publique, des beaux-arts et de l'enseignement technique est fixé ainsi qu'il suit :

Visite au domicile du malade, 25 fr.
Visite au cabinet du docteur, 20 fr.
Certificat médical délivré, 10 fr.

Mutations dans le personnel des hôpitaux

Le docteur Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, vient, par arrêté, de prononcer les mutations suivantes :

M. Cougnon, directeur de la Maternité, est chargé des fonctions de secrétaire trésorier du bureau de bienfaisance du 18e arrondissement ; M. Pidet, directeur de l'hôpital Hérold, est nommé directeur de la Maternité ; M. Vincent, économe de l'hôpital Cochin, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Boucicaut ; M. Bauge, économe de la Pitié, est chargé des fonctions de directeur de l'hôpital Hérold ; M. Flament, chargé des fonctions de directeur comptable de la maison de retraite Vineuil-Saint-Firmin, est chargé des fonctions d'économe de l'hôpital Cochin ; M. Basson est chargé des fonctions d'économe de l'hôpital de la Pitié ; Mlle Mureau est chargée de celles de directeur comptable de la maison de retraite Vineuil-Saint-Firmin.

Société des Amis de l'internat

La Société des « Amis de l'internat », dont la première assemblée générale annuelle a eu lieu à l'occasion du dernier banquet de l'internat, est déjà entrée dans la voie des réalisations. Grâce à l'empressement de nombreux souscripteurs, elle peut, après moins d'un an d'exercice, atteindre déjà le but que s'étaient proposé ses fondateurs. C'est ainsi que le conseil d'administration dans sa séance du 3 juillet 1929 a pu désigner la thèse très remarquable d'un interne en exercice et allouer à son auteur la somme nécessaire au paiement des frais de son illustration. Dans la même séance, le conseil a décidé également d'allouer à la bibliothèque de l'Internat, nouvellement aménagée à l'Hôtel-Dieu, la somme de 2.000 francs destinée notamment à l'enrichir d'un abonnement de publications étrangères.

Rappelons que : font partie de la Société des Amis de l'Internat non seulement les internes et anciens internes (membres titulaires, cotisation, 30 francs ; rachat, 300 fr.), mais tous ceux qui à un titre quelconque désirent témoigner leurs sympathies à l'internat de Paris (membres associés, 50 fr. ; rachat, 500 fr.).

Afin de permettre à la Société de pouvoir prochainement être reconnue d'utilité publique et recevoir ainsi des dons et des legs importants lui donnant le moyen d'étendre ses bienfaits, dont les décisions ci-dessus sont un premier exemple, il est fait un appel pressant à tous ceux qui n'ont pas encore envoyé leurs souscriptions au trésorier (M. Jomier, 3, rue Daru, Paris, VIIIe). Chèques postaux C/C n° 1255-18. Société des Amis de l'Internat, 3, rue Daru, Paris (VIIIe).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Godlewski, secrétaire général, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe). (*Communiqué.*)

XIXe congrès français d'urologie

Le 19e congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 8 octobre 1929, sous la présidence du docteur Aversenq (de Toulouse).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : les vésiculites non tuberculeuses. Rapporteur : docteur Michon (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le congrès, s'adresser au docteur O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris 7e.

Subventions en faveur des études médicales

Le conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport présenté par M. Calmels, au nom de la 5e commission, en vue de favoriser le développement des études médicales, a décidé de porter de 684.000 à 900.000 francs le montant de sa subvention spéciale pour les laboratoires de recherches des hôpitaux.

Le crédit sera réparti de la façon suivante :

1° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 268.854 fr. 80.
2° Laboratoires individuels de bactériologie, 504.500 francs.
3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 26.600 francs.
4° Bourses de voyage, 18.000 francs.
5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 4.000 francs.
6° Musées des divers établissements, 67.771 fr. 20.
7° Réserve, 10.274 francs.
Total : 900.000 francs.

Office national des assurances sociales

Par décision en date du 19 juillet 1929, du directeur général de l'office national des assurances sociales, a été nommée à dater du 1er août 1929, vérificateur stagiaire à l'office national des assurances sociales, Mlle Taury, candidate reçue au concours ouvert le 10 juin 1929.

Par décision du directeur général de l'office national des assurances sociales en date du 11 juillet 1929, ont été nommées dames sténodactylographes stagiaires à l'office national des assurances sociales : Mlle Janin, Mmes Pieu, Lesage, Rebichou, Mlles Debiée, Michot, Lefée, candidates reçues au concours ouvert le 17 juin 1929.

Par décision du directeur général de l'office national des assurances sociales en date du 29 juillet 1929, ont été promus :

Chef de bureau de 2e classe, M. Broquelet; sous-chef de bureau de 2e classe, M. Benoit.

Commis principal d'ordre et de comptabilité hors classe, MM. Tranoy, Sarty.

Auxiliaire permanent de 3e classe, Mme Guénot; auxiliaire stagiaire de 3e classe, Mme Couturier; gardien de bureau de 4e classe, M. Garenne.

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira, le lundi 4 février 1930, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le rgeistre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Pour un emploi de chef de travaux à l'école de médecine et de pharmacie de Clermont

Un concours pour un emploi de chef de travaux de physique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Nomination d'un médecin « neurologue-cardiologue »

Par arrêté ministériel en date du 1er novembre 1928, M. Hamel a été nommé médecin neurologue-cardiologue du ministère des affaires étrangères (*Officiel*, 3 août 1929).

Les attributions du sous-secrétaire d'Etat à l'éducation physique

Le président de la République française décrète :

Art. 1er. — Le sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'instruction publique et des beaux-arts, chargé de l'éducation physique, a spécialement dans ses attributions, sous la haute direction du ministre, tous les services de l'administration de l'éducation physique.

Les personnels affectés à ces services sont placés sous ses ordres. Il peut être délégué par le ministre pour traiter, soit au Sénat, soit à la Chambre des députés, toutes les affaires intéressant l'administration de l'éducation physique.

Art. 2. — Le sous-secrétaire d'Etat prépare les projets de loi et de décret relatifs au service de l'éducation physique.

Art. 3. — Le sous-secrétaire d'Etat, par délégation permanente du ministre, engage et liquide toutes les dépenses imputées sur le budget du ministère de l'instruction publique, au titre de l'éducation physique (chap. 143 et 144). Il a la délégation permanente de la signature du ministre pour la délivrance des ordonnances de payement et de délégation concernant l'éducation physique.

Art. 4. — Le sous-secrétaire d'Etat arrête les cahiers des charges. Il approuve tous marchés, contrats ou conventions, sauf lorsque ces actes doivent être soumis aux Chambres; dans ce cas, il les prépare et les soumet à l'approbation du ministre.

Art. 5. — Le ministre peut déléguer au sous-secrétaire d'Etat, par arrêtés spéciaux, la nomination de certaines catégories de fonctionnaires et d'agents.

Toutes les autres nominations sont faites par le ministre, sur la proposition du sous-secrétaire d'Etat ou par le président de la République, sur la proposition du ministre et la présentation du sous-secrétaire d'Etat.

Les membres des conseils, comités et commissions sont nommés par le ministre, sur la proposition du sous-secrétaire d'Etat.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

La XXXIVe session du congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lille, du 21 au 26 juillet 1930.

Président : professeur Abadie, de Bordeaux.

Vice-président : docteur Pactet, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine.

Secrétaire général : docteur Pierre Combemale, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des asiles.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIVe session.

Psychiatrie : *Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales.* — Rapporteur : docteur Lamache, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris.

Neurologie : *Les réflexes de posture élémentaires.* — Rapporteur : docteur Delmas-Marsalet, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Assistance psychiatrique : *L'application de la loi sur les assurances sociales aux malades présentant des troubles mentaux.* — Rapporteur : docteur Calmettes, médecin-chef de l'asile de Limoges.

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au docteur Pierre Combemale, secrétaire général de la XXXIVe session, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 10 juin 1930 recevront les rapports dès leur publication.

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES PHLÉBITES



LES EAUX...

●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 91,50
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

LA PAGE LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

« JEAN SAUVAGE »

par le docteur Nicole Stiébel

Nicole Stiébel, docteur en médecine et romancier de grand avenir, vient de mourir au moment presque où paraissait, à la Renaissance du Livre, *Jean Sauvage*, dont le manuscrit avait longtemps retenu l'attention du jury du prix littéraire du *Siècle Médical*.

Au début du mois dernier, alors qu'elle s'en allait en Suisse pour n'en point revenir, cette jeune femme, d'une sensibilité frémissante, et qui ne se faisait guère d'illusion, hélas ! sur le délai que lui accordait le mal qui la minait, appelait ce livre comme si elle avait eu peur de partir sans l'avoir vu sous sa forme définitive.

Avec une affectueuse diligence, nous en avons hâté l'apparition. Cette hâte excuse douloureusement quelques fautes d'impression qu'on n'a pas pris le temps d'éliminer et qui ne nuisent en rien à cette œuvre ardente et d'une psychologie étrangement sûre.

Ainsi, avant de disparaître, Nicole Stiebel a vu son *Jean Sauvage* qui nous reste comme un peu d'elle-même, car c'est le privilège des créateurs de se survivre dans l'œuvre.

Et *Jean Sauvage* est un roman d'une très belle qualité, écrit avec une simplicité heureuse, dans un style sans surcharge, mais qui sert admirablement l'analyse et porte, avec une force peu commune, la passion.

Les deux caractères qui mènent Jean Sauvage et Rose-Marie sont d'une vérité torturante. Les comparses sont, en demi-teinte, de la même classe.

Jean Sauvage, à la suite d'une vilaine histoire de « drogue », va faire une retraite chez son oncle Georges, un de ces maris distraits qui ignorent leur femme. Rose-Marie, elle, est une créature fine, vivante, à la minute d'être éveillée, quand survient Jean.

Très curieux type, ce Jean. Type de toujours, mais qui marque plus particulièrement le cynisme de la jeune génération actuelle, jouisseur et sceptique, assez gidien, niant la morale et professant que le bonheur n'est pas dans le travail, mais dans la libre vie.

Tout en allant, plus ou moins sciemment à lui, Rose-Marie le chapitre. Elle lui cite l'exemple de son frère Germain, un savant qui sera par la suite le confident.

Et ce qui doit arriver arrive. Jean devient l'amant de Rose-Marie, ou plutôt, c'est elle qui devient sa maîtresse. Car c'est un amant cavalier, sur lequel l'amour n'a pas une prise suffisante pour altérer le caractère.

Rose-Marie continue de lui dire que la vie, même pleine d'amour, ne peut être vide d'action... Sur ces entrefaites, son mari meurt. Elle s'éloigne...

Durant son absence, Jean a commencé de souffrir par elle. Il découvre l'amour en soi. Et il souhaite ardemment le retour de Rose-Marie.

Le retour de celle-ci est prudent. L'amante s'appuie sur le frère de Jean, sur ce Germain, que l'on croyait emmuré dans son travail, et qui est l'être le plus sensible et le plus averti de la sensibilité des autres qui soit au monde. Elle se crée des occupations pour remplir le vide de sa vie, sinon pour entraîner Jean par l'exemple.

Jean croit qu'elle change. Son amour devient inquiet, susceptible. Et, un jour — est-ce seulement pour mater sa propre inquiétude ou pour amorcer son rachat — il demande à son frère de l'initier au travail.

Cette métamorphose inquiète d'une façon nouvelle Rose-Marie. Après des passes de soupçons, les amants mettent leur amour à l'épreuve.

Rose-Marie va en Italie. Jean suit sur la Côte-d'Azur un médecin ami de son frère. Là-bas, longtemps, les lettres de Rose-Marie sont pour lui toute la clarté de l'esprit et du cœur.

Mais le levain d'action qu'on a mis en lui opère. Un brasseur d'affaires, ami de son père, le retrouve, lui révèle la fièvre des compétitions et l'enrôle.

Et c'est l'éclosion, l'épanouissement de cette force conquérante de l'homme éternel et plus encore de l'homme moderne.

Jean est perdu pour Rose-Marie, alors qu'elle lui demeure lamentablement attachée. « Pour nous, dit-elle, l'amour efface tout le reste. Mais lui, avec sa vie bien constituée, tellement distincte de la mienne, que voulez-vous qu'il fasse maintenant de mes craintes, de mes angoisses ? »

Et, discrètement, douloureusement elle s'en va. Le mâle, lui, s'épouvante une seconde de sa solitude. Et son égoïsme triomphe.

Résumons : *Jean Sauvage* est un très beau roman, qui ne laisse dans l'ombre aucun repli des cœurs que l'auteur s'est proposé d'explorer. Un roman d'une construction extrêmement habile, sans une faute de composition. Un roman d'une émotion intense et soutenue, sans la moindre note discordante, sans la moindre audace inutile. Tour à tour, le seul enveloppement et le seul pathétique du drame en quelque sorte moral font percevoir, en retrait, l'autre drame, celui des sens, auquel il n'est fait aucune allusion et que le lecteur subit, cependant, comme une fatalité « silencieuse ».

Nous avions accueilli ce livre comme un immense espoir. Il exaspère aujourd'hui le regret d'une magnifique force perdue.

Pierre Guitet-Vauquelin.

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

A TRAVERS LES LIVRES

LES ROMANS

Les Varais, par *M. Jacques Chardonne*. — L'éditeur Bernard Grasset a eu la probe fantaisie de créer une collection « Pour mon plaisir » dont il choisit lui-même les œuvres, en ne tenant compte que de ses propres prédilections. Le premier livre élu de la sorte est du remarquable romancier d'*Epithalame*. M. Jacques Chardonne a déroulé, dans ce beau livre, deux drames parallèles. Le drame de la terre, d'abord. La mainmise, par des gens d'affaires, sur le domaine charentais que possède et dirige un vieux terrien, illuminé et peut-être génial, que les corsaires du sol destituent au profit de son fils, vaguement artiste et que, sans doute, ils manœuvreront mieux jusqu'à la ruine. Le drame conjugal, ensuite. L'amour idéal du jeune homme pour une jeune fille qu'il épouse alors qu'il n'est pas encore captif des réalités, une jeune fille plus clairvoyante que lui, qui n'arrivera pas à le mettre en garde contre les ennemis qui le cernent, mais qui l'irritera par sa clairvoyance même, et, de heurts en heurts, de chute en chute, le conduira à la folie, tandis qu'elle-même, elle ira vers la mort par lassitude et morale et physique, épuisée par l'injustice imméritée qui la persécute et use en elle et l'amour et la force et la joie de vivre. Un très beau roman réaliste, mais d'un réalisme sobrement lyrique, d'un thème psychologique tendu à l'extrême. (*B. Grasset. Ed. Paris.*)

***

La Joie, par *M. Georges Bernanos*. — Nous ne faisons que signaler, aujourd'hui, ce livre que nous reprendrons en main lors de notre prochain numéro. On sait les débuts éclatants de M. Georges Bernanos, un des plus étranges et des plus puissants romanciers de l'heure actuelle, avec le *Soleil de Satan* et *l'Imposture*. *La Joie*, nous dit-on, apporte une solution aux deux œuvres précédentes. Les trois romans de Georges Bernanos s'efforcent d'exprimer une vision totale, unique de la vie. Le héros de l'*Imposture*, l'abbé Cénabre, nous fournissait l'exemple d'une sorte de damnation vivante, d'une espèce de mensonge absolu. C'est dans cet enfer que Georges Bernanos, avec une hardiesse magnifique, fait tout à coup rayonner *La Joie* — la joie, c'est-à-dire l'extraordinaire petite Chantal de Clergerie, création peut-être unique dans notre littérature et dont l'héroïsme presque enfantin, la simplicité céleste, le pressentiment sublime de la douleur universelle finit par avoir raison de tous les mensonges. Et l'œuvre est hantée de personnages étranges, à mi-chemin du réel et du rêve, et pourtant d'une vérité impitoyable et presque atroce : l'historien Clergerie, le chauffeur russe Féodor, le médecin freudien La Pérouse, etc., qu'on ne saurait oublier une fois qu'entrevus. (*Plon. Ed. Paris.*)

ESSAIS ET DOCUMENTAIRES

Les Drames judiciaires au XIXe siècle, par *M. Pierre Jacomet*. — Ce livre de l'éminent avocat à la cour de Paris et professeur à l'Ecole des hautes études sociales, dont M. Raymond Poincaré, dans une brillante préface, a dégagé l'excellente méthode, nous donne un aspect à la fois panoramique et social des principaux procès ressortissant aux différentes classes sociales depuis la Restauration, procès scrupuleusement documentés aux meilleures sources : procès du maréchal Ney ; affaire de Fieschi ; testament du prince de Condé ; affaire de la Roncière ; conjuration de Strasbourg ; scandale Teste et Cubières ; meurtre de Mgr Affre et du général de Bréa ; Troppmann ; attentat d'Orsini ; mort de Victor Noir ; spéculations financières de Mirès ; affaire Dreyfus, etc.

***

Scènes du monde criminel russe, par *le général A. de Kochko*, ancien chef de la police judiciaire de Moscou, ancien directeur du service central des recherches judiciaires de l'empire russe. Voici encore un document criminologique de tout premier ordre. Son auteur, récemment mort en exil en France, a eu la réputation d'être le plus prodigieux policier du monde. Son livre, a dit le plus grand critique russe contemporain, M. Alexandre Amphitheatrov, suffirait à expliquer tous les excès de la révolution bolchevik, « orgie de passions féroces et d'instincts criminels ». Il y a réuni la plus caractéristique collection de types d'amoraux et de tarés, d'aventuriers, de criminels, de révoltés, d'outlaw. Et cet ouvrage demeurera le plus authentique témoignage d'une époque et d'un pays. (*Payot. Ed. Paris.*)

***

Les Journées adriatiques de Stendhal, par *M. Dollot*. — L'auteur, qui est de la carrière, a retracé non seulement avec pittoresque, mais en produisant des documents de premier ordre, souvent inédits, la carrière de Beyle, consul de France à Trieste, au lendemain de la révolution de Juillet, et sa vie dans le « Hambourg de l'Adriatique », et excellent consul ! L'ouvrage s'achève par une importante étude sur Stendhal à Venise, très curieusement évocatrice des milieux vénitiens du début du XIXe siècle et précieuse pour l'histoire littéraire. (*Editions Argo. Paris.*)

***

L'Histoire de Paris au musée Carnavalet, par *M. Prosper Dorbec*, conservateur adjoint du musée, avec préface de M. Jean Robiquet, conservateur. Ce très bel ouvrage, agréablement et utilement illustré, n'est pas un guide de Carnavalet, c'est bien un livre d'histoire vivante et claire. Si tous les trésors du musée y sont décrits, comme le dit M. Jean Robiquet, les événements s'y enchaînent, les vues, les portraits, les souvenirs d'une même époque s'y trouvent en liaison étroite, commentés par un texte où les vues générales abondent, mais où toutes les précisions nécessaires sont données au lecteur. Il suffit de feuilleter ces pages pour revivre, au fil des années, quatre siècles d'histoire parisienne. (*Rieder. Ed. Paris.*)

***

Ce qu'il faut connaître de la finance internationale, par *M. Jean Compeyrot*, directeur des services financiers de la Société d'études économiques. — Nul, à notre époque, ne peut se désintéresser de la vie ardente de la finance internationale. Ce petit livre clair et précis d'un véritable maître, dont la science s'est enrichie par les faits au cours de nombreuses missions officielles et de consultations notoires, initie à merveille à l'existence des grands marchés financiers, leurs vicissitudes et leurs luttes. Vraiment, un modèle d'initiation agréable et complète. (*Boivin. Ed. Paris.*)

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

LE PLUS PUISSANT DES ANTISEPTIQUES
NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE
HYPOCHLORYL
Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine
Échantillons sur demande
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire
Laboratoires de l'Hypochloryl, Sté à R. L. Capital 405.000 francs
7bis Rue de Musset - PARIS XVIe
Tél. Auteuil 37-14

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO-INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN
4 CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuil. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir
Littérature - Échantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ
17bis Avenue Parmentier - PARIS - Tél. Roquette 14-12

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

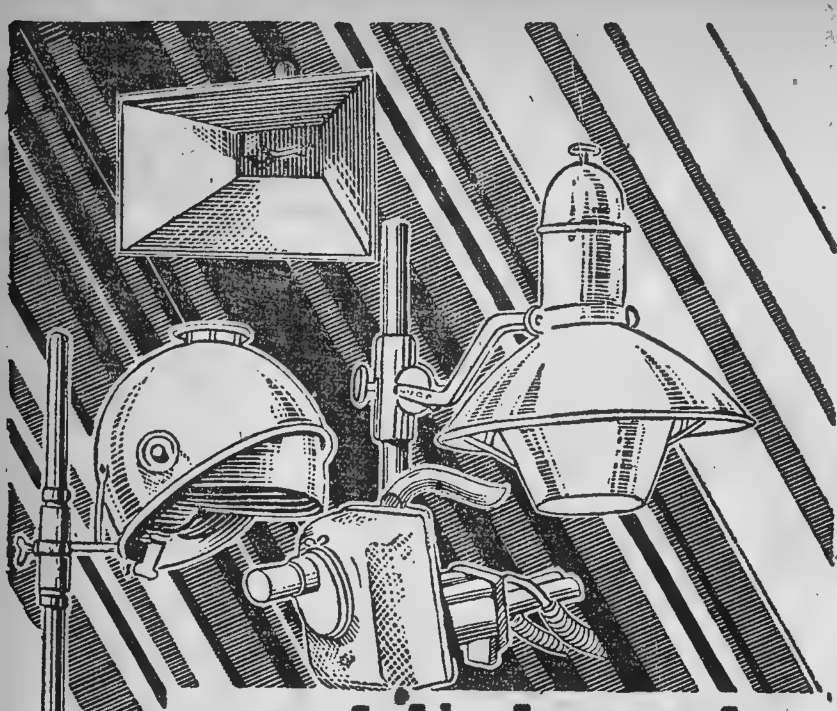
On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveil-

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LÉSIONS AGGRAVÉES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES, ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIÉNIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES

BON pour un échantillon de
Dermo-Stalys
du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département



au delà du spectre

Au delà du spectre visible, s'étend le champ des rayons ultra-violets bienfaisants ! Leur influence sur l'organisme est incontestable. Ils diminuent la pression du sang, augmentent le métabolisme et les forces protectrices de l'organisme contre la maladie.

Traitez vos malades avec les sources les plus puissantes d'ultra-violets : les lampes Original Hanau quartz à vapeur de mercure. Supérieures par la quantité et la qualité des rayons, elles se signalent encore par la longue durée des brûleurs Original Hanau.

100.000 lampes Original Hanau sont déjà en service dans le monde : modèles Jesionek pour traitement en groupe, pour cliniques et hôpitaux, Bach avec Sollux pour traitement général et local : lampe Kromayer contre les maladies de peau et les infections logées au fond des cavités du corps.

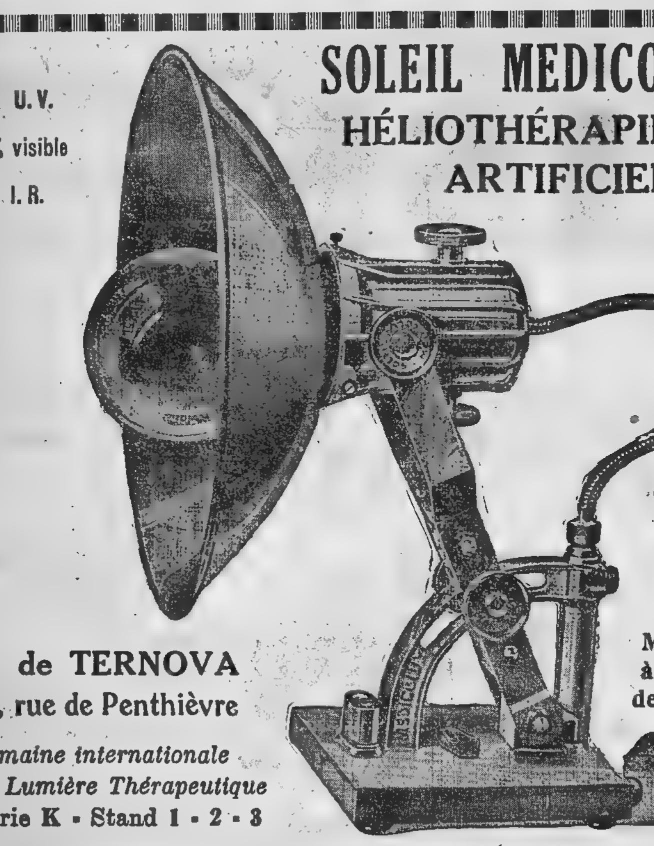
Messieurs les praticiens sont invités à visiter notre salle d'exposition permanente : 35, Rue des Écoles.

LAMPES HANOVIA — Catalogue SM 29 et références sur demande.

55, rue du Centre — PANTIN

SOLEIL MEDICOLUX
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

7.5 % U.V.
23.1 % visible
69.4 % I.R.



300 et 500 watts

Modèles à partir de 450 fr.

H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre

Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

RADIOGRAPHIE

Les bonnes épreuves s'obtiennent sur le papier

RADIOGRAPHIQUE

des Ets BAUCHET et Cie

RUEIL (Seine-et-Oise)

Appareils Electro-Médicaux



Marque déposée

FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons
16 années de références

Douche type O. — Transformateur pour cautère et lumière



Maison fondée en 1846 EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX

Le choix d'une unité de mesure pour le rayonnement ultra-violet

Résumé du rapport du dcteur J. Saidman (de Paris)

La mesure du rayonnement U. V. utilisé en thérapeutique

Le problème de la mesure d'un rayonnement est virtuellement résolu : le rayonnement transporte avec lui une certaine quantité d'énergie — dont on peut déterminer la *puissance* en watts, le travail en ergs ou l'équivalent calorifique en calories. Pour caractériser un rayonnement à une certaine distance, il suffit de déterminer la courbe de son énergie pour les diverses longueurs d'onde. Le problème ainsi posé ne peut être résolu que dans les laboratoires possédant des monochromateurs et des récepteurs très sensibles. Il n'est donc pas à la portée du praticien.

On peut se contenter pour celui-ci, de diviser un rayonnement en plusieurs tranches spectrales en s'arrangeant de manière à ce que les divisions correspondent à des propriétés biologiques assez différentes. Dans la pratique, on ne peut pas isoler les parties intéressant le médecin et l'on procède par soustraction grâce à certains écrans supprimant une partie du rayonnement. De cette façon, une cuve à parois de quartz contenant de l'eau sous une épaisseur de 1 centimètre supprime l'infra-rouge au-dessus de 1,3 micron qui est peu pénétrant, mais laisse passer les infra-rouges pénétrants, la lumière visible et l'ultra-violet. L'adjonction d'un verre déterminé supprime l'ultra-violet au-dessous de 3.100 A, que nous proposons de désigner par le nom d'U. V. 11, c'est-à-dire les rayons érythémateux. La différence entre les deux *lectures* indique l'énergie de ces derniers.

Un écran supplémentaire constitué par un verre opaque aux U. V. ou un écran à l'*esculine* indique la valeur des U. V. de grandes longueurs d'onde que nous proposons de désigner U. V. I.

L'idéal serait d'avoir des filtres limitant rapidement l'absorption à 4.000 ou à 3.150 A. Dans la pratique, il faudra compter sur des variations en rapport avec les filtres, mais le congrès peut préciser la tolérance qu'il permet aux mesures de l'ultra-violet.

Ces mesures, faites avec des piles thermo-électriques munies d'écrans convenables et bien protégées contre les courants parasites, pourraient, après comparaison avec un étalon, indiquer pour une lampe X... une puissance de... watts de U. V. I. et... watts de U. V. II. Un petit calcul donnerait, à la distance d'utilisation, le nombre de calories reçus par centimètre carré.

Il ne nous paraît pas nécessaire de donner un nom spécial à ces unités qui sont suffisamment définies.

D'ailleurs, une telle mesure, tout en recevant l'assentiment des physiciens, ne résoudra pas le problème qui intéresse le médecin. De même que l'œil voit inégalement les diverses radiations lumineuses à énergie égale, de même la peau réagit inégalement aux diverses longueurs d'onde ultra-violettes. Par conséquent, deux sources de composition différente pourront donner éventuellement les mêmes quantités d'énergie U. V. I. ou U. V. II, sans que leurs effets cutanés, biologiques ou thérapeutiques soient identiques chez le même sujet.

Il est donc nécessaire d'envisager, à côté de la mesure purement énergétique qui est impartiale par rapport aux longueurs d'onde, une mesure sélective se rapprochant autant que possible de la sensibilité moyenne de la peau. Cela suppose la connaissance de la sensibilité cutanée aux diverses longueurs d'onde qui est acquise en grande partie par les recherches de Henri et Moycho, Hausser et Vahle, et surtout par les travaux poursuivis à l'Institut d'actinologie avec de puissants monochromateurs — travaux qui font l'objet d'une annexe au présent rapport.

Ces travaux nous permettent de localiser le maximum d'activité érythémateuse et probablement thérapeutique au voisinage de la longueur d'onde de 3.000 Ils permettent d'esquisser une courbe spectrale de la sensibilité cutanée moyenne et de donner à chaque longueur d'onde un *coefficient d'activité* par rapport à celui des rayons de 3.000 A dont le coefficient est, par définition, égal à 1.

Cherchant, par ailleurs, à nous rattacher au système C. G. S., nous arrivons à la définition suivante d'une unité de mesure biologique à laquelle nous proposons de donner le nom de *Finsen ; c'est le rayonnement ayant les mêmes effets cutanés* (de la peau, de la face antérieure, de l'avant-bras d'un sujet normal) *qu'un faisceau monochromatique de* 3.000 *A transportant une énergie d'un erg.*

Le choix de l'érythème comme critérium biologique est motivé par divers arguments biologiques et thérapeutiques exposés dans le rapport. Il ne signifie pas que l'on doit attendre l'érythème.

Quant à la longueur d'onde 3.000 A, elle est prise comme base avec le coefficient d'unité en raison de sa situation à la fois dans le spectre solaire, dans la partie la plus active du groupe des rayons érythémateux et de ses propriétés biologiques très importantes.

Sur ces bases, la mesure en Finsen d'un rayonnement pourrait être faite exactement, d'une part, d'après la courbe de distribution spectrale de l'énergie selon les longueurs d'onde ; d'autre part, d'après la courbe des coefficients d'activité cutanée. La mesure exacte serait déterminée dans un laboratoire muni d'appareils d'analyse spectrale.

Cependant dans la pratique on pourra admettre les procédés de mesure sélectifs (il en existe déjà un certain nombre) dont la sensibilité aux diverses longueurs d'onde ne s'éloigne pas de plus de 25 % pour l'ensemble de la courbe de sensibilité cutanée. Ce sont les cellules photo-électriques munies d'écrans convenables, les papiers à chlorure d'argent munis de filtres ainsi que certains actinomètres basés sur des transformations chimiques.

Le contrôle de la sensibilité des actinomètres et leur étalonnage par rapoprt aux unités Finsen se feraient dans certains instituts ou laboratoires nationaux que désignerait le congrès international d'actinologie.

Résumé du rapport de W. W. Coblentz (de Washington)

Détermination de l'intensité de rayonnement ultra-violet utilisé en thérapeutique

La meilleure méthode de mesure de l'intensité d'un rayonnement consiste à le comparer à l'intensité du rayonnement d'un corps noir à une température connue. Par compensation électrique, on peut mesurer sa puissance en watts.

L'intensité du rayonnement solaire est exprimée par le Bureau météorologique américain en petites-calories-gramme par minute. L'auteur a fait des mesures à Washington en déterminant la quantité d'énergie absorbée par le verre à vitre qui arrête les rayons ultra-violets au-dessous de 3.100 A, c'est-à-dire des rayons ayant une action préventive contre le rachitisme, un pouvoir érythémateux et qui sont probablement efficaces en héliothérapie. Il a trouvé que ce verre absorbe environ 0,004 petites calories par centimètre carré et par minute à midi pour une masse d'air = 1,5 (en mars et octobre) ou le matin ou l'après-midi en plein été. Les jours avec moyenne plus basse, on peut compter environ 0.001 petite calorie par centimètre carré et par minute.

Comme unité de dosage, le rapporteur propose de définir « *le rayonnement U. V. (absorbé par le verre à vitre) ...* *minute* ». L'unité porterait le nom de Finsen et l'abréviation F.

L'emploi de l'unité serait facile : s'il faut, par exemple, 20 U. F. d'ultraviolet solaire pour provoquer un érythème chez un blond et que l'intensité de l'U. V. solaire soit, à l'heure de l'exposition, de 0,0001 p. calorie gramme (= 1 U. F.), il faudra une exposition de 20 minutes. A midi, si l'intensité est de 0,004 p. calorie gr., il suffira de 5 minutes.

Si un arc donne à une certaine distance 10 U. V. par minute de rayons érythémateux et s'il faut prévoir 20 unités F., le temps d'exposition sera de deux minutes.

La courbe de réponse érythémateuse ou courbe de « rubescence » de la peau est comparable à la courbe de sensibilité de l'œil. L'unité Finsen dérivée des mesures du rayonnement solaire est une intégration approximative de la courbe de sensibilité spectrale à l'érythème ou d'activité antirachitique, multipliée par la courbe d'énergie de l'U. V. solaire.

Pour la mesure, les radiomètres non sélectifs (ex. les piles thermo-électriques) peuvent être calibrés par rapport à une source de puissance radiante connue. Pour les arcs à charbon, on peut établir une moyenne d'intensité énergétique en standardisant les sources pour éviter que le médecin ait à les mesurer lui-même.

Pour les lampes à vapeur de mercure, sujettes au vieillissement, l'idéal serait d'avoir un filtre transmettant la majeure partie des U. V. actifs biologiquement et absorbant le reste. Un tel écran n'existe pas, mais le verre Corning Corex G. 986 A, très transparent entre 2.800 et 3.200 A, peut être utilisé en connexion avec une cellule à paroi de quartz et contenant une épaisseur d'eau égale à 1 cm. Si l'on ajoute une plaque de verre coupant les rayons au-dessous de 3.100 A, la différence indique l'intensité des U. V. biologiquement actifs.

L'étalonnage de la pile thermo-électrique se fait avec une lampe à filaments de carbone de 110 volts, calibrée d'après les étalons primaires existant au Bureau des standards ; ces derniers étant obtenus par comparaison avec le rayonnement d'un corps noir avec la constante 6 = 5.7 × 10[12] watts par cm² et par degré[1] et vérifié, par mesure directe au pyrhéliomètre absolu. Plus de 100 étalons ont été déjà réalisés

En résumé, la mesure du rayonnement ultra-violet est relativement facile avec une pile thermo-électrique, un filtre et un galvanomètre.

Résumé du rapport de Sigmund Strauss (de Vienne)

Méthode objective de mesure des rayons lumineux visibles et ultra-violets

L'inventeur présente et décrit un nouvel appareil de mesure de la lumière qui permet de faire (et également d'enregistrer) des mesures de toute sorte des rayons lumineux depuis l'ultra-violet inclus, et ce sans coefficient d'erreur personnelle.

Voici en quoi consiste la méthode : la grille fortement isolée d'une lampe de puissance, à laquelle est lié un condensateur d'une manière particulière et agissant automatiquement, grâce à un petit transformateur spécialement accordé, prend un potentiel élevé déterminé, lorsque, sous l'action d'un influx lumineux, une cellule photo-électrique prend une certaine tension inférieure.

Cette cellule photo-électrique dont la cathode (—) est reliée à la grille de la lampe, émet sous l'influence de la lumière des électrons qui, par leur trajet vers la plaque, forment courant de dérivation vers le condensateur de grille. Il s'ensuit que la charge de la grille s'abaisse plus ou moins vite suivant l'intensité de l'éclairement.

Si le potentiel de la grille, comme il a été dit, dépasse une certaine valeur inférieure donnée, le courant de plaque qui prend naissance dans la lampe, passe dans un relais et amène l'interruption subite d'un faible courant passant par le primaire du transfo. susmentionné — par suite, la nouvelle charge de la grille venant du secondaire du transfo réagit sur le potentiel initial fortement négatif. En même temps ce relais actionne une horloge intercalée dans le circuit : signal sonore et lumineux : ou (si on le désire) une horloge à déclic, réglée électro-magnétiquement, ou éventuellement un appareil accessoire. Le phénomène se répète périodiquement. Sa cadence ne dépend que de la force de l'éclairement. Il s'ensuit que toutes les variations d'éclairement peuvent être mesurées.

Par la numération automatique de cette excitation grâce à un appareil compteur, on obtient une mesure précise de la dose totale.

Résumé du rapport du prof. Philipp (de Fribourg-en-Brisgau)

Bases biologiques du dosage de la lumière ultra-violette

1° Un dosage de la lumière ultra-violette therapeutique doit consister en une mesure de son pouvoir biologique.

2° Mais il existe plusieurs propriétés biologiques de la lumière ultra-violette : parmi ces propriétés, la production d'un *érythème* se prête le mieux à une mesure quantitative : sur ces fondements pratiques, elle pourrait offrir une base pour le dosage, encore qu'elle s'acordât complètement, aussi bien quantitativement que qualitativement (par sa dépendance des longueurs d'onde), avec les autres propriétés de la lumière.

3° Le pouvoir érythématogène de la lumière dépend :

a) de l'intensité en U. V.

b) de la susceptibilité variable de la peau pour les différentes longueurs d'onde de rayons U. V.

4° Cette susceptibilité aux différentes longueurs d'onde n'est pas une grandeur constante. Elle dépend au contraire :

a) du temps qui s'écoule entre l'irradiation et l'apparition de l'érythème : les rayons U. V. de grande longueur d'onde produisent l'érythème après un laps de temps plus grand ;

b) de la nature de la peau (teneur en cutine), la susceptibilité aux courtes longueurs d'onde dépend principalement de cette teneur en cutine ;

c) de l'intensité de l'érythème : plus un érythème est intense, plus son apparition relève des grandes longueurs gueurs d'onde ;

5° Par suite, il paraît peu désirable de mesurer l'intensité physiquement mesurable de chaque longueur d'onde de rayon U. V. par leur pouvoir biologique évalué grâce à une constante de susceptibilité unique, établie pour chaque longueur d'onde ;

6° Une évaluation biologique de l'action énergétique mesurée physiquement pour le *complexe* des longueurs d'onde est aussi peu désirable, car nous ne savons pas comment les érythèmes produits par chaque longueur d'onde réagissent les uns sur les autres et s'additionnent ;

7° Par suite, il faudrait d'abord établir la production érythémateuse *complexe* de la dose de rayons U. V., et ensuite chercher une méthode de mesure qui soit parallèle à l'action érythématique complexe de la lumière U. V. totale ;

8° Pour l'utilisation d'une méthode de mesure, des considérations de commodité ou de précision ne doivent pas trop entrer en ligne de compte. On doit plutôt rechercher l'aptitude à réagir à la lumière U. V. totale, comme

LE COIN DU SANS-FILISTE

LES HAUT-PARLEURS DEVANT LA SCIENCE

L'étude de M. Denman sur les haut-parleurs et leur développement, dont les lecteurs du *Siècle Médical* ont pu apprécier les vue soriginales dans un précédent numéro, se poursuit par l'exposé classique des lois et anomalies du sens auditif. Il y sera fait allusion ici, car on y notera combien les lois qui semblent les plus simples et les mieux établies sont sujettes à caution, dès qu'on veut les utiliser pratiquement.

Anomalies auditives

Mais observons d'abord les anomalies de notre oreille :

« Certaines d'entre elles conspirent à nous faire « entendre » des sons qui physiquement n'existent pas et à en passer qui existent réellement.

» Des expériences de A. M. Mayer, en 1870, ont attiré l'attention sur le fait que la sensation auditive de tons élevés, alors même qu'ils sont intenses, peut être oblitérée ou « masquée » entièrement par la présence de tons plus graves.

» Donc, des harmoniques élevés, s'ils n'atteignent pas une certaine intensité minima, pourraient être tout aussi bien complètement absents et l'expérience citée plus haut (voir à la fin du dernier article l'intensité du deuxième harmonique nécessaire dans les haut-parleurs) doit être considérée comme une preuve de plus de ce fait. »

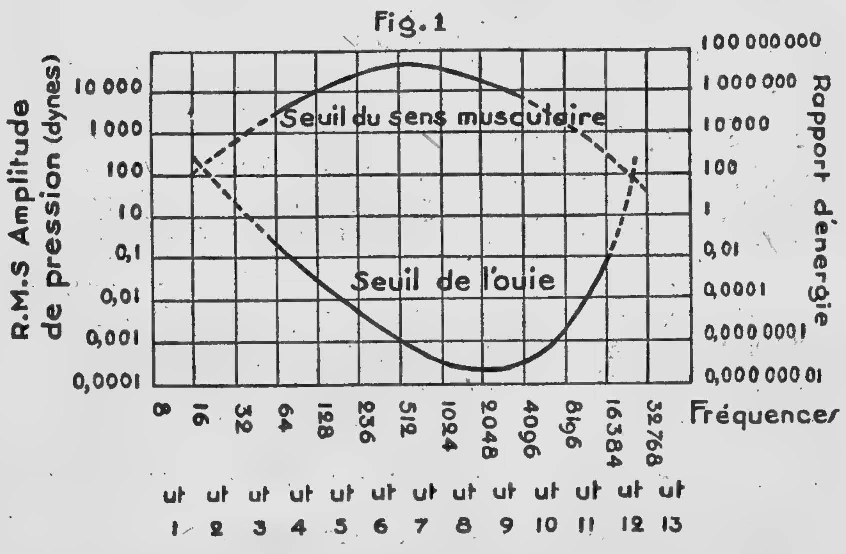
(Les expériences en question ne sont pas en contradiction avec l'observation d'Alexandre Guilmant, car il est probable que, dans son cas, les harmoniques étaient d'un ordre différent ne correspondant pas à une atténuation sérieuse et de plus les tons étaient probablement très intenses.)

« Il a été découvert, d'autre part, que lorsque la fondamentale (et même plusieurs harmoniques) manquent à un ton complexe par suite de filtrage, l'oreille continue à percevoir le son de la fondamentale qui manque, bien que la qualité ne demeure pas intacte. Ce simple fait a permis à des millions de haut-parleurs et de gramophones à cornet de prendre naissance qui, sans cela, eussent été trouvés complètement impropres à la reproduction de la musique.

Sensibilité auditive

» La figure 1 représente la sensibilité auditive de l'oreille moyenne. La courbe inférieure représente la pression minima du son audible aux différentes fréquences. La courbe supérieure représente les valeurs extrêmes de l'intensité à laquelle l'oreille commence à avoir l'impression de sentir plutôt que d'entendre. Les deux courbes enferment l'aire de l'audibilité. A la limite supérieure, il faut environ cent millions de fois plus d'énergie pour entendre qu'il n'en faut dans la région moyenne, mais l'énergie nécessaire n'est jamais bien grande et l'on cite parfois ce calcul que, si un million de personnes parlaient continuellement pendant une heure et demie, elles fourniraient juste assez d'énergie pour faire une tasse de thé.

Fig. 1



» D'après une proposition générale connue sous les noms divers de « loi de Weber », « loi de Fechner » ou loi psycho-physique, l'accroissement d'excitation nécessaire pour produire un accroissement de sensation dans un quelconque des sens n'est pas une quantité fixe, mais dépend du rapport de l'accroissement à l'excitation immédiatement antécédente. Elle est exprimée par Fechner sous cette forme : la sensation croit comme le logarithme de l'excitation.

» La loi est approximativement vraie dans le cas de la vue, de l'ouïe, de la pression et du sens musculaire, mais se montre le plus exacte dans le cas des sons de fréquence moyenne. Il suit que, de même qu'il y a des sons trop faibles pour être entendus, de même il y a des changements dans le volume d'un son audible trop faibles pour être perçus et que ces changements pour être entendus doivent être d'autant plus forts que le son primitif était plus fort. Ce fait est considéré par la majorité des chercheurs comme justifiant l'établissement des courbes des haut-parleurs sur une base logarithmique. Tout en étant d'accord que c'est probablement là la meilleure convention à adopter, il est juste de reconnaître, comme le veulent ceux qui la combattent, que la loi de Fechner ne peut pas être considérée comme ayant une application directe à deux sons de hauteur différente. Une échelle logarithmique a cependant la conséquence désirable de faire apparaître un bon haut-parleur comme bon en sorte que l'échelle linéaire, brutale, sans compromis et, malgré tout, aussi arbitraire que l'autre, doit être réservée à ceux qui délibérément cherchent une querelle.

Graphiques des haut-parleurs

» C'est pourquoi il est devenu habituel d'inscrire les résultats fournis par un haut-parleur sous forme d'un graphique dans lequel les abscisses sont des tons musicaux soutenus ou (ce qui est la même chose) des fréquences calculées logarithmiquement, tandis que les ordonnées représentant l'énergie du son à un certain point sont également enregistrées logarithmiquement, et parfois en termes de Decibels ou d'unités de transmission. Deux valeurs d'énergie sonore P et Q diffèrent de N unités de transmission quand

$$N = 10 \log. \frac{P}{Q} \text{ (logarithme de base 10).}$$

» Bien que la moitié d'une unité de transmission représente à peu près le minimum de changement audible dans l'énergie d'un ton pur, une brusque différence de trois unités de transmission rayonnée par un haut-parleur reproduisant de la parole ou de la musique n'est qu'à peine audible.

» Ceci représente une différence de un pour cent comme le montre la table suivante :

Nombre d'unités de transmission	Rapport approximatif des puissances (gains)
1	1,25
2	1,6
3	2
4	2,5
5	3,2
6	4
7	5
8	6
9	8
10	10
20	100 ×
30	1.000

Difficultés des mesures

» En plus d'un rendement uniforme à toutes les fréquences, les bons haut-parleurs doivent éviter la distorsion d'amplitude ; c'est-à-dire que l'énergie qu'ils rayonnent doit être strictement proportionnelle à l'énergie qui leur est fournie et de la même fréquence.

» On s'attendrait naturellement à trouver que l'énergie provenant d'un pavillon ou d'un diaphragme n'est pas rayonnée uniformément dans toutes les directions et c'est un fait connu que les courbes des haut-parleurs prises dans différentes positions autour de l'appareil manifestent de grandes variations ; mais ce n'est pas tout. La pression du son due à un haut-parleur à diaphragme (cône) (pour prendre un exemple) n'obéit pas à la loi du carré des distances, aux distances plus grandes que le carré du diamètre du cône multiplié par la fréquence et divisé par 135.000 en prenant comme unité le centimètre.

» La position du microphone destiné à prendre les courbes doit être choisie en tenant compte de ces considérations et de l'inévitable formation d'ondes stationnaires. (Celles-ci peuvent rendre nécessaire de balancer le microphone).

» Ces paramètres et bien d'autres variables qui entrent dans l'équation mathématique très compliquée qui trouve son expression dans la courbe du haut-parleur ont été récemment fort judicieusement étudiées par M. Bostwick dans un article intitulé : « Considérations acoustiques sur les mesures de haut-parleurs en état stable ».

» On doit redouter que ces variables ne soient de telle nature qu'elles ne rendent absolument vaines les publications des courbes des haut-parleurs si l'on n'y ajoute un compte rendu détaillé de la façon dont ces courbes ont été obtenues.

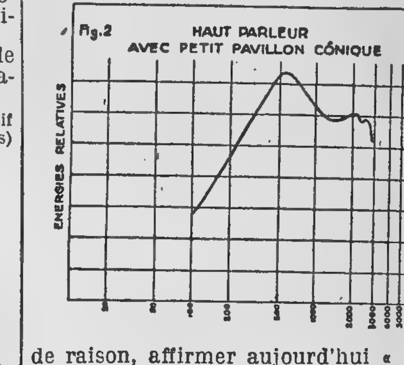
» Ceci est nécessairement impossible dans la présente étude où un certain nombre de courbes ont été recueillies à différentes sources et il serait, en conséquence, imprudent d'en comparer deux quelconques si ce n'est d'une façon tout à fait générale, en ce qui concerne, par exemple, l'étendue de la gamme des fréquences etc.

» Et j'ajouterais que seuls ceux qui ont déterminé des courbes de ce genre peuvent se rendre compte combien de différences proviennent d'un choix d'échelles sympathiques (ou au contraire hostiles). »

Arrêtons-nous un instant à ces considérations et examinons ce qui se passe en France en ce qui concerne les courbes des haut-parleurs. La plupart des industriels ne sont pas outillés pour faire ces mesures même approximativement et le public ne les regarde pas. Aussi ces reproches du choix des échelles amicales ou autres ne s'adressent-ils guère à nous. Tout autre, au contraire, est la question des transformateurs basse fréquence dont nous voyons reproduites partout les courbes idéales et qui font à l'essai souffrir nos oreilles. (Mais cela, comme dit Rudyard Kipling, est une autre histoire.)

En tout cas, en ce qui concerne les haut-parleurs, M. Denman a raison, pleinement raison. J'ai été mêlé personnellement à des mesures de haut-parleurs que j'ai fait exécuter pour quelques-uns de ceux que je considérais les meilleurs. Les mesures étaient faites dans des laboratoires tout à fait bien outillés mais j'ai nettement l'impression qu'elles dépendaient essentiellement de l'ingénieur et de la façon dont il organisait son travail. En effet, ces haut-parleurs remesurés depuis avec des méthodes perfectionnées, ont fourni des courbes toutes différentes.

Enfin, demain ils donneront peut-être encore autre chose. C'est pourquoi j'engage vivement les lecteurs à ne pas acheter un haut-parleur d'après une courbe à moins de se livrer à un travail de critique très ardu et de n'accorder leur confiance qu'à des courbes prises par de très bons physiciens spécialisés et encore d'une façon tout à fait générale. Dans leur argot, les amateurs émetteurs américains disaient « menteur comme un ampèremètre d'antenne » ». On pourrait, avec plus



de raison, affirmer aujourd'hui « menteur comme un graphique de haut-parleur »; mais les quelques lignes qui vont suivre vont nous montrer combien la question se hérisse de difficultés de plus en plus épineuses ; l'auteur, pourtant si compétent, multipliera les hypothèses jusqu'à l'instant où il avouera qu'il ne peut lui-même, dans l'état actuel de ses propres connaissances, aller plus loin. Y a-t-il beaucoup d'amateurs qui se doutent que leur haut-parleur pose des problèmes aussi étrangement compliqués ? Malgré tout c'est ce chemin ardu qu'il faut suivre car nos impressions auditives sont encore plus décevantes.

« Continuant après cette digression, il a été remarqué qu'en prenant les courbes de gramophones, des résultats extraordinairement bons sont parfois obtenus indiquant que la qualité de la reproduction approche de la perfection. Mais dans chacun de ces cas, l'oreille exercée s'est révoltée contre cette suggestion et a refusé de se laisser leurrer dans des conditions d'expériences rigoureuses. Une solution possible de ce mystère vient d'être découverte dans les laboratoires de recherches de la Compagnie du Gramophone.

» En prenant des soins tout à fait particuliers dans les mesures, il a été découvert dans les courbes une structure fine et pointue qui, avec les méthodes normales de mesures avait été cachée par les ondes stationnaires et l'amortissement des appareils utilisés. Puisque ces pointes sont trop petites pour avoir aucun effet sur la reproduction des tons uniformes, on est amené à conclure que leur effet est de dégrader la reproduction des ondes transitoires par traitement inégal de leurs différentes composantes.

» Ce serait dépasser le cadre de cette étude et également les connaissances mathémathiques de son auteur que de discuter les ondes transitoires bien au delà de ce point. Mais le sujet ne parait pas avoir reçu une attention suffisante et il faut espérer que des recherches ultérieures théoriques et expérimentales seront stimulées par ces remarques et surtout par les travaux de Küpfmüller dans la théorie des phénomènes transitoires appliqués à la télégraphie à fréquence vocale.

» En attendant, il est évident qu'il y a trop peu de faits établis pour permettre à quiconque de spécifier la tolérance que l'on peut admettre dans la performance du haut-parleur « parfait ».

M. Denman veut dire par là qu'étant donné les imperfections de l'ouïe (loi de Fechner) on pourrait croire et on a cru jusqu'ici qu'il serait simple de déterminer les défauts de reproduction qui passeraient absolument inaperçus à l'oreille et qu'on pourrait, en conséquence, tolérer dans un haut-parleur parfait du point de vue auditif, mais les expériences précédentes et les fameux « transients » sont venus tout gâter.

M. Denman passant ensuite à l'étude proprement dite des haut-parleurs les examine selon l'ordre de leur découverte faisant ainsi l'historique de cet appareil.

Historique du haut-parleur

« Parmi les premiers haut-parleurs, on cite généralement l'électromotographe d'Edison. Dans cet appareil, un diaphragme de mica est relié à un disque métallique à friction, appuyant sur la surface d'un cylindre de craie qui est maintenu humide par de l'iodure de potassium ou de la potasse caustique.

(*Voir la suite en 9e page.*)

× *Note.* — Pour 30 unités nous avons un gain de 1.600, pour 3 en moyenne un gain de 100.

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
NON IRRITANTE
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

LE COIN DU SANS-FILISTE

LES HAUT-PARLEURS DEVANT LA SCIENCE

(*Suite de l'article de la page 8.*)

Les courants électriques passent du disque au cylindre et donnent lieu à une augmentation ou une diminution de la force de la friction en vertu de l'action électrolitique.

Le cylindre est tourné à la main et la force résultante est transmise au diaphragme. On a dit que ce système était capable de reproduire la parole à grande intensité mais dans les expériences que nous avons faites avec lui au musée de science de Kensington nous n'avons obtenu que des sons modérément forts et un très faible pourcentage d'intelligibilité.

Je ne pense pas que cet appareil aurait pu avoir beaucoup de succès dans la pratique journalière.

» On l'a mentionné ici à cause de ses rapports datant d'un demi-siècle déjà avec les premiers téléphones, également parce qu'il fait usage d'un principe employé plusieurs fois depuis — l'idée d'un relais à friction dans lequel de petites forces mécaniques contrôlent une puissance locale considérable. Le même principe a été adopté dans le haut-parleur électrostatique de Johnson Rabek dont un exemplaire se trouve également au musée. Le dernier haut-parleur de cette classe a été le Frenephone, construit en 1923 par S. G. Brown, membre de la Société royale.

Haut-parleur à pression auxiliaire

» Un système bien meilleur que le relais à friction est celui qu'on pourrait appeler à « écluses » pour le distinguer du principe de la rame ou de la pompe à air utilisé dans la vaste majorité des haut-parleurs.

» Des exemples en sont fournis par l'Auxetophone de sir Ch. Parson et du Stentorphone de M. Gaydon ; dans les deux un courant d'air jaillit d'une source à haute pression à travers une valve contrôlée par les vibrations.

» Ces deux systèmes ont été originairement utilisés dans les gramophones et tous deux donnaient de très bons résultats. Une petite difficulté a été éprouvée du fait du sifflement de l'air qui s'échappait, mais on a proposé une solution probable du problème à la lumière des connaissances récentes en accordant soigneusement les impédances acoustiques et peut-être en introduisant un filtre passe-bas dans le système. Si ceci était accompli il est possible qu'un très bon haut-parleur pour discours publics soit ainsi réalisé. »

L'appareil dont parle ici M. Denman est utilisé depuis assez longtemps. J'en ai possédé un il y a une quinzaine d'années et il donnait des résultats absolument merveilleux pour l'époque. Il y avait naturellement pour le commun des mortels la difficulté d'avoir de l'air comprimé, mais les résultats étaient tellement supérieurs comme force et réalité à ce que donnaient les appareils de l'époque qu'il est incontestable qu'aujourd'hui encore il y a très probablement un vaste champ d'utilisation pour cet appareil si on parvient à supprimer ces quelques défauts.

« La nécessité pour Edison d'éviter les brevets du téléphone de Bell le conduisit à inventer le récepteur à cylindre de craie que j'ai décrit, et quand on découvrit qu'il parlait à haute voix, on nota naturellement ce résultat. Mais la littérature des années qui suivirent fait très peu mention de téléphones haut-parleurs pour lesquels il y avait naturellement une demande très limitée.

» Ces instruments tels qu'on les faisait couramment prirent généralement la forme d'un récepteur téléphonique de Bell de dimensions généralement plus grandes ayant en particulier un grand diaphragme.

» Un usage pour eux fut découvert pendant la guerre dans les appareils téléphoniques de campagne pour rendre audible le buzzer du Morse d'un correspondant éloigné.

Un haut-parleur en 1863 ! !

» On ne sait généralement pas qu'il existe un récepteur téléphonique beaucoup plus ancien que celui de Bell. C'est le « Telephon » de Philip Reis, qui remonte à 1863. Son transmetteur était très imparfait, mais son récepteur, qui était très simple, l'était bien moins. Il dépend de l'effet connu sous le nom de magnétostriction et consiste simplement en une aiguille à tricoter en acier, montée sur une boîte en bois et entourée de fil isolé.

» L'aiguille s'allonge et se contracte sous l'action des courants magnétisants et communique ses vibrations à la boîte. Tout récemment, G. W. Pierce a montré que l'effet persiste même aux fréquences radioélectriques, en sorte que de courtes baguettes de métal peuvent remplacer les oscillateurs en quartz, tandis que le docteur Harrison a construit un haut-parleur sur ce principe. C'est à la fois le plus ancien et peut-être le plus récent de ceux que je montrerai.

Le haut-parleur à pavillon

» Revenant aux téléphones de Bell, je suppose qu'il est probable que l'addition d'une sorte de cornet a suivi sans qu'il y ait eu invention consciente ; néanmoins ce fut un pas très important en avant. La résonance prononcée du diaphragme d'un téléphone de Bell, quand il est tendu par son aimant permanent (sans lequel tous les tons s'ils étaient audibles seraient entendus une octave plus haut) est partiellement amortie quand il est tenu contre l'oreille.

» Mais si un mouvement de Bell est utilisé comme téléphone, cette résonance est très peu amortie et le résultat est un transfert faible et inégal d'énergie à l'air. Par l'addition d'une chambre sonore de proportions exactes et d'un pavillon, le diaphragme est amorti d'une manière efficace, puisque la charge qu'on lui a ajouté se transforme en énergie sonore.

» Ce stade du développement à savoir un récepteur Bell avec un pavillon court conique ou en col de cygne (qui avait déjà été atteint par le gramophone en 1912) fut naturellement atteint très rapidement dans le cas du haut-parleur lorsque la demande s'accrut considérablement par suite du développement de la radiophonie — et de nombreux instruments de ce type furent fabriqués. Un grand nombre en est encore en usage et c'est la vérité lugubre qu'ils sont souvent un remède désespéré pour une maladie désespérée.

Résultats affreux

Une courbe typique d'un haut-parleur de ce genre est représentée fig. 2. On y verra que la portée de reproduction utile s'étend seulement de 200 à 300 cycles par seconde avec de nombreux et sévères pics de résonance.

» Par raison d'indifférence, d'ignorance ou d'économie, selon le cas, il y a à présent des milliers d'appareils de T. S. F. à réformer qui sont si mauvais que n'importe quel haut-parleur est meilleur pour eux plutôt que celui qui dira l'horrible vérité. » (A rapprocher des conseils que j'ai parfois donnés aux lecteurs pour certains appareils. Surtout ne prenez pas un bon haut-parleur avec votre appareil, mais plutôt un qui vous cachera ce que vous ne pourriez entendre sans vous plaindre.)

» En multipliant les résonances et en ignorant en partie les harmoniques, inexistants dans l'original, crachés par ces appareils honteux, le haut-parleur d'hier accomplit le service mélancolique de retarder son propre enterrement et celui de son cadre associé.

» Cela a été un étonnement considérable pour la plupart quand la théorie et l'expérience ont confirmé le fait que ces haut-parleurs, de même que les gramophones de cette période étaient incapables constitutionnellement de rayonner aucune fréquence au-dessous du do du milieu (250 cycles par seconde), résultat que l'expérience de l'écoute semblait contredire, jusqu'à ce que l'attention fut appelée sur l'assistance amicale prêtée par l'oreille dans la reconstruction d'un ton complexe mutilé quand on lui fournissait un nombre suffisant de ses morceaux brisés. D'aucuns accueillirent cette nouvelle avec optimisme et comme la dispense de tenter de nouveaux efforts pour augmenter le registre bas des haut-parleurs.

» D'autres sentirent qu'il y avait quelque chose de détraqué, mais ne purent prouver sans réplique que la qualité de la basse introduite par les irrégularités de l'oreille était différente de celle des basses qui étaient « vraiment là ».

» Même actuellement, il existe encore des divergences d'opinion concernant la gamme des basses fréquences nécessaires pour la reproduction parfaite des tons uniformes. »

(*A suivre.*) **Ben Clipping.**

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le goudron contre la poussière des routes

UN RAPPORT DU DOCTEUR GUGLIELMINETTI

Au cours d'une des dernières réunions de l'Académie de médecine, le docteur *Guglielminetti* a donné lecture d'un rapport sur « le goudron contre la poussière des routes » qui intéresse nos lecteurs à la fois en tant qu'hygiénistes qu'en tant qu'usagers de la route.

— Parmi les différents produits essayés pour recouvrir les routes, le goudron de houille, pétrole, westrumite, odocréol, pulverento, c'est le goudron, déclare le docteur Guglieminetti, qui a donné les meilleurs résultats, et aujourd'hui, après vingt-cinq ans d'expérience, j'ose affirmer que la poussière des routes est vaincue et que le goudron satisfait à la fois les intérêts du public, les exigences du médecin et celles de l'ingénieur.

» Partout où le goudronnage est bien fait, le public est content. Au Bois de Boulogne, par exemple, les grandes artères sont toutes goudronnées depuis une quinzaine d'années. Le jour du Grand Prix circulent 40.000 automobiles sur la route de Longchamp ; des milliers de Parisiens s'installent pour toute la journée le long de cette route et ne sont nullement incommodés par la poussière. Aux environs de Paris, autour de Versailles, de Saint-Germain, de Fontainebleau, toutes les routes sont goudronnées ; les fenêtres des maisons en bordure des routes, hermétiquement closes depuis l'automobilisme et avant le goudronnage, à cause de la poussière, restent maintenant grandes ouvertes toute la journée. Sur la Riviera, pays du soleil et où les jours de pluie sont rares, la poussière était devenue un véritable fléau depuis la locomotion nouvelle ; les médecins français et étrangers préféraient envoyer leurs malades ailleurs plutôt que de les aventurer dans les rues des villes du littoral. Des journaux étrangers, comme la *Neue Freie Presse*, de Vienne, écrivaient en 1900 « que Nice est connue par son horrible poussière et cela malgré qu'on arrose les rues plusieurs fois par jour. Des nuages de poussière transforment, par des journées de vent, les places et les avenues en un désert infranchissable. »

» Aujourd'hui, grâce au goudron, la poussière a disparu. Sur la promenade des Anglais, à Nice, l'une des plus belles avenues du monde, des milliers d'automobiles circulent pendant toute la journée sans la moindre poussière.

« C'est un vrai plaisir de rouler sur des *routes noires*, disent les automobilistes et les populations font des pétitions pour obtenir le goudronnage là où il n'existe pas.

» Les exigences du médecin sont aussi satisfaites. Depuis les célèbres travaux sur la bactériologie de Pasteur, qui a fait de ce chapitre l'un des plus glorieux de la science française, nous connaissons la véritable nature des différentes maladies infectieuses ; nous savons que dans l'inertie trompeuse de la poussière vivent des myriades d'êtres tout prêts à accomplir leur œuvre de destruction. Les poussières minérales, produit de la trituration des pierres, sont généralement à bords coupants et à angles aigus et, partant, peuvent, tout en transportant des germes nocifs, lésionner mécaniquement les muqueuses du nez, du larynx, des bronches et ouvrir ainsi de véritables portes d'entrée aux microbes. Les poussières sont surtout dangereuses, si par leur quantité elles dépassent la limite de résistance de l'organisme. Or, le goudron diminue considérablement la formation de la poussière, s'il ne la supprime pas entièrement.

» De plus, il a été établi, à la suite de prises d'air très nombreuses, que le traitement des routes par les huiles lourdes de pétrole ou par le goudron a pour effet manifeste et constant de diminuer le nombre des germes vivants suspendus dans l'air au-dessus des routes.

» Et cependant, on s'est plaint du goudron ; on l'accusait d'occasionner des conjonctivites chez les automobilistes, de brûler les fleurs, de tuer les arbres. Aujourd'hui, on prépare le goudron destiné à la route, en lui enlevant, par la distillation, les huiles légères (benzol, naphtol, créosote) nuisibles à la végétation. Il ne reste sur la route que l'huile lourde qui ne s'évapore guère, et le brai.

» Tout récemment, on avait accusé le goudron d'être une des causes du cancer de la peau et du poumon. A la suite de nombreuses investigations, rien n'a été trouvé contre le goudronnage. D'après la Compagnie parisienne du gaz, qui occupe 3.000 ouvriers journellement à manipuler le goudron, le cancer n'est pas plus fréquent chez ces ouvriers que chez les autres.

» Malgré ces craintes, on peut donc dire qu'au point de vue de l'hygiène de la voirie, les résultats du goudronnage restent des plus satisfaisants.

» Donc le public et le médecin sont satisfaits des résultats du goudronnage, mais celui qui est plus satisfait est l'ingénieur. M. Tardieu, alors ministre des travaux publics, disait le 8 novembre 1927 à la Chambre des députés :

« L'application du goudron est la seule façon de conserver le macadam (empierrement) ; aussi je prescris aux ingénieurs en chef de ne pas procéder à des travaux de réfection de route sans goudronner ensuite, parce que le goudron est la condition essentielle de l'entretien des routes. »

Le docteur Guglielminetti cite à ce propos quelques chiffres : en 1922, il a été répandu 16.000 tonnes de goudron pour 1.800 kilomètres ; en 1925, 127.000 tonnes pour 10.500 kilomètres ; en 1928, 218.000 tonnes pour 20.000 kilomètres.

Cette progression ne laisse pas d'être éloquente. Mais laissons conclure le docteur Guglielminetti qui émet les vœux suivants :

1° Toujours bien préparer le goudron et la surface de la route pour éviter les inconvénients qui pourraient provenir des poussières chargées de goudron ;

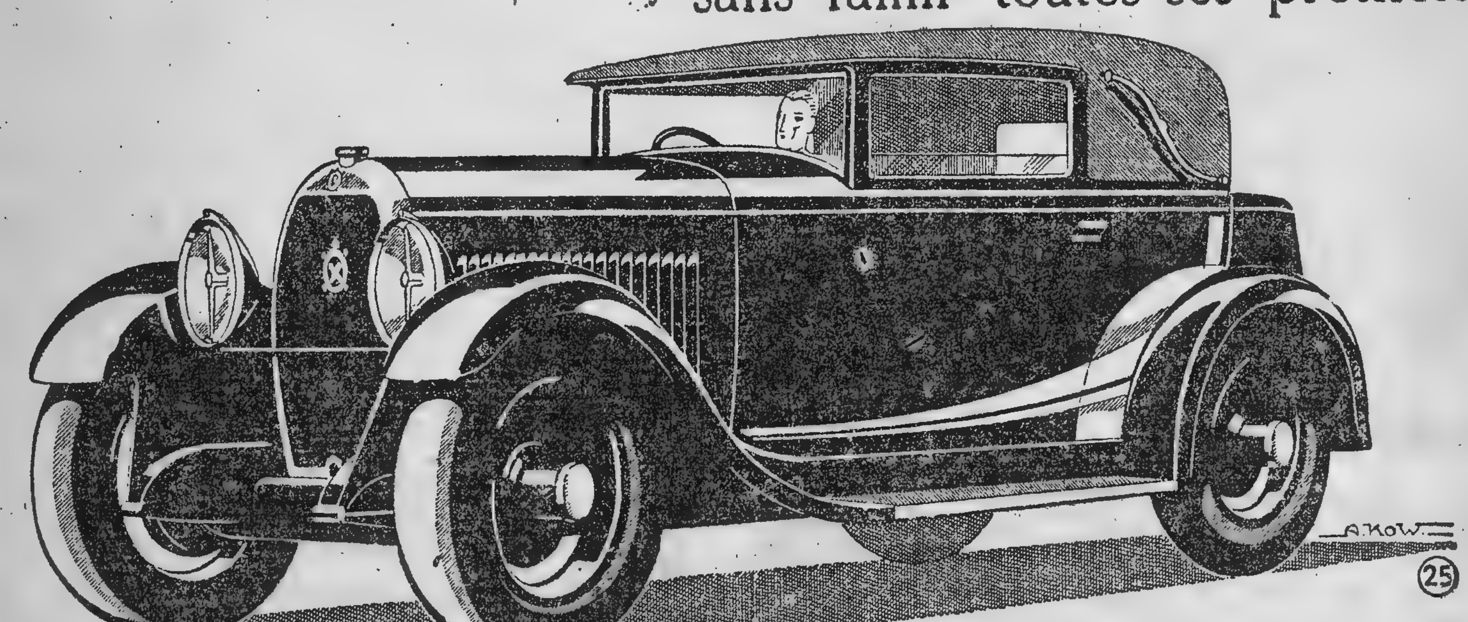
2° Ne pas répandre le goudron sur toute la largeur de la chaussée à la fois, mais laisser une moitié à la circulation ;

3° Sabler largement avant d'ouvrir la route au trafic ;

4° Pour éviter les glissades, aplatir les chaussées ou relever les bas côtés, ne plus conserver les dos d'âne devenus inutiles pour l'écoulement des eaux de pluie depuis le goudronnage, et incruster de petits gravillons dans la surface de la chaussée pendant le séchage du goudron.

En un mot, s'entourer de toutes les précautions pour ne pas indisposer le public.

PARTIR... on vous a dit que la Six Cylindres Hotchkiss aux lignes harmonieuses, est un triomphe de l'industrie française. Lorsque vous aurez pris place dans une Hotchkiss vous serez émerveillé, car vous ne vous attendiez réellement pas à un tel degré de perfection. Vous éprouverez le charme de sentir soudain la souple machine s'éveiller, prête à bondir et vous serez enthousiasmé par ce silence que certains prétendaient être l'apanage de quelques grandes marques étrangères. Une grande impression de confort augmentera votre joie de partir que rien ne viendra plus troubler, car avec une Hotchkiss, vous suivrez l'horaire fixé, vous réaliserez les plus grosses moyennes sans jamais pousser le moteur, vous atteindrez quand il vous plaira les plus grandes vitesses et vous vous arrêterez à la seconde en cas de besoin. Vous ne manquerez ni de carburant, ni d'huile, car la consommation en est minime, vous poursuivrez jusqu'au bout les randonnées les plus dures, car les organes de votre merveilleuse machine, fabriqués dans une usine modèle où tout est sévèrement contrôlé, sont absolument sûrs. Et vous descendrez frais et dispos de cette confortable voiture qui tient sans faillir toutes ses promesses.



VOTRE INTERET VOUS COMMANDE DE CHOISIR UNE

HOTCHKISS

168, BD. ORNANO S^T DENIS «SEINE»
154 AV. DES CHAMPS ELYSEES.

AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A PECHELBRONN (Bas-Rhin)
S^té des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A

SOCIETE ANONYME MEDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé : Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
INFIRMIÈRES



AUTOS AMBULANCES

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

COFFRES-FORTS
BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques



Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

Graissez à l'huile
EMPIRE OIL
et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS

PILE HYDRA
la Meilleure
T.S.F.

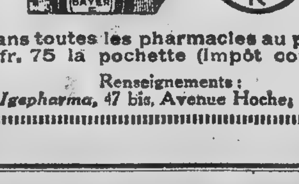
E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



Fauteuil n° 555

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel
dans toute la mesure compatible avec le goût français

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...
sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



BAYER

Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements :
Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU SIÈCLE MEDICAL

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol liquide
- O Synthol, ovules
- O Actine
- O Amibiasine
- O Amidal, dragées
- O Androcrinol
- O Anusol
- O Aspirine Bayer
- O Bain Salvia
- O Belhemine
- O Carnine Lefrancq
- O Citrocarbine
- O Compral
- O Dermo-Stalys
- O Desensibilysine
- O Extrait de Malt Grutli
- O Gaurol
- O Grains de Vals
- O Gynocrinol
- O Gynolutéol
- O Hormobiline
- O Hypochloryl
- O Iodalose Galbrun
- O Iodogénol
- O Isacène Roche
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O Kidoline
- O La Bourboule
- O Lactomorrhuol
- O Malarsan
- O Manganophosphal
- O Mercurochrome 220
- O Minérolaxine
- O Ouataplasme Langlebert
- O Papaine
- O Phosphoréol Duroy
- O Produits Caillaud
- O Proveinase Midy
- O Quinby
- O Saint-Galmier Badoit
- O Thebail Noguès
- O Veralgine

APPAREILS MÉDICAUX

- O Appareils éectro-médicéux
- O Bauchet et Cie, papier radiographique
- O Bossaut, électricité médicale
- O Claverie, orthopédie
- O Dentoria, produits dentaires
- O Douche en Hamac
- O Dupont, mobilier médical
- O Durmax, produits dentaires
- O Hanovia, électricité médicale
- O Le Pyrex, verrerie pour laboratoires
- O Soie dentaire
- O De Ternova, électricité médicale
- O Testut, balances pour laboratoires
- O Tétra

DIVERS

- O Antar, huiles pour autos
- O Bananes des Antilles
- O Barbasol
- O Bauche, coffre-forts
- O Biscottes Delft
- O Blondell, fourrures
- O Champagne Devaux
- O Constant, fauteuils
- O Ecole chirurgie dentaire
- O Empire Oil
- O Englebert, pneus
- O Fibracier, meubles
- O Gibbs, brosses à dents
- O Gibbs, dentifrices
- O Gibbs, savons
- O Hermine Royale, fourrures
- O Hotchkiss
- O Hydra, piles
- O Le François, librairie médicale
- O Le Touquet, Paris-Plage
- O Maloine, librairie médicale
- O Œuvre ambulancière
- O Prieur, escrime et tennis
- O Ricqlès, alcool de menthe
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Silky-Sports
- O Simoniz
- O Vichy, Hôtel Passy
- O Yogourth Axelrod

M. le Docteur .... Adresse .... Ville .... Département ....

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 20 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical"; 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Août 1929

L'enseignement dentaire aux Etats-Unis

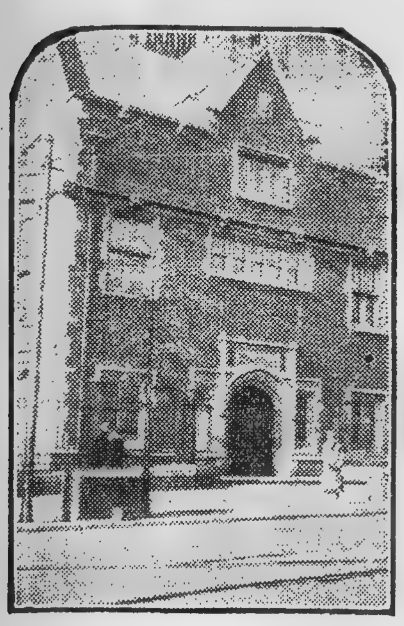
Le séjour du docteur R.-C. Thibault dans les principales Universités américaines

Le docteur R.-C. Thibault, stomatologiste des hôpitaux, envoyé en mission aux Etats-Unis par le ministère de l'instruction publique, continue aujourd'hui son étude commencée dans leprécédent numéro sur l'enseignement dentaire aux Etats-Unis.

L'enseignement d'une technique aussi spécialisée que celle de l'art dentaire américain, l'existence de nombreux cours complémentaires nécessite un corps enseignant important et bien entraîné. Les professeurs et les démonstrateurs sont, dans les grandes écoles tout au moins, à la hauteur de leur tâche pédagogique. Ils consacrent la meilleure part de leur activité à organiser leurs services de façon toujours plus parfaite et à se tenir au courant des dernières acquisitions scientifiques ou techniques. Le directeur n'a souvent pas de clientèle privée et peut donner tout son temps à l'école ; d'autres professeurs s'adonnent aussi exclusivement à l'enseignement ; ce sont à l'ordinaire les titulaires des chaires de dentisterie opératoire, de pathologie bucco-dentaire et d'anatomie pathologique ou de bactériologie. Ils disposent d'ailleurs d'un laboratoire particulier, largement pourvu comme instrumentation, et peuvent, entre les heures de cours, se livrer à des travaux scientifiques personnels ; leurs rétributions annuelles varient entre 3.000 et 8.000 dollars, et des fonds supplémentaires leur sont en outre alloués pour poursuivre certaines recherches.



L'Institut Evans, de l'Université de Pensylvanie à Philadelphie



Le musée Evans, où sont conservés les souvenirs du dentiste de Napoléon III

Les cours théoriques se font, en général, devant tous les étudiants d'une même année, dans le ton d'une causerie familière. A la fin, le conférencier demande toujours si l'on désire quelques explications et répond avec amabilité aux questions même les plus banales. Une grande simplicité, une grande sincérité règnent dans les rapports entre professeurs et étudiants.

***

Les élèves, d'ailleurs, méritent cette confiance. Très disciplinés, ils manquent peut-être d'initiative, mais ne critiquent jamais l'enseignement qui leur est donné et les professeurs qui le leur donnent ; ils ignorent l'ironie latine à base de parti-pris. Tous s'appliquent à apprendre le métier qu'ils ont choisi, les discussions théoriques les intéressent moins.

De 9 heures à 5 heures, juniors et seniors ne voient pas plus de deux ou trois patients mais les traitent avec soin. Une courte interruption, à midi, pendant laquelle l'étudiant va prendre un léger lunch au restaurant installé dans l'école même. A 5 heures, la journée scolaire est terminée, les étudiants se retrouvent dans leurs clubs où se répandent sur les terrains de jeux : le base-ball occupe tous les esprits. L'entraînement technique intensif de la journée laisse peu de dispositions pour la recherche personnelle ou le travail livresque. Les bibliothèques, cependant bien organisées et très confortables, sont quasi désertes.

Le nombre infime des étudiantes constitue une autre particularité : on en comptait à peine 23 en 1928. Il est assez curieux de constater que les femmes américaines s'abstiennent d'étudier l'art dentaire alors que beaucoup d'entre elles se disposent à devenir « nurses » ou « dental hygienists ».

L'organisation matérielle

Après avoir indiqué le programme et présenté les acteurs, li nous reste à dire quelques mots du décor, c'est-à-dire de l'organisation matérielle des écoles dentaires américaines. Il ne faut pas croire que toutes disposent d'un immeuble luxueux et d'une installation très perfectionnée. Beaucoup partagent leurs locaux avec une autre école et plusieurs ne possèdent pas encore un équipement électrique complet. Cependant les écoles les plus modernes sont installées avec un luxe inconnu des écoles européennes.

Citons l'école dentaire de l'*Université de Pennsylvanie* (Philadelphie), une des plus importantes, très fréquentée par les élèves étrangers : européens et américains du sud. L'école dispose d'un très joli édifice dans le style de la Renaissance anglaise, construit en 1915 avec les fonds légués par Thomas W. Evans, dentiste de Napoléon III ; elle possède d'ailleurs un petit musée où sont conservés certains objets ayant appartenu à Evans, entre autres la voiture dans laquelle s'enfuit l'impératrice Eugénie au moment des troubles provoqués par la capitulation de Sedan. La salle de dentisterie opératoire est très vaste, comprenant près de 150 fauteuils ; rien n'est plus impressionnant que le spectacle et le silence de cette salle aux heures de travail.

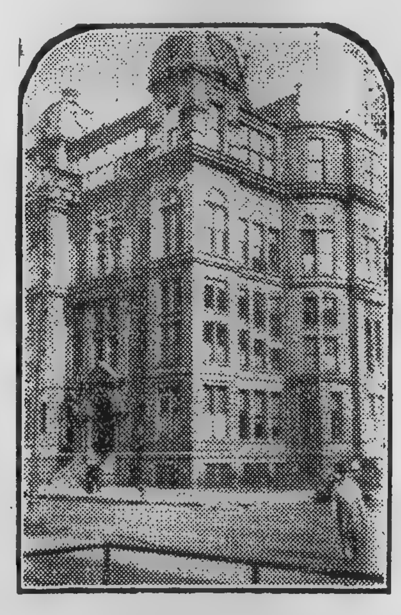
L'organisation des écoles dentaires des universités *Columbia* et *Northwestern* est toutefois plus moderne et plus spécifiquement américaine. La première fait partie du nouveau centre médical dont la création s'achève à New-York ; la seconde se trouve à Chicago, sur les bords du lac Michigan, dans un édifice de dix-neuf étages d'allure gothique. Le vestibule, comme celui des gratte-ciel, est bordé par des ascenseurs menant aux différents services de l'école dentaire, répartis entre le huitième et le quatorzième étage. Les salles de technique opératoire sont divisées en plusieurs petits boxes ; chaque élève occupe l'un d'eux et a à sa disposition un équipement aussi complet, aussi perfectionné que celui d'une installation privée.

Les ressources financières de ces grandes écoles sont considérables. L'immeuble de la Northwestern University a coûté 3.000.000 de dollars, offerts par Mme Montgomery Ward. Cette généreuse personne a également donné 1.000.000 de dollars pour l'entretien de l'édifice et 4.000.000 pour les émoluments du corps enseignant et les laboratoires de recherches. Des donations moins importantes, certes, sont d'ailleurs fréquentes aux Etats-Unis, souvent faites par d'anciens élèves. Elles permettent aux écoles d'équilibrer leur budget lorsque les droits payés par les élèves et les honoraires réclamés aux malades sont insuffisants. Il n'existe, en effet, en Amérique, ni ministère de l'instruction publique, ni établissements d'Etat, les subventions gouvernementales sont assez rares, tout est laissé à l'initiative et à la générosité privées: celles-ci sont inépuisables. A Rochester, M. Eastman, fabricant des appareils kodaks, a donné de 1920 à 1925 : 5.500.000 dollars pour la création d'un centre médical et dentaire.

Le corps enseignant est important à hauteur de sa tâche et très bien entraîné

En 1915, M. Eastman avait déjà fondé une clinique dentaire pour les enfants, d'une valeur de 2.500.000 dollars. Il suivait l'exemple magnifique des frères Forsyth qui, en 1914, avaient créé, à Boston, une clinique également destinée aux enfants mais où les soins strictement dentaires ou orthodontiques sont complétés par des soins de la gorge et du nez et un traitement médical des troubles dietatiques ou endocriniens. La *clinique Forsyth* a les apparences d'un véritable palais avec ses parterres de verdure, ses vastes salles décorées de marbre de Virginie et son installation luxueuse. Sa valeur actuelle est estimée à 2.500.000 dollars. Vingt internes en dentisterie disposent là d'un enseignement clinique de choix et peuvent, en outre, travailler dans les laboratoires de recherches.

A propos de cet enseignement clinique complémentaire, nous ne pouvons manquer de citer la *clinique Mayo* qui possède une section dentaire bien aménagée. Son œuvre est limitée à la consultation, au diagnostic et à la chirurgie buccale ; elle travaille en collaboration avec les autres services médicaux et ses fonctions sont extrêmement importantes car Ch. Mayo et Rosenow furent, on ne l'ignore pas, les vulgarisateurs de la théorie des infections focales d'origine bucco-dentaire.



L'Ecole dentaire de l'Université d'Illinois, à Chicago

Conclusions

Quels sont les résultats obtenus dans les principales universités avec les méthodes actuelles d'enseignement ? Ils sont très satisfaisants au point de vue technique ; l'élève moyen est, à sa sortie de l'école, un opérateur entraîné et déjà expérimenté.

Son instruction clinique et médicale est certainement moins parfaite. Cette partie de l'enseignement est certes un peu négligée dans les écoles secondaires, mais même dans les grandes universités il ne nous a pas paru être donné de façon vraiment efficace. Les étudiants à l'ordinaire n'ont pas une idée très claire de la nature anatomo-pathologique des affections et, par suite, ils ne réalisent pas (selon le sens que les Américains donnent à ce verbe) leur mécanisme pathogénique. Cette lacune est aggravée par le fait qu'ils ne procèdent presque jamais à un examen clinique complet de la bouche du malade. Les anciennes méthodes d'exploration — palpation digitale, percussion — sont d'ailleurs tombées en discrédit ; l'interprétation de la radiographie attire et retient toute l'attention. Combien de fois avons-nous vu, même des professeurs, discuter d'un cas sur la simple vue d'un film radiographique, sans même s'inquiéter de l'âge, du sexe et des conditions physiques du malade.

Ces défauts s'atténueront au fur et à mesure que la culture générale et les connaissances de pathologie générale des étudiants s'accroîtront : ils ne peuvent nous empêcher de reconnaître les réels efforts faits par les écoles américaines pour inculquer cet esprit médical et leurs tentatives pour organiser des centres de recherches et demeurer en tête du progrès scientifique.

Exercice illégal de la chirurgie dentaire

M. Hubert Poivre, 33 ans, mécanicien dentiste à Amiens, a été traduit devant le tribunal correctionnel d'Amiens pour exercice illégal de l'art dentaire.

M. Léon Colmaire, 54 ans, docteur en médecine à Amiens, a été poursuivi pour complicité.

M. Poivre pratiquait en fait la chirurgie dentaire dans le cabinet du médecin situé à Amiens, 78, boulevard d'Alsace-Lorraine. La plaque du docteur Colmaire figurait sur la porte, mais en réalité le médecin demeure et exerce sa profession rue de Boutillerie et le cabinet du boulevard d'Alsace-Lorraine était un véritable cabinet dentaire.

Le syndicat des dentistes de France et celui des dentistes du Nord se sont portés partie civile au procès et chacun d'eux réclamait 10.000 francs de dommages-intérêts.

Les deux prévenus ont été condamnés chacun à 50 francs d'amende.

Le syndicat des dentistes du nord de la France a obtenu 200 francs de dommages-intérêts et celui des dentistes de France, 50 francs.

CHRONIQUE JURIDIQUE

Exercice illégal ; habitude direction suivie ; complicité

En matière d'exercice illégal de l'art dentaire, la jurisprudence applique les mêmes règles qu'en matière d'exercice illégal de la médecine. Pour tomber sous le coup de la loi, il faut avoir pris part *habituellement et par une direction suivie à la pratique de l'art de guérir.*

Il en est ainsi quand une personne non pourvue d'un diplôme exerce l'art dentaire, en donnant des consultations et des soins à des clients que le juge d'instruction a amenés à déposer, où dont il a fait constater la présence au cours d'une visite domiciliaire. (Cour de cassation, chambre criminelle, arrêt du 12 novembre 1936.)

Au congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

Introduction à l'étude des processus inflammatoires et tumoraux péridentaires

Les microbes et leur terrain de culture naturel : les tissus mous péridentaires

Par G. DELATER.

Les bourrelets gingivaux et les tissus mous péridentaires qui prolongent jusqu'à l'apex l'engainement des racines ne représentent pas seulement un de ces innombrables foyers d'infection latente qui s'abritent aux replis de la muqueuse digestive. Placés dans la bouche, au carrefour des voies respiratoires et digestive, hébergeant les microbes des débris alimentaires, soumis à une attrition répétée, ils restent exposés à une activité infectieuse plus riche qu'aucune autre partie de la muqueuse.

De plus, ces tissus ébauchent facilement un processus tumoral par suite d'une irritation constante.

Bien que ces tumeurs soient sans gravité et restent limitées, la longueur de leur évolution, la possibilité de les reproduire expérimentalement en fait un matériel favorable de recherches sur les modalités de la cancérisation de la cellule.

Les germes péridentaires

Au pourtour de chaque collet dentaire existent des microbes abrités dans le repli de la muqueuse. Il est fréquent d'y trouver l'entérocoque, ainsi que beaucoup d'autres germes. Leur virulence paraît très atténuée ; s'ils provoquent au niveau des gencives un processus inflammatoire, c'est donc uniquement par suite de leur accumulation due aux dépôts alimentaires derrière les replis gingivaux.

Les germes des lésions déclarées

On trouve en général l'entérocoque. Les Américains rapprochent plutôt cette race du streptocoque.

Dans les pyorrhées, on trouve assez régulièrement l'association fuso-spirillaire. Mais ce sont vraisemblablement des hôtes d'emprunt.

On peut parfois constater des filaments mycéliens de champignons microscopiques ; ils légitiment l'emploi fréquent de la teinture d'iode.

Enfin certains auteurs se sont demandé si les gencives ne peuvent pas servir de porte d'entrée au bacille tuberculeux. On aurait pu tuberculiser expérimentalement le cobaye par cette voie d'inoculation. Il faut signaler la grande rapidité de pénétration de ces microbes jusqu'à l'apex, d'où la nécessité de détruire les microbes aussi minutieusement que possible.

Mais ce sont des germes atténués ; leur virulence est peu élevée. Cliniquement, les lésions provoquées sont très lentement évolutives ; bactériologiquement, leur atténuation paraît aussi démontrée.

Toute l'histoire pathologique des tissus péridentaires repose sur cette atténuation des virus.

L'auteur examine ensuite les processus tumoraux développés aux dépens des tissus péridentaires, en particulier aux dépens des débris de Malassez, restes de l'organe épithélial odontoplastique.

Et l'auteur conclut que l'évolution de ces processus inflammatoires et tumoraux dépend de l'équilibre qui s'établit entre les germes atténués de l'épithélius et l'effort neutralisant du tissu conjonctif.

Considérations sur l'extraction dentaire à but esthétique envisagée d'après ses résultats éloignés

Par le docteur BOUSQUET.

Le docteur Bousquet présente une critique des extractions dentaires « aux combinaisons les plus variées : par dents isolées, par paires, d'un seul côté, des deux, à un seul maxillaire, aux deux, etc., où l'on devine que l'auteur de ces extractions n'a jamais eu qu'une préoccupation : améliorer l'esthétique, et qu'il s'est peu ou pas inquiété de l'articulé, des modifications dans le développement normal des maxillaires et de leurs conséquences ».

Le docteur Bousquet affirme que chaque fois que semblables extractions sont faites, il y a mutilation, avec, le moins que l'on puisse dire, un résultat esthétique éloigné absolument opposé à celui qui était désiré.

Comme preuves à ses affirmations, le docteur Bousquet présente 13 cas (modèles à l'appui) dans lesquels l'harmonie faciale fut détruite et où la valeur sociale de l'individu subit un préjudice considérable. Il présente également la jeune femme d'un de ses confrères parisiens à qui une prémolaire fut enlevée en vue d'un résultat orthodontique et qui possède maintenant une déformation bucco-labiale avec glissement de toutes les autres dents du côté du vide qui fait que lorsqu'elle rit, lorsqu'elle parle même, sa lèvre supérieure est tirée du côté de l'extraction, sans compter les autres troubles, notamment de l'articulé.

L'auteur critique l'extraction orthodontique en général et blâme plus spécialement l'extraction incohérente, irraisonnée, « dans le but de faire de la place aux autres dents et d'améliorer l'harmonie du visage et l'esthétique du sourire ». Il s'élève également contre les extractions « en série » faites dans les dispensaires, dans les cliniques.

Signalant la difficulté devant laquelle se trouve l'orthodontiste lorsque, plus tard, longtemps après ces extractions mutilantes on vient le trouver, le docteur Bousquet dit :

« Les quelques cas sur lesquels il est permis de discuter avec certains auteurs de l'opportunité d'extraire les 4 dents de 6 ans, des prémolaires, sont si rares, qu'il vaudrait mieux, à notre avis, que les praticiens spécialistes ignorent les cas dans lesquels semblables traitements pourraient être justifiés si, par là même, on pouvait obtenir des praticiens non spécialisés d'ignorer également tous les cas dans lesquels ces extractions ne sont pas justifiées dans un but orthodontique. »

Ce sont des années après qu'il faut voir les résultats, et ils sont toujours désastreux.

Le traitement antipyorrhéique

Par M. GAUBERT.

Après avoir étudié les différents traitements actuellement employés, M Gaubert, de Paris, conclut à l'utilisation de l'arsénobenzol associé aux vaccins.

Il est indéniable que ce médicament est très efficace contre la gingivite et la stomatite qui coexiste fréquemment avec la pyorrhée alvéolaire, mais toutefois il est incapable de la guérir a lui seul.

LE IVe CONGRÈS DES CHIRURGIENS DENTISTES ALLEMANDS A COLOGNE

Il aura lieu du 2 au 7 septembre

L'Association d'empire des chirurgiens-dentistes d'Allemagne et l'Association centrale des chirurgiens-dentistes allemands organisent, en accord avec les principaux groupements dentaires d'Allemagne un congrès auquel les collègues étrangers seront les bienvenus. Demandes de renseignements et adhésions sont à adresser au directeur du comité local de Cologne : le docteur Weillmann, Hohenzollernring 30, à Cologne.

Programme du IVe congrès des chirurgiens-dentistes allemands

Lundi 2 septembre, 20 h. 30 : Soirée d'ouverture et réception.

Mardi 3 septembre, 9 h. 30 : Séance scientifique de l'Association centrale des chirurgiens-dentistes allemands. — 14 heures : Départ pour Leverkusen pour visiter la fabrique de couleurs I. G.

Mercredi 4 septembre, 10 heures : Fête d'ouverture du IVe congrès des chirurgiens-dentistes allemands. — 14 h. à 18 heures : Séance scientifique de l'Association allemande d'anatomie et pathologie dentaire (D.A.G.), de l'Association des travaux en commun de recherches dentaires (Arpa) et de la section allemande de l'Association internationale de travaux en commun sur le radium. — 20 heures : Banquet.

Jeudi 5 septembre, 10 à 17 heures : Séance scientifique de l'Association centrale des chirurgiens-dentistes allemands. — 9 à 14 heures : Séance des étudiants en chirurgie dentaire. 14 h. 30 : Séance de la D. A. G.

Vendredi 6 septembre, 9 à 17 heures : Séance scientifique et démonstrations de l'Association centrale des chirurgiens-dentistes allemands. — 14 h. 30 : Séance de l'Arpa. — 20 heures : Soirée rhénane.

Samedi 7 septembre, 9 h. 30 : Départ pour une croisière sur le Rhin. Le soir, au retour, illuminations de la cathédrale de Cologne, ainsi que des bords du Rhin.

Dimanche 8 septembre, 8 heures : Départ pour une tournée de quatre jours en autobus à travers la vallée du Rhin, de la Moselle, l'Ahr et la Lahn. L'excursion passera par Eifel, le Taunus, le Westerwald et la Montagne des Sept.

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE DENTAIRE

Je vous remercie de vos envois précédents, mes clients sont enchantés et moi aussi. Soit en injections alvéolaires à la suite d'extraction, soit en applications sur les joues par suite de fluxion.

K...

***

Je tiens à vous signaler les résultats remarquablement probants, d'amélioration et même de guérison complète de pyorrhée alvéolaire que j'ai obtenus avec le Synthol.

Si cela peut vous être agréable, je vous ferai parvenir quelques observations et même la technique que j'emploie.

F...

***

Je viens vous demander d'avoir l'obligeance de m'envoyer encore un échantillon de Synthol.

C'est un produit que j'ai, en permanence, dans mon cabinet de travail et je m'en sers quotidiennement. Je puis dire que je l'ordonne à peu près après chaque extraction et m'en trouve très bien. Je l'emploie aussi dans la pyorrhée, dans les stomatites diverses, les périostites, etc., et mes clients l'apprécient beaucoup.

Docteur E...

***

J'ai obtenu d'excellents résultats en ordonnant le Synthol comme décongestionnant dans les fluxions dentaires en faisant placer toutes les deux heures des mèches imbibées de Synthol au tiers sur la partie enflammée.

Je me fais un plaisir de vous exprimer ma reconnaissance pour l'inventeur d'un produit donnant vraiment des résultats constants à l'inverse des gargarismes employés jadis.

B...

***

Des pulvérisations de Synthol m'ont donné un bon résultat dans le traitement d'une pyorrhée déjà ancienne. Je suis heureuse de vous le signaler. Voulant essayer le traitement sur une autre personne, je vous serai reconnaissante de m'envoyer un échantillon du précieux liquide.

M...



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

marque déposée

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :

LABORATOIRES DU SYNTHOL

Usine Centrale :

3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir

Boulogne-sur-Seine (Seine)

Laboratoires du Synthol — Marque Synthol déposée — Paris-France

DENTORIA S. A. COURBEVOIE FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques — AMALGAMES ET CIMENTS DURMAX — 30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

SOIE DENTAIRE en pots de verre de 150 yards — Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO — AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻

Stomatologiste de l'hôpital Cochin

La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

Les questions de GIBBS

COMMENT..?

faites-vous la toilette de vos mains ?

AVEC... de la poudre ou du savon ? Avec du savon !

EH BIEN... qu'il en soit de même pour vos dents, car seul, le savon dissout les matières grasses des aliments.

DÈS AUJOURD'HUI... demandez à votre fournisseur, non pas un dentifrice, mais un SAVON DENTIFRICE.

ET... *exigez le GIBBS authentique !*

480

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

20 c.

DIMANCHE 1er SEPTEMBRE 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 56

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

UNE CAUSE DES ANÉMIES GRAVES

Le virus de l'anémie infectieuse du cheval

Si l'on connait bien les particularités histologiques de l'anémie pernicieuse de l'homme, on ne sait rien de sa véritable nature. Au surplus, les diverses anémies ne se distinguent les unes des autres que par quelques signes cliniques et mieux, par leurs caractéristiques histologiques, mais le critérium étiologique, le seul qui permette de définir et de créer des entités morbides, fait complètement défaut.

En présence de cette obscurité, il est plein d'intérêt de signaler qu'il existe, chez le cheval, une anémie infectieuse, inoculable, déterminée par un virus filtrable. Cette maladie et les notions que nous possédons à son sujet pourraient orienter les recherches qu'il conviendrait d'entreprendre pour élucider la question des anémies de l'homme, d'autant que la maladie du cheval est transmissible à l'homme.



Professeur PANISSET.

L'anémie infectieuse du cheval

L'anémie infectieuse du cheval est une maladie spéciale aux équidés, elle n'atteint pas les animaux des autres espèces. Elle se traduit par une déglobulisation progressive qui peut être très accusée et s'accompagne de fièvre continue, rémittente ou intermittente avec diminution des forces.

La maladie est connue, en France, depuis longtemps, elle est endémique dans certaines régions, notamment dans la vallée de la Meuse. Mais son aire géographique régionale s'est étendue depuis longtemps aux départements voisins. Tous les pays de l'Europe continentale sont infectés et la maladie est observée aussi bien au Japon, aux Etats-Unis que dans l'Afrique du Sud.

L'anémie infectieuse a pour cause un virus filtrable, invisible. Le sang, tous les parenchymes, l'urine, les excréments sont virulents.

La transmission au cheval est assurée par l'inoculation d'une faible quantité de sang provenant d'un malade, 1/100e de centimètre cube de sang virulent, moins encore, la petite quantité de sang qui peut persister dans une aiguille à injection sous-cutanée suffit à donner la maladie à un cheval sain.

Dans les conditions naturelles, la transmission est assurée par l'ingestion d'aliments souillés par les excréments et l'urine des malades peut-être aussi par la piqûre de certains insectes hématophages comme les taons.

L'anémie infectieuse du cheval est transmissible à l'homme

La maladie du cheval est-elle transmissible à l'homme ? En faveur d'une réponse dans le sens affirmatif, les faits probants sont rares. On peut noter que la transmission doit être l'exception, s'il en était autrement, la fréquence de la maladie chez le cheval, notamment en Allemagne dans les années qui ont suivi la guerre, aurait eu pour conséquence, chez l'homme, des constatations qui font absolument défaut.

On aurait été tenté de mettre en doute la réalité et la possibilité de la transmission si quelques observations récentes n'étaient venues établir notre opinion à ce sujet.

Les faits cliniques

Il y a quelques années, un vétérinaire allemand s'est infecté, au cours d'expériences de transmission de la maladie à des chevaux sains, avec du sang et du sérum filtré provenant d'animaux malades. Le mode de la contagion est resté indéterminé : s'agit-il d'une blessure avec une aiguille souillée, d'ingestion du virus en aspirant du sang dans une pipette, de la consommation de la viande de chevaux malades, de piqûres par des insectes... L'affection s'est traduite par des troubles intestinaux d'une grande violence, de la céphalée, des douleurs lombaires, de la faiblesse, de l'amaigrissement, de la diarrhée sanglante, de l'herpès, des accès fébriles, de l'hypoleucocytose...

En dépit des signes cliniques, la preuve qu'il s'est agi de l'anémie infectieuse du cheval n'a pas été apportée, elle ne pouvait l'être que par l'inoculation du sang du malade à un cheval. Cette inoculation n'a pas été faite.

Les faits expérimentaux

L'autre observation concerne également un vétérinaire qui était en contact avec des chevaux atteints d'anémie infectieuse. Il montra durant deux années, sans grand changement, les signes que nous avons notés chez le premier malade. Mais son sang, inoculé à la dose d'un centimètre cube, occasionnait d'une façon certaine la mort du cheval infecté. On ne pouvait douter de la nature et de l'origine de sa maladie. Dans les trois années qui suivirent, le patient montra encore des accès typiques de diarrhée. On vit apparaître un exanthème herpétiforme de la peau de la paroi abdominale. La température resta normale, sauf de rares élévations peu prononcées. L'urine ne présenta jamais d'albumine, malgré l'existence d'un œdème généralisé ; à aucun moment on ne constata d'hyperurobilinurie. Bientôt apparut de la débilité générale, de la pâleur de la face et des muqueuses. Le sang était toujours virulent pour le cheval.

L'amélioration n'apparut que tardivement, elle parut coïncider avec la disparition du virus dans le sang. C'est seulement cinq ans après le début de l'infection que plusieurs chevaux, inoculés avec le sang du malade, restèrent indemnes. Aucune intervention thérapeutique n'avait paru donner de résultat appréciable.

L'anémie infectieuse du cheval n'est pas identique à l'anémie pernicieuse de l'homme

L'examen du sang, à la période d'anémie, montrait moins de deux millions de globules, il existait une forte leucopénie, jamais de normoblastes ni de mégaloblastes, le nombre des plaquettes était normal. C'est le tableau de ce que l'on observe, chez le cheval, atteint d'anémie infectieuse, il ne correspond par aucun point aux signes de la maladie d'Addison-Biermer de l'homme.

Cette observation nous révèle que, parmi les causes de l'anémie grave, si souvent obscures, il en est au moins une dont le secret a été découvert : l'agent infectieux est le virus filtrable, ultra-microscopique, de l'anémie infectieuse du cheval. Il devra être recherché chez les anémiques que leurs occupations ont mis en contact avec les chevaux, de préférence dans les régions où la maladie du cheval est endémique. La véritable nature du virus ne pourra être déterminée que par l'expérimentation sur le cheval, seul réactif du virus. L'examen clinique permettra de discerner les cas où l'inoculation au cheval sera nécessaire.

La mesure du danger pour l'homme

Bien que l'on ne possède, jusqu'à présent, qu'une seule observation authentique de transmission de l'anémie infectieuse du cheval à l'homme, on peut se demander si la possibilité de cette transmission ne constitue pas une menace pour l'homme. C'est qu'en effet, la virulence du sang des chevaux anémiques se retrouve dans le sérum, et si l'on veut bien se souvenir de l'usage qui est fait du sérum de cheval, normal ou thérapeutique, on a le devoir de se demander si la sérothérapie n'expose pas les individus traités à contracter l'anémie infectieuse. Il est possible que certains accidents, tardifs, éloignés, de la sérothérapie, que le retard de la croissance et du développement, qui survient, parfois, chez les enfants soumis à une injection du sérum, soit imputable, dans quelques cas, au virus de l'anémie infectieuse du cheval. Il est vrai que le chauffage des sérums thérapeutiques, leur vieillissement, l'addition de substances thérapeutiques sont autant de moyens dont l'action s'ajoute pour les dépouiller du virus de l'anémie infectieuse qu'ils pourraient renfermer.

Une observation, aidée de l'expérience, nous a appris la possibilité de la transmission de l'anémie infectieuse du cheval à l'homme, il appartient, maintenant, à la clinique de nous dire l'étendue du danger.

L. Panisset,
professeur à l'Ecole d'Alfort,

Sur les effets pathogènes exercés chez l'homme et chez l'animal par l'exotoxine neurotrope du "Bacillus coli"

Note de M. H. Vincent à l'Académie des sciences

Dans un certain nombre de recherches antérieures, j'ai étudié la toxine sécrétée par le *Bacillus Coli* (1). J'ai démontré que celle-ci n'est pas *une*, mais qu'elle comprend :

1° Une *endotoxine* thermostabile, *entérotrope et hépatotrope*, agissant énergiquement sur l'épithélium et les glandes de l'intestin, le foie et la vésicule biliaire ;

2° Une *exotoxine neurotrope*, thermolabile, indépendante de l'endotoxine, ayant une affinité très particulière pour le système nerveux. Les deux toxines sont constantes et il est possible de dissocier, par l'expérimentation, leurs effets respectifs.

L'exotoxine neurotrope joue, ainsi qu'on va le montrer, un rôle important et mal connu en pathologie humaine. Ses effets morbides se rapprochent beaucoup de ceux qu'elle détermine chez l'animal. Certaines races de bacilles la produisent plus abondamment. On la constate, dans les cultures, déjà après 18 à 20 heures. Le filtrat des cultures, introduit dans la veine du lapin à la dose de 1 c. c. et demi à 2 c. c., peut le tuer en 2 à 18 heures. L'animal présente, parfois après 30 minutes, une stupeur marquée ; il reste couché sur le flanc, inerte, insensible à la piqûre ; le réflexe conjonctival est affaibli. La mort survient dans le coma.

Si la dose injectée est plus faible, ou si la toxine provient d'une souche moins active, la mort est plus tardive; elle se produit deux à huit jours après, mais souvent un, deux et même trois mois plus tard. Elle est toujours précédée d'une phase de paralysie progressive et ascendante avec paralysie des centres sphinctériens, puis des centres respiratoires, et amyotrophie aiguë parfois énorme.

Ces symptômes sont dus histologiquement à une dégénérescence considérable des cellules sensitives et motrices de la moelle et du bulbe, sur lesquelles s'est fixée la toxine microbienne (1).

Les lapins inoculés ont présenté parfois des symptômes nerveux plus anormaux : hémiparésie ou monoparésie initiales, contraction en opisthotonos des muscles de la nuque, déviation latérale de la tête, par paralysie de certains groupes musculaires et contraction tonique des muscles antagonistes sains. Un fort lapin (2 kilos 800) a présenté le phénomène de *rétropulsion* : abandonné à lui-même, effrayé ou actionné par la piqûre, il réagissait uniquement par un recul prolongé suivi de dyspnée d'effort.

Très sensible à l'exotoxine neurotrope, l'homme paraît moins souvent affecté que l'animal dans son système neuro-moteur, mais davantage dans son appareil sensitif et son psychisme. Cependant les troubles moteurs ne sont pas exceptionnels. C'est ainsi que la *paralysie* colibacillaire a été signalée par Gilbert et Lion chez les urinaires infectés.

(*Voir la suite en 6e page*)

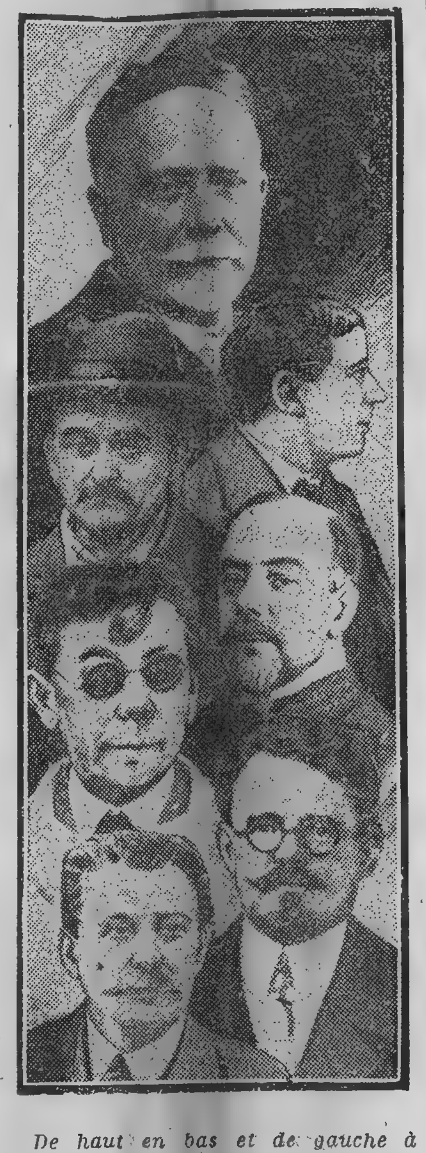
(1) H. Vincent. Sur la pluralité des toxines du *Bacillus Coli*, etc. *Comptes rendus*, 180, 1925, p. 1624 ; 187, 1928, p. 787. — *Id. Cours du Collège de France*, 1926, 1927.

Légion d'honneur

Un grand sociologue élevé à la dignité de grand-officier

M. Georges Risler, président du Musée Social, qui a joué depuis un demi-siècle un rôle de premier plan dans toutes les entreprises nationale concernant l'hygiène, la maternité, la solidarité sociale, vient d'être élevé à la dignité de grand-officier de la Légion d'honneur.

Quelques-uns des nouveaux promus ou nommés



De haut en bas et de gauche à droite : M. Sabouraud, médecin de l'hôpital Saint-Louis, promu commandeur ; MM. Belot, radiologue de l'hôpital Saint-Louis ; Dartigues, chirurgien à Paris ; Payenneville, médecin des hôpitaux de Rouen, promus officiers ; MM. Lafosse, chef des services d'hygiène du canton de Vincennes, et Vanier, président de la Société de thérapeutique homœopatique, nommés chevaliers ; M. Judet, président de la Société des chirurgiens, promu officier.



Mme veuve Loudéac, surveillante à l'hôpital Tenon, nommée chevalier de la Légion d'honneur.

(Lire en 2e page la promotion complète dans la Légion d'honneur.)

Les bases expérimentales du vaccin de M. Friedmann

A la Société de médecine du Nord-Est le docteur Jean Chabaud conteste l'efficacité de la méthode

Les résultats obtenus après vaccination sur de grands animaux
Le bilan de l'expérience de Pesterzsebet

Le Siècle Médical *a donné, dans son numéro du 15 décembre 1928, un exposé de la méthode de vaccination du professeur Friedmann, de Berlin. Cette publication avait été motivée par le fait que, dans la région rémoise, un certain nombre de malades étaient allés se faire traiter par cette méthode à Berlin.*

Il s'en était suivi une intervention du conseil municipal de Reims, qui avait chargé le docteur Téchoueyres d'aller faire une enquête, dont le Siècle médical *a rendu compte.*

Présentant cet exposé à ses électeurs, le Siècle médical *déclarait qu'il fournissait ces renseignements à titre purement documentaire, pour que les médecins français fussent à même de se faire une opinion et d'apporter ensuite les résultats de leurs investigations.*

Si l'on veut bien excepter quelques articles contenant surtout des affirmations et pas de faits depuis cette époque, rien n'avait été écrit ou communiqué sur la question qui apportât quelque chose de nouveau.

Le Siècle médical *croit devoir reproduire aujourd'hui, d'après la* Revue médicale du Nord-Est, *la communication faite par le docteur Jean Chabaud, qui constitue une critique sévère de la méthode et des faits avancés par le professeur Friedmann et ses collaborateurs, ainsi que de leur interprétation.*

Nous pensons que d'autres travaux ne tarderont pas à venir s'ajouter à celui-là et que l'on sera fixé prochainement, autrement que par des affirmations basées sur des considérations souvent extra scientifiques, sur la valeur réelle du procédé.

Texte intégral du Dr J. Chabaud

Je tiens, avant d'aborder le fond même du sujet, à remercier M. Téchoueyres d'avoir bien voulu accepter l'invitation personnelle que je lui avais adressée, d'assister à ma communication. Je suis persuadé qu'il n'interprétera pas mon exposé au sujet du vaccin de M. Friedmann comme un geste inamical, et qu'il ne verra dans mon intervention à cette tribune que l'expression de l'opinion que je défends.

Les faits que nous allons rapporter sont de deux ordres : d'une part, les résultats obtenus par MM. Villies et Carl Holz, après vaccination Friedmann, à la ménagerie Hagenbeck, de Hambourg, sur de grands animaux, ceux observés sur les cobayes et les lapins par de nombreux expérimentateurs ; d'autre part, le bilan de l'expérience de Pesterzsebet, car si on considère le nombre des vaccinés par rapport au chiffre total de la population, les résultats obtenus par les vaccinations en masse acquièrent la valeur d'une véritable expérience effectuée sur l'homme lui-même.

Les faits constatés à la ménagerie de Hambourg

En 1924, M. Villies observe sur des singes le résultat obtenu avec le produit de M. Friedmann. Trente-cinq singes sont vaccinés, quarante servent de témoins.

(*Voir la suite en 6e page*)

Le nombre des cas de peste au Sénégal est plus élevé qu'en 1928

La partie occidentale de la colonie est particulièrement infectée

Le nombre de cas de peste au Sénégal n'a pas augmenté au cours du mois écoulé, quoique la fréquence reste élevée : 237 cas ont été déclarés



pendant la première décade d'août, contre 255 cas pendant la première décade de juillet, et 102 cas pendant la première décade d'août 1928.

***

Habituellement, la fréquence diminue après le mois d'août. Le foyer le plus important est celui de *Saint-Louis*, où 83 cas ont été déclarés pendant la première décade d'août. Ces données, toutefois, sont un peu inférieures à



celles de la dernière décade de juillet qui accuse 108 cas.

***

D'autres districts avec un nombre élevé de cas sont ceux de Tivaouane, où 86 cas ont été déclarés, et de Louga, où il s'est produit 46 cas. Dans ces deux districts, les données antérieures avaient été plus élevées. Vingt-trois cas ont été déclarés à *Dakar* et à Médina ; il s'ensuit que la situation n'y a guère subi de changement notable depuis le mois de juin.

***

Les cartes ci-dessus marquent le total des cas de peste déclarés depuis le début de l'année jusqu'au 10 août, sauf pour la dernière décade du mois de juillet dont les données n'ont pas encore été reçues. On remarquera que la partie occidentale seulement du Sénégal est infectée par la peste ; l'épidémie a gagné en étendue vers le nord.

(*Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.*)

De l'étiologie bucco-dentaire des gangrènes pulmonaires

par le docteur J. Bercher
stomatologiste des hôpitaux militaires

Les gangrènes pulmonaires, depuis les premieres recherches de Castellani en 1905, ont fait l'objet d'un grand nombre d'études qui ont amené la révision de ce chapitre de la pathologie médicale. Après le très important mémoire de G. Delamare (1924), sur les spirochètoses respiratoires stomatogènes, plusieurs travaux et rapports originaux ont paru sur ce sujet, en même temps que des revues générales. C'est de ces études que nous nous inspirerons, pour mettre en lumière l'importance des infections de la cavité buccale dans la genèse des gangrènes pulmonaires. De cette notion, en effet, découlent des indications pour la prophylaxie de ces affections.

Au point de vue clinique, on peut distinguer avec MM. Bezançon et de Jong, plusieurs variétés de gangrènes pulmonaires :

a) La forme aiguë sans signes de localisation pulmonaire, véritable forme septicémique, entraînant la mort, avant que la localisation pulmonaire soit cliniquement décelable ;

b) La forme aiguë, avec signes de localisation pulmonaire : c'est la forme pneumonique, à début brusque, à évolution rapide et très grave, répondant aux descriptions anciennes classiques (Laënnec). Cette forme semble être devenue aujourd'hui tout à fait rare ;

c) Les formes localisées à poussées successives, ce sont les formes actuelles les plus fréquentes des gangrènes pulmonaires ;

d) Enfin, les formes réellement chroniques, où la suppuration pulmonaire, sans jamais s'interrompre, ne revêt que par moments un caractère fétide.

Quelle que soit la variété clinique, le rôle pathogène des *microbes anaérobies*, dans le processus gangréneux, est bien établi. Toujours, en effet, « les anaérobies sont présents et abondent chaque fois que le caractère putride est installé » (Cattan et Adida). Cependant, les recherches de nombreux auteurs (H. Vincent, Bezançon, Etchegoin) ont remis au premier plan le rôle pathogène de la *fusospirillose* et les statistiques récentes (Kourilsky, thèse de Paris, 1927) concluent que l'on retrouve le fusospirille dans 70 à 80 % des cas. Dans la formation d'un abcès du poumon, quelle est la part dévolue au spirochète et celle due au bacille fusiforme ? Faut-il admettre avec E. Sergent que les spirochètes agissent comme « fourriers de l'infection » préparant le terrain aux fusiformes et aux autres anaérobies ? Et ce spirochète est-il unique (H. Vincent) ou bien en existe-t-il plusieurs variétés (Bezançon, Etchegoin) ? Tous ces problèmes sont d'intérêt scientifique considérable, mais leur solution importe relativement peu dans une revue avant tout pratique.

Si nous ne rappelons pas les discussions sur la nature des germes, c'est que cette nature nous intéresse moins que leur origine. Tous les agents des gangrènes pulmonaires, en effet, anaérobies ou spirochètes, sont largement répandues dans la nature (dans les eaux, dans les boues, dans certains animaux, etc...) et il semble bien démontré par les expériences de Violle que la bouche soit la porte d'entrée de ces germes dans l'organisme humain. La bouche d'un enfant nouveau-né est toujours indemne de spirochètes, qui apparaissent ensuite et sont entretenus par les particules de terre, que l'enfant absorbe en jouant, ou qui arrivent avec l'alimentation. Aussi, comprend-on que presque tous les auteurs s'accordent à reconnaître fréquemment aux gangrènes pulmonaires une origine bucco-pharyngée ; de là, le qualificatif de *stomatogènes* qui leur a été donné par G. Delamare : « Les micro-organismes pathogènes proviennent de la cavité buccale qui est leur résidence habituelle, » ainsi s'exprime H. Vincent à la tribune de l'Académie de médecine en février 1927.

Mais peut-on serrer de plus près le problème et préciser quelles lésions buccales sont particulièrement dangereuses ? ou quels tissus de la cavité buccale doivent être principalement incriminés ?

Les lésions de la muqueuse et parmi elles les *stomatites ulcéro-membraneuses* (Chamberlain-Violle) et l'*angine de Vincent*, affections où fourmillent spirochètes et fusiformes, peuvent, bien entendu, être la cause de localisations pulmonaires secondaires. C'est ainsi que Carrosse, sur 50 cas de spirochétoses pulmonaires, a constaté que 5 étaient nettement consécutifs à une angine de Vincent. Mathieu, dans sa thèse, apporte trois observations où une angine de Vincent typique primitive fut suivie de fuso-spirillose pulmonaire. Ces constatations ne sont pas exceptionnelles et cela tient à ce que l'angine de Vincent est une affection généralement diagnostiquée alors que, dans d'autres localisations, le porteur de germes n'ayant que peu ou pas de symptômes buccaux néglige d'appeler l'attention du médecin sur sa muqueuse buccale. Et pourtant, on peut retrouver encore les germes de gangrènes pulmonaires dans *les pharyngites granuleuses* (Voizard et Tournier) dans les *végétations adénoïdes*, dans toutes *les ulcérations infectées* de la muqueuse.

(*Voir la suite en 7e page*)

La responsabilité civile des médecins

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le *Siècle Médical* a rendu compte en son temps du procès en responsabilité intenté au docteur Georges Lapierre par Mme Sand, de Demange-aux-Eaux (Meuse), à propos des faits suivants :

Le 7 novembre 1924, vers 23 heures, Pierre Sand s'arma d'un fusil, au cours d'une crise de fureur alcoolique et tira sur son fils, Robert Sand, âgé de 23 ans, habitant Ligny-en-Barrois, et qui était venu pour protéger sa mère et sa sœur contre les colères du chef de famille.

On fit aussitôt appeler le docteur Georges Lapierre, de Houdelaincourt. Il arriva vers minuit et, pendant quatre jours, donna ses soins au blessé, au cours de neuf visites ; mais, le 13 novembre, Robert Sand, qui avait eu la cuisse traversée par neuf chevrotines, décéda de gangrène gazeuse

Le père Sand fut condamné à cinq ans de réclusion et à dix ans d'interdiction de séjour par la cour d'assises de la Meuse.

Peu après, Mme Sand assigna le docteur Lapierre en 100.000 francs de dommages-intérêts, estimant qu'il avait commis une imprudence en laissant dans la plaie de son fils de la bourre de cartouche et des débris de vêtements, qui provoquèrent l'infection gnagréneuse dont le blessé succomba.

Le docteur Lapierre fit objecter par son défenseur qu'il avait conseillé le transport du blessé à un hôpital, où on aurait pu pratiquer une large opération ; mais, d'après lui, la mère du blessé s'y était opposée, préférant garder son fils chez elle.

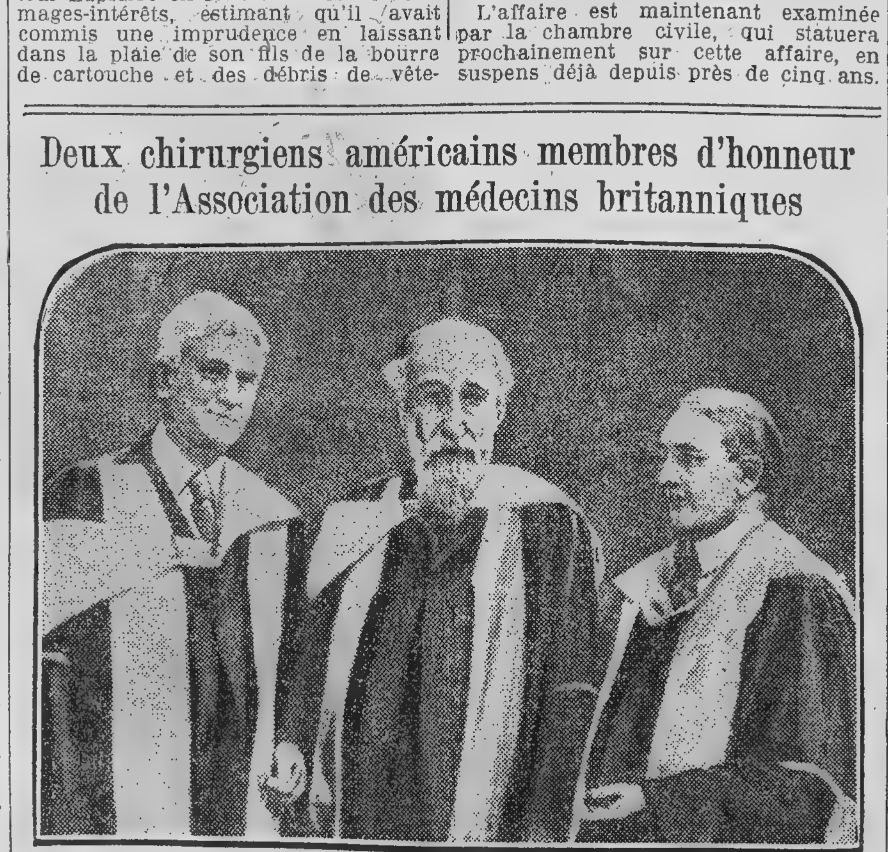
Le tribunal de Saint-Mihiel, puis la cour d'appel de Nancy condamnèrent cependant le docteur Lapierre à verser 20.000 francs de dommages-intérêts à Mme Sand, en retenant que, sollicité de se faire aider par un spécialiste, il avait assumé seul la responsabilité du traitement, sans insister autrement pour l'envoi du blessé dans un hôpital.

Le docteur Lapierre forma un pourvoi en cassation contre l'arrêt de la cour d'appel de Nancy, rendu le 9 janvier 1928.

La chambre des requêtes de la cour suprême vient de déclarer admissible le pourvoi du docteur Lapierre, qui était défendu par Me Auger, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.

L'affaire est maintenant examinée par la chambre civile, qui statuera prochainement sur cette affaire, en suspens déjà depuis près de cinq ans.

Deux chirurgiens américains membres d'honneur de l'Association des médecins britanniques



Les docteurs William et Charles Mayo ont été nommés membres d'honneur de l'Association des médecins britanniques qui vient de tenir son assemblée à Manchester.
Les voici à la gauche et à la droite du docteur Alexander, leur parrain.

PROPOS SCEPTIQUE

Nuages bleus et chair sucrée

Une immense bataille se livre en ce moment aux Etats-Unis... à coups de dollars comme il convient en ce temps de désarmement.

La médecine et l'hygiène y sont directement en cause et on ne se fait pas faute de solliciter — à coups de dollars aussi — l'avis des plus grands consultants du monde en faveur de l'un ou l'autre camp.

Qui l'emportera ? La confiserie ou la cigarette ?

La jeune fille américaine évoluait, il n'y a pas très longtemps, entre deux plaisirs : *sweat-heart* et *sweat-meat*. Mot à mot *cœur sucré* et *chair sucrée*. Le premier désignant le partenaire de flirt et le deuxième les confiseries variées à l'infini, élaborées par synthèse chimique.

Sweat-heart et *sweat-meat*, l'un payant l'autre ; elle croquant le deuxième et lui croquant le marmot ; le goût des lèvres se perdant dans le glucose à l'acétate d'amyle et la poissante gomme à mâcher se collant d'irrémédiable façon aux endroits les moins attendus ; la confiserie parfumait, lénifiait jusqu'à la nausée l'amour américain

Tout cela disparaît, car un homme de génie, d'un coup heureux, a couvert l'Amérique de cette menace :

« Jeune fille, si vous mangez des *sweat*, vous engraisserez ! Fumez donc plutôt une cigarette ! »

Marion Bessie ou Dolly ne veulent pas engraisser ; elles se sont mises à fumer les cigarettes de Sammie. Rendant ainsi leur haleine identique à la sienne, elles ont au moins l'avantage de ne pas souffrir de son odeur.

La confiserie américaine, dans le marasme, est prête à faire un pont d'or au physiologiste titré qui prouvera que le sucre ne peut faire engraisser une *American girl*.

Ne doutez pas que si nos augures de la mode parisienne font campagne pour des formes féminines plus en chair, c'est que le Syndicat de la confiserie des U. S. A. a dû passer par là.

Métastase.

Considérations sur la colère chez l'Enfant

par le docteur Gilbert Robin
Ancien chef de clinique neuropsychiâtrique

La colère de l'enfant signale l'éveil de ses émotions. De même que le cri du nouveau-né lance vers la vie la première réaction physique, la colère de l'enfant est, dans bien des cas, la première réaction affective. Elle indique la surprise du cœur, son premier sursaut. Ce n'est pas toujours que la peur la précède et l'âme enfantine éclot souvent dans le jaillissement d'une colère.

Psychologiquement, elle s'explique fort bien. Elle fait tellement partie de l'enfant que, si elle éclate chez l'adulte, on l'explique aussitôt par une survivance infantile traduisant en ses puérils trépignements que la personnalité ne veut pas signer l'abdication de ses droits instinctifs primitifs. Les pleurs, les cris sont la première protestation devant la vie, le premier appel de l'enfant. Aussitôt, les parents se précipitent, consolent et protègent. Le lendemain, s'ils se font attendre, l'enfant, impatienté, crie plus fort que la veille. Pour peu que les parents se refusent, nous assisterons à des rages. C'est par la colère qu'il obtient, voilà ce que sait l'enfant. J'en ai vu qui ne se donnaient même pas la peine d'exprimer leur désir, une colère leur faisant obtenir l'objet de leur convoitise : la colère était leur langage.

Lorsque l'enfant apprend à marcher et à s'alimenter seul, on lui enseigne en même temps à moins compter sur sa mère. Il ne sera plus pendu à son sein, il ne sera plus tenu dans ses bras. Il va vivre de sa vie propre. Si le père, à cette phase, ordonne ou interdit d'une manière un peu rude cette sorte de sevrage affectif que subit l'enfant, déclenche chez lui des protestations, des refus qui peuvent se manifester par des colères ou des rages, le jeune être va détruire ce qui s'oppose à ses instincts naturels et parfois haïr ce qu'il ne peut plus posséder. On empêche son amour total et possessif, on l'empêche de soumettre comme il faisait sa mère à ses désirs, aussi sa colère va-t-elle être la première manifestation éclatante, grotesque, caricaturale du sentiment de puissance et de supériorité. Elle se donne l'illusion de triompher par une attaque brusquée, assomme l'adversaire. Elle a toujours le dernier mot parce qu'elle crie le plus fort. Réaction bruyante d'une infériorité réelle dont la notion ne s'est pas imposée à la conscience et dont par elles-mêmes la raison, la logique n'ont pu venir à bout. Alors on voit l'enfant trépigner, frapper, mordre et griffer, on entend ses cris, ses insultes et ses grossièretés. « Réaction de sensibilité vis-à-vis du milieu vivant. » (Vallon), la colère s'oppose à la vie menaçante. Parfois, quand l'enfant ne trouve rien sous sa main où exercer sa rage, c'est contre lui-même qu'il porte ses coups. Je suis sûr que certains parents se rappellent avoir vu leur enfant irrité s'égratigner, se mordre ou se tirer les cheveux. Faut-il que l'existence apparaisse à l'être neuf chargée de menaces et d'impératifs catégoriques pour que, ne pouvant tuer la vie, il essaie de s'anéantir lui-même dans un paroxysme de détresse.

(*Voir la suite en 7e page*)

LA POUSSIÈRE DE L'AIR



Le professeur Horton H. Sheldon, de New-York, mesure avec un appareil de son invention, la teneur en poussière de l'air. Il estime à 2.100 tonnes la quantité de poussière qui flotte en permanence au-dessus de la ville.

LA PHLÉBITE DES ACCOUCHÉES

Rôle du sympathique vaso-moteur et conséquences thérapeutiques de ce rôle

Le diagnostic et la thérapeutique de la phlébite des accouchées sont deux préoccupations tant pour le praticien que pour le spécialiste qui restent de premier plan, car il s'agit à la fois par un dépistage précoce et bien souvent difficile d'éviter à une jeune mère la meurtrière embolie et par une thérapeutique sage et complète, de rendre l'immobilisation moins longue et, en conséquence, les séquelles moins graves.

Parmi les signes décrits classiquement de la phlegmatia alba dolens, certains sont constants et suffisent à affirmer le diagnostic dès le début ; d'autres décrits plus récemment, comme les troubles sympathiques, sont surtout à considérer pour établir la médication de la phlébite constituée et pour prévenir les suites possibles.

Les signes de la phlegmatia alba dolens

Dans la pratique et si il reste classique, de dire que toute phlegmatia est précédée d'un petit mouvement fébrile connu sous le nom de signe de Mikaelis, il ne faut, néanmoins, pas donner à ce symptôme une importance considérable, car d'une part, il peut totalement faire défaut (l'infection peut être minime, se localiser au niveau du caillot veineux et peut ne pas retentir sur la ligne thermique générale) et d'autre part, de petits crochets fébriles d'une toute autre signification peuvent se produire même assez tardivement pendant le post partum, c'est-à-dire aux alentours de la date d'élection de la phlébite des accouchées qui se rencontre évidemment à toutes les périodes des suites de couches, mais dont la fréquence d'apparition se situe surtout autour du douzième ou du quinzième jour.

Les modifications du pouls

Beaucoup plus importante est l'étude du pouls qui permettra à la fois de soupçonner à temps la formation de la thromatose veineuse et ensuite de calculer le temps d'immobilisation. Les accoucheurs modernes insistent de plus en plus sur cette accélération spéciale du pouls que l'on appelle ascension en échelle ou en escalier ou encore « pouls grimpant de Malher ». Sans doute, il faut se méfier des tachycardies existant antérieurement à l'accouchement : tachycardies des états émotifs simples, des états basedowiens frustes si fréquemment rencontrées, des aérophages, etc. ; si on les méconnaît, on pourrait se laisser aller à des erreurs, avoir des craintes mal fondées et condamner à l'immobilisation inutile des femmes exemptes de phlébite. A cet égard, il est donc particulièrement utile de connaître dès avant l'accouchement le régime circulatoire habituel de la future mère, de façon à pouvoir, ultérieurement, comparer les courbes de pouls, établir une relation avec le rythme cardiaque avant et après la parturition et tabler ainsi à coup sûr et sans crainte d'erreur sur ce signe capital qu'est l'accélération du pouls pour le diagnostic utile de la phlegmatia alba dolens.

L'œdème

L'œdème est également un bon signe de la phlébite ; cependant, il faut dire que, au début, il suit souvent l'établissement du thrombus et qu'en conséquence, il est un signe trop tardif ; il faut considérer également que l'on rencontre des phlébites sans œdème au cours desquelles le danger de l'embolie n'est pas moindre. Le mécanisme de ces œdèmes est d'ailleurs d'une très grande complexité où se mêlent différents facteurs bien étudiés par Ducuing dans son livre récent sur les « Phlébites, thromboses et embolies post-opératoires », troubles qui sont à rapprocher de ceux observés pendant les suites de couches. Il entre dans ce mécanisme des causes d'ordre inflammatoire que l'on retrouve à la base de la chaleur locale et de la rougeur, des causes mécaniques dues à l'obstruction anatomique de la veine par le caillot et enfin des altérations fonctionnelles importantes du sympathique vaso-moteur, altérations produites selon Ducuing « soit par les toxines, soit par la périphlébite et qui peuvent aboutir à des troubles graves de la tonicité des veines qui perturbent la circulation de retour. La vaso-dilatation en augmentant la largeur des réservoirs veineux et le poids de la masse sanguine à propulser, facilite la stase sanguine et la transudation du sérum dans les espaces interstitiels ; la vaso-constriction en diminuant ou en supprimant la lumière veineuse, gêne la circulation de retour. Pour Leriche, le spasme veineux serait même plus important que la thrombose ».

Cette conception récente du rôle du sympathique péri-veineux dans la pathogénie de l'œdème, est appelée à bouleverser quelque peu les notions classiques. Ainsi des auteurs comme Leriche (dont la compétence en ce qui concerne l'étude de la vaso-motricité est hors de discussion) ne croit plus que le cordon veineux du début de la phlegmatia, décrit depuis toujours comme la traduction d'une thrombose veineuse rapide de la fémorale ou de la saphène, soit dû réellement à la thrombose de ces veines mais que, au moins dans un très grand nombre de cas, il est dû à un spasme de celles-ci.

Enfin, si l'on a insisté jusqu'ici sur l'existence d'un œdème blanc et chaud, on a peu mis en valeur la transpiration locale, la moiteur, parfois la cyanose qui sont autant de signes des perturbations du sympathique vaso-moteur. Ces notions nouvelles, extrêmement intéressantes, doivent orienter la thérapeutique de la phlébite à son début et éventuellement aussi des séquelles, si l'on en rencontre ultérieurement, ce qui est fréquent.

Quand donc la température parfois, le pouls toujours, l'œdeme plus tardivement, auront contribué à établir chez une récente accouchée le diagnostic de phlegmatia alba dolens et que ce diagnostic heureusement précoce aura évité le drame de l'embolie qui vient supprimer brutalement une vie d'où une autre vie vient de naître, que devra-t-on faire, et tout d'abord peut-on établir une thérapeutique préventive susceptible d'empêcher l'apparition d'une phlébite ?

De nombreuses médications nouvelles tant curatives que préventives ont été expérimentées ces dernières années, à la fois dans les services d'accouchement et dans les services de chirurgie ou la question de la phlébite puerpérale ou post-opératoire se pose chaque jour avec inquiétude.

Les moyens thérapeutiques préventifs

Au point de vue préventif, beaucoup a été tenté ; rien encore ne semble probant ou exempt de danger. La vaccination antistreptococcique dans les jours qui précèdent l'accouchement semble infidèle. La médication anti-coagulante est pleine d'inconvénients, surtout dans les jours qui précèdent la parturition. Le nitrate de soude s'il est un puissant anti-coagulant in vitro augmente au contraire dans de fortes proportions la coagulabilité du sang in vivo et possède en outre une action forte sur le sympathique, action qui s'opère dans le sens de la vaso-constriction. Les arsenobengènes ont une action réelle sur la coagulation qu'elle retarde ; par contre, leur action est passagère, leur administration n'est pas sans danger et surtout leur toxicité est nocive. Enfin l'hérudine dont on a tant parlé ces dernières années a une action très nette mais outre qu'elle est difficile à se procurer à l'état pur est encore très mal connue dans ses effets et peut provoquer en injection intraveineuse de très graves accidents (hemophilie). Tous les médicaments anticoagulants ont aussi un inconvénient commun et qui est le résultat de leur propre action : celui de faciliter dans de graves proportions les hémorragies si on les emploie avant ou après celles-ci. Enfin, si on a recours à la médication anti-coagulante, soit chimique, soit par l'application de sangsues comme l'a proposé Termier au congrès de chirurgie de 1922, seulement quand on soupçonne l'apparition de la phlébite, il est très difficile, actuellement, de préciser la technique et d'apprécier les résultats.

Citons aussi parmi les essais modernes une méthode très intéressante, mais qui ne peut prétendre encore entrer dans la pratique courante : celle préconisée par Levy-Solal et Louvel à la Société de biologie en décembre 1927. Cette méthode appelée par les auteurs pelvi-protéinothérapie ou encore pelvi-vaccination consiste à injecter en plein muscle utérin, grâce à une instrumentation adéquate d'ailleurs fort simple, soit des vaccins, soit des substances comme le nucléinate de soude qui exalte la défense naturelle et dont le noyau phosphoré agit, en outre, peut-être sur la coagulabilité du sang. Les auteurs mettent ainsi à profit les dispositions anatomiques spéciales du lacès veineux et lymphatique péri-utérus et portent rapidement au sein même de l'endroit menacé la substance médicamenteuse ou vaccinante. Des résultats encourageants semblent avoir été obtenus entre les mains de ces auteurs pour toutes sortes d'infections pelviennes et l'on sait qu'à l'origine de la phlébite des accouchées se trouve toujours une infection si légère soit-elle à point de départ utérin, puis péri-utérin. Enfin, il ne faut pas nier avec certains auteurs allemands en particulier que le lever précoce, la gymnastique des membres, certaines fonctions au cours de l'alitement du post-partum peuvent contribuer en favorisant la circulation veineuse à diminuer les chances d'éclosion de la phlegmatia.

Le traitement des formes déclarées

Dans la pratique courante, il faut surtout songer aux formes silencieuses des phlébites de l'accouchée, formes qui tuent peut-être davantage que les autres, car elles sont sournoises et peuvent passer aisément inaperçues. Il faut savoir s'attacher aux petits signes : rapidité du pouls, troubles du dysfonctionnement local du sympathique vaso-moteur. Une fois la phlébite diagnostiquée, il faut instituer le traitement classique auquel on pourra ajouter avec le plus grand profit une médication attentive des troubles vaso-moteurs. Voici donc ce que l'on peut conseiller : on immobilisera rigoureusement la malade, de préférence sur un lit mécanique, ce qui facilitera les soins de propreté locaux et généraux et ce qui donnera toute garantie pour une immobilisation soigneuse. On mettra le membre atteint étendu complètement, depuis la racine de la cuisse jusqu'au talon sur un coussin de balle d'avoine assez dur et disposé de telle sorte que le pied se trouve à environ quarante centimètres au-dessus du plan du lit. On protègera le talon avec un coussinet ouaté fréquemment renouvelé ou encore avec une cupule hémisphérique taillée dans une peau d'orange et que l'on renouvellera également souvent. On s'assurera de la bonne position du pied par rapport à la jambe et on le maintiendra en position correcte avec une légère « fronde », taillée dans une bande de toile et maintenue un peu au-dessus de la cheville par un collier de leucoplaste. Enfin (et c'est en ce qui concerne les soins locaux d'une très grande importance), on luttera contre les troubles sympathiques locaux et contre la douleur qui en résulte, car la douleur est ici une douleur de spasme. Pour cela, on placera au niveau de l'œdème des compresses non serrées et fréquemment renouvelées avec précaution d'un mélange à parties égales de glycérine et de Synthol. Ce mélange possède une action constante sur la régulation du sympathique vaso-moteur, et outre qu'il calme physiologiquement et non artificiellement la douleur, il facilite la circulation dans une région où, comme nous l'avons vu, elle se trouve perturbée par plusieurs causes au premier rang desquelles nous trouvons le dysfonctionnement sympathique.

Soins généraux

Enfin, à côté de ces soins locaux, il faut songer aux soins généraux qui sont ceux donnés ordinairement aux immobilisées : lutte contre la constipation par des moyens doux afin d'éviter tout effort qui pourrait provoquer une mobilisation funeste, alimentation surtout fructo-végétarienne, distractions compatibles avec l'alitement, mais indispensables chez des jeunes femmes que l'immobilité frappe durement.

Nous ne voulons point parler ici des complications de la phlegmatia. D'ailleurs, ainsi bien traitée, les complications sont l'exception et, en tous les cas, ne sont point d'ordre local. Quant à la mobilisation et au lever, il faut, actuellement s'en tenir à la règle classique qui indique l'immobilisation absolue pendant les trois semaines qui suivent le retour complet et définitif à la normale de la température et aussi du pouls. L'œdème peut subsister plus longtemps et réapparaître ultérieurement. Pendant les séquelles, il joue un rôle de premier plan, car les raideurs articulaires disparaissent rapidement si l'immobilisation a été faite en bonne position. On luttera très efficacement contre cet œdème des suites de la phlegmatia de la même manière que contre l'œdème de la période de début ; là encore, la glycérine syntho1ée agira promptement sur la perturbation sympathique.

Ainsi donc nous avons vu que les recherches modernes ne peuvent encore à coup sûr nous fournir une prophylaxie réelle de la phlébite des accouchées. Mais les travaux récents en mettant en lumière le rôle du sympathique dans cette affection, permettent d'ajouter au traitement classique une médication qui, en rétablissant la vaso-motricité normale, permet à la douleur de s'atténuer, à l'évolution d'être moins longue et aux séquelles d'être moins lourdes.

Circulaire interministérielle

relative à la délivrance d'un livret sanitaire aux militaires indigènes des troupes coloniales

A compter du 1er octobre 1929, un livret sanitaire d'un modèle spécial, sera mis en usage pour les militaires indigènes des troupes coloniales.

Ce livret sera attribué, pour la première fois, aux indigènes incorporés en 1929-1930 et à tous les militaires liés au service par contrat, qui seront désignés pour participer à la relève extérieure dès 1930. Il sera établi pour les premiers au moment de l'incorporation, pour les seconds au moment de leur désignation pour la relève extérieure.

Dans la suite, ce livret sera attribué, dans les mêmes conditions, à tous les appelés lors de leur incorporation et aux militaires liés par contrat, qui n'en seraient pas pourvus lors de leur désignation pour la relève extérieure.

Ce livret sera rempli par les soins :

Des commandants d'unités administratives pour la partie état civil et mutations.

Des médecins des corps de troupe pour la partie sanitaire.

Il devra être établi avec le plus grand soin et, dans la suite, tenu à jour avec exactitude pour toutes les mutations qu'il comporte.

Ce document a un caractère confidentiel.

Il sera détenu par le commandant d'unité et communiqué au médecin du corps ou au médecin traitant à l'occasion des visites sanitaires périodiques, des consultations, des entrées dans les formations sanitaires.

A l'occasion de toute mutation et des transports de relève, il accompagnera le livret matricule de l'intéressé.

En cas de départ en opérations, les livrets sanitaires des militaires indigènes désignés pour y prendre part, seront adressés par les soins des commandants d'unités, au chef de corps, en vue de leur annexion aux fiches de position des intéressés.

Si l'homme est retraité, réformé, condamné, décédé ou admis dans la réserve, le livret sanitaire sera adressé au commandant de la section de recrutement qui administre l'intéressé pour être conservé aux archives.

Si l'homme est nommé officier, le livret sanitaire sera transmis au ministre de la guerre, 8e direction.

Dès que l'homme a reçu une affectation dans la réserve le livret sanitaire est adressé par le commandant de la section de recrutement au nouveau corps d'affectation.

Tous les mouvements du livret sanitaire doivent avoir lieu sous le timbre « confidentiel ».

La fourniture des livrets sanitaires destinés aux militaires indigènes à diriger sur l'extérieur incombera à la 2e section du budget du département de la guerre.

La fourniture des livrets sanitaires destinés aux militaires indigènes restant sur place à la colonie incombera au budget du département des colonies.

Les demandes de livrets sanitaires seront adressées chaque année pour le 1er janvier par le département des colonies au département de la guerre (8e direction, 4e bureau) en spécifiant :

a) Le nombre de livrets sanitaires à délivrer aux militaires indigènes devant participer à la relève extérieure dans le courant de l'année suivante ;

b) Le nombre de livrets sanitaires à délivrer aux militaires indigènes du recrutement de l'année suivante, mais ne devant pas participer à la relève extérieure.

La lutte contre l'alcoolisme

Le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, dans sa séance du 12 juillet 1929, a voté l'ordre du jour suivant :

« Considérant que les méfaits indéniables des stupéfiants et autres toxiques du tableau B ne doivent pas faire oublier les ravages beaucoup plus étendus de l'alcool, poison non seulement de l'individu, mais de la race, pourvoyeur de prisons, d'asiles d'aliénés, d'hôpitaux et de cimetières.

» Réclame des pouvoirs publics qu'ils sortent enfin de leur torpeur et entament contre ce fléau une lutte sans trêve ni complaisances.

» Considérant que la consommation de l'alcool, en recul pendant la guerre par l'effet des mesures prises, ne cesse d'augmenter en France depuis 1919 ;

» Considérant plus particulièrement à ce point de vue Paris et ses communes suburbaines.

» Demande :

1° L'application exacte et rigoureuse de la loi sur l'ivresse publique avec exécution effective des sanctions pécuniaires et corporelles qu'elle comporte, notamment la fermeture temporaire, en cas de récidive, de l'établissement responsable ;

2° L'interdiction de la vente ou débit des similaires d'absinthe (vœu déjà émis) ;

3° L'interdiction du débit de boissons alcooliques autres que les bières, cidres, poirés et vins au-dessous de 9°, à tout enfant manifestement âgé de moins de 15 ans ;

4° La fermeture obligatoire un jour par semaine des cafés et cabarets, ces locaux et commerce étant éminemment insalubres à tous les points de vue ;

5° L'interdiction de tenir ces établissements ouverts plus de 10 heures sur 24 ;

6° L'interdiction d'en créer de nouveaux tant que le chiffre actuel n'aura pas diminué de moitié ;

7° L'application rigoureuse de l'ordonnance obligeant les hôteliers et logeurs qui ont un commerce annexe de boissons à laisser toujours ouverte pour la partie hôtel une entrée séparée et l'interdiction à eux faite que cette entrée ou voûte soit encombrée d'aucune sorte ;

8° La défense imposée aux mêmes logeurs de tenir dans leurs débits des boissons alcooliques titrant plus de 9° ;

9° L'obligation imposée aux débitants de tabac qui sont en même temps débitants d'alcool d'avoir pour la vente du tabac un compartiment distinct avec entrée séparée ;

10° La surveillance rigoureuse et effective des débits de boissons en attendant leur disparition dans le périmètre légal des casernes et établissements publics ;

11° L'interdiction de tout affichage ou publicité en faveur des apéritifs et liqueurs dans les locaux relevant de l'Etat, du département, des communes ou d'entreprises de transports publics, et sur les objets qui y sont mis en vente ;

12° Demande enfin que le droit de citation directe pour réprimer les atteintes portées aux lois répressives de l'alcoolisme, soit accordé aux sociétés antialcooliques reconnues d'utilité publiquee.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales

Commandeur : M. Sabouraud (Raimond-Jacques-Adrien), docteur en médecine à Paris.

Officier : MM. Belot (Joseph-Antoine-Charles), docteur en médecine à Paris, chef du service de radiologie de l'hôpital Saint-Louis ; Di Chiara (François-Franc-Cino), docteur en médecine à Paris, ancien chef de clinique chirurgicale ; Dartigues (Julien Joseph-Gaston-Louis), chirurgien à Paris, ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris ; Duclaux (Paul-Louis-Henri), docteur en médecine à Paris ; Judet (Henri-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Paris, président de la Société des chirurgiens de Paris ; Klippel (François-Maurice), docteur en médecine à Paris, ancien médecin des hôpitaux de Paris ; Pavenneville (Joseph-Eugène-Marie), médecin des hôpitaux de Rouen, chef du centre de prophylaxie ; Pous (Léon-Jean), docteur en médecine à Perpignan, chef du service de la maternité à l'hôpital de Perpignan.

Chevalier : MM. Adeline (Pierre-Marie-Clément), docteur en médecine à Lisieux ; Antony (Marcelin-Laurent), docteur en médecine à Paris ; Baudoin (Henri-Emile), docteur en médecine, chirurgien des hôpitaux de Charleville : Berthier (Louis-Henri), chirurgien en chef de l'hospice de Roanne ; Chanson (Victor-Jean-Joseph), docteur en médecine à Paris ; Charlot (Henri), docteur en médecine à Boen-sur-Lignon ; Choquart (Eugène-Marie-Léopold), docteur en médecine à Pleurs (Marne) ; Comte (Jean-Edouard-Albert), médecin chef de service de l'hôpital Saint-Antoine à Paris ; Croste (René-Marie-Guillaume-Pierre), docteur en médecine à Bayonne ; Cunaud (Gustave), pharmacien honoraire à la Rochelle ; Mme Drocque (Marguerite), en religion sœur Marie-Edmond, au Cateau (Nord), sœur hospitalière à l'hospice des vieillards ; Mme Faure (Julie), en religion sœur Julie, sœur hospitalière de l'hôpital-hospice de Saint-Bonnet-le-Château ; MM. Forestier (Jean-Baptiste-Joseph-Henri), docteur en médecine à Aix-les-Bains ; Guedeney (Charles-Jules), docteur en médecine à Alise-Sainte-Reine (Côte-d'Or) ; Mme Hocquart de Turtot (Henriette-Lucie-Frédérique), née Hennessy, présidente de l'œuvre « L'Abri maternel » à Paris ; M. Lacaze (Gaston-Louis-Marc), docteur en médecine à Neuilly-sur-Seine ; Mme de Lacretelle, née Brouzet (Juliette Eugénie), présidente du « Vestiaire » du 16e arrondissement ; MM. Laniel (Louis-Alphonse), président de la section de Vernon de la Croix-Rouge ; Lafosse (Paul), docteur en médecine, médecin chef du dispensaire de l'office public d'hygiène sociale du canton de Vincennes ; Lecène (Arthur-Marie-Arsène), chirurgien des hôpitaux du Havre.

Mme veuve Loudéac (Augustine-Eugénie), née Labastrous, surveillante à l'hôpital Tenon, à Paris ; Mortagne (Alexandre-Henri), docteur en médecine au Merlerault (Orne) ; Nordmann (Albert), docteur en médecine, à Colmar ; Picheral (Charles-Louis-Edouard), médecin des hôpitaux de Nîmes ; Phelip (Gabriel-Jean-Joseph-Louis), président du conseil d'administration de l'hôpital Saint-Luc, à Lyon, administrateur de la caisse d'épargne de Lyon ; Mme Poirier (Marie), en religion sœur Joseph, directrice de l'hospice de Treignac ; Pudhomme (Emile), chef du laboratoire central de radiographie à l'hospice de la Salpêtrière à Paris ; Raheau (Henri-François-Félix) docteur en médecine à Paris ; Roux (César), chirurgien en chef de l'hôpital des Enfants-Malades à Nice ; Rosanoff (Henry), docteur en médecine à Vichy ; Mme Senes, née Rey (Olga-Marie-Madeleine-Laurence), présidente du comité de patronage de l'œuvre Grancher à Toulon ; Talandier (Paul-Jean-Baptiste-Germain), médecin de l'hôpital-hospice de Mauriac ; Taufflich (Léon), médecin de l'hospice de Giromagny ; Tixier (Georges), pharmacien à Paris ; Tournant (Gaston-Alcide-Léonce), médecin des hôpitaux de Compiègne ; Vannier (Léon-Ernest), docteur en médecine à Paris ; Vicq (Jules-Edme), docteur en médecine à Longjumeau ; Wœhling dit Wehlin (Jean-Charles-Joseph), docteur en médecine à Clamart.

Ministère de la guerre

Officier : Mme de Galard, présidente générale de l'Association des dames françaises.

Chevalier : MM. Fusier (Gustave-Marius-Joseph), médecin à Thoiry ; Kuhn (Victor-Emile), médecin à Vitteaux ; Mme Blanc, née Genin, infirmière bénévole à l'hôpital Desgenette, à Lyon.

Ministère de l'intérieur

Chevalier : M. Tabet, médecin à Tlemcen ; M. Ribet, médecin à Senégaux.

Ministère des pensions

Officier : MM. Farrugia (Alexandre), docteur en médecine, médecin vacateur et vérificateur à la commission consultative médicale ; Petit (Pierre-Alphonse), docteur en médecine.

Hôpital Henri-Rousselle

Sont nommés en qualité de médecin assistant pour une période d'un an : Mlle Badonnel ; MM. Chatagnon, Courtois et Montassut.

Contre la tuberculose

Le siège du Comité national de défense contre la tuberculose a été transféré à Paris, 66, boulevard Saint-Michel.

NOS ÉCHOS

CŒUR

Au milieu de la page du Journal médical la photo gît. Un « cœur de nécro », artistement sectionné et vivant encore de réalité, tant sont fouillés les détails de la reproduction.

Il s'agit de la « manche mitrale ». Manches vides, manches inutiles : comme aux épaules des mutilés, aux vareuses étriquées pendent flasques, déshabités, les plis gonflés autrefois du membre broyé par la guerre. Manche où battait il y a quelques semaines le courant chaud de la vie. Manches qui flottent affaissées dans les souffleries où s'est tu le halètement grondant des machines. Manche où glissait il y a quelques années à peine avec le sang rouge la joie de vivre au rythme accéléré de la jeunesse. La légende précise que cette épreuve incolore qui fut un lambeau de chair vivante appartenait au corps d'une tuberculeuse. Dans la salle de l'hôpital où elle est morte, elle n'a pas prévu cette survie typographique du calme périple terminé sur un lit de série de l'Assistance publique. Elle rêvait peut-être de mirifiques voyages aux Antipodes, aux pays où l'on ne tousse plus, quand elle serait guérie... et son rêve se réalise suivant la tranchante ironie coutumière du sort, avec ce morceau mort de son cœur parti entre deux feuilles de journal pour faire le tour du monde.

Pascase.

Le docteur Georges Portmann, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, chargé de mission par le ministère de l'instruction publique, s'est embarqué le 23 août, sur le *Lutétia*, pour l'Amérique du Sud.

Il se propose de faire une tournée de conférences scientifiques au Brésil, en Argentine, en Uruguay et au Chili, où il sera reçu par les autorités universitaires de ces pays, assistées des anciens élèves qui ont suivi ses cours à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ce voyage fait partie du programme de propagande scientifique que le professeur Georges Portmann a inauguré, au cours de ces dernières années, par des conférence dans les Etats de l'Amérique du nord et de l'Europe, notamment dans la nouvelle Russie, où, le premier de tous les savants français, il eut l'occasion d'accomplir une mission officielle.

Les plus beaux renards, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

Renards argentés et renards bleus. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

Thérapeutique active et spécifique des staphylococcies.

Pour agir activement contre les staphylocoques, agents pathogènes des staphylococcies, groupe nosologique où se rassemblent *furoncles, anthrax, impetigo, sycosis, acnés* suppurés ou tendant à la suppuration, bon nombre d'*intertrigos, d'eczémas suintant.*

L'idéal est d'attaquer l'agent causal au moyen d'un principe spécifiquement destructeur du staphylocoque et *sans action nocive sur les tissus.*

Cet idéal est atteint par l'emploi d'un bactériophage antistaphylococcique que l'on trouve incorporé dans la pommade DERMO-STALYS, du docteur Pierre Wagon.

L'éclairage de secours dans les hôpitaux parisiens

L'administration de l'Assistance publique vient d'obtenir un crédit de 400.700 francs destiné à l'installation d'un éclairage de secours, dans les salles affectées aux services de chirurgie, de maternité et de consultation.

« Il y a, dit le rapporteur de la 5e commission, 98 salles ou groupes opératoires à équiper, pouvant se diviser en deux catégories correspondant à deux degrés différents d'urgence, savoir :

Une première catégorie comprenant les salles appartenant aux services de chirurgie, aux maternités et aux consultations (salles d'opérations d'urgence pour blessés de la rue). Au total : 61 salles ou groupes de salles.

La deuxième catégorie comprend les salles annexées aux services d'ophtalmologie, d'otorhino-laryngologie et des voies urinaires. »

La somme accordée par le conseil sera consacrée à l'installation de l'éclairage de secours dans les 61 salles de la première catégorie qui se répartissent entre les hopitaux suivants :

Hôtel-Dieu, Charité, Beaujon, Boucicaut, Vaugirard, Ambroise-Paré, Saint-Antoine, Lariboisière, Bretonneau, Laënnec, Salpêtrière, Enfants-Assistés, Cochin, Baudelocque, Tarnier, Bicêtre, Broussais, Tenon, Broca, Trousseau, Ivry, Necker-Enfants-Malades, Ménages.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs.

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Tirage contrôlé par l'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LIPOÏDES H.I. — EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES

POSOLOGIE : 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour.

GYNOCRINOL contient la Folliculine — AMÉNORRHÉE, DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPO-OVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc.

GYNOLUTEOL contient l'hormone du corps jaune — CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION

ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique — HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc...

LABORATOIRE ISCOVESCO, 107, rue des Dames, PARIS-XVIIe

Téléphone Gobelins 24-81 — Cabinet GALLET fondé en 1886 — Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES et de CABINETS DENTAIRES — Service spécial de remplacements — 47, Boulevard Saint-Michel - PARIS — Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse — SOMNOTHYRIL — 1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance — Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

ARTÉRIOSCLÉROSE — ATHEROLYSINE — SILICATE DE SOUDE. ANTISCLEREUX — VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR — Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

AEROPHAGIE — SEDATULINE — PALPITATION — (Passiflore - Ballotte - Cratægus - Valériane - Plantes stabilisées) — Insomnies - Etats nerveux et spasmodiques — Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin — Échantillons et littérature : Laboratoire P. Bouquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

PRODUITS P. THIBAULT — Compléments des cures VICHY AIX — indispensables de BRIDES

EUONYMINE. — Pilules Cholagogue à effet constant, insuffisance hépatique.

OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques.

VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse.

Laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e.

Champagne POL ROGER

LA BOURBOULE — Sources CHOUSSY et PERRIÈRE — Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

LE TAPIOCA Véritable PETIT NAVIRE BILLARD est un aliment de tout 1er ordre pour les ENFANTS les MALADES les VIEILLARDS

LE TOUQUET — JARDIN de la MANCHE — 2h20 de PARIS — 4h de LONDRES — LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT — Réputées pour Régimes — Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LE PREMIER VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES EN ESPAGNE

Le premier voyage d'études médicales aux stations thermales et climatiques d'Espagne a eu lieu du 15 au 25 juillet dernier, sous la direction scientifique du distingué docteur D. Teofilo Hernando, professeur de thérapeutique à l'université de Madrid.

La concentration des 114 participants, espagnols et étrangers (français, belges, suédois et danois) à Saint-Sébastien fut suivie d'une très intéressante conférence du docteur Hernando sur l'action des eaux minérales médicinales dans les affections de l'appareil digestif.

Après la visite de la plage de Saint-Sébastien et de l'aquarium et après avoir déjeuné au superbe Monte-Igueldo, les voyageurs poursuivirent leur route le long de la côte par Zaraus, Zumaya, pour gagner Loyola, la maison de Saint-Ignace et le coquet petit établissement thermal d'Ascoitia, dont les eaux sulfureuses sont employées dans la scrofule, et où un match de vitesse entre des casseurs de buches fut des plus attrayants.

La première étape était Cestona, station balnéaire réputée contre les maladies du foie et la lithiase biliaire. L'accueil y fut admirable et le médecin directeur, le comte de Gimeno, professeur à la faculté de médecine de Madrid, fit une remarquable conférence sur le mode de captation, l'action et les indications des eaux de l'établissement. En direction de Bilbao, la caravane s'arrêta à l'établissement thermal d'Uberuaga de Ubilla, ancienne station d'eaux nitrogénées, usitées dans les affections catarrhales des voies respiratoires, et à l'établissement d'Alzola de type rustique dont les eaux donnent de bons résultats dans l'uricémie et la lithiase rénale.

Il y eut une halte à Guernica pour voir l'historique Casa de Juntas et son chêne séculaire et ce fut l'arrivée parmi les bambins de la colonie scolaire de Pedernalès, œuvre moderne parfaitement dirigée et largement subventionnée par la caisse d'épargne municipale de Bilbao.

A Bilbao, dans une leçon de grand style, le docteur Maranon dit la valeur des cures thermales dans les troubles endocriniens et les maladies de la nutrition et nos confrères purent à loisir admirer les curiosités du port et les beaux services de l'hôpital général, des enfants assistés et du très récent sanatorium maritime de Gorlitz, merveilleusement installé pour le traitement héliothérapique et chirurgical de la tuberculose infantile.

Une bonne partie de pelote basque était donnée le soir en l'honneur des membres du voyage.

En quittant Bilbao, ce fut la traversée de la région minière et des forges, au milieu desquelles s'élève majestueuse, la fondation Aguire, tenue par les frères Saint-Jean-de-Dieu, où se fait seulement de la chirurgie orthopédique infantile. Puis, un court arrêt au sanctuaire de Limpias et un bon repos à Molinar de Carranza, excellente station aux eaux tièdes et oligométalliques particulièrement recommandée dans le rhumatisme et les cures de détente. C'est aux destinées de cette station que préside avec talent le docteur Maneru, commissaire général et animateur du voyage, dont la parfaite organisation a été appréciée par tous les participants.

La province de Santander fut aussi fertile en enseignement : la coquette source de Hosnayo (découverte, dit-on, par un Français) laisse sourdre une eau de table particulièrement digestive et diurétique, l'établissement thermal de Solares et son superbe parc, fréquenté par une clientèle abondante de dyspeptiques et d'entéritiques.

A Satander, un soleil radieux favorisa une longue station sur la plage Sardinero et le docteur Rodriguez Pinilla fut très applaudi à l'issue de sa conférence sur les caractères hydrologiques de la région nord-ouest de l'Espagne. L'après-midi fut employée au très joli sanatorium du docteur Pina, à la Maternité modèle, à la maison de régime du docteur Moralès et à l'hôpital en construction qui, par son ampleur et sa disposition, sera le plus parfait d'Europe.

Quelques navires de guerre étaient en rade. Par un délicate attention, le commandant de la base navale avait bien voulu permettre de les visiter ; aussi les voyageurs furent-ils heureux de se trouver à bord du beau croiseur *Almirante Cervera*, le plus récent de la flotte espagnole.

Les ombrages des établissements d'Ontaneda et Alceda (eaux sulfhydriques et azotées, pour le traitement des dermatoses et de l'eczéma) furent parcourus le lendemain, avant de se rendre aux grottes d'Altamira, si curieuses par leur polychromie préhistorique.

Santillana del Mar, pittoresque bijou d'art du XIIIe siècle, fut admirée par tous et quittée avec regrets, d'autant plus vifs que l'établissement thermal de Caldas de Besaya, qui était l'étape suivante, est un peu archaïque en dépit des cures intéressantes que ses eaux chlorurées, bromurées radioactives font dans le rhumatisme et les cardiopathies rhumatismales.

L'imposant défilé de la Hermida, long de 27 kilomètres, fut le sujet de bien des surprises sans oublier celle des cures rapides du petit établissement de la Hermida, spécialisé dans le traitement des rhumatismes et névralgies.

Un déjeuner champêtre à Puerto de Piedras Luengas, à 1.365 mètres d'altitude, permit à chacun de bien observer les pics d'Europe.

La vieille collegiale de Servatos et ses curieux chapiteaux animait les conversations, quand les autocars pénétrèrent dans la plaine aride de la vieille Castille, ou pourtant se trouve l'important et tout moderne établissement thermal de Corconte, abondamment pourvu de baigneurs souffrant des voies urinaires.

Quelque 80 kilomètres de routes fort bien entretenues, mais sans un arbre à l'horizon, et Burgos laisse paraître la dentelle de ses clochers gothiques. La chartreuse de Miraflorès, l'église Saint-Nicolas, la cathédrale, les souvenirs du Cid sont l'objet des comtemplations. Dans la vallée de l'Ebre, l'établissement thermal de Sobron semble avoir son plein d'hyperchlorhydriques et d'hépatiques.

Le petit mais attrayant établissement de Cucho possède une clientèle de malades des voies respiratoires, qui viennent demander un soulagement à une cure d'eaux sulfurées calcaires, tandis que d'autres s'y reposent avant de monter à Penacerrada, encore appelé balcon de la Pioja, tant est gigantesque le panorama qui s'y découvre. Un peu de brume ne permit pas, ce jour-là de dénombrer les sept provinces et les 63 villages. La descente s'est faite lentement vers Haro, capitale du vin, et ce n'est plus l'instant d'apprécier les eaux minérales, mais celui de déguster de bons crus sous la conduite du docteur Decreff, qui, avec fougue, se fait le défenseur de cette boisson naturelle.

Par Victoria et Tolosa, il faut rejoindre Saint-Sébastien. L'œuvre de la Casa Cuna et ses pauvres petits recueillis est le dernier enseignement de ce merveilleux voyage, qui eut un plein succès grâce au dévouement et à l'amabilité du docteur Maneru et de ses collaborateurs, les docteurs Ocharan Pesadas, Abad, Pagadigorria et Zulueeta.

Voyage médical international en Egypte et aux Indes

Un voyage médical international d'éducation en Egypte (Palestine) avec extension aux Indes est organisé par le docteur Frédéric Barach, de Vienne.

Le départ est fixé au 12 décembre 1929 de Trieste par mer *via* Venise, Fiume, Bari, Brindisi, Patras, le Pirée (pour Athènes), Canée, Candie, Alexandrie et le Caire.

Après un arrêt de plusieurs jours en cette dernière ville, les participants se partageront en deux groupes dont l'un se rendra en Haute-Egypte (Louxor, Assouan) et continuera éventuellement sur la Palestine, tandis que le second s'embarquera le 25 décembre à Port-Saïd pour Karachi par Suez et Massaua avec l'intention de visiter les cités de Lahore, Delhi, Jaipur, Agra et Bombay et pour étudier entre autres l'hôpital de lady Dufferin, à Karachi, le collège de médecine et l'hôpital de lady Harding, à Delhi, l'hôpital ophtalmique d'Agra et l'hôpital d'Arthur Road à Bombay.

MM. les médecins (y compris ceux à l'étranger) désirant participer au voyage sont priés de s'adresser par écrit pour de plus amples renseignements à Aerztliche Auslands-Studienreisen : Wien I. Biberstrasse 11, Autriche.

IIIe congrès international de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle sur une base scientifique

Le 3e congrès international de la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle sur une base scientifique se tiendra à Londres du 9 au 13 septembre courant.

Les questions mises à l'ordre du jour sont : le mariage et le divorce ; la limitation des naissances, l'avortement et la stérilisation ; la lutte contre les maladies vénériennes et la prostitution ; la censure.

La Ligue mondiale pour la réforme sexuelle sur une base scientifique demande entre autres la protection des filles-mères et des enfants illégitimes, l'incorporation des troubles dus à l'impulsion sexuelle dans la classe des phénomènes d'ordre pathologique et non plus envisagées, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à aujourd'hui, comme des vices ou des crimes et une éducation sexuelle systématique dans le sens de la plus grande liberté et dans le respect de soi et d'autrui.

La Maison du Médecin bruxellois

Par suite de l'expiration du bail des locaux qu'il occupait dans le palais d'Egmont, le collège des médecins de l'agglomération bruxelloise se trouve dans l'obligation de trouver un autre siège.

A l'exemple d'autres groupements, le collège des médecins a décidé l'acquisition d'une maison et pour couvrir les frais occasionnés, le collège des médecins émet des obligations de 500 francs l'une, remboursables par voie de tirage au sort, et productives d'un intérêt net de 4 % l'an minimum.

Le paiement des coupons est garanti par les cotisations des membres et par le profit que laissera l'exploitation de la maison : location de salles, sous-locations diverses, travaux de bureau, encaissements, publicité murale et autre, etc La contre-valeur des obligations est représentée par l'immeuble : le placement d'argent ne comporte donc aucun risque.

Une première liste a recueilli 117 souscriptions.

Les souscriptions sont reçues au secrétariat du collège des médecins, palais d'Egmont, boulevard de Waterloo, 31, par simple lettre ou carte postale.

Le versement des fonds, immédiatement productifs d'intérêt, aura lieu sous peu.

L'alastrim en Hollande

Un arrêté royal en rend la déclaration obligatoire

L'alastrim a commencé de se répandre à Rotterdam en juillet et, à la date du 3 août, 49 cas avaient été enregistrés, dont 2 mortels, chez des enfants non vaccinés. Un cas a été signalé à Valkenburg (Limbourg) dans le sud du pays, un autre à Hillegersberg, près de Rotterdam, tous deux en relation directe avec ceux de Rotterdam, et un troisième à Leyde, chez une personne venant du Westland et qui avait été probablement exposée au même danger que les autres. Cela fait un total général de 51 cas dont 2 mortels.

Le 4 août, aucun cas nouveau ; le 5 août, 2 cas dans une même famille ; le 6 août, un cas hors de Rotterdam, chez une personne ayant été en contact direct avec une des infirmières apparemment contaminées à l'hôpital de Rotterdam et chez qui la maladie s'est déclarée plus tard.

Le 7 août, la déclaration des cas d'alastrim était encore facultative.

A la date du 13 août, la maladie n'avait pas encore disparu, quoique le nombre de cas nouveaux soit restreint. Ainsi, à Rotterdam, indépendamment des cas déjà signalés, survenus à l'hôpital, il a été déclaré, en tout, 50 cas depuis le premier cas qui remonte au 24 mai dernier. Beaucoup de ces cas ont été constatés chez des membres d'une famille déjà infectée.

Le dernier rapport, qui s'arrête au 10 août, mentionne un nouveau décès ; il s'agit d'un vieillard déjà malade, chez qui l'infection doit être considérée comme une cause concomitante ayant pu accélérer la mort. En outre, on a relevé, dans l'intérieur du pays, 8 cas disséminés, dont 7 se rapportent à la source d'infection primaire, tandis que, pour un cas, cette relation n'a pas pu être suffisamment prouvée.

Au cours de la semaine finissant le 17 août, il a été constaté, dans la ville de Rotterdam, 31 cas, tandis qu'à l'hôpital, 17 cas nouveaux se sont produits parmi le personnel et 10 cas parmi les malades en traitement, soit au total 58 cas nouveaux. Au nombre des malades soignés à l'hôpital pour une autre cause se trouvait un enfant de 6 mois qui avait été vacciné le 31 juillet et chez qui les premiers symptômes de l'affection ont apparu le 6 août. Cet enfant est décédé. Cela fait, au total, à Rotterdam, depuis la première constatation de la maladie jusqu'au 17 août, 141 cas dont 4 décès.

En outre 7 cas ont été déclarés hors de Rotterdam, pendant la semaine finissant le 17 août ; ils se sont produits : 3 à Delft, 1 à Amersfoort, 1 à Apeldoorn, 1 à Valburg, 1 à Dinteloord. Tous ces cas, sauf 2 de Delft pour lesquels l'origine de l'infection n'a pas pu être déterminée, avaient contracté la maladie à Rotterdam.

Par arrêté royal, la maladie dite « alastrim » a été mise au même rang que les autres maladies transmissibles à déclaration obligatoire, et par suite, soumise aux dispositions de la loi les concernant, à l'exception toutefois de quelques articles.

Pendant la semaine finissant le 24 août, il a été contaté, dans la ville de Rotterdam, 18 cas, tandis qu'à l'hôpital, 6 cas nouveaux se sont produits parmi le personnel et 8 cas parmi les malades en traitement, soit au total 32 cas nouveaux. Une femme âgée de 64 ans est morte d'alastrim. Cela fait, au total, à Rotterdam, depuis la première constatation de la maladie jusqu'au 24 août, 173 cas dont 5 décès.

En outre, 8 cas ont été déclarés hors de Rotterdam pendant la semaine finissant le 24 août ; ils se sont produits : 1 à Hilversum, 1 à Amersfoort (second cas dans une famille), 1 à Jutfaas, 1 à Delft, 1 à Dordrecht, 1 à Hillegersberg, 1 à Mijnsheerenland, 1 à Kesteren.

Le total général, depuis la première constatation de la maladie jusqu'au 24 août, est pour les Pays-Bas de 196 cas dont 5 décès.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

La "George Portmann Alumni Association"

La « George Portmann Alumni Association », formée par tous les anciens élèves américains du professeur Portmann, tiendra son congrès annuel le 22 octobre prochain à Atlantic City.

Le bureau est actuellement composé de la façon suivante :

Président, docteur James A. Flynn, de Washingtin ; vice-président, docteur J.-F. Buzzard, de Portage ; secretaire, docteur J.-W.-H. Lefèvre, de Lancaster PPa. ; trésorier, docteur J. Hill, Saint-Augustine Fla.

On est prié de faire connaître le titre des communications au docteur J.-W. Lefèvre, 234, North Duke st., Lancaster, qui pourra également donner tous renseignements utiles

LA VARIOLE EN ANGLETERRE

Pendant la semaine finissant le 3 août, 129 cas de variole ont été enregistrés ; ce chiffre est à peu près identique à celui de la semaine correspondante de 1928.

Toutefois, la répartition locale de ces cas est totalement différente de celle des années précédentes. Il s'est produit 31 cas à Londres et 22 à West-Ham. Trente et un cas ont été enregistrés dans le comté de Leicester. Par contre, la fréquence a fortement diminué dans les anciens foyers d'infection de l'Angleterre septentrionale et du Pays de Galles : il n'y a eu que 6 cas au cours de la semaine dans le comté de Durham, 9 dans le Yorkshire et 8 dans le Pays de Galles.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des Nations.)

Le 8e congrès de la Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie

Il aura lieu à Bucarest les 26, 27 et 28 octobre prochain

BUCAREST. — *(De notre correspondant particulier.)* — La Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie tiendra son 8e congrès les 26, 27 et 28 octobre prochain, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du docteur Oresco.

La question mise à l'ordre du jour est « la céphalée rhinogène », dont MM. Costiniu, Tzetzou et Buzoïano seront les rapporteurs.

Les annonces de communication à ce congrès doivent être adressées jusqu'au 1er octobre au secrétaire général du congrès, docteur L. Mayersohn, 81, calea Mosilor, Bucarest I, Roumanie.

Huitième congrès international de dermatologie et de syphiligraphie

Le VIIIe congrès international de dermatologie et de syphiligraphie se tiendra à Copenhague, 5-9 août 1930.

Les docteurs en médecine agréés par le comité d'organisation, qui auront fait parvenir leur adhésion avant le 1er juillet 1930 et auront acquitté les droits de cotisation fixés à 240 francs français ou 40 reichsmarks ou 2 livres sterling ou 10 dollars, seront membres du congrès.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour :

Etiologie et pathogénie de l'eczéma. Rapporteurs : M. Darier (Paris) ; M. Jadassohn (Breslau) ; co-rapporteurs : M. Bloch (Zurich) ; M. Krzysztalowicz (Varsovie) ; M. Oppenheim (Vienne) ; M. Pusey (Chicago) ; M. Sabouraud (Paris) ; M. Samberger (Prague) ; M. Whitfield (Londres).

Immunité, réinfection et superinfection dans la syphilis.

Rapporteurs : M. Truffi (Padoue) ; M. Wade Brown (New-York) ; co-rapporteurs : M. Aarzt (Vienne) ; M. Hoffmann (Bonn) ; M. Matsumoto (Kyoto) ; M. Stokes (Philadelphie) ; M. Né am (Budapest) ; M. Mestscherski (Moscou).

La tuberculose cutanée et son traitement : Rapporteurs : M. Adamson (Londres) ; M. Reyn (Copenhabue) ; co-rapporteurs : M. Bruusgard (Oslo) ; M. Covisa (Madrid) ; M. François (Anvers) ; M. van der Valk Groningue) ; M. Volk (Vienne).

Les médecins qui désirent faire des communications sur des thèmes choisis par eux-mêmes sont priés d'indiquer sur fiches spéciales le titre de ces communications Les réponses doivent être adressées au secrétaire général, docteur Svend Lombolt, Raadhuspladsen 45, Copenhague, avant le 1er avril 1930.

MARINE ET COLONIES

CORPS DE SANTE DES TROUPES COLONIALES

NOMINATIONSS ET MUTATIONS

Réserve

Ont été nommés dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales les médecins retraités dont les noms suivent :

Au grade de médecin lieutenant-colonel : M. Benjamin (Just-Ernest-Edouard), médecin lieutenant-colonel, retraité à Gauriao (Gironde).

Au grade de médecin capitaine : M. Dejean (Joseph-Maurice-Charles-Isidore), médecin capitaine, retraité à Montpellier (Hérault).

***

Ont été autorisés à passer avec leur grade, dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales, les médecins de réserve du service de santé de l'armée métropolitaine, en résidence aux colonies :

Médecins lieutenants : M. Vieille (Albert-Eugène), médecin lieutenant de réserve, en résidence à Saïgon ; M. Lemonnier (Alexandre-François), médecin lieutenant de réserve, en résidence au Sénégal ; M. Couperot (Maurice-Charles), médecin lieutenant de réserve, en résidence au Sénégal.

***

Par décision ministérielle du 16 août 1929, les mutations et affectations suivantes ont été prononcées :

Au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 49 ; MM. les médecins commandants Savignac et David ; MM. les médecins capitaines Yvon et Gallet ; MM. les médecins lieutenants Crudeli, Combourieu et Digne, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 59.

Au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 119 : M. le médecin commandant Bichon, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 188.

Au centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 129 : MM. les médecins commandants Vaillant, du centre de mobilisation colonial d'infanterie n° 150, et Jaulin du Seutre, du centre de mobilisation colonial d'artillerie n° 58.

Service de santé maritime

Par décret en date du 25 août 1929, a été acceptée la démission de son grade offerte par le médecin de 1re classe David (Georges-Gaston-Emile-Robert), du port de Toulon, en service à Alger.

***

Par décision ministérielle, le médecin de première classe Lapierre (A.-R.-F.) a été inscrit d'office à la suite du tableau d'avancement pour le grade de médecin principal (services exceptionnels).

Liste de médecins autorisés à prendre part aux concours de chef de clinique, professeur et prosecteur.

Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois de chef de clinique, professeur et prosecteur indiqués ci-dessous qui doivent avoir lieu à Toulon aux dates ci-après :

1° Le lundi 2 septembre 1929. — Chef de clinique chirurgicale à l'école d'application à Toulon, M. Perves (J.-G.), en service au Palyvestre ;

2° Le mardi 3 septembre 1929. — *a)* Professeur d'histologie et d'embryologie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon :

MM. Daoulas (P.-A.-C.), en service à Brest ; Moreau (A.-A.), en service à Toulon ; Paponnet (A.-L.-H.), en service à Rochefort.

b) Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon :

MM. Barrat (P.-M.), du *Diderot*, à Toulon ; Fougerat (M.-J.-P.-J.), du *Primauguet*, à Brest.

Un concours pour le poste de médecin de colonisation

Un concours pour le recrutement de 6 médecins de colonisation sera ouvert le 18 novembre 1929. Ce concours aura lieu à Alger (faculté de médecine), à Paris (office de l'Algérie), à la préfecture des villes possédant des facultés.

Les médecins qui seraient éventuellement candidat à un poste de médecin de colonisation peuvent s'adresser à la préfecture (service d'hygiène), à Versailles, où tous renseignements nécessaires leur seront donnés sur les conditions du concours.

Chasseurs ! l'alcool de menthe de RICQLÈS vous est indispensable

VIENT DE PARAITRE
PATHOLOGIE et THÉRAPEUTIQUE appliqués à la chirurgie dentaire à l'usage des étudiants et débutants par L. et A. MARSAT DDS 10 fr.
LISEZ les Contes étranges et Aventures médicales du Docteur Marsat
Librairie Van Moë, à Rouen 8 fr.

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.

CLINIQUE MÉDICALE pour enfants infirmes
(Boiteux, Paralytiques, Arriérés, Épileptiques
Docteur Jules GASTON
« LA PETITE AFRIQUE »
104 route Nationale
Beaulieu-sur-Mer (A.-M.)
Pension, traitements. Tout compris
— Prix modérés. —

Portez la Ceinture Anatomique pour Hommes du Dr Namy
Recommandée à tous, particulièrement à ceux qui commencent à "prendre du ventre" ainsi qu'aux sportsmen, automobilistes, etc. Combat l'obésité, le rein mobile, la ptose abdominale, soutient les reins, assure rectitude du torse, port élégant, bien-être absolu. Lisez la Notice Illustrée adressée franco sur demande par les Etablissements A. CLAVERIE Fabricants brevetés 234, Fg St-Martin, Paris (angle de la rue Lafayette)

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE — POUDRE
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire.
Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7 ter Rue de Musset, PARIS

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

ENGLEBERT fabrique la gamme complète des pneus "autos"
2, r. de Chartres Neuilly-s-Seine.

OCCASION. CLINIQUE CHIRURGICALE à vendre à St-Maur. 10 chambres, salle d'opérations, salle de stérilisation, salle de radiographie, salle d'accouchement, salons. Dépendances. Beau parc 4.000 m. Loyer 12.000. Très gros bénéf. conviendr à médecin, chirurgien ou sage-femme. Prix : 150.000 fr. BELLON, 51, r. des Remises, St-Maur.

J. F. fait trav. dact. ch. elle. Prix mod. exécution très soignée. Ecr. : Mlle Deschamp, 4, rue Alph.-Daudet, Paris.

ADALINE
Somnifère infaillible d'une action sédative marquée dans les Troubles nerveux de toute nature
Présentation : Tubes de 10 ou 20 comprimés à 0 gr. 50
C'est un produit "Bayer-Meister Lucius"
Concessionnaires exclusifs pour la France
IGEPHARMA, 47 bis Avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUE LA CELLULE
BRULE ET ÉLIMINE LES DECHETS TOXIQUES
PHOSPHORÉOL DUROY
ACTIF AGRÉABLE — Effet acquis DURABLE
Le phosphore organique est la base indispensable de la vitalité des cellules
CLEF DE VOUTE DE LA RÉSISTANCE
CERVEAU, MUSCLES, CŒUR, POUMONS, REINS
Seul médicament dont l'effet retentit sur tout l'organisme
Laboratoires du Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS — Échantillon gratuit

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, armes nouvelles Depuis... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier
CONSTANT Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

Exposition Pasteur, Strasbourg 1923 Hors Concours. Membre du Jury
Immunisation par le FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
Dépuratif et anti-staphylococcique
Affections gastro-intestinales
Stimulant de la nutrition et de la croissance
Régénérateur dermique et épidermique
Littérature et échantillons à INSTITUT JACQUEMIN à MALZEVILLE-NANCY

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD, Pontarlier.

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1
VALS SOURCES PERLES
N°3 ESTOMAC FOIE
TOUTES PHARMACIES

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène...	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré...	8 gr.
Menthol...	2 gr. 50
Menthène...	traces
Acétal...	traces
Essences aromatiques...	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %...	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37°...	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37°...	0.00316
Coefficient de résistivité électrique...	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un écran inactinique.

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique.

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie postopératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc...

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

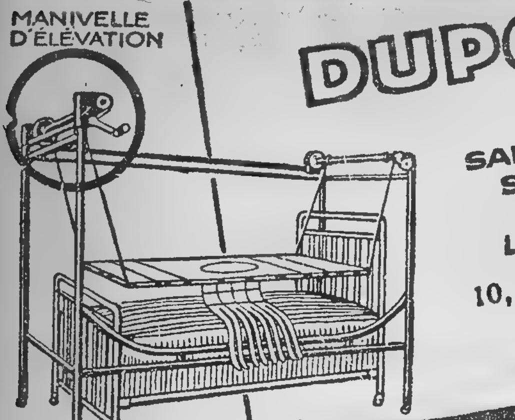
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;
☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;
☐ Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville



LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

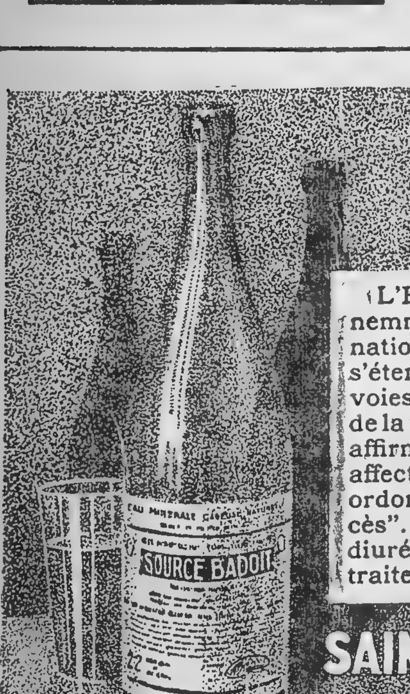
"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64. Rue La Boétie PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE — PARIS

HORMOBILINE
HORMONES COECO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
LABORATOIRES DORARTOWICZ

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.



l'eau des arthritiques
L'Eau de Saint-Galmier Badoit éminemment diurétique facilite l'élimination de l'acide urique. Son action s'étend à toutes les affections des voies urinaires ; gravelle, catarrhe de la vessie, etc. Le Dr DUPASQUIER affirmait que : "C'est surtout dans les affections des organes urinaires qu'on ordonne ces eaux avec un grand succès". L'Eau de Saint-Galmier Badoit, diurétique puissant, s'impose pour le traitement des arthritiques.
SAINT GALMIER BADOIT
source de santé

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 5 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt · Cupressus · Marron d'Inde · Hamamelis
Surrénale · Thyroïde · Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Le nouvel orphelinat de l'Isère

Il comportera une pouponnière et sera organisé pour élever et éduquer les enfants jusqu'à l'âge de 17 ans

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier.* — Le département de l'Isère va ouvrir un nouvel orphelinat départemental dans les locaux de l'ancien petit séminaire de la Côte-Saint-André.

La caractéristique dominante du nouvel établissement, c'est qu'il va recevoir des pupilles de l'Assistance publique par une interprétaion large des 27 et 28 juin 1898 et des décrets subséquents.

L'orphelinat départemental recevra les enfants de 0 à 17 ans qui, selon leur âge, seront divisés en quatre sectiins :

Section A : Enfants de 0 à 3 ans (pouponnière) ;

Section B : Enfants de 3 à 7 ans (classes maternelles et section préparatoire) ;

Section C. : Enfants de 7 à 14 ans (classe primaire) ;

Section D : Jeunes gens de 14 à 17 ans (enseignement professionnel).

La difficulté de plus en plus grande de trouver des familles acceptant de recevoir les enfants de 0 à 3 ans, et la mortalité très grande révélée par les statistiques de l'Assistance publique, a amené les services d'assistance à rechercher une solution nouvelle. La pouponnière recevra les enfants des deux sexes ; les petites filles seront dirigées à partir de trois ans sur l'orphelinat déjà existant à Voiron.

Dans les classes primaires, les instituteurs s'efforceront de donner aux enfants, avec une solide éducation morale, le goût de l'hygiène, de la propreté et des exercices physiques de plein air. Les élèves de 13 à 14 ans seront répartis en groupes, travaillant sous la direction d'un chef de groupe (jardinier, valet de ferme, contremaître, ouvrier) et un roulement sera établi de façon à leur permettre de passer successivement à la grande culture, au jardinage et aux divers ateliers.

A partir de 14 ans, les jeunes gens seront répartis en deux sections : une section agricole pour ceux qui se destinent à la culture ; une section d'artisanat rural, moins nombreuse, comprenant des élèves ayant des dispositions marquées pour certaines professions.

Les élèves de la section agricole se livreront aux travaux de grande culture et de jardinage, mais ils suivront aux ateliers les cours de bricolage. Ils devront, à leur sortie de l'orphelinat, être familiarisés avec la conduite des machines agricoles, avec la pratique des travaux des champs et des soins à donner au bétail, et aussi, être capables d'effectuer de petites réparations à leurs machines et à leurs outils et savoir fabriquer de nombreux objets utiles à la ferme.

Les élèves de la section d'artisanat rural feront l'apprentissage de leur profession et devront à leur sortie connaître suffisamment leur métier pour prétendre à un salaire convenable en parachevant leur apprentissage chez un artisan rural.

Le service médical sera assuré par une doctoresse en médecine logée dans l'établissement et dont tous les instants seront consacrés aux soins des enfants de l'orphelinat.

Association amicale des chefs de clinique de l'École de médecine de Marseille

Conférences sur des questions d'actualité
du 20 septembre au 3 octobre 1929

Vendredi 20 septembre : 10 heures. — M. Louis Artaud : Les acquisitions récentes sur la chirurgie du sympathique.

18 heures. — M. Edouard Giraud : La circulation périphérique des membres : les nouveaux procédés d'exploration.

Samedi 21 septembre : 10 heures. — M. Jules Giraud : Les idées récentes sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë.

11 heures. — M. Félix Trabuc : Les formes méconnues de l'hérédo-syphilis.

18 heures. — M. Alban Rathelot : Techniques modernes de la Césarienne.

Lundi 23 septembre : 10 heures. — M. Louis Montagnier : Du scepticisme médical, ses raisons; son action.

18 heures. — M. G. Salen : Des indications opératoires dans l'évolution des grossesses ectopiques.

Mardi 24 septembre : 10 heures. — M. Albert-Crémieux : Position actuelle du problème des névroses.

18 heures. — Mlle Julie Cousin : Traitement des broncho-pneumonies chez l'enfant.

Mercredi 25 septembre : 10 heures. — M. L. Isémein : Les tuberculoses pulmonaires localisées.

11 heures. — M. Charles Toinon : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigènes et l'aurothérapie.

18 heures. — M. Adrien Artaud : Des procédés de dilatation du col.

Jeudi 26 septembre : 10 heures. — M. Jean Turriès. Le syndrome douloureux syphilitique de l'épigastre.

18 heures. — M. Charles Lahayville : Les acquisitions récentes sur le diagnostic et le traitement des hydronéphroses.

Vendredi 27 septembre : 10 heures. — M. Robert Poinso : Etude chimique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques non tuberculeuses.

18 heures. — M. Jean Paoli : Le cancer expérimental.

Samedi 28 septembre : 10 heures. — MM. P. Bonnet et J. Pourtal : Acquisitions récentes sur les céphalées

18 heures. — M. Georges Darcourt : Les coxarthries. Etat actuel de la question.

Lundi 30 septembre : 10 heures. — M. André Chabert : A propos de l'allaitement artificiel ; ses modalités ; ses inconvénients.

18 heures. — M. Jean Chosson : Le problème de la stérilité chez la femme.

Mardi 1er octobre : 10 heures. — M. Marcel Bourret : Comment envisager, à l'heure actuelle, le traitement des syphilis évolutives, d'après les données récentes et les résultats acquis.

18 heures. — M. Georges Sesquès : L'action du sérum antipneumococcique sur la température chez les nourrissons.

Mercredi 2 octobre : 10 heures. — M. André Tristant : Les syndromes mictionnels.

11 heures. — M. Pierre Silvan : Traitement de la maladie du sommeil.

18 heures. — M. Georges Perrimond : Réflexions sur la symphyse cardiaque.

Jeudi 3 octobre : 10 heures. — M. Pierre Mastier : Valeur séméiologique de la tension artérielle rétinienne.

11 heures. — M. Marcel Arnaud : Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des traumatismes crâniens.

Ces conférences auront lieu à la Salle des Concours de l'hôtel-Dieu de Marseille.

LES CAPSULES NOGUES
puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Nogues, préparées par le Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé le Sirop Nogues jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

Le nouveau service de chirurgie à l'hôpital de la Roche-sur-Yon

LA ROCHE-SUR-YON. — (*De notre correspondant particulier.*) — Voté en 1923 par l'assemblée départementale, l'établissement des plans confiés à MM. Boudaud et Maurice Durand dura une année. On voulait vraiment que la Vendée fût dotée d'un hôpital modèle et les premières fondations furent jetées en 1924. Son inauguration et sa mise en service viennent d'avoir lieu.

L'hôpital de chirurgie est composé de vastes bâtiments entourés de jardins et clos de murs. Les bâtiments sont reliés entre eux par des routes carrossables à l'intérieur de l'établissement.



(Phot Ferlicot.)

Le centre et l'aile gauche du nouveau pavillon de chirurgie de l'Hôpital départemental à la Roche-sur-Yon

Ils comprennent un pavillon au centre où sont installés les services septique, aseptique, radio et communauté.

A droite, le pavillon des malades-hommes (service septique et aseptique).

A gauche, le pavillon des malades-femmes (services septique et aseptique).

Derrière le pavillon central se trouve situé le bâtiment des cuisines et annexes, derrière lequel s'étendent des jardins dessinés à la française.

Deux figures allégoriques : la *Science* et l'*Humanité* décorent la porte d'entrée du pavillon de chirurgie.

Le rez-de-chaussée comprend une vaste salle d'opération, une salle de stérilisation et anesthésie, dépôts d'appareils de chirurgie, cabinet des docteurs, lavabos et w.-c., une salle des plâtres. Il est affecté aux opérations septiques.

Le premier étage est affecté aux opérations aseptiques. Il comprend une vaste salle d'opération, une salle de stérilisation, une salle d'anesthésie, lavabos, w.-c., une salle d'attente et une salle d'examen médical.

Une partie de cet étage est aménagée en outre spécialement pour le service de la radio : une pièce pour le radiologiste et une autre pour ses appareils.

Enfin, d'autres locaux sont réservés pour la pharmacie, trésorerie, cabinet des docteurs.

Le sous-sol renferme les appareils de chauffage, petit chauffage spécial pour les salles d'opérations et grand chauffage central de l'établissement.

On y a installé également la chaudière pour le service d'eau chaude.

Les pavillons des malades (hommes et femmes) sont aménagés de façon identique.

Chaque pavillon comprend, à l'étage, une galerie sur laquelle ont accès tous les services.

Au centre du pavillon a été réservée une salle pour quatre lits d'enfants où la surveillance est particulièrement facile.

Sans multiplier les détails, disons que les services équipés en grande partie électriquement n'occuperont qu'un minimum de personnel. Une installation sanitaire perfectionnée assurera l'évacuation des eaux usées.

Au cours de la séance d'ouverture du conseil général de la Vendée, M. Lefeuvre, réélu président de l'association, adressa les félicitations de l'assemblée départementale à tous ceux qui ont coopéré à cette œuvre.

Récompenses honorifiques accordées pour soins ou médicaments donnés gratuitement soit aux militaires de la gendarmerie, soit aux chevaux de l'armée

Lettres d'éloges officiels
(Délivrées après 10 années de soins gratuits)

Médecins

Légion de Paris : MM. Fortier, Lizy-sur-Ourcq (Seine-et-Marne) ; Roblin, Gouaix (Seine-et-Marne) ; Paley, Tournan-en-Brie (Seine-et-Marne); Level, Palaiseau (Seine-et-Oise); Dauchelle, la Varenne-Saint-Hilaire (Seine); Lafont, Milly (Seine-et-Oise); Boulanger, Louvres (Seine-et-Oise); Dupret, Ecouen (Seine-et-Oise).

1re région : MM. Lefebvre, Lens (Pas-de-Calais); Bera, Ligny-en-Cambrésis (Nord); Nollen, Freinghien (Nord); Lordez, Libercourt (Pas-de-Calais); Sacleux, la Bassée (Nord); Helbecque, Somain (Nord); Bailliet, Molinghem (Pas-de-Calais); Chardon, Annœulim (Nord); Beaurepaire, le Quesnoy (Nord); Lamourette, Orchies (Nord).

2e légion : MM. Verrier, Albert (Somme); Faleur, Ribemont (Aisne); Queste, Saint-Just-en-Chaussée (Oise) ; Tribouillard, Vic-sur-Aisne (Aisne).

3e légion : MM. Houdeville, le Havre (Seine-Inférieure); Dubos, Fécamp (Seine-Inférieure); Dubois, Saint-Victor-l'Abbaye (Seine-Inférieure); Delbos, Deville-les-Rouen (Seine-Inférieure); Dheilly, Londinières (Seine-Inférieure); Lecarpentier, Thiberville (Eure); Picot, Caumont (Calvados); Prentout, Thury-Harcourt (Calvados); Rougault, Dozulé (Calvados); Mayaud, Clecy Calvados).

4e légion : MM. Rocher, Sées (Orne) ; Tremblin, Carrouges (Orne); Dubost, Dreux (Eure-et-Loir); Cœuillez, Mayenne (Mayenne); Leguay, Vibraye (Sarthe); Mons, Auneau (Eure-et-Loir).

5e légion : MM. Triau, Salbris (Loir-et-Cher); Faveret, Saint-Florent (Cher); Bérard, Argent-sur-Sauldre (Cher) ; Béreau, Saint Amand (Loir-et-Cher).

6e légion : MM. Spiral, Montmedy (Meuse) ; Boët, Vitry-le-François (Marne) ; Maquet, Grandpré (Ardennes) ; Boissel, Renwez (Ardennes).

7e légion : MM. Beaumont, Beaufort (Jura) ; Cornu, Jussey (Haute-Saône) ; Pageot, Melisey, (Haute-Saône) ; Faivre, Mouthe (Doubs).

8e légion : MM. Chanut, Saint-Jean-de-Losne (Côte-d'Or); Lombardi, Saint-Florentin (Yonne); Richard, Mesvres (Saône-et-Loire) ; Apostolidès, Saint-Mards-en-Othe (Aube).

9e légion : MM. Boutin, Argenton-sur-Creuse (Indre) ; Leprat, Aigurande (Indre) ; Fauvet, Saint-Benoit-du-Sault (Indre) ; Latrille, Fon-(Indre) ; Apard, Reuilly (Indre) ; Latrille, Fontevrault (Maine-et-Loire).

10e légion : MM. Lebrun, Tessy-sur-Vire (Manche) ; Playoust, Dol-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine) ; Le Strat, Redon (Ille-et-Vilaine) ; Coupel, Antrain (Ille-et-Vilaine) ; Le Coutellec, Plouaret (Côtes-du-Nord) ; Ducamp, Rétiers (Ille-et-Vilaine) ; Thomas, Maël-Carhaix (Côtes-du-Nord); Stéphan, Binic (Côtes-du-Nord) ; Cardot, Montfort-sur-Meu (Ille-et-Vilaine) ; Le Baron, la Guerche-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine).

11e légion : MM. Donard, Crozon (Finistère) ; Chapel, Scaër (Finistère) ; Maisonneuve, Moutiers-les-Mauxfaits (Vendée) ; Lloubes, Quiberon (Morbihan).

12e légion : MM. Florentin, Corrèze (Corrèze) ; Bourrut-Lacouture, Ribérac (Dordogne) ; Rafarin, Montignac (Dordogne) ; Perron, Evaux-les-Bains (Creuse).

13e légion : M. Roche, Giat (Puy-de-Dôme).

14e légion : MM. Roux, Saint-Gervais (Haute-Savoie) ; Martin, Ferney-Voltaire (Ain) ; Sautier, Cluses (Haute-Savoie) ; Barbier, Beaurepaire (Isère) ; Badet, Monsols (Rhône) ; Peyronnet, Chasselay (Rhône).

15e légion : MM. Bonamour, le Teil (Ardèche) ; Maffel, le Bar (Alpes-Maritimes) ; Mege, la Ciotat (Bouches-du-Rhône); Tourasse, Saint-Agrève (Ardèche); Robillot, Uzès (Gard) ; Deler, Vauvert (Gard).

16e légion : MM. Abeilhou, Elne (Pyrénées-Orientales) ; Boyer, Vinça (Pyrénées-Orientales) ; Bolle, Elne (Pyrénées-Orientales); Nègre, Mazamet (Tarn); Stréhaïno, Mazamet (Tarn).

17e légion : MM. Bonafé, Figeac (Lot) ; Valat, Lavardac (Lot-et-Garonne); Boscq, Lafrançaise (Tarn-et-Garonne); Soulé, Saint-Bertrand-de-Comminges (Haute-Gronne) ; Chanteloube, Port-Ste-Marie (Lot-et-Garonne).

18e légion : MM. Aubac, Saint-Macaire (Gironde) ; Mourleau, Soulac (Gironde) ; Destouesse, Saint-Laurent (Gironde) ; Teyssandier, Lugon (Gironde) ; Ribette, Rauzan (Gironde) ; Fouquet, Bassens (Gironde) ; Templier, Arès (Gironde) ; Puyssegur, Lannemezan (Hautes-Pyrénées) ; Dubos, Garlin (Basses-Pyrénées) ; Constantin, Tardets (Basses-Pyrénées) ; Carle, Aire-sur-l'Adou (Landes) ; Plissonneau, la Jarne (Charente-Inférieure) ; Sallé, Saint-Savinien (Charente-Inférieure) ; Bonnet, Marans (Charente-Inférieure) ; Barraud, Châtelaillon-Plage (Charente-Inférieure); Babin, Archiac (Charente-Inférieure).

19e légion : MM. Rançon, El-Biar (Alger) ; Collignon, Fondouk (Alger) ; Fabri, Arba (Alger) ; Saussol, Tizi-Ouzou (Alger).

20e légion : MM. Lombard, Vezelise (Meurthe-et-Moselle) ; Louvard, Nomeny (Vosges) ; Richard, Châtel-sur-Moselle (Vosges).

Légion d'Alsace et de Lorraine : MM. Zehnpfenning, Gros-Tenquin (Moselle) ; Meyer (Jean-Baptiste), Troisfontaines (Moselle) ; Meyer (Charles), Troisfontaines (Moselle) ; Mauler, Merlebach (Moselle) ; Mangin, Château-Salins (Moselle) ; Hoffmann, Delme (Moselle) ; Deutsch, Soult-sous-Forêt (Bas-Rhin) ; Ringenbach, l'Hôpital (Moselle) ; Lebon, Sarreguemines (Moselle); Wack, Puttelange (Moselle) ; Aron, Boulay (Moselle) ; Guldner, Boulay (Moselle) ; Troeller, Maizières-les-Metz (Moselle) ; Job, Maizières-les-Metz (Moselle) ; Job, Rombas (Moselle) ; Tiphine, Bouzonville (Moselle).

Pharmaciens

8e légion : M. Joly, Charny (Yonne).

18e légion : M. Prévôt, Targon (Gironde).

Un nouveau préventorium en Loire-Inférieure

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le conseil général de la Loire-Inférieure a décidé, dans sa dernière séance, la création d'un préventorium.

La commune de Vertou, sur la Sèvre-Nantaise, est devenue propriétaire du domaine des Thébaudières, grâce à la libéralité d'un généreux donateur, M. Farchier. C'est une propriété de 32 hectares composée d'une belle demeure et plantée d'arbres magnifiques.

Or, la commune de Vertou a offert au département la jouissance gratuite des Thébaudières pour 99 ans, à condition que deux lits soient réservés à la commune et que le nom du testateur soit donné à l'établissement.

Le conseil, en acceptant la proposition de Vertou, a voté 250.000 francs qui, avec la part contributive de l'Etat, suffiront pour l'aménagement de 80 à 100 lits, au premier étage de l'habitation, en attendant la construction de pavillons particuliers pour recevoir les enfants âgés de plus de 7 ans.

Le département s'est assuré par avance l'avis de la commission d'hygiène, et le délégué du ministre, le docteur Cailleret, a trouvé excellente la situation des Thébaudières pour la création d'un préventorium.

Ajoutons que le conseil général suit de près la question de la construction d'un sanatorium pour lequel des pourparlers sont déjà en cours.

Les " Journées thermales climatiques et touristiques " des Vosges

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Deux « journées thermales, climatiques et touristiques », organisées par la Fédération thermale, climatique et touristique des Vosges et de la région de l'Est, sous le haut patronage du ministre du travail et de l'hygiène et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, de la Fédération des syndicats d'initiative, etc., auront lieu à Bussang, les samedi 14 et dimanche 15 septembre, sous la présidence du docteur Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Elles comporteront des réunions particulières ; un congrès de la Société d'hydrologie, avec un programme scientifique très important et de nature à intéresser tous les médecins praticiens ; l'assemblée générale de l'Union hôtelière des Vosges et des syndicats d'initiative et le dimanche, à midi, aura lieu un grand banquet officiel.

A cette occasion auront lieu des fêtes et des excursions, auxquelles les adhérents pourront prendre part.

Maintien des tarifs actuels pour l'assistance médicale gratuite en Loire-Inférieure

NANTES. — *De notre correspondant particulier.* — La Fédération des syndicats médicaux de la Loire Inférieure avait saisi l'administration préfectorale d'une nouvelle demande d'augmentation des tarifs : consultations, visites, indemnités kilométriques, etc.

La répercussion financière qui résulterait de l'adoption des nouveaux tarifs demandés pour l'assistance médicale et les accouchements serait une dépense totale de 577.640 francs au lieu de 420.044 francs, d'où une augmentation de plus de 155.000 francs.

M. Dejoie, rapporteur de la question au conseil général du département, au nom de la commission des affaires diverses, présenta les conclusions suivantes :

Considérant que, d'une part, les tarifs actuellement en vigueur dans de nombreux départements sont notablement inférieurs à ceux pratiqués en Loire-Inférieure,

Considérant que le tarif du Syndicat médical n'est pas toujours appliqué par ses adhérents,

Considérant que l'application des assurances sociales, qui doit prendre effet en février 1930, modifiera vraisemblablement l'application de l'assistance médicale gratuite.

Emet l'avis que, tout au moins pour l'instant, les tarifs en vigueur soient maintenus.

Après discussion, le conseil vote les conclusions de la commission, c'est-à-dire le maintien des tarifs actuels.

Cependant, le conseil a accordé satisfaction aux sages-femmes qui auront la même indemnité kilométrique que les médecins, soit 1 fr. 125.

NOUVELLES DIVERSES

CAHORS. — Le docteur Peindarie, conseiller général du canton de Monteuq (Lot), vient d'adresser sa démission au préfet du Lot.

Une élection pour son remplacement aura lieu le 8 septembre.

Son fils, le docteur Peindarie, conseiller municipal de Cahors, sera candidat.

ROUEN. — Le comité du monument du docteur Léon Dufour, créateur des « Gouttes de lait » à Fécamp, a décidé que la somme de 600.000 francs qui doit être recueillie servira au monument et à la création d'une « goutte de lait » moderne avec crèche modèle et bureau d'hygiène sociale.

SUPPRESSION D'UN HOSPICE

Un décret en date du 18 août 1929 a autorisé la suppression de l'hospice d'Ardentes (Indre).

TRIBUNAUX

La Cour de cassation rejette le pourvoi de la « guérisseuse » Germaine de Rouen

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — La « guérisseuse » Héloïse Béguin, dite Germaine de Rouen, avait été, on s'en souvient, condamnée par le tribunal correctionnel de Nancy à un an de prison sans sursis et 1.000 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine.

Ayant fait appel, la cour de Nancy, par arrêt du 21 février dernier, réduisit sa peine à 500 francs d'amende et 1 franc de dommages-intérêts envers l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle.

Invoquant une prétendue violation de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, Germaine de Rouen se pourvut en cassation contre cette dernière décision ; mais la chambre criminelle de la cour suprême, présidée par le premier président Lescouvé, vient de rejeter le pourvoi de la « guérisseuse », en disant que les faits caractéristiques exposés au cours des débats et de la procédure et extraits des décisions précédentes, justifiant pleinement la condamnation prononcée.

Une affaire de stupéfiants

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Nantes a jugé M. Filleul de Brohy, poursuivi pour s'être procuré, au moyen d'ordonnances fictives, de la morphine et de l'héroïne.

Le prévenu avait été atteint de « rhumatismes déformants » tellement douloureux qu'il fallut lui administrer de l'héroïne pour calmer ses douleurs. Le traitement fut assez long et, après sa guérison, le malade ne pouvait plus se passer de la drogue. Pour s'en procurer, il imagina de fabriquer de fausses ordonnances. Filleul de Brohy a été condamné à trois mois de prison.

Sur cette affaire, s'est greffée une accusation contre deux pharmaciens de la ville. L'un et l'autre ont été condamnés à 16 francs d'amende, non pas pour avoir délivré de l'héroïne, car ils ne pouvaient pas se douter que les ordonnances présentées étaient fausses, mais pour avoir omis d'inscrire ces livraisons sur leur registre spécial.

Exercice illégal

ANGERS (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel d'Angers a vu comparaître, à l'une de ses dernières audiences, M. Maurice Barillé, 33 ans, mécanicien-dentiste à Cholet, où il demeure, 20, rue des Deux-Ponts, et M. Fernand Foulfoin, 24 ans, chirurgien-dentiste, demeurant aussi à Cholet, poursuivis pour exercice de l'art dentaire et complicité. Voici les faits :

M. Foulfoin possède les diplômes nécessaires pour l'exercice de l'art dentaire ; mais, s'étant trouvé malade, il eut recours à M. Barillé pour le remplacer. Or, ce dernier n'avait pas le droit d'exercer.

Le syndicat des dentistes se portait partie civile et réclamait, avec l'insertion du jugement, 5.000 francs de dommages-intérêts.

Le tribunal a condamné chacun des prévenus à 16 francs d'amende avec sursis et Barillé seul à 25 francs de dommages-intérêts.

Poursuites pour exercice illégal de la profession de sage-femme

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier.*) — Mme Marie Spagnoletti, demeurant 14, rue Chenoise, à Grenoble, nantie d'un diplôme d'accoucheuse d'une Faculté italienne, est poursuivie devant la juridiction correctionnelle pour exercice illégal de la profession de sage-femme.

Elle ignorait, prétend-elle, que son diplôme ne lui permettait pas d'exercer en France.

CONCOURS

Pour un emploi de professeur suppléant d'école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecin et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le 6 février 1930 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.



Copyright by Synthol Lab.

1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites
les Ovules au SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir Boulogne s/Seine (Seine)

éfutation de certaines allégations erronées relatives à la "verdunisation"

u moment où la Ville de Paris fait dier la verdunisation de ses eaux où le professeur Lemierre vient de oser à la commission qui en est rgée un rapport entièrement favo-le, on lira avec intérêt les criti-es du colonel Philippe Bunau-Va-a en réponse à certaines allégations onées.

Première allégation erronée

Les analyses sont à faire aussi bien ns la « javelisation » que dans la verdunisation ».

On dit : la *javellisation* exige des alyses journalières pour le test de lore, c'est-à-dire pour mesurer le uvoir d'absorption du chlore par au et fixer la dose correspondante ur l'assainir. C'est incontestable-nt une charge. Mais la *verdunisa-n* exige presque tous les jours qu'on sse l'analyse de l'eau de Javel. Ga-era-t-on au changement ?

RÉPONSE. — Si la première partie l'allégation est juste pour ce qui



e colonel Philippe BUNAU-VARILLA

uche le test de chlore, la deuxième t absolument fausse.

Celui qui l'a énoncée ignore sans oute que, en vertu de la loi sur répression des fraudes, toute eau e Javel titrant moins de douze de-rés chlorométriques doit porter son tre en chlore sur une étiquette appa-ente. Les eaux de Javel ne portant as d'étiquette, comme l'eau de Ja-el « La Croix », doivent, à peine de oursuites correctionnelles, avoir 12°, oit 38,04 grammes de chlore par litre.

Aucune analyse n'est donc à faire our les petits usagers de la « verdu-isation » employant une bonne eau e Javel recommandée par le labora-oire de la répression des fraudes. eules les grandes administrations de randes villes achetant des bonbonnes 'extrait de Javel devront en faire. Mais là encore, la question ne se ose pas : toute ville ayant un impor-ant service d'eau a un laboratoire unicipal où les analyses des bon-onnes livrées se font facilement.

Je pourrais citer comme petit usager a ville de Ligny-en-Barrois, où le ervice est fait parfaitement par un gent de police purement et simple-ent.

Deuxième allégation erronée

Les variations constantes de la « ja-elisation » se retrouvent dans la « ver-unisation ».

On dit : la variation incessante des ose de chlore caractérise la jave-isation. C'est entendu. Mais ne voyons-ous pas la même chose se reproduire vec la verdunisation, où l'on demande décimilligramme de chlore par litre ur les eaux limpides et le double pour s eaux légèrement troubles.

RÉPONSE. — On assimile deux choses tièreemnt distinctes. La *javelisa-n* exige des doses constamment va-ables. La *verdunisation* exige une se absolument fixe pour un lieu nné.

Si l'on a à assainir des eaux *cons-mment bien filtrées* comme à Pa-s, ou des eaux de source *constam-ent limpides* comme à Reims ou à gny-en-Barrois ou à Dakar, par emple, alors un décimilligramme de lore par litre est la règle constante. on a à assainir une eau parfois mpide et parfois trouble, comme à ar-le-Duc ou à Carcassonne, alors on lopte deux décimilligrammes de chlore r litre d'eau, de façon à être ujours paré en cas d'une brusque rbidité amenée par une brutale dé-argé pluviale, par exemple.

Dans l'un et l'autre cas, aucun mau-is goût n'affecte l'eau et aucun be-in de traitement secondaire à l'hy-osulfite n'est nécessaire.

Mais la règle de l'*invariabilité de dose dans la verdunisation* reste tangible, comme la règle de l'*in-ssante variabilité des doses dans la velisation.*

Troisième allégation erronée

La nécessité d'élever de un à deux écimilligrammes la dose de chlore mon-e l'influence de la présence des ma-ères organiques.

On dit : l'obligation de passer de un à deux décimilligrammes de chlore quand l'eau de limpide devient trou-ble, montre que la verdunisation de-mande un titre dépendant de la quan-tité de matières organiques.

Rien n'est plus inexact que cette conclusion.

RÉPONSE. — La nécessité d'élever la dose de chlore ne résulte pas de la présence d'une plus grande quantité de matières organiques, mais simple-ment de la présence de corpuscules opaques.

Pour l'établir, à ma demande, le professeur Téchoueyres, de Reims, a produit la turbidité à l'aide de par-ticules d'argile stérilisées à haute température.

L'eau qui se purifiait facilement et immédiatement avec un décimilli-gramme de chlore par litre exigeait une quantité double lorsque l'eau se troublait par l'addition d'une subs-tance dont toute matière organique avait été chassée par la chaleur.

Au surplus, comment peut-on encore aujourd'hui soutenir la théorie de la destruction de microbes par un excès de chlore au-dessus de ce qui est né-cessaire pour oxyder ou chlorurer la matière organique ?

Les expériences du professeur Le-mierre, à Paris, ne montrent-elles pas après celles du profeseur Téchoueyres, du professeur Rochaix, du doc-teur Blanc, du docteur Zuber, du doc-teur Orticoni, que les colibacilles s'éli-minent avec une dose de un décimilli-gramme, soit à peu près trois fois moindre que la dose déterminée par le test de chlore simultanément à Paris.

Les expériences du professeur Le-mierre et la théorie du test de chlore ne peuvent coexister. Or les expérien-ces du professeur Lemierre sont la vérité elle-même saisie sur le fait, et sont inébranlables. Donc la théorie du test de chlore, uniquement basée sur une imagination mal orientée, doit disparaître.

En résumé, la quantité de matières organiques n'intervient pas dans le phénomène de la « verdunisation ».

Ce qui détermine l'anéantissement des microbes pathogènes, ce sont les rayons ultraviolets ou analogues ré-sultant de la combinaison des parti-cules d'hypochlorite avec la matière organique abondante ou non dans l'eau puissamment brassée.

Ce qui entraîne l'obligation d'élever la dose de chlore, quand la turbidité s'accentue, c'est l'opacité des parti-cules disséminées interceptant les rayonnements microbicides et la né-cessité, par suite, d'augmenter le flot rayonnant en augmentant le nombre de leurs sources.

Quatrième allégation erronée

Paris est en sécurité contre la ty-phoïde.

On dit : Paris est alimenté par une eau saine et dépourvue de mauvais goût qui le met à l'abri de la ty-phoïde. Pourquoi devrait-on changer ?

RÉPONSE. — Il est absolument faux que la Ville de Paris soit à l'abri d'une épidémie de fièvre typhoïde.

Tout au contraire, la destinée des faubourgs de Lyon la menace et pour les mêmes raisons.

Paris a deux canalisations d'eau : l'une non potable destinée aux usages industriels. Eau brute de rivière ou de canal — l'autre d'eau de source ou (après filtration et javelisation) d'eau de rivière. Cette dernière est potable. Le service est suffisamment bien organisé, sans toutefois le con-trôle automatique et permanent de la « verdunisation », pour donner con-fiance. Mais l'eau non potable est un véritable poison. A certaines époques (juin et juillet 1923) il y a eu plus de 100.000 B. Coli par litre et l'eau est tenue pour dangereuse à partir de 500 B. Coli par litre.

Il existe malheureusement des com-munications clandestines entre les ca-nalisations. Malgré les efforts des ser-vices municipaux, on en découvre en-core aujourd'hui plus d'une par mois. Et, d'autre part, combien d'hommes n'hésitent pas à boire cette eau, mal-gré l'étiquette : « Non potable ».

Il n'y a qu'un remède à cet état de choses : verduniser les eaux brutes de rivière.

Des expériences convaincantes ont été réalisées en 1927 et ont fait l'objet d'un rapport du soussigné à M. Sen-tenac, inpecteur général de l'assainis-sement des eaux.

On a pu détruire les B. Coli en nom-bre supérieur à 20.000 avec 3,5 déci-milligrammes de chlore par litre, alors que la Seine en crue était très trouble et ne permettait pas de distinguer un disque de 25 centimètres de diamètre à 0 m. 75 de profondeur. Cette opéra-tion que le puissant effet stérilisateur de la « verdunisation » rend possible et de peu de frais ne coûtera rien en fait par suite des économies sur la purification des eaux potables.

La « verdunisation » des eaux non potables empêchera le danger d'une menace qui peut se réaliser à Paris comme elle s'est réalisée à Lyon.

Des infections typhiques de cette origine ont déjà eu lieu à Paris. Qu'une communication plus impor-tante se fasse demain et le destin de la banlieue de Lyon s'abattra sur Paris.

Avec la « verdunisation », rien de cela n'est à craindre et la protection est absolue.

L'organisation d'une maison de chirurgie moderne

III. — LE LABORATOIRE DE PHYSIOTHÉRAPIE

Par le docteur PASCALIS

Une maison de chirurgie qui a assu-ré, par ses laboratoires de recherches, un diagnostic, qui a permis de réali-ser les interventions les plus com-plexes avec le maximum de garantie, doit pouvoir faire face aux traitements post-opératoires nécessaires. Au pre-mier rang de ceux-ci, il faut citer la radiothérapie simple et pénétrante.

La radiothérapie, longtemps empiri-que, commence à préciser ses indica-tions. Personne ne conteste les bien-faits qu'elle apporte dans le traitement des petits fibromes mous et saignants, de certaines variétés de tumeurs, de lésions cutanées, musculaires, osseu-ses, dystrophiques. Si elle n'a pas justifié l'espoir immense que certains avaient mis en elle pour le traitement pré ou post-opératoire de certaines tu-meurs, je ne saurais cependant nier les résultats stupéfiants que j'ai vu donner à la radiothérapie ultra-péné-trante dans quelques rares cas où les lésions étaient au-dessus des ressour-ces humaines. Ceci n'eut pas été pos-sible — les incisions ayant été laissées partiellement ouvertes — si l'installa-tion nécessaire n'avait pas été à côté du malade. Ainsi a pu être évitée la résorption du matériel cellulaire désa-grégé et tué, résorption qui est certai-nement à l'origine du choc intense dé-terminé par les séances d'application et que traduisent des modifications de la formule sanguine

Au laboratoire de radiothérapie doi-vent être annexés rayons ultra-violets, infra-rouges, diathermie.

Les rayons U. V. dans le traitement des suppurations chroniques, des plaies infectées, des tuberculoses donnent souvent de très remarquables résul-tats. Il importe quelquefois de les pou-voir amener au lit du malade aussi bien qu'à la salle d'opérations. J'ai, en effet, dans trois cas désespérés de pé-ritonite tuberculeuse, après ouverture du ventre, soumis l'intestin pendant vingt minutes à leurs radiations bien-faisantes et obtenu deux guérisons inattendues. Dans les rectites, au dé-but, leur action s'est montrée remar-quable non seulement *in situ*, mais sur les ganglions inguinaux atteints se-condairement, et ils hâtent singulière-ment la cicatrisation après évidement mastoïdien.

Les rayons I. R. ont des indications plus restreintes, en particulier dans le traitement des arthrites chroniques, lésions souvent mal classées, fonction de l'âge et de la diathèse, qui empoi-sonnent la vie de certains malades. On peut aisément les soulager en asso-ciant à leur action celle de la diather-mie, du chauffage, des bains de sable chaud, des boues et de certains médi-caments. Encore faut-il avoir à sa dis-position cet arsenal thérapeutique.

La diathermie, par ailleurs, rendra de grands services dans le traitement des traumatismes articulaires, des syn-dromes douloureux abdominaux et sur-tout, comme l'a montré Bensaude, dans cette maladie qui a fait le dé-sespoir des chirurgiens, qu'est le ré-trécissement de l'intestin terminal.

L'appareillage, complété comme il convient, permettra l'emploi du bis-touri diathermique dont le moins que l'on puisse dire est que, dans les bio-psies, dans l'ablation de petites tu-meurs, dans la chirurgie cérébrale, il rend d'excellents services.

Il va sans dire que de bons mas-seurs devront être attachés au labora-toire de physiothérapie. Ils auront à intervenir dans le traitement des trau-matisés dont ils permettront la mobi-lisation précoce souvent et dont, tou-jours, ils sauvegarderont la muscula-ture qu'altère si vite le séjour au lit ; dans les lésions diathésiques chroni-ques, la paresse intestinale, etc.

A côté de la radiothérapie, il faut faire une place très large à la radium-thérapie. Dans le traitement du fi-brome utérin, les effets du radium sont souvent remarquables : une ou deux applications amènent une guérison symptomatique avec respect possible de la fonction ovarienne, action limi-tée et n'exposant pas à des réactions de voisinage.

Dans le traitement de certains can-cers au début, à la langue en particu-lier, dans certains cancers inopérables radiosensibles, son action est incompa-rable et je pourrais citer bien des cas désespérés qui doivent à son applica-tion une survie prolongée et une mort silencieusee. Les cicatrices vicieuses cèdent à son action filtrée et toute opé-ration esthétique chez des malades qui font volontiers des cicatrices chéloï-diennes doit être suivie immédiate-ment d'une application de sels radi-fères. Il faut donc que le malade qui a besoin de son secours soit assuré de le trouver là où il est soigné, sans avoir à attendre et prendre date.

Enfin, l'hydrothérapie a pris dans la vie moderne une place importante et une maison de chirurgie doit pouvoir disposer de tout ce qui permet de pla-cer le malade dans les conditions opti-ma au moment de subir une interven-tion. Balnéation tiède dans l'obscurité pour les nerveux, balnéation carbo-gazeuse pour les hypertendus. Elle a, chez ceux-ci, une action que je com-pare volontiers à celle de l'insuline qui rend l'intervention bénigne chez les diabétiques.

Cette collaboration intime entre la clinique et le laboratoire n'apporterait-elle aux malades que plus de sécurité et plus de rapidité pour la guérison — et chaque heure de maladie est une heure volée à la vie — qu'elle aurait rendu déjà un inappréciable service. Elle peut donner davantage. Ce n'est pas un paradoxe que d'espérer la dis-parition de la chirurgie mutilante et de la voir remplacer par la chirurgie réparatrice.

Si ce résultat est un jour atteint, comme j'en ai l'intime conviction, ce sont les laboratoires à qui nous le devrons.

Au congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

Abaissement du taux des chlorures dans le sang à la suite des fistules intestinales

L'importance de la chute du taux des chlorures du sang que détermine l'occlusion intestinale a été rappelée par MM. Gosset, Léon Binet et Petit-Dutaillis dans cette communication.

Chez un chien, dont on a ligaturé l'intestin, on enregistre une chloropé-nie à allure progressivement croissan-te ; l'administration de chlorure de so-dium dans un tel cas retarde considé-rablement la mort de l'animal (R. L. Haden et Th. G. Orr). Chez l'homme atteint d'occlusion intestinale, l'injec-tion intraveineuse de solutions chloru-rées hypertoniques a donné des résul-tats inespérés.

De nombreuses communications ont été faites à la suite d'une précédente communication de ces auteurs, concer-nant des malades dont le pronostic était particulièrement sombre, et qui n'ont dû leur guérison qu'à ce que le traite-ment chirurgical a été complété par des injections de solutions concentrées de chlorure de sodium pratiquées dans les veines.

Les auteurs insistent sur la *diminu-tion considérable du chiffre des chlo-rures de sérum sanguin chez des chiens porteurs d'une fistule de l'intestin grêle.*

Quel est le mécanisme de cette chute des chlorures ?

Les vomissements ont un pouvoir dé-chlorurant indiscutable ; ils peuvent in-tervenir dans certains cas.

La fistule intestinale, à elle seule quand elle est haut située, c'est-à-dire séparée de 'estomac par une courte dis-tance, peut fort bien déclancher une grosse perte de chlorures. On sait la forte teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique. On sait aussi que le chlore de ce suc est d'origine sanguine et que la quantité prélevée par la mu-queuse de l'estomac est telle que cer-tains auteurs, comme E. Lambling, vont jusqu'à admettre que « les deux tiers du chlore du liquide sanguin pas-sent chaque jour par le suc gastrique pour être résorbés plus bas ». Mais justement la fistule intestinale ne di-minue-t-elle pas cette résorption, et cela d'autant plus qu'elle est plus haut située ?

Ces recherches expérimentales sem-blent présenter non seulement un in-térêt biologique, mais encore un inté-rêt pratique, et MM. Gosset, Léon Bi-net et Petit-Dutaillis conseillent l'admi-nistration de chlorure de sodium aux malades pour suppléer à leur dépense chlorurée.

Quelques cas de chirurgie esthétique du nez

Le docteur Claoué fils (de Bordeaux) a fait une communication accompa-gnée de projections stéréoscopiques par la méthode des anaglyphes sur les résultats qu'il a obtenus en chirurgie esthétique du nez.

Tour à tour, il montra avant et après l'opération les photographies des dif-formités de la partie osseuse du nez : noz bossus, nez tordus, nez en selle, puis des difformités de la pointe du nez : nez long et tombant, avancement exagéré de la pointe, nez en pomme de terre, etc. corrigé sans cicatrices exté-rieures.

Enfin, le docteur Claoué exposa sa technique d'étude radiologique du pro-fil, méthode qui permet l'étude du pro-fil cutané et de son soutien et démon-tre les résultats esthétiques obtenus avant et après l'opération.

Vésicule fraise et cholélithiase

MM. Gosset, Ivan Bertrand et Geor-ges Loewy ont exposé leurs recherches sur les relations entre vésicules fraise et cholélithiase.

Les grains des vésicules fraise sont formés d'amas sous-épithéliaux de cellu-les conjonctives particulières dont le cytoplasme est imprégné de cholestéri-ne libre. Ces grains deviennent ensuite un petit sac épithélial rempli de lipoï-des. Enfin ils constituent de petits cal-cus de cholestérine à l'intérieur des-quels on ne trouve jamais un centre de bilirubinate de chaux.

La vésicule fraise est une vésicule pathologique et le premier stade d'un processus aseptique aboutissant à la mise en liberté dans l'intérieur de la vésicule de concrétions de cholesté-rine.

L'irradiation des stérols leur pouvoir antirachitique et leur utilisation en thérapeutique infantile

Le professeur Fabre, de l'Ecole de pharmacie de Paris, reprit par le dé-tail toute la genèse des travaux qui ont abouti à l'utilisation des stérols ayant subi l'action des rayons ultra-violets et ayant acquis ainsi un pou-voir antirachitique. Il a insisté sur la nécessité d'expériences rigoureuses et répétées, sur l'utilisation de tests irré-prochables pour arriver à préciser le pouvoir biologique de ces produits. Il a montré que leur activité persiste pen-dant des mois, des années et que leur toxicité n'existe qu'à une dose équiva-lant 100 fois la dose thérapeutique.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme

reconstituant général

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie •• Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche Téléphone : N° 25

R.C. 7.192 — 319-56 LYON Compte postal

Une farine lactée fraîche,

voilà ce que vous donne la préparation de la

Blédine JACQUEMAIRE

avec du lait frais

Une composition simple,
une préparation simple,
et cependant les plus hautes qualités alimentaires
au point de vue nutritif,
au point de vue digestif,
et la facilité de l'adapter à tous les cas

même les plus difficiles

car la Blédine peut se préparer à volonté

au lait frais,
au lait condensé,
au lait sec,
au bouillon de légumes
ou à l'eau

(à l'eau c'est le plus rapidement préparé et le plus efficace des bouillons de légumes)

La Blédine, naturellement peu sucrée, peut être

sucrée ou salée.

Elle se prête à tous les essais, à tous les tâtonnements qui s'imposent parfois chez certains nourrissons anormaux, tout en leur fournissant comme base

un aliment complet

Elle permet de graduer les doses de lait et de farine, et par conséquent, selon le besoin :

de reprendre progressivement l'allaitement lorsqu'il a été interrompu,
de modifier graduellement la valeur énergétique de la ration,
de réaliser le sevrage progressif,
d'adapter lentement les fonctions digestives à leur rôle normal

Toutes les associations alimentaires sont possibles avec la

Blédine JACQUEMAIRE

ACTINE

IRRADIÉE
SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME – TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère douée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ManganoPhosphal
GOUTTES : Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson – Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE – CONVALESCENCE – GROSSESSE – ALLAITEMENT – PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

OUATAPLASME du DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique, Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS – PLAIES VARIQUEUSES – PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre-Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 75 468

RÉGÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINERALISATION — RECALCIFICATION
Reconstituant physiologique de la cellule nerveuse
SANGUIL
Réparateur général par excellence
Deux formes : CACHETS – GRANULÉS
LABORATOIRE DU SANGUIL, 12, rue Saint-Gilles, PARIS, 3e ar.

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque — TETRA — MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait *vitaminé* parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une *température* conservant aux *vitamines* toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

Les bases expérimentales du vaccin du professeur Friedmann

(Suite de l'article de 1re page du docteur Jean Chabaud)

Les quarante témoins meurent tous de tuberculose en un temps plus ou moins long, à l'exception d'un petit nombre d'animaux. Sur les trente-cinq vaccinés, un meurt de tuberculose ; il était très atteint au moment de la vaccination. Les trente-quatre autres restent en bonne santé. L'un d'eux meurt des suites d'une morsure, d'autres de paratyphus, deux de fracture du rachis ; aucun d'eux ne présente de tuberculose à l'autopsie (1) (2).

Cette expérience aurait une réelle valeur, si de nombreux points étaient précisés, si rien de ce qui concerne cette véritable expérience n'était laissé dans l'ombre, si les conditions expérimentales étaient exposées avec clarté.

Malheureusement, pour n'en citer qu'un exemple, rien dans les documents que nous avons eus entre les mains ne spécifie que vaccinés et témoins au moment de l'injection Friedmann présentaient la même vigueur, le même embonpoint, le même degré de signes fonctionnels.

Les expériences poursuivies sur deux lots de singes par M. Carl Holz à la ménagerie Hagenbeck ne devaient d'ailleurs pas confirmer ces premiers résultats. Nous mentionnerons en premier lieu une observation de cet auteur qui nous est apparue sans valeur.

Au 1er mai 1927, 107 singes récemment transplantés, sont mis dans des cages nouvellement construites après avoir été vaccinés. En novembre de la même année, soit six mois après, tous étaient vivants, à l'exception de un, mort d'une blessure par morsure et de trois, décédés d'affection pulmonaire aiguë. Aucune tuberculose à l'autopsie de ces quatre animaux (3).

A l'ordinaire, il n'en est pas ainsi, mais d'une part ces singes avaient été récemment transplantés, d'autre part les cages n'avaient pas encore été contaminées, puisque neuves. S'il n'existait parmi eux, lors de leur entrée en cage, aucun animal porteur de tuberculose, il est logique qu'aucune endémie tuberculeuse n'ait été constatée, la tuberculose ne présentant pas de génération spontanée. En l'absence d'animaux témoins, la seule conclusion que l'on puisse tirer de cette expérience est, qu'en prenant des précautions hygiéniques et prophylactiques, la tuberculose des singes, comme la tuberculose humaine est évitable. C'est là un véritable truisme.

Une deuxième expérience, par le petit nombre des animaux vaccinés en l'absence de témoins, par le manque de rigueur dans l'observation est sans valeur. Elle tend cependant à infirmer la thèse de M. Villies.

Sur cinq singes, un meurt de tuberculose généralisée, les quatre autres sont en mauvais état et fortement atteints de tuberculose. Aucune preuve bactériologique ou clinique. Injection du vaccin Friedmann le 8 février 1926 à ces quatre animaux, malgré que deux d'entre eux ne soient plus justiciables de la méthode. Ces deux-là meurent « comme on devait s'y attendre », les deux autres ont guéri complètement (4).

Nous ferons remarquer que M. Holz ne dit pas pourquoi deux d'entre eux n'étaient plus justiciables de la vaccinothérapie, il ne mentionne pas qu'ils aient été plus amaigris, qu'ils aient présenté des symptômes fonctionnels plus accusés que les autres. Cette absence de renseignement empêche de juger de la valeur de l'expérience.

Si la première observation de M. Holz ne confirme, ni n'infirme l'expérience princeps de M. Willies, la deuxième entame déjà le caractère absolu de la valeur prophylactique et thérapeutique de la vaccination Friedmann chez les singes, puisque deux sur quatre sont morts de tuberculose. La troisième, par contre, présente des résultats absolument opposés à ceux observés par M. Willies.

M. Holz vaccine le 28 juin 1926 trente-huit singes parce que cinq ou six des animaux du même lot étaient morts en quelques jours de tuberculose pulmonaire et intestinale, à marche rapide. Huit d'entre eux meurent cependant de tuberculose, mais on trouve à l'autopsie des lésions hautement calcifiées. Nouvelle vaccination des survivants le 26 septembre 1926. Vingt-quatre sur trente meurent à nouveau de tuberculose (5) (6).

Encore que de l'avis de M. Holz ces faits soient une preuve de l'efficacité du vaccin de M. Friedmann, nous arrivons à une conclusion diamétralement opposée et en cela nous partageons l'opinion de M. Braeuning, de Stettin (7) (8). En effet :

1° Si on regarde le résultat brutal de la vaccination, trente-deux animaux sur trente-huit meurent de tuberculose après avoir subi une ou deux injections du produit de M. Friedmann entre le 28 juin 1926 et le 18 décembre de la même année.

2° Le fait que huit animaux sur les trente-deux qui sont morts de tuberculose, présentaient des lésions hautement calcifiées ne prouve pas que cette sclérose soit due à la vaccination. Vingt-quatre protocoles d'autopsie manquent, ce sont justement les plus intéressants, ceux qui ont le plus de valeur, car ils concernent les animaux qui ont succombé après deux séries de piqûres et un long délai de survie.

De trois choses, l'une — ou bien les singes n'étaient pas atteints au 28 juin 1926 et la vaccination a été inefficace.

Ou bien ils étaient très peu atteints et alors le vaccin n'a aucun pouvoir curateur ;

Ou bien ils présentaient des lésions graves, mais alors très torpides, puisqu'on ne note pas qu'ils aient été malades, amaigris au moment de la piqûre du 28 juin et il est alors fort logique que l'on ait trouvé de nombreuses calcifications aux autopsies. De toute façon, on ne peut admettre que trente-deux singes sur trente-huit aient été gravement atteints avant le 28 juin 1926, et on retombe alors dans le dilemme précédent.

Nous voyons donc que les expériences ultérieures pratiquées sur les singes ne sont pas venues confirmer les résultats très remarquables obtenus par M. Willies ; l'une d'entre elles, la dernière a même apporté une statistique aussi mauvaise que celle du docteur Willies était satisfaisante, or M. Holtz qui a relaté ces faits est un partisan convaincu de M. Friedmann.

M. Holz a par ailleurs publié un petit nombre d'observations concernant le résultat de la vaccination sur divers animaux, nous allons maintenant étudier ces faits :

1° Un singe, un lion mâle, deux tigres ayant présenté du larmoiement, du jetage par le nez, certains de la toux, depuis un temps ne dépassant pas quelques semaines, sont traités par la vaccinothérapie. Ils guérissent tous en quelques jours. Nous ne pouvons considérer les symptômes manifestés par ces animaux que comme la traduction d'une infection des voies aériennes moyennes, trachée bronches. En aucune manière, la tuberculose ne présente un tel tableau clinique. Ces observations ne pourraient donc conduire, si on admet une influence quelconque du vaccin de M. Friedmann chez ces quatre animaux, qu'à la notion de non-spécificité du vaccin, ce que M. Friedmann et ses partisans répudient hautement ;

2° Deux ours ont été soignés par M. Holz. Chez l'un d'eux apparut, en février 1916, un gonflement indolore et froid de la patte de devant gauche entraînant une grande infirmité. Quelque temps après, formation d'un gonflement ongueux de la patte postérieure droite. Aucune amélioration jusqu'au 6 mars ; à cette date, injection du vaccin. Guérison en trois semaines, l'atrophie subsiste quelque temps. L'ours peut être vendu au début de 1927.

Chez l'autre ours, une bête brune du nom de « Niko », existence de trois fistules au pied droit postérieur. Un confrère de M. Holz pose le diagnostic de tuberculose. Vaccination le 18 juin. Après quelques semaines, évacuation d'un sequestre de 5 centimètres de long, deux centimètres et demi de large, un centimètre et demi d'épaisseur. Trois jours après, élimination d'un deuxième sequestre. Celui-la petit. Fermeture des fistules ; guérison en quatre semaines.

Dans ces deux cas, il n'est nullement prouvé, qu'à l'exclusion d'une ostéomyélite, par exemple, il se soit agi d'une tuberculose. Si une inoculation était impossible étant donné qu'un prélèvement aseptique était difficile, tout au moins pouvait-on faire des ensemencements pour éliminer l'existence de champignons, la présence de très nombreuses colonies microbiennes, de staphylocoques par exemple, et tenter sur milieu de Pétroff une culture des bacilles tuberculeux. Or, rien n'a été fait, ce qui enlève à ces deux observations toute valeur. Les mycoses seraient d'ailleurs justiciables du traitement de M Friedmann ;

3° Une expérience enfin concerne des rennes. Les 12, 14, 18 août 1926, meurent trois rennes qui présentaient à l'autopsie des lésions graves de tuberculose pulmonaire. Il en restait quatorze. Parmi ceux-ci, quelques-uns, en dehors de la toux, présentaient par l'anus un rejet de mucosités et de lambeaux de tissus, mangeaient moins, avaient une robe moins brillante. Chez deux d'entre eux existaient des râles. Pour M. Holz, il ne s'agissait pas chez les animaux restants d'une « suspicion de tuberculose, mais sans doute, déjà, d'une maladie tuberculeuse » ; le 24 août, vaccination des quatorze animaux. Aucune mort n'était à regretter jusqu'en novembre 1927, époque de fin d'observation, sauf une, due à une fracture du rachis. Il n'existait chez l'animal aucune tuberculose à l'autopsie.

Si, classiquement, la tuberculose intestinale s'accompagne d'une diarrhée noire et de long cours, il n'est pas classique qu'il y ait dans ce cas expulsion anale de lambeaux de tissus ; d'autre part, s'il ne s'est pas agi au point de vue pulmonaire d'une affection aiguë, la tuberculose contractée par ces animaux aurait été une tuberculose grave avec atteinte prononcée de l'état général ; or, de l'avis de MM. Friedmann et Holz, ces cas ne sont plus justiciables de la vaccination.

Quoiqu'il en soit, que trouvons-nous dans les faits observés à la ménagerie Hagenbeck de Hambourg Pas une seule expérience rigoureusement conduite. C'est cette absence de preuve clinique, bactériologique, radiologique qui a fait dire au professeur Bessau à la Société allemande de la tuberculose que ces faits étaient la vérification de l'efficacité du vaccin de M. Friedmann... chez les animaux non infectés (1).

La première partie de cet exposé a été consacrée aux expériences effectuées sur de grands animaux : singes, lions, tigres, ours, rennes, la deuxième concerne l'expérimentation du vaccin de M. Friedmann sur les petits animaux de laboratoire : lapins, cobayes.

1° En 1903-1904, M. Friedmann injecte, dans le premier mois qui suit la vaccination préventive, des bacilles humains à des cobayes. Alors que les témoins meurent tous de tuberculose, les animaux vaccinés, quand ils sont sacrifiés, ne présentent d'une façon habituelle aucune trace d'infection ; les survivants, ou bien restent en bonne santé, ce qui est le cas le plus fréquent, ou bien ne meurent qu'après un laps de temps trois fois plus long que les témoins (2).

MM. Libbertz et Ruppel, Orth et Rabinowitsch, Aronson, arrivèrent autrefois à la notion que le traitement préventif par le bacille de M. Friedmann, s'il était incapable de produire une complète immunité, par contre pouvait avoir une action retardatrice dans le développement de la tuberculose.

En 1929-1921, M. Toppich, se conformant aux conseils de M. Friedmann sur la manière de pratiquer la vaccination du voyage, contrôle le pouvoir préventif de cette vaccination sur trente-deux cochons d'Inde en leur injectant, après immunisation, des doses *extrêmement faibles* de bacilles humains provenant d'une souche *faiblement virulente*. Il arrive à cette conclusion qu'il existe chez ces animaux une *immunité relative de la peau* qui retarde l'éclosion des phénomènes au lieu d'injection, et ralentit dans une certaine mesure l'extension du processus tuberculeux, sans jamais cependant que ce retard ait une longue durée. En réalité, le vaccin Friedmann, pour cet auteur, n'a aucun pouvoir effectif de protection, car l'infection après ce léger retard initial évolue chez les animaux vaccinés comme chez les animaux témoins (3).

Si les expériences de M. Friedmann ont eu un résultat démonstratif, si les faits rapportés par MM. Libbertz et Ruppel, Orth et Rabinowitsch, Aronson attribuaient une valeur relative d'immunisation au vaccin Friedmann, déjà pour M. Toppich ce pouvoir se réduit à un état allergique spécial de la peau. Les expériences que nous allons maintenant relater contestent, par contre, toute valeur préventive ou curatrice au produit de M. Friedmann.

M. Neufeld, directeur de l'Institut Koch, de Berlin a, pendant plus de dix-sept ans, expérimenté le vaccin en question sur plusieurs centaines de cobayes sans jamais observer un seul cas positif.

M. Ehrlich, pas plus au point de vue prophylactique que thérapeutique, n'a pu constater une influence sur le décours de la tuberculose du cochon d'Inde.

M. Schroeder a tenté quelques essais d'immunisation sur le lapin et n'a pu observer un pouvoir préventif du vaccin de M. Friedmann contre une infection ultérieure de bacilles bovins.

M. Wolf lui non plus n'a pas remarqué de pouvoir immunisant après cette vaccination, les animaux de contrôle ayant survécu fréquemment plus longtemps que les traités.

M. Baumann est arrivé au même résultat que M. Wolf. A son avis la vaccination accélère la mort des cobayes.

Les publications contemporaines de M. Uhlenhuth et de M. Lange ne témoignent, elles aussi, d'aucun fait probant. Pas plus en ce qui concerne le pouvoir préventif que l'action curatrice du vaccin de M. Friedmann, les observateurs ne purent remarquer tant sur le lapin que sur le cobaye une influence favorable de la vaccination.

Quelques observateurs essayant de serrer le problème de plus près ont cherché à provoquer chez l'animal une infection à maxima, ou à minima pensant ainsi mettre en évidence un pouvoir si léger soit-il du vaccin Friedmann.

Infection à maxima. — La dose de bacilles tuberculeux humains injectés par M. Selter était portée à la frontière du pouvoir réceptif des cobayes, à la dose maxima n'entraînant pas la mort immédiate de l'animal. Animaux vaccinés et témoins se comportèrent rigoureusement de la même façon.

Infection à minima. — MM. Kolle et Schlossberger arrivèrent au même résultat négatif avec un grand matériel d'expérience constitué presque exclusivement par des cobayes. *Les auteurs employaient de petites doses de bacilles humains peu virulents pour ne provoquer que des tuberculoses à allure chronique.* Comme mode d'infection, un petit nombre d'animaux seulement fut inoculé par voie sous-cutanée. Dans la plupart des expériences les animaux furent contaminés *par inhalation* au moyen de l'appareil Martini, ou *en frictionnant la peau du ventre rasée avec des bacilles*. Grâce à ces méthodes de contamination *les tuberculoses* expérimentales furent *très torpides*, à tel point qu'une partie des animaux survécut un *an et plus*. Or, pas plus au point de vue prophylactique que curatif les auteurs ne purent relever une influence quelconque de la vaccination sur l'évolution d'une tuberculose à allure aussi torpide.

Pour essayer de détruire ce faisceau de faits, observé en partie par les plus grands expérimentateurs d'Allemagne, M. Friedmann, au lieu de recommencer ses propres expériences pour confondre ses contradicteurs, s'abritait en décembre 1927, derrière deux citations, l'une de Behring, l'autre de Maragliano (1) : « Il est connu que les cobayes et d'autres animaux d'expérience succombent après introduction de bacilles virulents sous la peau, dans la cavité péritonéale et par voie intraveineuse suivant un processus qui n'a rien de comparable avec la phtisie pulmonaire » Behring ; il existe « une grande différence entre l'infection naturelle de l'homme et celle expérimentale des cobayes... » Maragliano. Or, c'est justement pour obvier à l'infection brutale, massive dont parlent MM. Behring et Maragliano que MM. Kolle et Schlossberger ont expérimenté avec des doses infinitésimales de bacilles peu virulents introduits le plus souvent par voie cutanée ou par inhalation, ce qui a fait réaliser à leurs animaux d'expérience des tuberculoses à allure essentiellement torpide, comparables aux tuberculoses humaines. Par ailleurs, on ne voit pas très bien pourquoi la méthode expérimentale qui est universellement favorable au vaccin de MM. Calmette et Guérin serait défavorable au vaccin de M. Friedmann s'il avait une valeur quelconque.

Nous plaçant à un autre point de vue, nous ferons remarquer que la souche qui sert à M. Friedmann pour préparer son vaccin n'est pas une race stable, fixée, comme l'est par exemple la souche du B. C. G. Après les nombreux repiquages effectués par M. Friedmann, la culture actuelle n'est plus comparable à la souche initiale, elle a perdu tout pouvoir pathogène vis-à-vis des animaux à sang froid. M. Toppich écrit en effet : « j'ai de nombreuses fois pratiqué des injections intrapéritonéales de bacilles de Friedmann à des grenouilles et n'ai jamais pu constater dans les organes de ces animaux d'altération tuberculeuse ».

En résumé. — Les bacilles de M. Friedmann se sont modifiés par les repiquages successifs ; leurs caractères, leurs propriétés ne sont pas fixés, immuables. Expérimentalement ils se sont révélés incapables de prémunir l'organisme contre les bacilles virulents, l'organisme une fois infecté de le préserver efficacement contre l'intoxication et la désintégration tissulaire qui sont les manifestations caractéristiques de la tuberculose.

L'expérience de Pesterzsebet

Les deux premiers chapitres ont été consacrés à l'expérimentation sur les animaux grands et petits ; ce dernier passage a trait à l'expérience humaine de Pesterzsebet. Plusieurs statistiques des résultats obtenus ont été mises en avant. La seule base sur laquelle nous puissions discuter est celle fournie en 1926 par le médecin des dispensaires de Pesterzsebet, car c'est une statistique non pas politique, mais médicale, parce que détaillée, elle permet un contrôle.

En 1926, M. Eugène Szalaï, sous le titre de « l'Influence de la vaccination de Friedmann sur la statistique de mortalité par tuberculose », faisait paraître un article (2) das lequel il exprimait que les vaccinations faites en série, tant au point de vue préventif que curatif, dans la ville de Pestezsebet avaient fait baisser, entre l'année 1922 et l'année 1925, la mortalité tuberculeuse de 33,7 par 10.000 habitants à 23,7, soit une diminution de 30 % de la mortalité par tuberculose. Pour montrer le bien-fondé de ces affirmations, pour mettre en évidence que cette régression de la mortalité était effectivement due à la vaccination de M. Friedman, l'auteur opposait aux résultats obtenus dans la ville de Pesterzsebet les tables de mortalité par tuberculose de Budapest où la régression, dans le même laps de temps, n'avait été que de 39 à 31 pour 10.000 habitants, soit seulement 20 % de gain Ces chiffres avaient été puisés, disait M. Szalaï, à l'office royal de statistique de Hongrie (3). Les résultats, précisait d'autre part cet auteur, n'étaient pas dus à l'isolement des porteurs de germes et à la lutte contre les taudis (4) ; en effet, sur 128 morts par tuberculose en 1925, 110 étaient survenues dans des logements de une pièce occupés par deux à huit membres d'une même famille ; en effet, seules quelques personnes avaient pu être placées en sanatorium. L'auteur, en août 1927, expliquait les résultats obtenus par le remarquable pouvoir préventif de la vaccination, ainsi que par son action curatrice. « Bien meilleure et beaucoup plus sûre que les autres méthodes, la vaccination, dit-il, parvient à provoquer la guérison clinique au moins dans 98 % des cas pris au début. »

Le débat devait rapidement rebondir et dès 1927 M. Parassin, médecin-chef, directeur des dispensaires de Budapest, faisait une critique serrée de l'opinion émise par M. Szalaï ainsi que des chiffres qui en étaient la base (5).

1° Il montrait qu'après le manque de nourriture et les souffrances éprouvées pendant la guerre d'une part, pendant la dictature du prolétariat d'autre part, la mortalité par tuberculose avait été considérable et que de meilleures conditions d'hygiène alimentaire et d'existence avaient peu à peu entraîné une régression spontanée de la mortalité par tuberculose qui est passée, si on considère la totalité des habitants de la Hongrie, de 31 pour 10.000 habitants en 1922 à 26 en 1925, soit une diminution de 16 % ;

2° Il contestait la véracité des chiffres fournis par M. Szalaï, en premier lieu quant à la ville de Budapest, en deuxième lieu en ce qui concerne la ville de Pesterzsebet.

Pour ce qui est de Budapest, nous publions ci-dessous le tableau comparatif des données des deux auteurs.

BUDAPEST

Chiffres fournis par M. Szalaï

Années	Habitants	Morts par tuberculose	Proportion
1922	938.720	3.641	39 0/000
1923	943.582	3.820	41 0/000
1924	948.444	3.873	42 0/000
1925	953.306	2.834	31 0/000
Gains			20 0/0

Chiffres fournis par M. Parassin

Années	Habitants	Morts par tuberculose sans les étrangers		Morts par tuberculose avec les étrangers	
1922	941.796	3.574	31 0/000	+ 618	37 0/000
1923	948.196	3.735	32 0/000	+ 685	39 0/000
1924	954.596	3.816	32 0/000	+ 676	39 0/000
1925	960.995	2.738	22 0/000	+ 479	29 0/000
Gains			29 0/0		21,6 0/0

Les résultats sont assez voisins dans les deux cas, si on incorpore la population étrangère à la population hongroise de Budapest, ce qui est rationnel. Les divergences proviennent de l'origine des chiffres, ceux de M. Szalaï émanent de la statistique d'Etat, ceux de M. Parassin tirent leur origine de la statistique de la capitale.

Pour ce qui est de Pesterzsebet, il en est tout autrement ; les deux auteurs arrivent à des chiffres extrêmement différents, ceux donnés par M. Szalaï sont les suivants :

Années	Habitants	Morts par tuberculose	Proportion	Gain
1910	30.970	137	44 0/000	
1920	40.550	182	41 0/000	
1922	46.000	155	34 0/000	
1923	48.000	155	32 0/000	
1924	52.000	140	27 0/000	30 %
1925	54.000	128	24 0/000	

De cette statistique M. Parassin conteste tous les éléments, en premier lieu le nombre des habitants, en deuxième lieu celui des morts.

1° *Nombre des habitants.* — Depuis 1920 il n'a pas été fait de recensement dans la ville de Pesterzsebet ; en 1910 la population était de 30.970 habitants, en 1920 elle en comptait 40.550 ; or, elle serait passée en cinq ans de 1920 à 1925, d'après M. Szalaï et la municipalité de la ville de 40.550 à 54.000, soit une augmentation de 33 %. Une population qui avait cru de 10.000 habitants dans la décade précédente aurait augmenté de 13.500 unités dans les cinq ans suivants. Ces cinq ans ont été précisément situés en pleine période de crise économique de stagnation commerciale et industrielle, de non-construction, période pendant laquelle le problème des logements s'est posé en Hongrie comme en France avec une grande acuité ; c'est si vrai que pendant le même laps de temps, l'augmentation du nombre des habitants pour Budapest n'a été que de 3,4 %, soit sensiblement 10 fois moins que celle que l'on voudrait imputer à Pesterzsebet. Aussi, M. Parassin, appliquant un coefficient de surpopulation semblable à celui de la période 1910-1920, arrive-t-il aux résultats suivants : 1910, 30.970 habitants ; 1920, 40.545 ; 1922, 42.466 ; 1923, 43.424 ; 1924, 44.382 ; 1925, 45.340.

2° *Nombre des morts.* — M. Parassin conteste également le chiffre des morts ; en effet, Pesterzsebet étant un faubourg de Budapest, de nombreux tuberculeux indigents viennent mourir dans les hôpitaux de la capitale. Les chiffres des morts par tuberculose des habitants de Pesterzsebet dans les lieux d'hospitalisation de Budapest sont les suivants : 1922, 49 ; 1923, 62 ; 1924, 63 ; 1925, 58. Ces chiffres sont donc à ajouter dans la colonne des morts par tuberculose.

Pour M. Parassin les chiffres réels seraient donc pour Pesterzsebet :

Années	Nombre des habit.	Morts par tubercul.		Proportion	Gain
1920	40.5 5	182+66	248	61 0/000	12.7 %
1922	42.466	152+49	201	47 0/000	
1923	43.424	158+62	220	50 0/000	
1924	44.382	140+63	203	45 0/000	
1925	45.340	128+58	186	41 0/000	

La comparaison de la mortalité par 10.000 habitants pour la Hongrie et pour les villes de Budapest et Pesterzsebet serait donc :

HONGRIE

Années	Proportion	Gain
1920......................	31 0/000	16 %
1922......................	31 0/000	
1923......................	31 0/000	
1924......................	32 0/000	
1925......................	26 0/000	

BUDAPEST

Années	Proportion	Gain
1920......................	45 0/000	21.6 %
1922......................	37 0/000	
1923......................	39 0/000	
1924......................	39 0/000	
1925......................	29 0/000	
	avec les étrangers	

PESTERZSEBET

Années	Proportion	Gain
1920......................	61 0/000	12,7 %
1922......................	47 0/000	
1923......................	50 0/000	
1924......................	45 0/000	
1925......................	41 0/000	

Même en admettant que la population de Pesterzsebet se soit plus accrue dans les années qui s'étagent entre 1922 et 1925 que pendant celles de la période 1910-1920 parce que : 1° la guerre a occupé 4 années de cette décade ; 2° parce que les faubourgs des grandes villes ont un accroissement rapide, même en admettant que la statistique de M. Parassin sous-estime l'augmentation du nombre des habitants, elle semble cependant se rapprocher plus de la vérité que celle de M. Szalaï et de la municipalité, qui apparaît comme démesurément enflée. D'ailleurs ce dernier auteur publiait au 27 août 1927 une réponse assez embarrasée à l'article de M. Parassin (1). Il s'en remettait au recensement de 1930 pour prouver le bien fondé de ses affirmations, sans apporter un seul document établissant le nombre des maisons construites entre 1920 et 1926, sans montrer que les cartes d'électeurs avaient subi un accroissement proportionnel à celui qu'il estimait être celui de la population de Pesterzsebet. C'était pourtant l deux arguments de valeur qu'il eut pu produire au débat.

Tout fait pris en considération, tout argument bien pesé, il nous semble absolument évident que malgré quelques 10.000 vaccinations de M. Friedmann réparties sur environ 45.000 habitants, la mortalité par tuberculose à Pesterzsebet a subi la même régression que dans le reste de la Hongrie, que la courbe y a eu la même allure sans aucune accélération de chute spéciale ; en un mot que la vaccination de Friedmann s'est révélée par l'expérimentation sur l'homme aussi inefficace que sur les animaux, qu'ils soient grands ou petits.

(1) Friedmann, Wiener Médizinische Wochenschrift, 29 octobre 1927, n° 44.
(2) Carl Holz. Muncher Médizinische Wochenschrift, 13 janvier 1928, n° 2, p. 83.
(3) Carl Holz (loc. cit.).
(4) Carl Holz (loc. cit.).
(5) Carl Holz (loc. cit.).
(6) Carl Holz, Zeitschrift fur Tuberkulose, Band 49, Heft 3, 1927, p. 202.
(7) Docteur Braeuning. Zeitschrift f. Tuberkulose, Bd 49, Heft 3, 1927, p. 205.
(8) Docteur Braeuning, Beiträge Zur Klinik der Tub. Bd 69, H. 1, Mai 1928, p. 129.

(1) Roepke, Wiener Medizinische Wochenschrift, 5 nov. 1927, n° 45, p. 1520.
(2) Friedmann, Berliner Klinische Wochenschrift 26 juillet 1920, n° 30, p. 702.
(3) Toppich, Berliner Klinische Wochenschrift, 29 août 1921, n° 35, p. 1034.

(1) Friedmann, Wiener Medizinische Wochenschrift, 17 déc. 1927, n° 51, p. 1732.
(2) Szalaï Eugène, Zeitschrift für Tuberkulose, Bd 45, H. 5. 1926.
(3) Szalaï Zeitschrift für Tuberkulose, Band 50, Heft 2, 1928.
(4) Szalaï, Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung, 27 août 27, Bd 27, H. 9/10.
(5) Parassin, Zeitschrift für Tuberkulose, Bd 49, H. 3, 1927.

(1) Szalaï (loc. cit.).

Les effets pathogènes exerc[és] par l'exotoxine neurotrop[e] du "bacillus coli"

(Suite de la note de 1re page de M. H. Vincent)

J'ai observé un exemple sembla[ble] de paralysie lente chez un mala[de] atteint six ans auparavant de sep[ti]cémie de gravité moyenne, due [au] B. Coli et vérifiée par le laborato[ire]. Fait intéressant le bacille isolé [de] l'urine de ce malade produisait [une] neurotoxine extrêmement active.

La paralysie des sphincters n'[est] pas exceptionnelle chez les enfa[nts] atteints de la même infection ; je [l'ai] constatée chez les accouchées att[ein]tes de pyélonéphrite suppurée [à] *B. Coli*.

D'autres phénomènes morbi[des] plus accentués, mais aussi plus ra[res] peuvent encore être signalés au co[urs] de la pyélonéphrite suppurée à *Ba[cil]lus Coli* : parésie des quatre me[m]bres, diminution ou perte de la m[é]moire et de l'intelligence, faciès [h]agard, ou bien état subcomateux a[vec] délire calme, inconscience absol[ue], incontinence des matières fécales [et] de l'urine, etc. (1).

Une enfant de trois ans et dem[i] atteinte de septicémie avec pyélo[né]phrite colibacillaire, présenta [des] tremblements convulsifs des lèvres [et] de la face, du nystagmus et des [se]cousses cloniques des membres su[pé]rieurs, etc. Le sérum anticoliba[cil]laire amena la guérison presque i[m]médiate de ces phénomènes toxi-inf[ec]tieux.

On est conduit à rattacher [ces] symptômes nerveux si graves à l'[in]toxication par l'exotoxine neurotr[ope] du colibacille non seulement pa[rce] qu'ils sont apparus à l'occasion d'[une] pyélonéphrite ou d'une septicémie [à] *Bacillus Coli*, mais encore et surto[ut] parce que le sérum anticolibacilla[ire] a amené, dans les cas précéden[ts], leur guérison rapide, parfois presq[ue] immédiate. Le résultat donné par [la] médication spécifique témoigne, [en] conséquence, que cet ensemble pa[r]fois complexe de troubles sensiti[fs], psychiques et moteurs peut être so[us] la dépendance de l'intoxication d[u] système nerveux par la neurotoxi[ne] colibacillaire.

Il existe, en pathologie humain[e] d'autres phénomènes nerveux mor[bi]des, moins graves, mais assuréme[nt] plus fréquents que les précédents, [et] qui peuvent, dans certain cas, êt[re] commandés par la même cause to[xi]que. On les observe soit au cours [de] la *Colibacillose urinaire* chroniqu[e] soit même dans *l'entérite muco-mem[]braneuse*. Ils sont souvent associés [à] des désordres digestifs (2), à de[s] trou[]bles hépatiques, à l'infection bi[li]air[e] etc. : dépression nerveuse, dimin[u]tion de la mémoire, perte de l'activité p[hy]sique et intellectuelle, cépha[lée] fréquente, irritabilité, tristesse, [hy]pocondrie. Certains états psyc[ho]pathiques plus caractérisés, avec id[ées] délirantes, peuvent également, [chez] des colibacilluriques, être sous la [dé]pendance de l'action toxique exer[cée] par le *Bacillus Coli*.

La preuve en a été apportée, de [la] même manière, par la guérison [ra]pide de ces symptômes comple[xes] sous l'influence des injections de [sé]rum anticolibacillaire. Cette méth[ode] de traitement a fait disparaître, d[ans] un nombre élevé de cas du prem[ier] groupe et chez un malade psycho[pa]the grave appartenant au deuxiè[me] groupe, en même temps que la c[oli]bacilurie, les troubles nerveux [les plus] graves ainsi que les désordres int[es]tinaux qui les accompagnaient.

(1) On observe souvent, chez l'hom[me] des paralysies ascendantes (syndr[ome] de Landry) dont l'étiologie est obsc[ure] et dont certaines formes rappellent [sin]gulièrement celle que présentent [les] animaux ayant reçu une injection [de] toxine neurotrophe ou de culture. [L'in]toxication colibacillaire est proba[ble]ment à l'origine de certains de ces [cas]. H. Vincent, *Académie de mé[de]cine*, t. C, p. 1928, n° 40. La sérothé[ra]pie anticolibacillaire guérit cette [ma]lade.

(2) L'entéro-colite chronique et [re]belle, les crises diarrhéiques profu[ses] avec entéralgie pénible, sont dues [à] l'influence simultanée de l'en[do]toxine sécrétée par le colibacille.

ANNUAIRE MEDICAL

L'édition 1929 de l'Annuaire Médical Pal[ais] comprend, comme les éditions précédentes, [les] listes alphabétiques des médecins, pharmac[iens], chirurgiens-dentistes, sages-femmes, etc... [de] Paris, Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, [et] les médecins et pharmaciens des villes de fa[]

Cette année, un nouveau chapitre a été co[nsa]cré aux stations thermales et climatiques.

En plus de ces différentes parties, de [nom]breux renseignements administratifs conce[rnant] l'Académie, les facultés, les hôpitaux, etc., [com]plètent avantageusement cette utile publica[tion].

En vente au prix de 15 fr., dans toutes [les] *Librairies Médicales* ou aux *Publications P[]ster*, 10, rue Versigny, Paris. C.C. postaux 71[]

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

DE L'ÉTIOLOGIE BUCCO-DENTAIRE DES GANGRENES PULMONAIRES

(Suite de l'article de 1re page du docteur J. Bercher.)

Les *lésions dentaires* peuvent, elles aussi, être incriminées (H. Vincent) ; il s'agit le plus souvent, dans ces cas, de *caries* pénétrantes avec pulpes gangrenées. On a retrouvé encore chez certains malades les mêmes spirochètes dans les *culs de sac pyorrhéiques* et dans l'abcès pulmonaire. D'autres fois, la lésion dentaire a entraîné l'apparition d'un *kyste paradentaire* ou d'un ostéo-phlegmon secondairement fistulisé, et c'est dans le pus s'écoulant par la fistule que le germe de la gangrène pulmonaire a pu être retrouvé. Telle la remarquable observation de Ch. Ruppe et Lambling où une gangrène pulmonaire était liée à un kyste paradentaire infecté. Ces auteurs ont pu apporter les preuves cliniques et bactériologiques de la liaison de l'affection buccale et de l'abcès pulmonaire : dans leur cas, c'est le strepto-entérocoque, flore type des infections dentaires, qui se retrouvait dans l'abcès gangréneux du poumon. (*Revue stomatologie* 1928.

Mais la présence des fuso-spirochètes dans la bouche est infiniment plus fréquente que ne l'est l'apparition des suppurations pulmonaires ; c'est dire que le microbe n'est pas tout et qu'il lui faut trouver un *terrain favorable*. Les maladies de l'appareil respiratoire (les pneumonies, Schlossmann) ou les affections générales particulièrement déprimantes : la grippe, la coqueluche, la rougeole, sont signalées comme ayant précédé de peu l'apparition de spirochétoses pulmonaires (Delore. Comme facteurs adjuvants, H. Vincent signale aussi le streptocoque, le bacille tuberculeux, le tréponème syphilitique et toutes les causes générales d'affaiblissement organique (sous-alimentation, avitaminose, anémie, diabète. Les traumatismes du thorax ont été parfois incriminés.

Cependant, au premier rang des causes occasionnelles de l'infection pulmonaire, tous les auteurs modernes (H. Vincent, Sergent et Bordet, Pilod, Kourilsky) placent l'influence indéniable de l'*anesthésie générale* à l'éther ou au chloroforme, que cette anesthésie ait été donnée pour une opération péri-buccale (angine de Ludwig, *amygdalectomie*, *adénoïdectomie*) ou même pour une intervention sur une région éloignée de la bouche. L'éther agissant directement sur l'arbre respiratoire et le chloroforme, plus toxique, diminuant la résistance générale aux infections. La statistique de Featherstone, de Londres, sur 48 cas de gangrène pulmonaire, relate 43 cas consécutifs à des opérations sus-ombilicales (M. Leon-Rindberg). Les Américains, très interventionnistes sur la bouche et le pharynx, et opérant volontiers sous anesthésie générale, rapportent aux opérations bucco-dentaires environ 40 % de leurs cas d'abcès pulmonaires.

Il nous reste à préciser par quelle voie les micro-organismes de la gangrène parviennent jusqu'aux alvéoles pulmonaires. Tout de suite, on peut imaginer une *transmission directe* par un corps étranger ou des particules septiques, parties de la cavité buccale, et tombant dans le larynx, la trachée ou les bronches. (Chute dans les voies aériennes d'un petit instrument de dentisterie opératoire, sonde ou tire-nerfs. Thèse de Bouland, Paris 1927). Ici se comprend sans difficulté l'influence de toute anesthésie générale même de courte durée et peu toxique qui, en supprimant le réflexe laryngien, permet aux corps étrangers de passer dans la trachée, alors que sur le sujet éveillé une quinte de toux tendrait immédiatement à l'expulser. De même l'anesthésie générale au cours des opérations buccales favorise la chute dans le larynx des liquides septiques. Chevalier-Jackson trouve du sang dans la trachée de 60 % des amygdalectomisés.

Il faut bien reconnaître que cette transmission directe et massive des germes de la bouche au poumon est rare, et heureusement, car peut-être dans ces cas aurait-on affaire aux formes aiguës, pneumoniques, de la gangrène pulmonaire. Cependant, la transmission directe peut se produire d'une manière un peu différente, mise en lumière par H. Vincent : Il ne s'agit plus d'une infection unique et massive, mais bien plutôt d'une auto-infection répétée. « Tous les tousseurs peuvent s'infecter par *auto-inhalation réitérée* des bactéries qui habitent normalement la bouche, les dents, le pharynx, en particulier, par celle des spirochètes, très abondants et variés chez les porteurs de dents cariées, de stomatites, de gingivites. Le malade est ainsi enveloppé d'un nuage polymicrobien dont l'auto-inhalation produit une véritable auto-inoculation qui se réitère à chaque inspiration. »

Non seulement le porteur de germes peut s'infecter, mais encore, il peut de la même manière infecter ceux qui vivent tout près de lui, dans le même nuage microbien. Ainsi, peut-on expliquer la pathogénie des cas de contagion qui ont été signalés.

Certains auteurs, et en particulier américains, tout en reconnaissant l'origine buccale de beaucoup d'abcès gangréneux du poumon, n'admettent pas le passage direct des germes de la bouche au poumon. Ils pensent que cet organe s'infecte *par voie sanguine* à la faveur de « bouffées septicémiques », les nids microbiens bucco-dentaires déversant périodiquement dans la circulation des micro-organismes, qui sont arrêtés dans les capillaires pulmonaires. C'est à cette pathogénie, par infection focale, que Ruppe et Lambling se rallient dans leur observation : elle a l'avantage de fournir une explication facile dans les formes de gangrène à foyers multiples et successifs.

Enfin, il faut signaler la possibilité de la propagation de l'infection par *les voies lymphatiques* : cette hypothèse ayant été soutenue principalement par les auteurs allemands.

Mais, quelle que soit la voie empruntée par les microbes pathogènes pour passer de la bouche au poumon, que ce soit la voie directe ou la voie indirecte, sanguine ou lymphatique, on comprend toute l'importance de la notion de l'origine bucco-dentaire fréquente des gangrènes pulmonaires. Il en découle, en effet, une thérapeutique prophylactique.

Contre la cause déterminante, c'est-à-dire contre les foyers microbiens buccaux, le spécialiste pourra efficacement lutter en extirpant ces foyers ou en les aseptisant, en même temps que le porteur lui-même collaborera à cette lutte par une hygiène individuelle, sévère et minutieuse. En un mot, c'est « la mise en état de la bouche » par le spécialiste et son entretien par le sujet lui-même qui constituent en tout temps la meilleure prophylaxie des gangrènes pulmonaires.

Ce traitement du spécialiste et cette hygiène de l'individu sont d'autant plus nécessaires et urgents que l'on se trouve en présence de l'une quelconque de ces affections générales qui affaiblissent l'organisme et le prédisposent aux localisations gangréneuses pulmonaires.

Les incontestables dangers de l'anesthésie générale imposent de n'y pas recourir, autant que faire se peut, tant que le malade a une cavité buccale manifestement infectée. En particulier pour toutes les interventions buccales et péribuccales, interventions nécessitées le plus souvent par des affections septiques, il convient de proscrire l'éther et le chloroforme et de recourir dans la plus large mesure possible aux anesthésies locales, régionales ou tronculaires, qui ne font pas courir à l'opéré les mêmes dangers.

Enfin, dans tous les cas de gangrène pulmonaire cliniquement reconnue, on ne négligera pas d'en rechercher la cause possible, dans la bouche, dans les dents, dans le rhinopharynx et si on l'y découvre, de traiter ce foyer septique en même temps que l'on institue le traitement des lésions pulmonaires. Traitement médical et spécial s'associent pour le plus grand profit du malade.

Dr J. Bercher,
Stomatologiste des hôpitaux militaires.

Le colère chez l'enfant

(Suite de l'article de 1re page du docteur Gilbert Robin)

Tels sont certains éléments psychologiques de la colère et les parents se rendront compte de l'importance des premiers regards de l'enfant sur le monde, de ses premiers pas, de l'apprentissage qu'on lui fera faire de la vie.

Sa personnalité doit se détacher peu à peu des parents par un desserrement progressif. Qu'il aille vers d'autres aliments et d'autres buts, par une pente insensible.

Je connais un enfant de 4 ans 1/2 qui trépigne avant de demander. C'est sa façon de s'annoncer. Sa maman qui s'ingénie à multiplier les maladresses, en le voyant taper des pieds, lui demande ce qu'il désire. Elle ajoute même : « mon chéri ». Il répond d'un ton puéril sur un mode bébé, petit nègre, qui lui a réussi naguère pour faire triompher ses caprices ; si la mère le fait attendre, il grogne, si elle refuse, il hurle, si elle se fâche à son tour, il la menace du poing, la frappe et finalement se roule à terre. Un autre enfant termine parfois ses colères par une syncope, sans compter qu'aveuglé par la rage, il lui arrive de se blesser en se laissant tomber.

De tels enfants, si les parents n'y prennent garde, conservent en grandissant les réactions puériles qui leur ont si bien servi. Ils sont accrochés à des mécanismes affectifs très primitifs sur le modèle desquels se formeront leurs sentiments et leurs buts. Les enfants habitués à la colère ont un caractère ombrageux. L'entêtement et la tyrannie préparent leurs tendances belliqueuses. Ils obtiennent par la violence, en ne progressant que par à-coups. Toujours grognons et mécontents, souvent ballottés entre des passions contraires, ceux qui n'étaient que des enfants gâtés sont devenus des névropathes et certains, des hystériques.

L'émotivité morbide qui sous-tend de tels ébats obeit souvent aux mêmes causes que la colère elle-même. Elle est venue des premiers contacts de la vie. Le sevrage affectif qui succède au sevrage physiologique a pu s'opérer brusquement, sans tendresse — des taquineries, des humiliations provoquent souvent des colères. Le sentiment d'une injustice suscite la révolte de l'enfant, ainsi que j'ai pu l'observer chez un garçon de 13 ans qui ayant perdu son père et ne pouvant supporter cette « injustice du sort », se mit aussitôt à frapper sa mère, à donner des coups de pied à son chien, à démolir un poulailler, ce qu'il reconnut par la suite en disant : « qu'il avait été en colère contre le genre humain ». Ces sortes de colères me paraissent comparables à des crises d'anxiété.

A côté des colères névropathiques, développées sur un fond emotif qui nourrit leurs manifestations d'anxiété, on observe des colères impulsives, avec violences plus ou moins graves, associées à des perversions du caractère qui rendent l'enfant peu intimidable et difficilement éducable. Mais surtout il importe de signaler à part les colères maniaques, la fureur maniaque et la colère epileptique.

Les parents se méfieront de ces colères paroxystiques qui se multiplient à certaines périodes de l'année et se développent chez des jeunes êtres agités, énervés, loquaces, volubiles, aux idées nombreuses, abondantes et décousues, aux projets sans suite. Il s'agit d'accès de manie qui reviennent par accès et peuvent être parfois contemporains de décharges furieuses au cours desquelles l'enfant, halluciné, terrorisé, peut se faire du mal et blesser l'entourage.

Il existe un caractère épileptique qui, en dehors même des vertiges, des absences ou des crises avec perte de connaissance, se fait principalement remarquer par des accès de colère, éclatant brusquement pour un motif futile ou le plus souvent sans motif, se développant avec une violence inouïe qui ne va pas sans bris de meubles ou objets, et sombrant instantanément dans une torpeur pleine d'oubli.

Ainsi la colère primitive et commune, réaction de défense, sursaut contre les premières douleurs de la vie, devient vite un moyen de conquête aux mains de l'enfant. Arme d'amour et de puissance, dont il peut se blesser lui-même par une maladresse affective qui, si l'on ne rompt l'habitude, fixe le cœur et l'ankylose. Le grognon, le ronchonneur, l'irritable, le braillard, le fanfaron, l'ombrageux, le violent, le sadique furent dans la plupart des cas des enfants sujets aux colères. La colère est le premier stade de la haine. En remontant les sources psychologiques de la colère, l'éducation vise à les capter et à répartir les forces vives qu'elles détiennent vers des buts utiles. En assimilant la colère à une courte folie, Sénèque semblait la remettre entre les mains du médecin, du psychothérapeute. Mais en disant dans son merveilleux traité de Tra : « Il est aisé de façonner une âme encore tendre : il ne l'est pas autant d'extirper des vices qui ont grandi avec nous. » il confiait aux parents les premiers élans de l'enfant et le soin de son bonheur.

CHRONIQUE FISCALE ET JURIDIQUE

Deux dispositions de la loi du 30 mai 1929 dite " collectif de décembre "

L'article 16 de la loi du 30 mars 1924 porte que, dans l'article 34 de la loi du 1er avril 1926 sur les loyers — loi qui vient d'être profondément remaniée et dont nous présenterons incessamment un commentaire — les mots : « avant le 1er janvier 1930 » sont remplacés par les mots : « avant le 1er janvier 1935. »

Cette disposition a pour objet de proroger pour une durée de cinq années la période pendant laquelle pourront être édifiés des immeubles susceptibles de bénéficier de l'exemption temporaire d'impôt prévue par l'article 31 § 1er de la loi du 1er avril 1926 sur les loyers.

Conditions d'obtention de cette exemption.

1° Déclaration à la mairie dans les quatre mois du commencement des travaux, c'est-à-dire de l'établissement des murs de fondation ;

2° Affectation principale de l'immeuble à l'habitation, exception faite de l'habitation d'agrément, ou en meublé, ou insalubre.

ARTICLE 22. — Droits de mutation. Réduction de moitié sur l'achat des terrains destinés à la construction d'immeubles d'habitation.

Nous avons commenté dans une de nos dernières chroniques fiscales la disposition de l'article 25 de la loi de finances du 30 décembre 1928, relative à la réduction de moitié des droits de mutation sur les terrains destinés à la construction d'immeubles d'habitation. C'est cette disposition fort obscure que l'article 22 de la loi du 30 mars 1929 a pour objet de compléter. Elle déclare cette réduction *aux achats d'immeubles destinés à être démolis en vue de la reconstruction de locaux destinés à l'habitation.*

Le texte ne précise nullement s'il s'agit d'immeubles vétustes, menaçant ruine, ou insalubres. Il s'ensuit que les démolisseurs ont toute latitude pour exercer leurs spéculation, en jetant bas des immeubles d'habitation sous prétexte d'en reconstruire d'autres.

Cet article porte, en outre, que la réduction n'est pas applicable aux terrains destinés à la construction de maisons individuelles, si la superficie est supérieure à 3.500 mètres carrés. Cette disposition a la prétention d'éviter les manœuvres des spéculateurs qui ne construiraient que sur une petite partie du terrain et s'efforceraient principalement de réaliser des bénéfices sur la vente du terrain restant nu.

LA SOMMATION SANS FRAIS

Un contribuable reçoit une sommation sans frais irrégulière ; le percepteur lui réclame à tort des impositions.

Que peut faire ce contribuable contre cet acte irrégulier ?

Tout d'abord, il aurait grand tort de faire un recours au Conseil d'Etat, en annulation de la sommation erronée. En effet, celle-ci ne lui a causé aucun préjudice. Son recours serait donc rejeté (cf. Conseil d'Etat du 17 mai 1912).

Il pourrait intenter une action pardevant le conseil de préfecture, selon les dispositions de la loi du 27 décembre 1927 et comme en matière d'avertissement. Mais ce serait là une procédure souvent inutile. Pourquoi ? Parce que la sommation sans frais constitue non un acte de poursuites, mais un second avertissement gratis.

Le meilleur conseil qu'on puisse, en l'espèce, donner au contribuable est de signaler simplement au percepteur l'erreur qu'il estime avoir été commise.

Il importe, cependant, de préciser que la sommation sans frais est une formalité substantielle du préliminaire des poursuites. C'est donc un acte important, bien que les garanties fournies au contribuable, quant à la précision de son objet et la sécurité de sa remise à l'intéressé soient minces.

Au fond, ce fâcheux papier vert n'est pas aussi malencontreux qu'il le paraît aux contribuables. En effet, par le jeu d'un mécanisme singulier, il a pour résultat *d'augmenter à leur profit les délais de payement de l'impôt.*

IMPOT GENERAL SUR LE REVENU

Taxation d'office irrégulière. Recours au Conseil d'Etat.

Le contribuable qui, sous la législation alors en vigueur, n'avait pas fait de déclaration en 1918, ni en 1923, était censé avoir maintenu celles qu'il avait faites en 1917 et 1922. Il s'ensuit qu'il ne pouvait être taxé d'office et l'administration devait rapporter la preuve des revenus qu'elle prétendait. Si elle reconnaît être incapable de faire cette preuve, le dégrèvement sollicité doit être accordé. (Cons. d'Etat, 25 janvier 1929.)

Absence de déclaration, Majoration de dix pour cent seule applicable.

Le contribuable assujetti à l'impôt général sur le revenu qui n'a pas fait de déclaration n'est passible que de la majoration de 10 %, décimes compris, prévue par l'article 95 du code de l'impôt sur le revenu et non pas de la majoration de 400 %, décimes en sus, prévue par l'article 16 de la loi du 15 juillet 1914. (Conseil d'Etat, 25 janvier 1929.)

1° Taxation d'office. Mise en demeure nécssaire. 2° Vente d'immeubles. Emploi des fonds

1° Ne peut être taxé d'office le contribuable qui, apant souscrit une déclaration, n'a pas été mis en demeure de donner des éclaircissements sur celle-ci, et le montant des revenus déclarés ne peut, en conséquence, être rehaussé par l'administration qu'en apportant la preuve de l'insuffisance de la déclaration ; 2° le fait qu'un contribuable a vendu des immeubles ne prouve pas qu'il ait été fait du prix de vente un emploi productif de revenus susceptibles d'être imposés. (Conseil d'Etat, 28 décembre 1928.)

Contributions directes : Payement tardif par la faute de l'administration. Majoration encourue. — Le fait qu'un retard de paiement est résulté du fait que le service de l'assiette a averti le contribuable et le percepteur d'un dégrèvement qui n'a d'ailleurs pas été accordé ne saurait dispenser le contribuable, qui a payé tardivement, des majorations prévues par la loi. (Cons. d'Etat, 22 février 1929.)

Impôt sur le revenu. Automobile Amortissement pour usage professionnel

Un contribuable est admis à déduire du revenu imposable le prix d'achat de sa voiture automobile destinée exclusivement à l'exercice de sa profession. (Conseil d'Etat, 21 décembre 1928.) Mais il a aussi la faculté de déduire sur son revenu ce prix d'achat sous forme d'amortissements annuels.

Sociétés formées par deux chirurgiens

Impôts dus

M. Pierre-Etienne Flandin a exposé au ministre des finances que deux chirurgiens ont formé entre eux, comme seuls associés, une société civile, pour mettre en commun leur activité professionnelle ; et demande : 1° si cette société est assujettie, en vertu de la loi du 13 juillet 1925, à la taxe de 18 % sur les bénéfices répartis entre les deux associés, bien que ces bénéfices proviennent exclusivement de l'exercice de leur profession libérale ; 2° si chaque associé doit, en outre, personnellement, indépendamment de l'impôt général sur le revenu, l'impôt de 12 % sur la part des bénéfices à lui distribuée par la société ; ajoutant que, si cela était, l'administration percevrait ainsi deux fois l'impôt cédulaire sur les bénéfices réalisés dans l'exercice d'une profession, ce qui paraît contraire aux intentions du législateur.

Voici la réponse du ministre : 1° Réponse affirmative. L'exigibilité de la taxe de 18 % résulte, d'ailleurs, non de la loi du 13 juillet 1925, mais de celle du 29 juin 1872 ; 2° la société, qui réalise des bénéfices provenant de l'exercice d'une profession non commerciale, est passible de l'impôt cédulaire de 12 % frappant spécialement les revenus de cette catégorie. Cet impôt, qui porte sur l'ensemble des bénéfices sociaux distribués ou mis en réserve, est établi, au nom de chaque associé, pour la part lui revenant, Mais il constitue une charge de la société et, par suite, il ne fait pas double emploi avec les droits perçus au titre de la taxe de 18 % qui est due personnellement par les bénéficiaires des sommes mises en distribution.

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernirées années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complex de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoule sous forme de solution ayant un indice de viscosité et Ph. sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficultés à utiliser le Néoarsite injectable, les perlules de Néoarsites sont une forme d'administration parfaite et de liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin, suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoires H. Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, à Paris.

BAGNOLES de l'ORNE chez soi

VARICES PHLEBITES

LES EAUX...



●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 91,50
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur : ....
Adresse : ....
Ville : ....

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

HYDROXYDASE

Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)

L'HYDROXYDASE

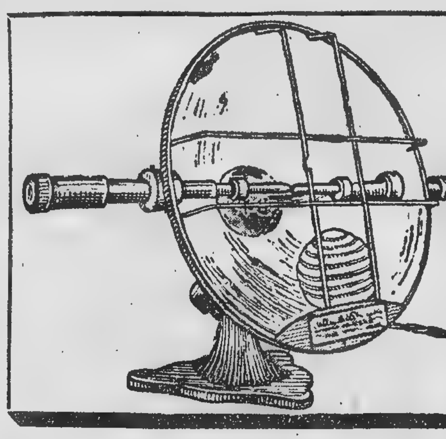
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.

Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.

INDICATIONS :

Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.

Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 En vente : Toutes Pharmacies



Bain de Soleil Artificiel "QUAIN"
11 bis, rue Volney — PARIS

Traitement du Rachitisme
Anémie - Rhumatisme
Lumbago - Névrites
Pyorrhée alvéolaire
Fatigue - Surmenage

Docteur, demandez-nous nos notices et conditions spéciales

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondt)

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
MOBILIER CHIRURGICAL
NEUFS ET D'OCCASION

Thermo-cautère 1 pointe .... 150 fr.
Mandrins doubles de Hégar, la
1° série complète de 1 à 30 val. 500 fr. .... 150 fr.
2° série complète 1 à 30 en boite métal, valeur 475 fr. .... 225 fr.
Curettes utérines, 15 fr. et .... 20 fr.
Grande pince porte ballon .... 40 fr.
Sonde Doléris, démontable .... 18 fr.
Sonde de Budin .... 15 fr.
Laveur mural, 2 cloches .... 150 fr.
Miroir de Sloog, boite bois .... 70 fr.
Pinces hémostatiques 8 50
Pinces Péan, acier inoxydable .... 18 fr.
Bistouris fixes .... 10 fr.
Marteaux à réflexes .... 18 fr.

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les
DRAGÉES D'AMIDAL
Amidon paraffiné et Ferments lactiques
Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications.
Echantillons sur demande
Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16e

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS

I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANEES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.

II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES

III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.

L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon

Docteur ....
Rue ....
Ville ....
Département ....

Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide

Littérature et Echantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)

Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

7.5% U.V.
23.1% visible
69.4% I.R.

SOLEIL MEDICOLUX
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE



300 et 500 watts

Modèles à partir de 450 fr.

H. de TERNOVA
36, rue de Penthièvre

Semaine internationale de la Lumière Thérapeutique
Galerie K - Stand 1 - 2 - 3

A VENDRE A L'AMIABLE

Matériel d'Electrothérapie
de Radiologie, Bains de Lumière
généraux et locaux, Appareils vibratoires
Appareils d'hydrothérapie
et de Gymnastique
Matériel de Clinique
Tables de massage. — Bureaux. — Sièges
Glaces. — Linge
Appareils d'Eclairage

Visibles tous les jours de 11 h. à midi
23, rue Blanche, Paris (9e)

LES RAYONS X DE TRÈS GRANDE LONGUEUR D'ONDE ET LEUR EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE

Leurs diverses utilisations industrielles ou thérapeutiques ont fait connaître au médecin, comme au public instruit, la gamme presque entière des vibrations de l'éther. Les ondes électriques, de quelques kilomètres à quelques mètres, lui sont familières grâce à la T. S. F. et à la diathermie ; l'infrarouge, dont les longueurs d'onde se mesurent par quelques millièmes de millimètres, est aussi entré depuis peu dans la pratique médicale, comme dans la pratique industrielle : tout le monde commence à connaître, à ce point de vue, la signalisation invisible que ces radiations permettent de réaliser, et qui est utilisée pour les communications militaires ou navales, ou pour la protection des coffres-forts, autour desquels peuvent ainsi être tendus d'insoupçonnables réseaux dont la traversée déclenche aussitôt les mécanismes avertisseurs.

En descendant encore la gamme des ondes, vient la lumière visible, étroite bande d'un octave à peine, à laquelle fait suite le vaste territoire de l'ultra-violet dont les régions initiales sont trop connues par leurs utilisations thérapeutiques pour que nous nous y arrêtions ici. Pratiquement, le domaine des radiations ultra-violettes qu'utilise le medecin est assez limité : un octave environ, de 0,4 à 0,2 millièmes de millimètres, soit 4.000 à 2.000 unités Angström, pour adopter une notation à la fois plus courante et plus commode. Et au delà de cette limite, si nous voulons retrouver des radiations dont l'usage nous est familier, il nous faut descendre jusqu'à des longueurs d'onde de 0,5 Angström environ, celles des rayons X les plus mous que l'on utilise dans la radiothérapie superficielle ordinaire. Ainsi, et pour des raisons que nous allons examiner, il existe, entre les rayons ultra-violets de 2.000 et les rayons X de 0,5 Angström, toute une gamme de radiations qui échappent presque entièrement à l'utilisation thérapeutique. Elles n'échappent cependant pas à l'investigation scientifique : on a pu pousser jusqu'à des longueurs d'onde très courtes l'étude des rayons ultra-violets et jusqu'à des longueurs d'onde relativement très grandes celles des rayons X. Mais c'est seulement dans ces dernières années qu'on a réussi à opérer la jonction entre ces deux domaines de radiations par l'étude très difficile de ce qu'on appelle les *rayons intermédiaires*.

Nous examinerons ici les propriétés de ces rayons intermédiaires et, d'autre part, l'élargissement dont a récemment bénéficié le domaine de la radiothérapie, par l'emploi de rayons X de longueur d'onde très supérieure à celle des rayons usuels, et qui forment, si l'on veut, la limite inférieure des rayons intermédiaires.

Les rayons intermédiaires abordés à partir de l'ultra-violet

Les difficultés que l'on rencontre dans l'étude soit de l'ultra-violet de très courte longueur d'onde, soit des rayons X de très grande longueur d'onde sont, d'une façon générale, imputables à trois ordres de faits : d'une part, les sources de rayonnement sont le plus souvent peu intenses ; d'autre part, les récepteurs deviennent peu sensibles ; enfin, et surtout, tous les milieux deviennent extrêmement opaques.

C'est tout d'abord de l'ultra-violet que l'on est parti pour tenter d'élargir le domaine des radiations connues : au-dessous de 2.000 Angströms, limite des radiations utilisées en thérapeutique, on rencontre simultanément trois ordres de difficultés : le quartz, généralement employé pour l'optique des spectrographes, devient tout à fait opaque, et il en est de même pour l'air. D'un autre côté, la plaque photographique, seul récepteur utilisable, devient insensible par suite de l'énorme absorption de la gélatine qu'elle contient. SCHUMANN leva le premier ces obstacles en utilisant un spectrographe dans le vide, muni d'une optique de fluorine, et préparant des plaques spéciales, extrêmement pauvres en gélatine. Il put ainsi atteindre une longueur d'onde de 1.220 Angströms, déjà plus de trois fois inférieure à celle des extrêmes rayons violets.

Au delà de cette limite, les difficultés s'accroissent, car, à son tour, la fluorine devient opaque. La réflexion sur un réseau concave, en métal, devient alors le seul procédé qui permette d'obtenir un spectre. En utilisant comme source un tube rempli d'hydrogène à basse pression, excité par une décharge électrique, LYMAN put ainsi gagner encore plus d'un octave et descendre jusqu'à une longueur d'onde voisine de 500 Angströms.

C'est MILLIKAN qui reporta jusqu'à l'extrême limite qu'il soit possible d'atteindre par ses méthodes purement optiques le domaine des radiations ultra-violettes. Il utilisa encore un spectrographe à réseau, mais placé dans un vide extrêmement poussé. La difficulté était d'obtenir dans ce vide une source de rayonnement. Elle fut résolue par l'emploi d'étincelles jaillissant, sous des tensions élevées, entre des pointes métalliques très rapprochées. MILLIKAN put ainsi observer le spectre du nickel jusqu'à une longueur d'onde de 202 Angströms. Ces radiations sont déjà si l'on veut, des rayons X, en ce sens qu'elles continuent les séries caractéristiques de l'émission des rayons X par les divers éléments, et sont produites par le même mécanisme.

La limite établie par MILLIKAN n'a pas, dans cette voie, été dépassée. C'est en partant des rayons X, en marchant en quelque sorte en sens inverse, que l'on a pu explorer les radiations de longueur d'onde plus courte et rejoindre, en les dépassant même assez largement, celles que le savant américain avait mises en évidence.

Les rayons intermédiaires abordés à partir des rayons X

Le rayonnement émis par un tube à rayons X travaillant dans les conditions ordinaires est extrêmement complexe, au moins si nous le considérons dans l'ampoule avant la traversée de la paroi de verre. Il comprend d'abord une infinité de radiations qui forment ce que l'on appelle le « fond continu » et qui, limitées nettement du côté des courtes longueurs d'onde, s'étendent extrêmement loin de l'autre côté, en s'affaiblissant régulièrement. A ce fond

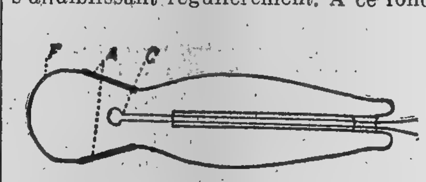


Fig. 1. *Schéma d'un tube à rayons mous (type Muller). c) cathode ; a) anticathode tronconique ; f) fenêtre de verre Lindemann.*

continu, se superposent d'autre part les « radiations caractéristiques » ne comportant qu'un petit nombre de longueurs d'onde, caractéristiques de l'élément radiateur.

Ces radiations se classent en « séries », K, L, M, etc., de longueur d'onde de plus en plus grande, correspondant chacune à la perturbation d'un anneau électronique de plus en plus éloigné du noyau atomique.

En pratique, comme l'absorption des rayons X croît très vite avec la longueur d'onde, le verre d'une ampoule, si mince soit-il, ne laisse pas passer de radiations supérieures à 1 Angström et encore ces dernières ne possèdent qu'une intensité très faible. Pour obtenir des longueurs d'onde plus grandes, il faut utiliser des tubes spéciaux, munis d'une fenêtre particulièrement transparente, c'est-à-dire très mince, et formée d'éléments à faible poids atomique. Tel est le verre Lindemann, composé de bore, lithium, glucinium, qui permet, comme nous le verrons, de construire des tubes spéciaux, à usage thérapeutique, dont les radiations extrêmes sont voisines de 3 Angströms. Au delà, on peut encore obtenir des radiations intenses, jusqu'à 8 Angströms environ, en les faisant sortir à travers une feuille très mince de cellophane, ou, dans certains cas, d'aluminium. Ensuite, l'absorption de l'air devient très considérable et les rayonnements, ici encore, ne peuvent plus être étudiés que dans le vide.

C'est en France qu'ont été poursuivis les principaux travaux qui ont permis d'étendre largement le domaine des rayons X vers les grandes longueurs d'onde et d'en opérer la jonction avec les ultra-violets de MILLIKAN. Une telle étude peut emprunter deux voies différentes : la première est l'extension de la méthode de spectrographie ordinaire des rayons X. On sait que les cristaux, dans lesquels les atomes se trouvent régulièrement disposés suivant des plans équidistants, espacés de quelques Angströms, constituent pour les rayons X de véritables réseaux de diffraction. En faisant tomber un faisceau de rayons sur un cristal animé d'un mouvement régulier de rotation, chacune des radiations qui le constituent est réfléchie à son tour sous un angle différent et vient marquer sa trace sur une plaque photographique, qui enregistre ainsi le spectre complet du rayonnement incident.

En utilisant comme cristal le savon de plomb de l'acide mélissique et en plaçant tout le dispositif générateur et enregistreur dans le vide, DAUVILLIER a pu mettre en évidence des rayons X de 1.221 Angströms. Un tel travail rencontre un grand nombre de grosses difficultés. Par exemple, il faut arriver à éliminer la lumière visible émise par le filament incandescent du tube générateur de rayons X, par un écran opaque à la lumière et cependant suffisamment perméable aux rayons étudiés. DAUVILLIER a employé dans ce but des écrans de celluloïd dont l'épaisseur n'excédait pas un dixième de micron et recouverts par évaporation dans le vide d'une couche extrêmement mince de magnésium.

Un deuxième procédé d'étude des rayons intermédiaires, utilisé par HOLLWECK, consiste à les déceler par l'ionisation qu'ils sont capables de provoquer dans un milieu gazeux, comme les rayons X ordinaires, avec cette différence que le gaz ionisé doit être sous pression réduite. On peut ainsi mettre en évidence, sans aucune interruption, toutes les radiations comprises entre les rayons X ordinaires et l'ultra-violet, jusqu'à une longueur d'onde de 500 Angströms environ. Dans tous les cas, la source du rayonnement reste la même. Elle résulte, comme dans les tubes Coolidge ordinaires, du choc d'électrons issus d'une cathode incandescente, sur une anode solide. Mais ici, les électrons ont des vitesses très faibles, correspondant à des différences de potentiel de quelques volts ou dizaines de volts seulement. Plus cette différence de potentiel est faible, plus le rayonnement est limité du côté des grandes longueurs d'onde. Mais en même temps, le rendement de la source diminue très vite, de sorte qu'il est pratiquement impossible d'obtenir par ce mécanisme, théoriquement tout à fait général, des rayons ultra-violets de fréquence moyenne, tels que ceux qu'on utilise en thérapeutique, par exemple.

Il existe d'autres procédés, d'ailleurs très simples, pour obtenir des rayons intermédiaires ; il y en a toujours une certaine proportion parmi les radiations émises par une étincelle jaillissant sous une tension un peu élevée. Une autre source, indiquée par REBOUL, consiste en un corps mauvais conducteur, par exemple une pastille formée d'une poudre saline agglomérée, à laquelle on applique une différence de potentiel de quelques centaines de volts. La nature de la substance employée n'a pas une grande importance, pourvu que la résistance électrique ne soit pas trop élevée. Les rayons obtenus impressionnent la plaque photographique et ionisent l'air : leur plus courte longueur d'onde diminue quand la tension appliquée augmente et peut atteindre une quarantaine d'Angströms.

Les propriétés des rayons intermédiaires

Les rayons intermédiaires possèdent toutes les propriétés communes aux rayons X et aux ultra-violets extrêmes, c'est-à-dire qu'ils ionisent les corps et noircissent la plaque photographique ce second effet n'étant d'ailleurs qu'une manifestation particulière du premier. Au point de vue optique, ils possèdent déjà, même dans la région qui touche aux rayons X ordinaires, mais à un degré différent, les propriétés de diffraction, réfraction, réflexion, des rayons lumineux. C'est ainsi qu'on peut mesurer un indice de réfraction pour les rayons X très mous, indice qui est d'ailleurs ici *inférieur* à l'unité.

La propriété la plus intéressante a examiner est celle de leur absorption dans la matière. On sait que, d'une façon générale, les rayons ultra-violets deviennent de plus en plus absorbables à mesure que leur longueur d'onde *diminue*. Au contraire, c'est lorsque la longueur d'onde *augmente* que les rayons X deviennent de moins en moins pénétrants. Il y a donc quelque part, dans le domaine des rayons intermédiaires, une crête d'opacité séparant le versant des ultra-violets du versant des rayons X. Ce maximum ne peut d'ailleurs qu'imparfaitement servir de ligne de démarcation entre l'une et l'autre sorte de rayonnement, puisque sa position est variable suivant ls corps. HOLLWECK a trouvé que pour le celluloïd, l'absorption était maxima pour une longueur d'onde de 300 Angströms environ.

Une différence qualitative très importante s'établit aussi dans le mécanisme de l'absorption. Pour les rayons X, l'absorption est purement *atomique ;* elle dépend uniquement du degré de complexité des atomes absorbants (c'est-à-dire du *poids* ou plus exactement du *nombre atomique*), sans que le mode de liaison des atomes entre eux intervienne en aucune façon. C'est ainsi qu'un sel métallique, par exemple, possède exactement le même pouvoir absorbant qu'un mélange en proportions identiques des éléments qui le composent. Pour les rayons ultra-violets, au contraire, c'est l'arrangement des atomes dans la molécule qui constitue le facteur essentiel de l'absorption. La raison de cette différence se conçoit aisément, si l'on considère que l'absorption est déterminée par la perturbation d'orbites électroniques de plus en plus éloignées de l'atome, à mesure que la longueur d'onde du rayonnement augmente. L'ultra-violet ne peut influencer que les orbites tout à fait extérieures, qui précisément contiennent les électrons de valence et entrent en jeu dans la formation des molécules. Bien que le passage de l'absorption atomique, caractéristique des rayons X, à l'absorption moléculaire, caractéristique de l'ultra violet et de la lumière en général, n'ait encore pu être mise en évidence d'une façon précise, c'est dans le domaine des rayons intermédiaires que se produit ce changement, probablemen au voisinage d'une cinquantaine d'Angströms.

Comme nous l'avons déjà dit, l'absorption des rayons intermédiaires est énorme dans tous les corps. Par exemple, une lame de celluloïde épaisse seulement de 3/10 de micron absorbe déjà 20 % d'une radiation de 50 Angströms. Il est donc impossible de songer à l'emploi thérapeutique de telles radiations. Tout au plus pourrait-on étudier leur action sur des organismes très petits, comme les bactéries, et cela non sans difficultés. Mais, sans aller jusque-là, on a songé, dans ces dernières années, à étendre beaucoup le domaine des rayons X en utilisant pour la thérapie tout à fait superficielle, des radiations de très grande longueur d'onde, constituant, si l'on veut, la frontière des rayons intermédiaires. C'est cette question, d'un intérêt pratique considérable, que nous envisagerons maintenant.

La thérapeutique par les rayons X de très grande longueur d'onde

Les rayons X produits dans les conditions usuelles, par des ampoules ordinaires, excitées avec quelques dizaines de milliers de volts, ne comprennent pas de radiations de longueur d'onde supérieure à un Angström, et leur énergie maxima est concentrée autour d'un demi Angström, environ. De telles radiations sont, vis-à-vis de la peau, relativement très pénétrantes, puisque un millimètre de tissus n'absorbe guère plus de 10 % de leur intensité. L'assise génératrice de l'épiderme est donc atteinte avec la plus grande facilité, et tout excès de dose entraîne les lésions ulcérantes aujourd'hui connues de tous, lésions à guérison extrêmement lente et incomplète, laissant place à un tissu fragile, atrophique exposé aux infections secondaires, et aux dégénérescences malignes. Ce danger empêche d'appliquer à l'épiderme la dose nécessaire au plein effet thérapeutique. Il se trouvera supprimé si nous utilisons des radiations suffisamment absorbables pour qu'elles soient incapables de pénétrer, en quantité notable, jusqu'à l'assise génératrice.

BUCHY, en 1924, introduisit dans la thérapeutique des rayons dont la longueur d'onde moyenne est comprise entre 2 et 3 Angströms ; il leur appliqua la dénomination, d'ailleurs tout à fait impropre, de *rayons-limite* (grenzstrahlen). La production de tels rayons nécessite des tubes générateurs spéciaux (fig. 1). Ce sont des tubes à cathode incandescente, dont l'anticathode est en ferro-chrome (ce point n'a d'ailleurs qu'une importance minime) et qui sont munis d'une fenêtre spécialement transparente pour la sortie du rayonnement. Cette fenêtre est en verre Lindemann, dans lequel des éléments à poids atomique très petit (lithium, bore, glucinium) remplacent les éléments relativement lourds (sodium, silicium, calcium) du verre ordinaire. Ces tubes sont excités sous des tensions très basses, comprises entre 6.000 et 10.000 volts efficaces.

Le rayonnement ainsi obtenu est absorbé de moitié dans une épaisseur de tissu comprise entre 0 15 et 0 6 millimètres, suivant la tension utilisée. D'autre part, l'énergie est assez grande pour que l'on puisse produire en quelques minutes des réactions érythemateuses intenses, qui ne sont suivies de lésions durables qu'exceptionnellement, après l'application de doses largement excessives. Il existe, en effet, pour ce rayonnement, en raison de son absorption considérable,

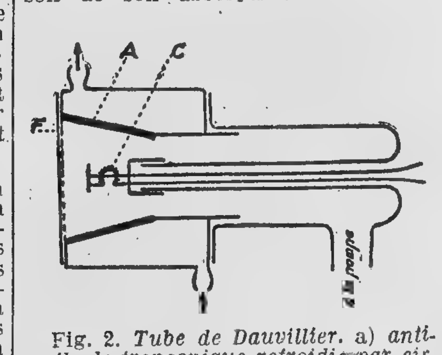


Fig. 2. *Tube de Dauvillier.* a) *anticathode tronconique refroidie par circulation d'eau ; c) cathode ; f) fenêtre de cellophane soutenue par une grille.*

une marge très grande entre les doses thérapeutiques et les dose nocives. BUCKY cite seulement deux cas dans lesquels l'application de ce rayonnement a été suivie de télangiectasies persistantes. D'autres auteurs en relèvent un plus grand nombre, mais ils sont à rapporter à l'emploi de tensions trop élevées, génératrices de rayonnement trop pénétrant.

Les indications thérapeutiques de la méthode de Bucky

Le rayonnement dont nous venons de parler a été employé soit pour des traitement locaux, soit pour des traitements généraux. Mais dans ce dernier cas, la méthode est d'une mise en œuvre pénible, en raison de la petite dimension des champs. En effet, les conditions d'intensité et l'absorption déjà très notable de l'air, exigent que la surface cutanée ne s'éloigne guère de la source. En revanche, la thérapie locale est très aisée et représente pour la dermatologie un moyen d'action d'autant plus intéressant qu'il est à peu près inoffensif. Passons rapidement en revue quelques-unes de ses applications.

L'*acné vulgaire*, d'après BUCKY, n'est susceptible d'amélioration sensible que si l'irradiation locale s'accompagne d'une irradiation générale, plusieurs fois répétées à des intervalles convenables.

Dans les deux cas d'*angiome* traités par BUCKY, la disparition de la plaque a été obtenue, avec un aspect sensiblement normal de la peau.

Dans les *dermatophytoses*, dont de nombreux cas ont été traités, on assiste à une disparition complète des lésions, mais suivie de récidives dans la plupart des cas, récidives se produisant en général en dehors des champs irradiés ou à leur périphérie. Il semble donc probable qu'une insuffisance de technique peut rendre compte de ce résultat incomplet.

BUCKY cite un cas de *maladie de Duhring* remarquablement amélioré, après avoir résisté à de nombreux autres traitements. L'*eczéma*, chronique ou non, donne lieu généralement à des résultats favorables. Les *épithéliomas cutanés*, basocellulaires disparaissent ausi avec la plus grande facilité. Les spino-cellulaires sont, au contraire, résistants.

La *teigne* peut également être guérie et ceci sans que l'épilation soit nécessaire, les rayons employés étant incapables d'amener cet effet, contrairement aux rayons X ordinaires.

Le traitement de beaucoup d'autres affections cutanées a été également tenté. Les cas sont souvent encore trop peu nombreux pour qu'un jugement puisse être porté. Si un certain nombre de dermatologistes ont accueilli avec faveur la méthode de BUCKY, confirmé ou étendu ses résultats, il faut reconnaître que d'autres s'en sont déclarés moins satisfaits. Pour une bonne part, dans cette diversité d'opinions, intervient sans aucun doute une question de technique. Celle-ci est encore mal fixée et surtout les mesures précises sont ici très délicates. Leur perfectionnement permettra de « standardiser » les résultats et de stabiliser les jugements.

Extension de la thérapie superficielle à des radiations de très grandes longueurs d'onde

C'est d'une façon tout à fait inexacte que BUCKY a baptisé du nom de *rayons-limite* les radiations qu'il utilisait. Il est possible d'aller beaucoup plus loin — en ce qui concerne l'obtention de radiations pratiquement utilisables — du côté des grandes longueurs d'onde. Mais, à la vérité, lorsqu'on veut dépasser le domaine étudié par BUCKY, les choses se compliquent. Il n'est plus possible ici d'employer, pour faire sortir le rayonnement, une fenêtre de verre Lindemann, susceptible d'être soudée au verre ordinaire et permettant, par conséquent, la fabrication de tubes indéfiniment étanches. On ne peut plus employer que la cellophane (ou le celluloïd) sous forme de feuilles épaisses d'une vingtaine de microns, ou, dans certains cas, l'aluminium en lames d'épaisseur analogue. De toute façon, la soudure au verre est impossible, les feuilles ne peuvent être que collées, et un vide suffisant ne peut être maintenu dans le tube que si celui-ci est en relation constante avec une pompe appropriée. Les perfectionnements de la technique du vide et l'existence de pompes à mercure très simples et d'un prix très bas capables de donner un vide très poussé ont beaucoup simplifié le problème.

DAUVILLIER, d'après ces principes, a construit, récemment, un tube capable de donner avec une grande intensité un rayonnement dont la longueur d'onde moyenne est voisine de 4 ou 5 Angströms. Ce tube (fig. 2) fonctionne sous des différences de potentiel de 3.000 volts seulement ; il permet d'obtenir des érythèmes intenses pour des durées d'exposition de l'ordre de la minute. Les effets thérapeutiques de ce rayonnement, dont l'étude a été commencée par SAIDMANN, semblent devoir être intéressants, car ici il n'y a plus à craindre aucune lésion des couches profondes, et l'on peut faire absorber à la surface cutanée des quantités considérables d'énergie. Un *quantum* de ces rayons est, en effet, 500 fois supérieur à celui des rayons ultra-violets ordinaires, pour une pénétration plutôt moindre. Cette pénétration est extrêmement faible, puisqu'une feuille de cellophane épaisse de 20 microns seulement, absorbe déjà la moitié du rayonnement. L'air est aussi très absorbant : il n'en faut que 2 centimètres pour diminuer l'intensité de moitié. Le tube doit donc être construit spécialement pour avoir une large fenêtre pouvant s'appliquer au contact de l'épiderme à traiter. Toute la technique de ce nouveau procédé thérapeutique reste à préciser. Elle pourrait être amenée à un degré de simplification assez grand pour pouvoir être couramment employée, surtout si l'on considère que le prix de revient de l'installation complète n'est pas très supérieur à celui d'une lampe à ultra-violet, par exemple.

Il est possible d'aller encore plus loin et d'obtenir avec intensité des radiations de longueur d'onde deux fois plus grandes. L'emploi d'un tube à anticathode d'aluminium et d'une fenêtre de sortie en aluminium très mince permet d'obtenir une radiation pure de 8 Angströms. Ce rayonnement est à peu près inemployable en thérapeutique, d'une part à cause de certaines difficultés de production, d'autre part, surtout, parce que son absorption est beaucoup trop grande : une lame de cellophane de 20 microns n'en transmet guère que 3 % environ et 5 mm d'air en absorbent la moitié. Il en résulte que l'effet d'érythème est nul et il est bien probable qu'il en serait ainsi des effets thérapeutiques.

Ce rayonnement n'est cependant nullement dépourvu d'efficacité biologique : son action bactéricide est intense, comme l'ont montré HOLLWECK et LACASSAGNE, et les phénomènes particulièrement simples qui se produisent dans ce cas ont mis les auteurs précédent sur la voie d'une interprétation particulièrement séduisante de l'action biologique du rayonnement, interprétation d'un grand intérêt que nous exposerons ici quelque jour.

A. Dognon,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

SOCIÉTÉ
GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON



Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.

en utilisant les

RAYONS ULTRA-VIOLETS

Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et R. George)

La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent
pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)

La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

Pub. Drouot Lyon

AGENCE DE PARIS : 14, rue de Bretagne

RADIO SCOPIE GRAPHIE THÉRAPIE

F. PÉLISSÉ
Ingénieur-Constructeur
11, Place Raspail
LYON
Tél. : 06-87. V. — R. C. A. 62511

TOUTES RÉFÉRENCES ET DEVIS SUR DEMANDE

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc...
sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime
en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)

Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1899, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements :
Ipepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.

LA RECALCIFICATION
ne peut être Assurée de façon Certaine
que par la
TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée, Fluorée
et par la



TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
à base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate

TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm. de 1re Cl. 21 Rue Chaptal PARIS

LE NOUVEAU PROJECTEUR
du Dr LOBO O' NELL
EN NICKEL ET GLACE
TIGE CENTRALE REGLABLE
AUTOMATIQUE



LE PLUS LEGER
LE MOINS CHER
J. HENNUY et Cie
23 bis, rue des Ecoles - PARIS
Téléphone : Odéon 27-86
Notice sur demande

LA LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger
tous les ouvrages annoncés
dans le « Siècle Médical »

Tous les ouvrages annoncés
dans le « Siècle Médical »
sont en vente à la
Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi f^co au-dessus de 25 fr

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine

ARHEMAPECTINE GALLIER

Prévient et arrête les
HÉMORRAGIES
de toute nature

S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION :
Boîtes de 2 et 4 ampoules de 20 cc.

Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe)
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Une crise du permis de conduire

Où il apparaît que l'examen n'est pas une vraie formalité

L'examen du permis de conduire n'est pas, pour un candidat, une petite affaire. S'il échoue, il ne peut être convoqué, pour un nouvel examen, qu'après un délai de huit jours pour un premier ajournement, d'un mois pour un deuxième ajournement, de six mois pour un troisième ajournement et pour les suivants. Tant pis pour ceux qui ont acheté une voiture avant de savoir s'ils auraient un jour le droit de la conduire.

Les élèves qui se présentaient, l'autre matin, rue Lauriston, devant M. Stembock-Fermor, afin de lui faire voir ce qu'on leur avait appris dans les auto-écoles, avaient un peu la mine de potaches qui craignent de « sécher » au bachot.

Je ne m'en étonnai donc pas, bien que M. Stembock-Fermor n'eût rien d'un croquemitaine.

C'est un homme jeune, à l'allure très anglaise, avec son visage rasé, énergique et froid, sa casquette claire et son costume sport.

— M. Famechon m'avait annoncé votre visite pour un de ces jours, me dit-il en me tendant la main. Vous êtes le bienvenu.

» Il me reste quelques « poids lourds » à voir. Montez donc avec moi.

Je me hisse à côté de l'inspecteur sur la banquette dure d'un 3 tonnes.

— Allez, commande-t-il au candidat, un jeune homme qui n'a sûrement pas appris à piloter les poids lourds par dilettantisme.

— A gauche, à droite, ordonne seulement l'examinateur qui m'explique :

— Si l'on admet le principe du permis de conduire, il est nécessaire de faire passer l'examen sur un terrain qui présente toutes les difficultés qu'un automobiliste est appelé à rencontrer sur la route. Dans mon secteur, le terrain travaille pour moi. Je n'ai qu'à laisser aller pour voir si l'on sait conduire.

Ce secteur, en effet, compris entre l'Etoile et le Trocadéro, passe par toutes les petites rues encombrées avoisinant la rue Lauriston et comporte suffisamment de raidillons et de virages brusques pour éprouver sérieusement les qualités d'un conducteur.

Une voiture arrêtée au milieu de la chaussée obstrue la voie. Que faire ? S'arrêter, passer ? Notre pilotaillon hésite. Il veut doubler quand même à gauche. Mais il s'arrête net devant le bec de gaz d'un refuge et cale son moteur. Il n'y avait décidément pas la place.

Le candidat se représentera dans huit jours.

— Au suivant, demande M. Stembock-Fermor.

***

Ce deuxième candidat aux « poids lourds » a le teint cuit des gens de la terre et de généreuses moustaches qui eussent rendu jaloux Vercingétorix lui-même. C'est sans doute un ancien charretier devenu subitement partisan de la motorisation.

Il paraît très impressionné et ne semble pas savoir au juste ce que signifie « échappement libre » quand M. Stembock-Fermor lui fait remarquer que son camion n'est pas en règle. Par contre, il conduit très prudemment et a bien sa machine en main.

— S'il fallait exiger la perfection, me dit M. Stembock-Fermor, nous ne recevrions personne. Celui-ci au moins n'est pas dangereux. Il aura son permis.

***

J'ai assisté ensuite aux performances de six candidats pour voitures légères. Un seul a été reçu et de justesse, je crois. Il n'avait que de très vagues notions du code de la route. Quelques bonnes contraventions l'éduqueront mieux que le meilleur précis. Les cinq autres ont été recalés.

Le premier, qui n'avait pu exécuter un demi-tour qu'en trois manœuvres, avait fait tranquillement monter sa voiture sur le trottoir quand l'inspecteur lui avait demandé de l'arrêter.

Le second, un quinquagénaire à binocle, aussi gauche que myope, n'avait même pas réussi à démarrer.

Le troisième, pour déboucher dans l'avenue Kléber, prit son virage de telle sorte qu'il dut rouler à la gauche des tramways.

— Vous êtes un danger public, lui dit l'examinateur en le priant de repasser.

Les deux derniers candidats étaient des femmes ; une grande blonde et une petite brune boulotte qui montèrent ensemble dans la voiture.

L'exhibition de la blonde fut ridicule. Très excitée, à peine au volant, elle appuya sur l'accélérateur et nous fit faire un virage impressionnant. L'examinateur ne broncha pas et donna en cela une grande preuve de sang-froid... et de confiance dans la voiture à double commande qui nous transportait. La candidate cala trois fois son moteur en tentant d'effectuer un demi-tour.

La brune qui était devenue plus nerveuse au fur et à mesure que l'autre accumulait les gaffes, était visiblement émue quand son tour fut venu de montrer son savoir.

Elle ne s'en tira cependant pas trop mal tout d'abord. Mais l'inspecteur qui sait graduer les difficultés, la fit, le permis presque acquis, stopper dans une côte fort raide. Au démarrage, lamentable cafouillage de frein, d'accélérateur et de débrayage.

— Croyez-vous être vraiment en état de conduire toute seule une voiture ? lui demanda l'examinateur.

La petite femme rougit et accepta sa défaite sans mot dire. Beaucoup de recalés avaient manifesté plus nettement leur désappointement.

Il y a, évidemment, à l'heure actuelle, beaucoup de femmes qui conduisent bien. Mais il faut, sans parti pris, reconnaître que nos aimables compagnes sont plus nerveuses que nous et moins douées de sang-froid, ce qui les fait trembler devant un examinateur et le met aussi, il faut bien le dire, en état d'infériorité dans les cas critiques.

Conclusions

— Vous avez vu maintenant un peu de tout, me dit en manière de conclusion M. Stembock-Fermor. Vous devez être fixé sur les gens qui veulent conduire une automobile.

Il y avait dans l'intonation de mon interlocuteur une amertume ironique bien compréhensible chez un homme qui voit ses pareils faire tous les jours tant de bêtises.

Eh oui, je suis fixé. De ce que j'ai vu je conclus d'abord que M. Stembock-Fermor n'est pas indulgent. Mais on ne saurait trop vivement l'en féliciter. Aucun des candidats qu'il a refusés n'était capable de conduire une automobile sans présenter de danger pour les autres usagers de la route.

Je conclus aussi qu'il faut que l'examen soit de plus en plus sévère au fur et à mesure que les difficultés de la route augmentent.

Je conclus enfin qu'on n'éduque pas suffisamment les élèves chauffeurs. Tout le monde sait que seule la pratique peut améliorer les qualités d'un conducteur. Pourquoi s'entête-t-on alors à présenter des candidats qui ont tout juste tenu un volant pendant quelques demi-heures dans des rues désertes ?

Pour que soit logique l'institution de la police de la route, qui s'efforce de redresser les torts des vieux chauffards, il faut, en un mot, ne plus admettre au droit de conduire que des gens qui soient parfaitement aptes à le faire.

La sécurité des sages et prudents routiers en dépend.

Nous ne doutons pas que ce soit aussi le sentiment de l'U.N.A.T. et des ministres de l'intérieur et des travaux publics.

MEMENTO JURIDIQUE DE L'AUTOMOBILISTE

Eclairage abusif des phares Responsabilité

L'automobiliste doit être déclaré responsable de l'accident causé par la lumière aveuglante des phares qui, éblouissant ceux qui se trouvaient sur la route, a été la cause de la collision. (Trib. commerce de Lille, 22 février 1929 ; *Quotidien juridique*, 8 juin 1929.) Jurisprudence constante.

Loyers ; garage ; prorogation

Une remise, même servant de garage, à l'automobile d'un médecin, n'est pas un local à usage professionnel et ne bénéficie pas, en conséquence, de la prorogation de la loi du 1er avril 1926, alors que cette remise ne fait pas partie de l'immeuble habité par le praticien et fait l'objet d'un bail distinct. (Commission supérieure de cassation, 25 avril 1929, *Dalloz hebdomadaire*, 1929, p. 335).

Gloria, aliment de sécurité

Le lait maternel est sucé directement à la mamelle sans aucune possibilité d'infection. Lorsque la mère ne peut nourrir, le puériculteur doit songer, avant tout, à donner un lait qui ne contienne aucun élément nocif. C'est difficile, car manutention, poussières, tout est pour le lait source de pollution, tout germe prospère dans ce merveilleux liquide nourricier.

Un seul moyen de conserver au lait toute sa pureté, c'est de le stériliser dans un récipient clos où il sera protégé contre toute contamination et contre toute fraude. Tel est Gloria.

Pur et riche, très digestible, Gloria est un lait rigoureusement stérilisé mais qui a conservé en abondance les vitamines et tous les matériaux de construction des systèmes nerveux et osseux. Gloria est par excellence un aliment de sécurité ; il vous rendra de grands services.



GLORIA "Le lait parfait"

SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)



A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques

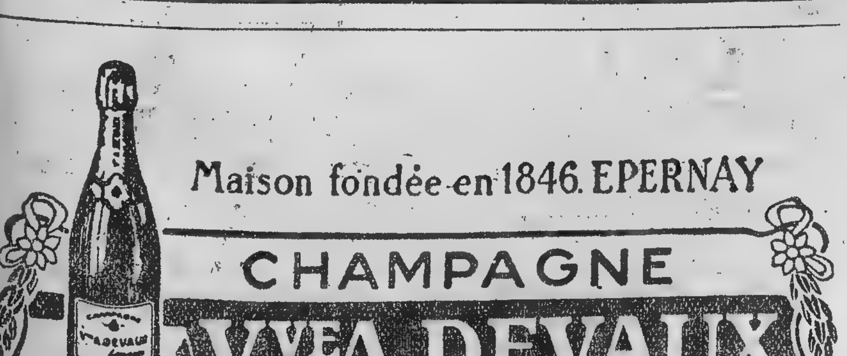
Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

Tous risques d'INCENDIE sont efficacement combattus par KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle Paris XVe



PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ
Pour 1 centime de l'heure
Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation, en le purifiant avec
L'OZONOR
Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies
Fonctionne sur tous courants - NOTICE FRANCO
Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie)
12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 85-38

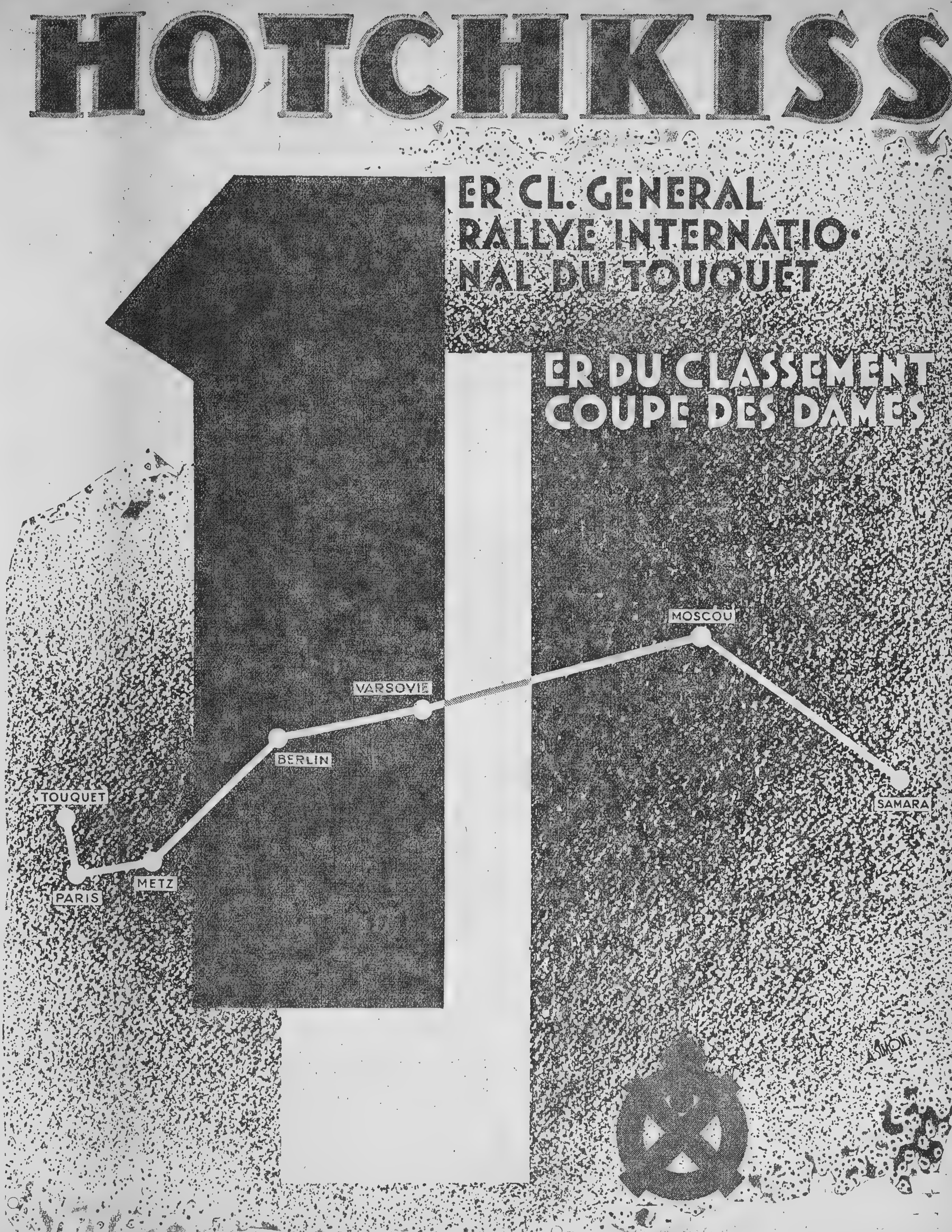


Maison fondée en 1846 EPERNAY
CHAMPAGNE
Vve A. DEVAUX



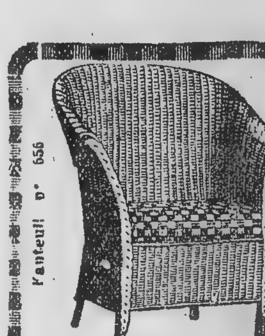
POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE.
CELOR-LUXE
ÉCONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX
HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
St-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE

La LAMPE « Z » la doyenne des lampes à filaments métalliques françaises
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes. Paris Demi-Watt



Au Rallye International du Touquet, sur 39 concurrents, Monsieur Mertens avec une 12 Cv HOTCHKISS 4 Cyl. venant de Samara, près de la frontière de l'Oural, 4747 kilomètres, plus autant pour l'aller, s'est classé premier. Sur 29 concurrentes, Madame Mertens avec une 3 litres 6 Cyl. HOTCHKISS venant de Moscou, 3541 kilomètres, plus autant pour l'aller, s'est classée première (Coupe des Dames). Résultat merveilleux lorsqu'on songe aux difficultés insoupçonnées rencontrées à tous les points de vue, en Russie, où l'herbe pousse entre les cailloux des routes remplies d'ornières. Aussi, lorsque deux voitures de la même marque se classent premières parmi 68 concurrents, on peut affirmer : Votre intérêt vous commande de choisir vous aussi : une HOTCHKISS.

MAGASINS D'EXPOSITION 154 AV. DES CHAMPS ELYSEES. USINES 168 BD. ORNANO St DENIS «SEINE»



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

Graissez à l'huile EMPIRE OIL *et partez tranquille*
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A. est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Adaline
O Aphloine
O Aquintol
O Arhemapectine
O Aspirine Bayer
O Atherolysine Jonids
O Bain Salvia
O Belhemine
O Capsules Noguès
O Carnine Lefrancq
O Citrofluyl
O Dentoria
O Durmax
O Dermo-Stalys
O Dragées d'Amidol
O Extrait de Malt Grutli
O Ferment pur de raisin Jacquemin
O Gaurol
O Gynocrinol
O Gynolutéol
O Hormobiline
O Hypochloryl
O Hydroxydase
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Iodo-Thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Lait Gloria
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Néoarsite Noguès
O Oustaplasme Langlebert
O Phosphoréol Duroy
O Produits Thibault
O Proveïnase Midy
O Quinby
O Sanguil
O Saint-Galmier Badoit
O Sédatuline
O Soie Dentaire
O Somnothyril
O Tannurgyl
O Tricalcine
O Vals Sources Penles

APPAREILS MÉDICAUX

O Bain de Soleil Quain
O Claverie, orthopédie
O Dupont, mobilier médical
O Gallois (Ultra violets)
O G. Hennuy et Cie
O Institut médical des agents physiques.
O Penon, instruments de chirurgie
O De Ternova, électricité médicale
O Tétra

DIVERS

O Barbasol
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Cabinet Gallet
O Champagne Devaux
O Champagne Pol Roger
O Clinique médicale du docteur Gaston
O Constant, fauteuils
O Docteur Marsat, pathologie, contes étranges.
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Mlle Deschamp (dactylographie)
O Empire Oil
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Hermine Royale, fourrures
O Huile Celor
O Hotchkiss
O Hydra, piles
O Le François, librairie médicale
O Le Touquet, Paris-Plage
O Maloine, librairie médicale
O Ozonor
O Prieur, escrime et tennis
O Radio Pélissé
O Ricqlès, alcool de menthe
O Rosner et Cie, fourrures
O Vichy, Hôtel Passy
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur............................*Adresse*..................................*Ville*..................................*Département*..........................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 21 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59,51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 1er Septembre 1929

LES MOYENS D'ATTACHE DES DENTS

La transformation progressive des écailles cutanées en organes de fixation, de préhension, d'attaque, de défense et enfin de mastication ne va pas sans des modifications parallèles de leurs relations avec les tissus sous-jacents.

Primitivement, ces écailles font partie sans plus de l'ectoderme au même titre que les autres éléments de ce tissu. Ce n'est qu'à mesure qu'elles prennent de l'importance qu'elles s'enchâssent un peu plus profondément sans toutefois dépasser les limites de cet ectoderme.

Il en est ainsi dans la cavité buccale tant que cette dernière ne constitue qu'un diverticule de la surface cutanée donnant accès au tube digestif, sans remplir d'autres fonctions. Mais celles-ci surviennent bientôt, principalement et de plus en plus exclusivement, dans la région qui correspond aux rebords maxillaires. Les écailles qui s'y trouvent localisées acquièrent bientôt une importance fonctionnelle plus spécialisée qui s'allie tout naturellement à une résistance plus grande et à un volume plus considérable, ces dernières qualités se trouvant par ailleurs sous la dépendance de l'augmentation fonctionnelle.

Avant ce stade, ces écailles sont incrustées jusqu'à la limite profonde de l'ectoderme. Maintenant, ces organes plus nettement localisés subissent des actions systématisées, plus fréquentes et, de par leur plus grande résistance, ont tendance à se maintenir plus longtemps à une place qui demeure la même tant qu'ils durent. Dans ces conditions, le tissu sous-jacent à l'ectoderme ne peut demeurer indifférent à cette présence prolongée qui s'accompagne de traumatismes répétés. Il tend tout naturellement à produire des réactions de défense, et ce tissu conjonctif organise à la base de ces organes des tractus fibreux dont le développement est proportionnel à leur durée et aux actions qu'ils transmettent.

Ces tractus fibreux se fixent, d'une part, à cette base et, de l'autre, pénètrent à des profondeurs variables dans l'épaisseur du mésoderme. Et ainsi cette réaction de défense de ce tissu semble aller à l'encontre du but qu'elle se propose, puisqu'elle contribue à fixer les organes dont elle voudrait atténuer l'action et qu'en fait elle prolonge cette dernière en leur assurant une plus longue durée.

Ainsi se réalise le premier mode de fixation de ces écailles devenues des dents, la fixation par tractus fibreux. Mais en même temps s'organise une manière de cercle vicieux qui va permettre, d'une part, à des organes d'une fixité plus grande d'accroître à la fois leurs possibilités fonctionnelles, leur volume et leur résistance propre, et, d'autre part, comme suite à ces augmentations de tous ordres, les réactions de défense de plus en plus caractérisées et de plus en plus importantes. Peu à peu, toute l'épaisseur du mésoderme se trouve envahie par ces tractus fibreux qui fourniront des moyens d'attache de plus en plus puissants à des organes désormais hautement différenciés.

Ce mode de fixation des dents progresse d'une façon continue et arrive aux limites extrêmes de ses possibilités, réalisant une rétention des organes dentaires très robustes : c'est, par exemple, ce que l'on rencontre chez les raies et les requins dont les dents sont d'une solidite remarquable.

A mesure que s'accentue l'action des organes dentaires sur les tissus sous-jacents, action résultant de leur résistance propre et aussi de la durée que



Fig. 1. — *Dent de python fixée par ankylose osseuse. L'os de fixation présente des travées irrégulières (d'après Tomes).*

leur assurent des moyens de fixation de plus en plus étendus et robustes, des portions de plus en plus profondes se trouvent intéressées ; tant et si bien que les maxillaires eux-mêmes ne se trouvant bientôt plus à l'abri de ces traumastimes qui vont en augmentation et en se précisant. Ces maxillaires ont évolué eux aussi : primitivement cartilagineux, ils se sont renforcés peu à peu de lamelles osseuses qui, progressivement, ont remplacé le tissu cartilagineux. C'est ce tissu osseux qui va maintenant être soumis à l'action des organes dentaires, et le tissu conjonctif sus-jacent ayant épuisé ses facultés de réaction et ses possibilités de défense, c'est ulimême qui, désormais, aura à assumer cette dernière fonction.

Ce tissu osseux réagit là comme il fait partout, tendant à créer au-devant de lui une barrière qu'il tire de sa propre substance. Ainsi, sur le bord maxillaire se déposent peu à peu des lamelles osseuses néo-formées, dont le nombre et l'importance sont sous la dépendance des actions produites par les dents sus-jacentes. Le tissu conjonctif, dans la région correspondant

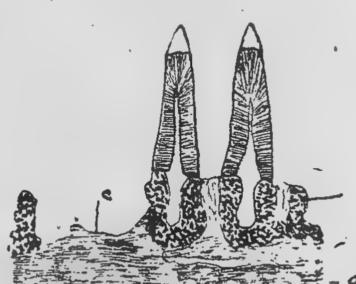


Fig. 2. — *Dents de la mâchoire inférieure de l'anguille :* a) *os maxillaire ;* b) *os d'union ;* c) *l'os d'union s'est résorbé après la chute de la dent correspondante* (d'après Tomes).

à la base de la dent, se trouve progressivement envahi par ce tissu osseux qui arrive bientôt au niveau de cette dernière. Mais il ne s'agit pas là d'une augmentation des dimensions de l'os maxillaire : ce dernier demeure cé qu'il était auparavant : ce n'est que dans les points directement intéressés que se produit cette hypertrophie de défense, et, comme il est d'usage, cette réaction excède ce qui serait nécessaire pour remplir le but proposé. Aussi voit-on la masse osseuse continuer son évolution lorsqu'elle a atteint la base de la dent, dépasser tout autour cette base, l'engainant dans un bourrelet plus ou moins exubérant.

Bien entendu, ce tissu osseux en voie d'évolution et le tissu de la dent qui sont assez voisins comme constitution contractent entre eux des liaisons intimes et il y a une interpénétration des éléments en présence qui réalise à la fois une continuité entre l'os et la dent et une fixité complète de cette dernière.

Cette disposition constitue un nouveau mode de fixation des dents qui consiste en une véritable ankylose osseuse.

Cependant la masse qui relie la dent à l'os proprement dit n'est que transitoire. De même que sa formation, son existence est liée à la présence de l'organe qui en a déterminé l'édification. Si cet organe disparaît pour une raison quelconque, la masse osseuse qui la sustentait se résorbe, disparaît à son tour et l'os sous-jacent retrouve ses contours primitifs. Au reste, cette



Fig. 3. — *Dent de morue. Une ébauche radiculaire est encastrée dans le cylindre creux constitué par l'os d'union (d'après Tomes).*

masse transitoire est assez différente de ce dernier. Alors que, sa forme et ses dimensions étant définitivement fixées, ses éléments constitutifs se sont organisés et ont adopté une disposition régulière, la masse qui se superpose apparaît assez désordonnée. Ses éléments se sont multipliés avec une hâte qui n'a pas permis la même organisation ; les travées sont irrégulières, disposées un peu dans tous les sens, si bien que, sur une coupe, il est aisé de différencier les deux portions, comme on peut le faire pour un cal osseux réalisant la réparation d'une fracture. Ce désordre se poursuit dans toute la hauteur et on en perçoit les effets dans cette production excessive qui dépasse le but, allant au delà de la base de l'organe dont elle prétend isoler le maxillaire.

Du côté de la dent, la démarcation est moins nette : il y a déjà à ce stade des portions de cet organe qui sont nettement différenciées par leur constitution et à leur niveau on voit aisément la ligne de séparation. Mais toute la portion centrale est encore très voisine, si bien que les travées qui la constituent se continuent plus ou moins directement avec celles de l'os de fixation. Il s'ensuit que la liaison est intime entre la dent et sa base osseuse et, si un traumatisme se produit, susceptible de détacher cette dent, la séparation ne se fait pas aux limites de cette dernière, mais toujours dans la hauteur même de l'os de fixation.

***

La disposition que nous venons de voir est le simple produit de l'irrita-

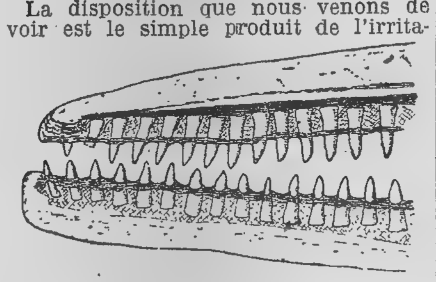


Fig. 4. — *La table interne a été enlevée pour montrer l'implantation des dents à base radiculaire élargie (d'après H. Neuville).*

tion progressive dû à la présence prolongée en un même point d'un organe résistant dont un mode d'attachement plus solide a prolongé la présence. C'est la manifestation brutale d'une réaction en quelque sorte spontanée, qui n'a pas encore eu le temps de mesurer ses effets ni d'ordonner son édification. Mais, comme cela s'est déjà produit pour la réaction fibreuse, les nécessités fonctionnelles ne vont pas tarder à limiter à leurs besoins stricts, à modeler cette réaction osseuse. Ainsi vont apparaître des dispositions qui, tout en conservant le même caractère, seront mieux équilibrées d'abord, ensuite meux adaptées à ces nécessités fonctionnelles.

Au lieu de ces masses informes, nous voyons apparaître des sortes de piliers dont les dimensins correspondent à celles de l'organe qu'ils doivent supporter et qui s'arrêtent, formant une sorte de plateau au niveau même de la base de ce dernier. Ces piliers bientôt ne se développent que dans la région correspondant aux tissus différenciés de la dent : ils présentent une cavité centrale correspondant à la partie centrale de cette dernière et communiquant avec elle. C'est à ce stade qu'on peut considérer que se termine la liaison par ankylose osseuse.



Fig. 5. — *Implantation des dents à racines pivotantes.*

Cette liaison n'est pas, en effet, sans inconvénient. Elle réalise certes une fixité absolue ; mais aussi elle manque totalement d'élasticité et il en résulte, pour le tissu osseux, la transmission directe des traumatismes et, pour l'organe dentaire, si le traumatisme est important, une rupture certaine. La chose ne présente pas d'inconvénient majeur chez les espèces dont les dents se remplacent à mesure de leur chute, sans limitation de nombre ; mais peu à peu ce nombre se limite, les possibilités de remplacement deviennent moins fréquentes et la conservation des organes plus indispensable. Il convient donc que s'organise une liaison qui assure tout de même une certaine fixité, mais qui, en même temps, présente une plus grande souplesse.

Ces conditions se réalisent par une suppression de la continuité entre les tissus de la dent et les éléments de fixation, séparation qui se trouve en partie compensée par une pénétration plus profonde, dans ces éléments, de la dent qui ajoute à la portion foncsionnelle qui la composait jusque-l' exclusivement une portion adventive qui se développe peu à peu à sa base.

Nous en trouvons une expression primitive dans la disposition qu'offrent les dents de la morue. L'os de fixation est constitué par une sorte de colonne creuse en son centre : sa paroi supérieure sert de support aux éléments différenciés de la dent, à la périphérie de l'organe ; mais, vers le centre, ces éléments se sont un peu développés dans la profondeur, pénétrant dans la cavité de l'os de fixation. Ainsi se trouve réalisée une rétention évidemment très supérieure à celle que l'on observe chez l'anguille par exemple.

Cette disposition s'accentue et, à mesure que la partie de la dent qui s'implante dans le tissu osseux prend de l'importance, celle qui constitue le bord supérieur des piliers diminue : ces derniers deviennent de plus en plus minces de leur base à leur sommet et en même temps s'organise une véritable racine dont la longueur compense les modifications subies par l'os de fixation.

D'abord ces racines conservent une lumière large et dans la vaste cavité qui se trouve ainsi conservée demeurent des éléments à grande vitalité qui ne cessent de produire des tissus destinés à compenser l'usure fonctionnelle de la dent et à la maintenir dans la forme utile. Puis se réalise une adaptation plus complète aux fonctions de l'organe dentaire dont l'usure est si peu prononcée qu'elle n'a plus besoin d'être réparée ; aussi peut-il se fixer dès l'achèvement de son évolution dans une forme définitive : dès lors la vitalité de ces éléments formatifs n'a plus besoin d'être aussi grande ; leur volume est plus restreint et les tissus dentaires différenciés peuvent se resserrer plus étroitement autour d'eux ; la lumière de la portion radiculaire se rétrecit et il ne subsiste qu'un étroit ranal pour le passage des vaisseaux et nerfs indispensables aux échanges nutritifs.

Cependant, dans cette organisation, les tissus dentaires se sont totalement différenciés du tissu osseux qui les supporte, tellement qu'il ne peut plus y avoir entre les uns et les autres de continuité directe. Il n'y a plus, comme dans la fixation osseuse du début, une modification insensible du tissu osseux, allant en se condensant du centre de la dent, où les éléments se confondent, vers la périphérie. A la limite même de la racine, la différenciation s'est produite. Aussi, dès la formation de l'organe dentaire, ce dernier constitue presque un corps étranger pour le tissu osseux avoisinant et la masse conjonctive qui procède à leur évolution parallèle tend tout naturellement à séparer l'un de l'autre ces tissus de même origine, mais maintenant si différenciés ; certains de ses éléments, demeurant à l'état fibreux, établissent ainsi une barrière entre les deux.

Ainsi se trouve réalisé un nouveau mode de fixation des dents, par implantation dans des alvéoles, ce qui a valu à la masse osseuse intermédiaire la dénomination de procès alvéolaire. Mais ces procès alvéolaires ont la même signification que la masse osseuse de fixation : comme elle, ils suivent la destinée des organes dentaires, apparaissant lors de leur évolution et disparaissant lorsqu'ils disparaissent à leur tour.

Dr A. Herpin,
Professeur à l'Ecole française de stomatologie.

AU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

Les grands chocs sur le système nerveux d'origine dentaire

par M. André

La première observation que je vais vous soumettre date du 13 décembre 1901.

Jeune diplômé de F. M. D. P. (janvier 1900), j'avais en mémoire les excellentes leçons de pathologie de notre maître, le professeur Sébileau, reçues au cours de ma scolarité à l'Ecole dentaire de Paris.

Nous sommes à Versailles. A la date précitée, Mlle X..., 40 ans, se présente à ma consultation sur la recommandation d'un jeune docteur de la ville.

Le motif de cette consultation était une névralgie faciale du côté gauche, névralgie déjà ancienne et rebelle à tous les traitements alors en usage. La malade souffrait de crises nerveuses très douloureuses de la région temporo-auriculo-cervicale avec œdème et exsudat du lobe de l'oreille, accompagnés de troubles congestifs de toute la région.

Après examen dento-buccal très minutieux, je ne pouvais que constater le parfait état physiologique des dents et des muqueuses.

Toutefois, la dent de sagesse supérieure gauche n'existait pas et je remarquai que celle de droite était légèrement atrophiee.

Questionnée sur ses antécédents, ma patiente me dit avoir éprouvé les mêmes accidents, moins violents toutefois, du côté droit, quelques années auparavant.

Je pensai que ces accidents pouvaient bien être occasionnés par l'évolution vicieuse de la dent de sagesse supérieure gauche. Les dents de sagesse inférieures étaient d'ailleurs normales, et comme position et comme développement.

Je fis au niveau de la tubérosité gauche quelques pointes de feu et conseillai un bain de bouche à base d'alcool camphré. La malade, obligée de s'absenter, me promit de me donner de ses nouvelles.

Le 24 juin 1902, elle revint me voir, se plaignant des mêmes maux, beaucoup plus intenses que l'hiver précédent. Elle me confia avoir consulté le professeur Poirier, lequel avait jugé néessaire une intervention chirurgicale sur le ganglion de Gasser dans le but de conjurer les douleurs névralgiques devenues insupportables.

Toutefois, avant de se résoudre à cette intervention, Mlle X... manifestait le désir que je l'examine à nouveau. Je ne constatai aucun trouble muqueux au niveau de la tubérosité gauche, mais un léger ébranlement de la dent de 12 ans. En pratiquant des pressions avec le pouce sur cette dent, je provoquai une douleur assez vive, douleur réflexe plutôt due à une pulpite qu'à une périostite.

Je conseillai à ma malade de faire exécuter une radio de la région, ce qui me permit de diagnostiquer le coincement, au tiers supérieur des racines, de la dent de 12 ans, de la couronne d'une dent de sagesse en période d'évolution.

Je concluai à la nécessité de l'avulsion de la dent de 12 ans, organe lésé, et ma patiente ayant accepté cette solution simple et logique, l'opération fut exécutée en présence du jeune médecin qui m'avait adressé cette cliente.

A l'examen de la dent avulsée, nous pûmes constater qu'elle était anormale, la racine palatine étant dédoublée. Nous étions en présence d'une molaire supérieure armée de quatre racines, deux normales antéro et postéro-palatines. Le bord antérieur de la dent de sagesse en évolution était venu se coincer entre la fourche créée anormalement par la racine postéro-externe. Nous pouvions constater au tiers supérieur de ces deux racines une lésion en forme de coup de gouge intéressant le cément et l'ivoire jusqu'au filet nerveux radiculaire.

J'avais gardé cette dent jusqu'à la guerre, mais des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'ont pas permis de la trouver à mon retour. Je puis néanmoins vous affirmer que les accidents nerveux ont cessé après mon intervention et n'ont jamais récidivé d'après le témoignage de ma malade, dix ans après l'intervention.

La deuxième observation date de 1925. Nous sommes en présence d'un cas de paralysie faciale du côté droit survenu subitement, sans aucune manifestation de douleur.

Le diagnostic présentait quelque difficulté : plusieurs médecins, dont deux professeurs, réservèrent leur opinion.

La malade, Mme V..., fermière, 28 ans, me fut adressée par un de mes amis, afin d'examiner si le système dentaire pouvait être incriminé. Je pus établir la genèse de cet accident dû à un traumatisme du nerf dentaire inférieur provoqué par le refoulement de la dent de sagesse inférieure dans son cul-de-sac alvéolaire.

La radiographie confirma le diagnostic.

Voici comme je crois pouvoir vous exposer l'étiologie de cette paralysie faciale.

L'organisme dentaire se présentant en suroclusion, la dent de sagesse supérieure ne trouvant pas l'antagonisme de la dent de sagesse inférieure, non évoluée, s'est allongée anormalement ; le cul-de-sac alvéolaire de cette dent de sagesse supérieure a été, de ce fait, l'objet d'une ossification anormale avec étranglement du régime vasculo-nerveux. Cet organe devient ainsi un véritable marteau, solide sur ses bases, faisant office de corps étranger.

La dent de sagesse inférieure, continuellement gênée dans son évolution verticale, bien qu'elle eût sa place dans le sens latéral, avait à peine dépassé, au cours de son évolution, le bord alvéolaire. Il s'était produit du fait de ce traumatisme une ostéomyélite du cul-de-sac alvéolaire sans réaction inflammatoire des tissus muqueux.

Il a suffi que ma patiente, au cours d'un repas, fasse à son insu porter toute la pression des muscles masticateurs sur une parcelle alimentaire dure pour déclancher le refoulement de la dent de sagesse inférieure entre les deux tables ; le nerf dentaire inférieur, comprimé instantanément et violemment, occasionna une paralysie instantanée. Motif, suppression des commandes électriques, courtcircuitées.

Je n'hésitai pas à supprimer la dent de sagesse supérieure d'abord, puis, quelques jours après, la dent de sagesse inférieure.

La paralysie faciale et les troubles fonctionnels disparurent progressivement, sans aucune médication, simplement par suppression du traumatisme. Je revis la malade six mois plus tard : les fonctions physiologiques de la région accidentée étaient normalement rétablies. Le 10 juillet 1929 me permettait de constater que ma patiente avait bénéficié de mon diagnostic et de mon intervention d'une façon durable.

J'ai cru devoir vous signaler ces deux observations parce que les lésions purement traumatiques ont affecté le système nerveux local avec retentissement sur le système vasculo-nerveux régional.

Ces cas ne sont pas extrêmement rares ; je dirai même qu'ils sont communs, et il n'est pas douteux que bien des maladies graves peuvent avoir pour origine une lésion du système nerveux régional, qui n'est pas combattu par la nature elle-même ou la prudente et judicieuse intervention du praticien.

L'intervention judicieuse suppose d'abord une compréhension parfaite de l'étiologie et du processus pathologiques.

Il faut convenir que l'ablation du ganglion de Gasser est un moyen assez peu judicieux de traiter les névralgies faciales et que l'avulsion raisonnée d'une dent, coupable d'être lésée dans sa vie au point de troubler l'organisme général, présente de moins graves inconvénients. Le culte du bistouri n'est pas toujours sans danger et il est des suppressions anatomiques qu'il vaut mieux ne pas tenter : certaines cures, dites radicales, détruisent une harmonie physiologique qui demande à rester intégrale, et c'est le cas de la gassérotomie inopportune proposée par le professeur Poirier au sujet de la malade citée dans ma première observation.

Ces inopportunités, pour ne pas dire plus, m'ont suggéré quelques réflexions sur les bienfaits et les méfaits de la science, et je m'excuse d'abuser de votre attention en venant soumettre à votre appréciation trente ans d'observations diverses qui, sans avoir amoindri mon désir d'être utile à l'humanité souffrante, m'ont inculqué un élan nouveau dans un esprit uniquement défensif.

LE TRAITEMENT DES GINGIVITES

Voici sur le traitement des gingiv[ites] deux opinions intéressantes.

M. C..., chirurgien-dentiste à Pa[ris] écrit :

Je me plais tout particulièremen[t à] reconnaître les effets bienfaisants du Sy[n]thol dans les lésions gingivales (stoma[ti]ques, inflammation du capuchon reco[u]vrant les dents de sagesse) ainsi que d[ans] les plaies (extractions) et le traitement [des] fistules.

M. A..., chirurgien-dentiste à Ly[on] écrit sur le même sujet :

Sur un certain nombre de malad[es] atteints d'amygdalites, les pulvérisatio[ns] directes de Synthol pur déterminent u[ne] décongestion rapide autrement plus c[a]ractérisée que par les procédés habitue[ls].

Ce fait m'incita à utiliser le Synth[ol] dans le traitement des gingivites éryth[é]mateuses.

Les pulvérisations faites simplem[ent] au pulvérisateur ordinaire amènent éga[le]ment une amélioration très marquée [et] cela d'autant plus vite que les malad[es] préfèrent employer un moyen simp[le,] pratique et agréable à la place des fa[sti]dieux bains de bouche.

LEGION D'HONNEUR

Ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales

M. Schuler, chirurgien-dentiste à Paris, a é[té] nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'ho[n]neur.

Le bon sens de

GIBBS

Un dentifrice complet doit contenir :

1°) du savon, produit indispensable pour dissoudre les matières grasses;

2°) des carbonates, produits utiles, remplaçant les poudres;

3°) un parfum agréable et antiseptique.

OR... c'est la formule du GIBBS, savon et pâte dentifrices.

DONC... GIBBS est le produit complet, idéal.

174



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. Rebel, de Paris ; de M. le Professeur Jalowicz, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. Joyeux, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :

LABORATOIRES DU SYNTHOL

Usine Centrale :

3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)

29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

DENTORIA
S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PA[RIS]

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin

La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.58, 59.59 BI-MENSUEL
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

20 c. LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

DIMANCHE 15 SEPTEMBRE 1929 TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 57
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE DE BOSTON

La physionomie du congrès

Par le professeur SOULA



PROFESSEUR SOULA
de la faculté de médecine de Toulouse

Le 13e congrès international de physiologie, qui s'est tenu à Boston du 19 au 23 août, réservait aux membres français l'agréable surprise d'entrer à Harvard Medical School par une porte qui porte le nom de Louis Pasteur. Le buste de Pasteur est d'ailleurs le seul buste dont s'orne le hall du bâtiment central de Harvard Medical School, où avait été installé le bureau du congrès.

Les congressistes, dès leur arrivée, ont été reçus dans les appartements qui leur étaient réservés et qui leur avaient été indiqués par lettre. Près de deux mille invités se sont répartis sans la moindre difficulté dans les dormitories de Boston et de Cambridge. Chacun a trouvé dans sa chambre les indications relatives aux lectures et lieux des repas pendant la durée du congrès. Cette hospitalité s'est continuée dans la semaine du 24 au 31 août à New-York, dans les dormitories de l'Université Columbia. La libéralité américaine a défrayé les membres européens du congrès de tous les frais de séjour. Nous avons été guidés, reçus, hébergés partout sans jamais voir une personne à qui nous puissions adresser un remerciement. Nous étions les hôtes des sociétés de biologie américaines, invisibles comme Dieu le père, et toujours présentes comme lui, et survenant à nos moindres besoins.

Les Américains ont voulu que le congrès se tienne en Amérique ; ils ont fait les sacrifices qui pouvaient permettre aux Européens de venir à ce congrès, ils ont droit aux remerciements les plus sincères, et d'autant plus qu'ils ont soigneusement tout fait pour éviter ces remerciements. Les frais du congrès furent considérables, s'élevant à des millions de francs ; ils ont été couverts par une souscription des membres américains des sociétés de biologie, souscription dont le taux était très lourd pour beaucoup de membres, car la physiologie n'enrichit son homme en aucun pays, même en Amérique.

C'est la première chose que j'ai voulu dire au sujet de ce congrès, et je suis sûr d'exprimer la reconnaissance unanime de tous les invités de l'Amérique biologique.

La seconde, que personne ne m'a chargé de dire, mais que beaucoup ont pensé, et même murmuré, et que j'ai presque autant de plaisir à écrire, c'est que tout aurait été parfait dans l'organisation budgétaire de ce congrès international si les gouvernements européens respectifs avaient eu la pensée de subventionner plus largement — et dans certains cas avec moins de « fantaisie » — peut-être aussi de choisir avec intention de discernement des délégués à ce congrès ; mais les gouvernements de la vieille Europe, occupés qu'ils sont à assurer le divertissement politique de leurs ressortissants, ont d'autres chiens à fouetter, il faut le croire, que de s'occuper du progrès des sciences.

Le congrès s'ouvrit le 19 août dans le Memorial Hall de Harvard University à Cambridge, par une brève allocution de sir Hug. S. Cumming, représentant le gouvernement ; un discours de bienvenue de sir Lawrence Lowell, recteur de l'Université Harvard ; quelques mots du professeur Howell, de Baltimore, président du congrès.

(Voir la suite en 6e page)

Le toast du professeur Gley au banquet

A l'issue du banquet qui eut lieu dans le « Memorial Hall », de l'Université Harvard, à Cambridge, le professeur CANNON *prit la parole pour l'Amérique ; le professeur* BOTTAZZI *pour l'Italie ; le professeur* OTTO FRANCK *pour l'Allemagne ; le professeur* HILL *pour l'Angleterre, et le professeur* GLEY, *chef de la délégation française, prononça ces paroles :*

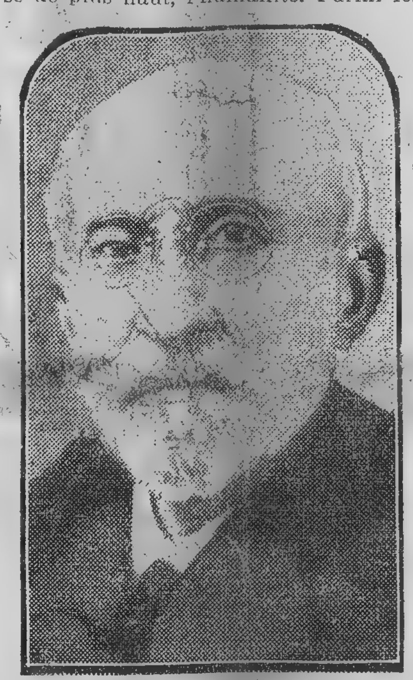
Les puritains de la « May Flower » en débarquant dans cette contrée, y apportèrent leur esprit d'indépendance et leur idéalisme. Ces vertus ont persisté chez leurs descendants et se sont répandues, grâce à la forte éducation américaine, chez les hommes qui, presque de toutes les parties de l'Europe, se sont peu à peu mêlés aux premiers occupants. On retrouve chez eux l'amour de la liberté et un haut sentiment d'idéalisme. Il semble que tous savent que rien de grand ne se fait sans la foi. On a dit que la foi sans les œuvres est une foi morte. Mais les œuvres sans la foi ne risquent-elles pas de devenir stériles et, pour ainsi dire, de se dessécher ? Rien de grand ne s'accomplit dans l'art sans enthousiasme, disait le pauvre et noble Schumann. Ni non plus dans la science. Des savants américains que je connais consacrent, comme leurs collègues européens, leur existence à la poursuite désintéressée de la vérité. Ils ont conservé en eux, vivante, la flamme sacrée.

Mais les « Fathers pilgrims » apportaient avec ces vertus des qualités, dont deux leur furent bien nécessaires : l'intelligence, qui caractérise l'adaptation constante aux circonstances les plus diverses, à toutes les difficultés qui se présentent à l'homme arrivant sur une terre inconnue, au vaste territoire, en face de mille obstacles naturels ; et la patience sans laquelle on ne fonde rien de définitif. Or, chose curieuse, ce sont là les qualités mêmes qui distinguent le chercheur, l'homme de science, celui-là qui sait se diriger dans la recherche de la vérité — question d'intelligence — et qui ne se lasse jamais dans cette recherche — question de patience. Et alors je me demande si l'admirable développement des sciences et particulièrement des sciences biologiques qui se produit aux Etats-Unis depuis un demi-siècle environ ne tient pas fondamentalement aux vertus et aux qualités héritées des ancêtres. Sans doute, les immenses ressources matérielles de votre pays ont aidé puissamment à ce développement. Mais que seraient les ressources les plus abondantes sans un esprit qui les dirige et sans une foi qui anime leurs dispensateurs ?

Et c'est cela même que nous avons en commun, sur quelque continent que nous vivions, l'esprit de liberté et l'idéalisme. Nous tenons tous à l'indépendance de notre pensée ; et nous avons tous le sentiment que vivre vraiment, c'est servir un idéal, c'est-à-dire quelque chose qui nous dépasse. Toute vie de l'esprit, celle du philosophe, de l'artiste, comme celle du savant, est sur un plan supérieur. Oh ! nous savons bien que la science, de même que l'art, ne paie pas toujours. Elle est souvent comme les femmes dont un romancier a dit qu'elles n'ont pas besoin d'être belles tous les jours ; il suffit qu'elles aient de ces moments qu'on n'oublie pas... et dont on attend le retour.

Il suffit que de temps en temps la science nous donne, comme la Muse au poète, un baiser ; Sweet Helen, disait déjà le vieux Marlow : Sweet Helen, make me immortal with a kiss ».

Il nous faut donc garder ainsi qu'une chose très précieuse notre amour de la science. Par là d'ailleurs nous ne sommes pas utiles seulement au progrès de cette science, nous servons aussi notre pays et quelque chose de plus haut, l'humanité. Parmi les



PROFESSEUR GLEY

hommes, ne sont-ce pas en effet les savants qui représentent le mieux le grand principe d'humanité, le principe de communion ? Nous avons fait les mêmes études, nous pratiquons les mêmes méthodes, nous travaillons dans le même esprit et du même cœur. Nous communions avec ceux qui nous ont précédés, leurs travaux nous ont permis d'aller plus avant qu'eux, les nôtres feront avancer nos successeurs. La science, c'est une communion perpétuelle et une constante concorde. Un poète anglais a dit que l'art a pour but de créer des états d'âme. Et le propre du véritable et grand artiste est de faire participer à ces états d'âme des millions d'êtres à travers les siècles qui se succèdent. La création d'une œuvre scientifique a la même puissance d'action. Plus générale encore, car tous les esprits s'y soumettent librement.

C'est dans cet esprit de confiance en notre commun idéalisme, que nous respirons ici comme sur le vieux continent, que je vous propose, mesdames et messieurs, mon toast : with this water, clear as the spirit, pure as the reeson, and fresh as the white soul of a young girl. I drink to the glory of the biological research in America.

Aimer et cultiver la science, mesdames et messieurs, c'est aimer la concorde entre les hommes et travailler à la paix entre les nations.

Déclarations pour le " Siècle Médical " de grands physiologistes étrangers assistant au congrès

PROFESSEUR EMIL ABDERHALDEN
Directeur de l'Institut de physiologie de Halle

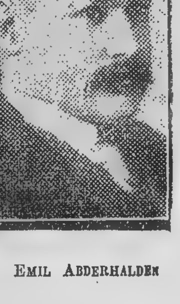
Je vois dans les congrès internationaux le meilleur moyen d'arriver à surmonter les préventions d'ordre national et à créer des liens amicaux entre savants.

Trente nations se sont trouvées réunies au XIIIe Congrès de physiologie par le souci de mettre la recherche scientifique désintéressée au service de l'humanité. La valeur des travaux présentés au congrès a montré que dans tous les pays les chercheurs sont animés d'un même désir inlassable de progrès.

Le caractère qui me paraît le plus net dans la production physiologique de nos jours est sa liaison de plus en plus intime aux problèmes pratiques de l'heure présente. Le type en est fourni par les travaux relatifs à la découverte de l'insuline, à sa détermination de plus en plus précise, à sa purification de plus en plus grande. Ces travaux ont rendu à d'innombrables hommes une vie supportable et méritant d'être vécue.

Dans le domaine des fonctions circulatoires, respiratoires, du métabolisme, des fonctions du système nerveux, nous retrouvons le même contact intime entre la recherche spéculative et les problèmes de la vie pratique : nutrition rationnelle des collectivités, sport, rationalisation du travail, surmenage de l'individu, etc.

J'admire très sincèrement la production scientifique française sur tous les terrains. Si glorieuse qu'ait été l'œuvre d'un Claude Bernard, d'un Flourens, d'un Magendie, d'un Marey, ce grand passé trouve dans les temps nouveaux une descendance pleine de promesses.



Pr EMIL ABDERHALDEN

Les savants qui dans chaque nation poursuivent la solution des mêmes problèmes, avec les mêmes méthodes, par les mêmes techniques, doivent être unis par un idéal devant lequel tombent toutes les frontières politiques : servir la vérité.

PROFESSEUR PAUL HOFFMANN
Professeur de physiologie à l'université de Fribourg-en-Brisgau

Le XIIIe Congrès international de physiologie est un très grand succès de réussite auquel je me félicite d'avoir assisté.

Parmi les problèmes innombrables qui sollicitent le physiologiste, les questions relatives aux hormones me paraissent les plus intéressantes et celles qui, d'ailleurs, ont fait le plus de progrès. C'est avec un vif intérêt que je suis dans ce domaine le développement de la science française et de ses techniques.

Sur les traités de physiologie parus réemment : le traité français de Roger et le traité allemand de Springer, je pense qu'ils sont de valeur très inégale dans leurs différentes parties. Je crois aussi que la forme volumineuse adoptée par Springer ne conduit pas à une solution heureuse, car le prix trop élevé de ce traité dévore les ressources toujours modiques des laboratoires européens. En dehors de la différence énorme de prix, je ne crois pas que, en dépit de sa considérable documentation, le traité allemand bénéficie entièrement de la comparaison avec le traité français.

(Voir la suite en 3e page)

LA SALLE D'OPÉRATIONS AMÉRICAINE

Constatations et réflexions

Par le professeur DUCUING

J'ai visité pendant trois semaines, à l'occasion du Congrès international de physiologie, presque tous les hôpitaux de New-York et de Boston. L'accès m'en a été grandement facilité par l'amabilité des collègues américains, dont beaucoup connaissaient la langue française. Il n'est d'ailleurs pas un hôpital dans lequel je n'ai rencontré un confrère de guerre, et c'est avec une joie évidente de parler de la France, qu'ils citent des noms de petits villages du front, confondus dans une même émotion avec Paris, le Havre, Brest et Bordeaux. Je pense que les sentiments peu favorables pour la France affichés dans certains journaux ne sont qu'un mouvement de presse, et que le cœur américain est français. Est-ce parce que j'ai surtout vu des médecins venus chez nous ? J'ai aussi l'impression que l'Américain a quelque chose de naïf, d'enfantin, d'exubérant, de communicatif, qui le rapproche davantage des Français du Midi, et nous le rend plus sympathique encore, à nous autres, Méridionaux.



PROFESSEUR DUCUING
de la faculté de médecine de Toulouse

En tout cas, bien que ne connaissant pas un mot d'anglais, je ne me suis senti nullement gêné à partir du moment où j'ai mis les pieds dans un service de chirurgie, et c'est de la salle d'opérations et de la technique opératoire générale de nos confrères américains que je veux entretenir le lecteur du *Siècle Médical.*

1. La salle d'opérations

Pour ce qui est de la grandeur, de l'éclairage naturel ou artificiel de la salle d'opérations, je ne dis rien, tout cela ne différant pas de ce qui existe chez nous. Je signale que dans plusieurs hôpitaux, la couleur blanche classique des murs est remplacée par du gris ou du vert d'eau, qui, au dire des opérateurs, fatiguent moins la vue, et permettent, sans fermer les baies, une meilleure utilisation de la lumière artificielle.

Je signale aussi dans le Center Hospital, de New-York, cet hôpital monumental dont nous donnons la photographie, une disposition très heureuse des salles d'opérations qui permet aux visiteurs de s'instruire très rapidement. Les salles d'opérations, une douzaine environ, pour le service que je suivais, sont disposées d'un côté et de l'autre d'un vaste corridor. Celui-ci est divisé dans sa hauteur en deux étages, l'étage du bas est employé pour le service des malades et du personnel, l'étage du haut est réservé aux visiteurs et donne de plain pied sur les galeries vitrées des salles d'opérations. En quelques minutes, celui qui veut apprendre peut chercher telle ou telle intervention qui lui convient, sans avoir rien à demander, et sans rien gêner du service.

2. Le matériel meublant de la salle d'opérations

Il est énorme. A peu de choses près, il ressemble au nôtre, mais il se caractérise par son abondance, sa variété, et la façon dont il encombre la salle d'opérations.

Je signale d'abord que dans beaucoup d'hôpitaux, les lavabos sont dans la salle même. Dans certains hôpitaux, ils sont séparés de la partie où l'on opère par un paravent métallique fixe. Il en est ainsi chez Cushing au Peter Bent Brigham Hospital de Boston. Quand les salles d'opérations sont dépourvues de galeries pour les spectateurs, des gradins mobiles volumineux, comme chez nous, sont disposés dans les salles. De nombreuses lampes portatives puissantes, mais qui ont l'inconvénient de chauffer beaucoup, de multiples escabeaux lourds et stables sont disposés autour de la table d'opérations et seront utilisés au mieux par les assistants et les chirurgiens au cours de l'intervention.

Les tables à instruments et à matériel opératoire jouent un rôle important dans l'encombrement de la pièce. Elles sont immenses, rectangulaires ou légèrement cintrées, et en matériel opératoire ou en instruments, elles supportent pour une intervention ce qui nous permettrait d'en faire 4 ou 5. Ce sont de véritables dépôts de matériel et de véritables arsenaux de chirurgie.

A côté de cela, je signale des plaques réchauffantes pour le dos ou les pieds, des appareils à sérum, un négatoscope, parfois un cinéma, un appareil pour suspendre les compresses stérilisées utilisées au cours de l'opération, un galvanocautère de dimensions souvent considérables, enfin plusieurs armoires renfermant des instruments, du linge, des réserves de matériel, etc. Sur ces armoires, bocaux et flacons remplis de liquides aux couleurs variées viennent compléter l'énorme matériel qui meuble la salle d'opérations.

3. Les instruments et le matériel opératoire

J'ai déjà dit que les instruments étaient disposés sur une table spéciale et qu'ils étaient d'une abondance extrême ; dans cet énorme arsenal, j'ai été frappé par quelques petites particularités. Les écarteurs sont multiples et très variés de forme ; la valve de Doyen existe presque toujours. On ne voit pas une seule aiguille à manche, genre Emmet ou Reverdin, le chirurgien américain utilise l'aiguille courbe qu'il tient avec le porte aiguille. Les bistouris sont presque toujours à lames changeables.

Sur la table de matériel, je signale en plus de notre matériel ordinaire des tampons de coton mouillés de différentes grosseurs, des compresses en longues lanières pour éponger. (Il n'y a jamais de compresses rectangulaires pour cet usage), de larges boutons en nacre pour assurer le contact des lèvres de la plaie sans scier la peau avec le crin, des sacs en caoutchouc pour maintenir l'intestin, des drains qui tous sont souples, des poires à eau pour arroser la plaie dans la chirurgie osseuse, un aspirateur qui joue un grand rôle dans l'assèchement de la région opératoire, enfin, pour la chirurgie cranienne, des fragments de muscles frais de lapin et des boulettes de cire pour faire l'hémostase dans certains cas difficiles.

4. Le personnel
Le chirurgien

Rien de particulier dans sa tenue. J'ai remarqué cependant l'usage constant de gants souples ou moulés, et l'habitude qui m'est chère depuis bien longtemps, mais qui n'est pas généralisée, au moins en province, de se mettre toujours en costume blanc aussi léger que possible et en sandales pour opérer.

Les assistants

Ils sont excessivement nombreux. On en compte au moins quatre pour une opération ordinaire, et quand on fait du sérum intra-veineux au cours de l'opération, un cinquième aide apparaît, ce qui porte, en comptant l'anesthésiste, à sept le nombre des personnes qui prennent une part directe à l'opération.

Le chirurgien est aidé par son premier assistant, c'est-à-dire le plus ancien dans le service. Le deuxième assistant tient habituellement les écarteurs. Souvent, ces deux assistants commencent l'opération, le chirurgien n'intervenant qu'après l'ouverture du ventre par exemple, s'il s'agit d'une hysterectomie. Les assistants terminent presque toujours l'opération.

Deux assistantes sont encore là pour préparer les gazes ou faire passer les instruments. Ces assistantes sont habituellement des infirmières. Celle qui fait passer les instruments, le fait en tapant un coup sec dans la main du chirurgien qui est ainsi averti du moment où l'instrument lui est transmis. Le chirurgien, d'ailleurs, ne se retourne pas et ne demande pas l'instrument qu'il désire. C'est à l'assistante de comprendre.

Les infirmières

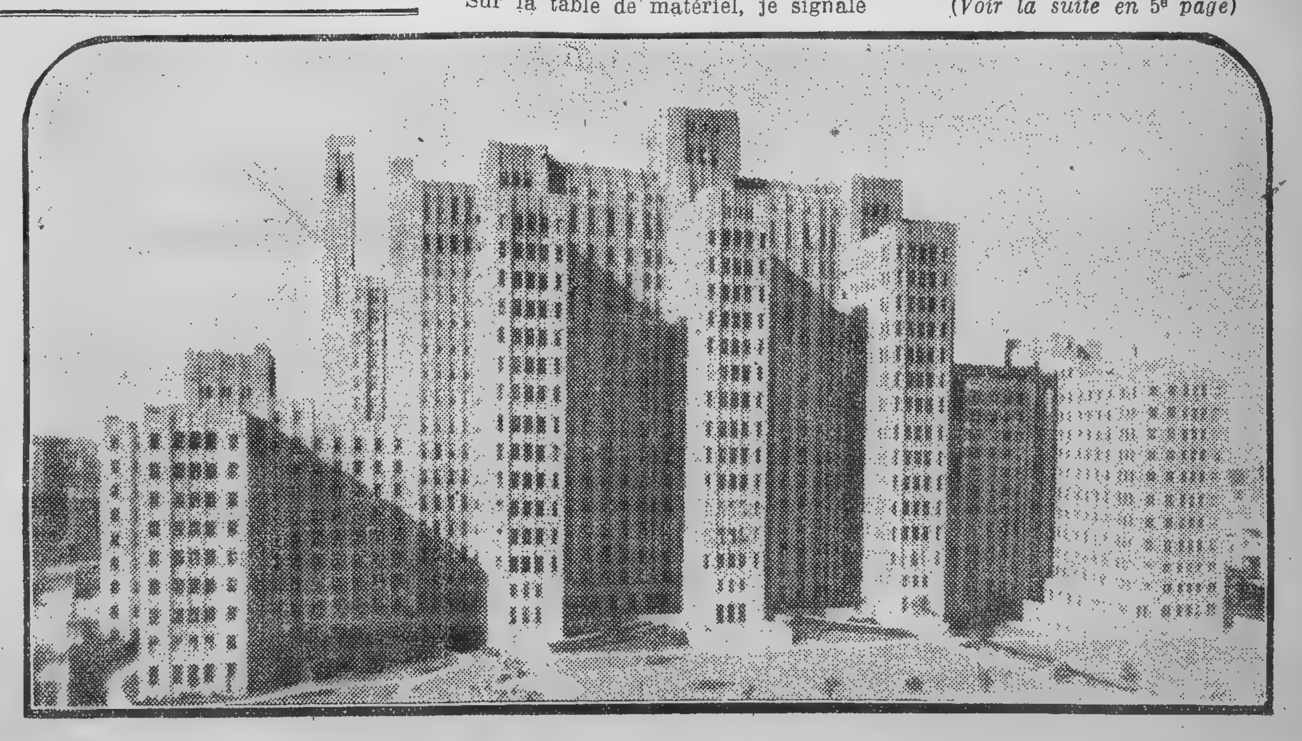
Les infirmières de la salle d'opérations sont des auxiliaires tout à fait compétentes. Je signale, à cette occasion que leurs études, très sérieuses, se font à l'hôpital, où elles restent pensionnaires pendant trois ans. J'ai visité l'hôpital français de New-York, qui, comme beaucoup d'autres, a son école d'infirmières. L'installation est remarquable, chaque infirmière a sa chambre, sa salle de bains, sa salle de travail. Il existe, en outre, des petits salons collectifs et un immense salon pour danser. Au point de vue de l'enseignement, il existe des salles de cours et des salles de travail, une immense pièce où les infirmières apprennent à leurs fourneaux électriques, la cuisine ordinaire et la cuisine de régime, une salle de « malades » où des mannequins sont assis ou couchés, pour apprendre la confection des pansements, le maniement des opérés et du matériel hygiénique..., etc.

L'anesthésiste

L'anesthésiste est un personnage important de la salle d'opérations. Quand il s'agit d'une anesthésie locale, c'est habituellement les assistants du chirurgien qui la font. Quand il s'agit d'une rachianesthésie ou d'une anesthésie régionale, c'est souvent un anesthésiste spécial qui intervient.

Quand il s'agit d'une anesthésie générale, c'est presque toujours une infirmière spécialisée qui en est chargée. Cette dernière, en plus de ses trois ans d'école, a fait dix mois d'études supplémentaires pour apprendre les différentes méthodes d'anesthésie et toutes les manœuvres qui vont avec. Elle doit avoir plus de 25 ans.

(Voir la suite en 5e page)



Le Medical Center Hospital de l'Université Columbia, à New-York

LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MARINE DE WOODS-HOLE, DANS LE MASSACHUSETTS

Notre séjour dans le Massachusetts, à l'occasion du congrès de physiologie, devait se terminer dans un cadre de rêve, sur la côte Atlantique, au Cape-Cod, dans la baie de Woods-Hole où sont situés le laboratoire de biologie marine et le bureau des pêcheries des Etats-Unis. Le climat — dit le guide que l'on nous distribua — est frais en été ; tonique, il porte au travail. L'océan y tempère les rigueurs de l'hiver ; des îles protègent la baie.

De fait, la situation géographique de ce coin de terre est tout à fait privilégiée et le paysage rappelle certaines parties de notre côte méditerranéenne.

Cela seul, en dehors de toute autre raison, assure au laboratoire un recrutement facile de chercheurs et d'élèves.

Fondé en 1871 comme centre biologique des pêcheries de la côte est des Etats-Unis, le laboratoire s'est peu à peu transformé en un centre de recherches de biologie générale et marine, tout en gardant sa destination primitive.

Le premier directeur, celui qui donna à Woods-Hole son orientation et son essor actuels, est le professeur Whitemann qui put obtenir des appuis matériels importants.

L'énoncé de crédits qui nous paraissent fabuleux, pauvres Européens que nous sommes — 50.000 dollars d'un côté, 200.000 dollars d'un autre pour le seul service de la bibliothèque — donnera une idée de l'extrême richesse de la fondation. Tous les laboratoires, presque tous individuels, possèdent les appareils les plus perfectionnés : microscopes, appareils à micro-injections et à micro-dissections, pour ne citer que les plus courants. Les ressources d'élevage s'y trouvent réunies et l'eau de mer qui alimente les aquariums est très pure, car la baie n'est souillée ni par les déchets d'une grande ville ni par une arrivée trop importante d'eau douce. Le laboratoire dispose de nombreux bateaux qui permettent un approvisionnement facile en bêtes vivantes.

Grâce à des arrangements spéciaux, la vie matérielle des chercheurs y est assurée pour 2 dollars par jour au maximum, ce qui est un prix particulièrement réduit pour les Etats-Unis.

Un séjour agréable et peu coûteux, d'énormes facilités de travail tenant à l'abondance du matériel et à l'importance de la bibliothèque assurent à Woods-Hole une prospérité scientifique tout à fait particulière et que nous pûmes saisir sur le vif.

Des démonstrations

Les démonstrations faites à l'occasion de notre visite — une centaine en tout, tant zoologiques que botaniques — étaient orientées dans des sens très divers.

Nous y avons revu avec plaisir quelques expériences qui retinrent notre attention à Boston : Mme et M. Lapicque mesurèrent des chronaxies, Clark montra des cellules vivantes dans une chambre transparente en celluloïd introduite dans l'oreille d'un lapin.

Malgré la diversité des recherches, il est néanmoins possible de retrouver quelques lignes directrices tenant, les unes à la facilité avec laquelle on peut se procurer une bête, les autres à l'abondance d'un appareillage particulièrement favorable.

La technique des micro-injections (solvants lipoïdiques ou autres) a été l'occasion de nombreux travaux.

Morgan nous présenta des cultures et des mutants de Drosophila. Les travaux de génétique, sur les chromosomes et la mitose étaient nombreux.

Mais ce sont les causes physico-chimiques du développement des œufs qui semblent avoir le plus préoccupé les chercheurs. La respiration des œufs (d'arbacia pour la plus grande part) est étudiée au moyen de l'appareil de Warburg.

Parmi toutes ces démonstrations, d'un inégal intérêt, j'avoue avoir surtout goûté une d'elles, aujourd'hui classique en physiologie et déjà ancienne : l'expérience de Carlson sur le cœur de Limulus Polyphemus.

Limulus Polyphemus, cette bête des mers chaudes ! J'avoue qu'avant d'avoir été en Amérique et, malgré les exemplaires desséchés que j'avais pu voir dans diverses collections, je « réalisais » mal ce qu'était cette bête vivante et surtout les dimensions de son cœur, énorme vaisseau pulsatile dorsal...

La limule est, en certaines saisons de l'année, extrêmement fréquente sur la côte de la Nouvelle-Angleterre. On l'y pêche facilement. L'aquarium de New-York en est abondamment pourvu et Woods-Hole bien approvisionné.

M. Carlson ne figurait pas au programme des démonstrations : aussi notre surprise fut-elle plus agréable de le rencontrer au cours de notre visite.

L'expérience de Carlson

Carlson présentait trois limules, la carapace ouverte dorsalement, le cœur mis à nu.

Chez la première, il laisse muscle et nerf cardiaque intacts : le cœur bat normalement, la contraction se propage d'avant en arrière.

A la deuxième, il coupe le muscle transversalement vers le milieu de l'organe en ayant soin de respecter l'intégrité du nerf : les deux moitiés du cœur se contractent comme avant l'opération.

A la troisième, au contraire, il respecte l'intégrité du muscle et coupe le nerf. Toute la partie du muscle située en aval de la section cesse de battre.

C'est donc que l'influx moteur passe par le nerf et uniquement par lui.

L'expérience est convaincante chez la limule, insista Carlson. Et quel splendide argument elle est pour les « neurogénistes », mais peut-on exactement inférer du « cœur » d'un invertébré à celui d'un mammifère ?

L'examen d'une collection de plantes et d'animaux — vivants ou morts — de la région de Woods-Hole termina la visite du laboratoire biologique.

Le *Bureau des Pêcheries* fait partie du même organisme, mais les recherches y sont orientées dans un but économique plus immédiat.

La biologie du maquereau (Scomber) qui constitue un appoint alimentaire si considérable aux Etats-Unis, était exposée en détail : œufs, alevins, étude de l'âge par l'examen des écailles, cartes de pêche, d'un mot, tous documents permettant une pêche plus facile.

La biologie des poissons de l'Atlantique central était aussi envisagée dans ses rapports avec la pêche.

Les huîtres (ostrea virginiana) jouent un rôle économique des plus importants et la région où est situé le bureau est un centre d'élevage très actif. Les travailleurs cherchent surtout, comme en France d'ailleurs, à connaître les raisons exactes de l'émission des produits sexuels, du « naissain » dont on sait que la récolte dans de bonnes conditions constitue la principale difficulté de l'ostréiculture. Enfin, la culture de la reproduction des éponges par régénération de fragments d'animaux était heureusement schématisée.

Nous avons eu le plaisir de rencontrer à Woods-Hole M. Faure-Frémiet et M. H. Fredericq, de Liége. Ce dernier séjourne au laboratoire pour y étudier certaines particularités du cœur de la limule.

La visite de ce laboratoire de biologie, le plus important de la côte est des Etats-Unis ne m'a pas produit la même impression que les laboratoires consacrés à d'autres branches de l'activité scientifique américaine.

Certes, l'abondance du matériel, la richesse de la bibliothèque font de lui un excellent endroit pour la recherche. Mais je n'y ai rien vu de spécifiquement différent de ce que nous voyons en Europe dans des établissements similaires, rien d'absolument irréalisable en France.

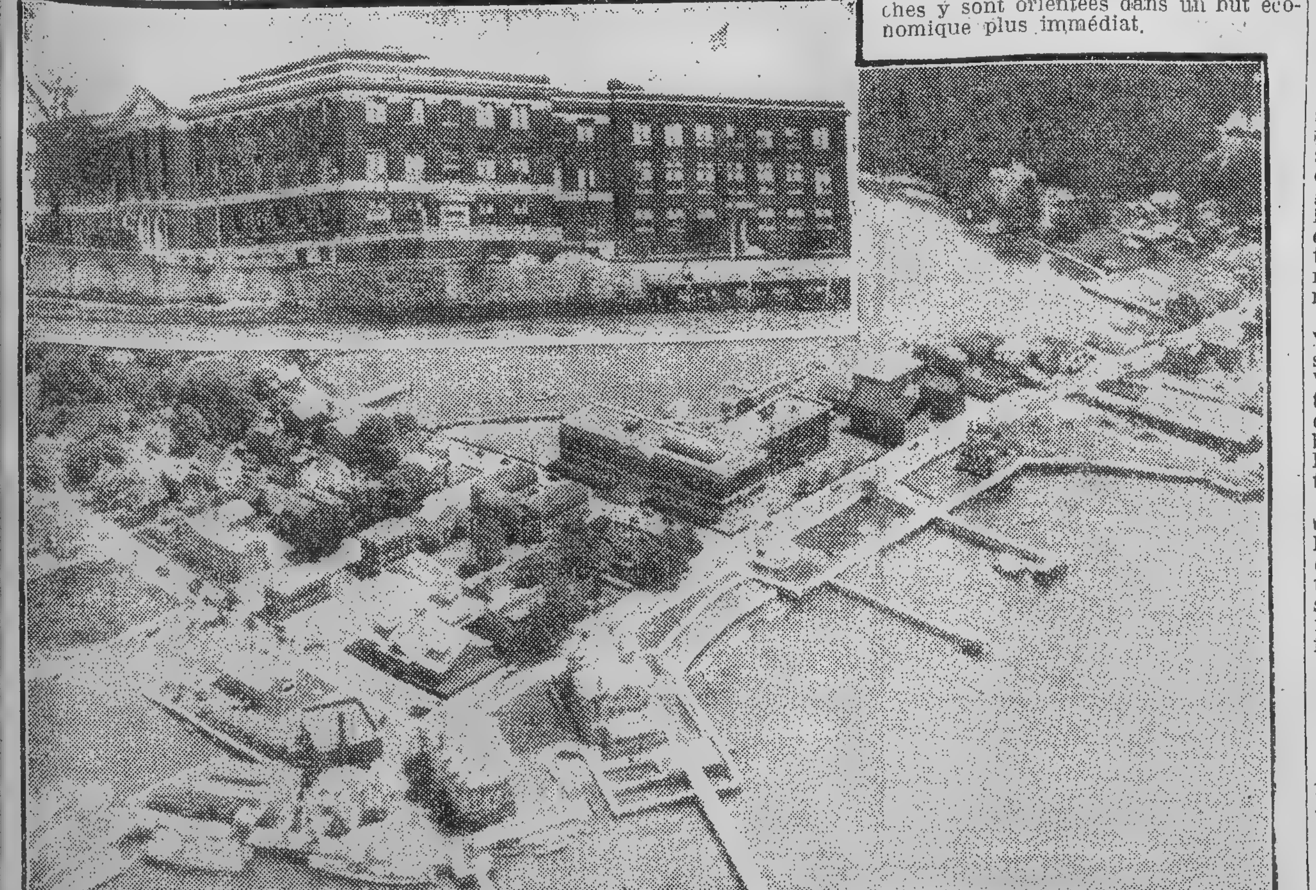
Wimereux, Roscoff, Arcachon, Banyuls, pour ne parler que des principaux, n'auraient pas tant à faire pour réaliser des installations aussi heureuses que celles de Woods-Hole. Il y manque peu de chose et surtout dans les détails. La recherche *individuelle*, l'absence de systématisation outrancière rapproche beaucoup ce laboratoire de ceux que nous avons coutume de voir et lui assigne, en Amérique, une place à part parmi ceux que nous avons pu visiter.

Dans l'après-midi, les congressistes avaient la facilité de sortir en mer, soit sur les bateaux du laboratoire pour récolter des animaux, soit pour s'y promener. D'autres furent reçus de charmante façon à Naushon-Island, grande île qui limite la baie de Woods-Hole, où les cerfs paissent en liberté dans les bois. Elle appartient en entier à la famille Forbes dont chaque membre y a une résidence personnelle.

Le soir, le docteur et Mme James P. Warbasse nous reçurent dans leur résidence de Penzancepoint, près de Woods-Hole. Le repas, pris sous une tente assez vaste pour contenir tous les congressistes, consista en un clambake, préparation indienne dont les participants garderont, j'en suis certain, un impérissable souvenir.

Nous reprîmes à la nuit le chemin du bateau qui devait nous conduire à New-Bedford, puis à New-York, gardant de notre séjour — trop court à notre gré — dans le Massachusets, un souvenir plein de charme, de ce charme persistant qu'engendrent la perfection et la cordialité de l'accueil.

Docteur Louis Bouisset.



Une vue en avion de la baie de Woods-Hole, sur laquelle est situé le laboratoire de biologie marine
En haut : l'aspect extérieur du laboratoire

Copyright by « Siècle Médical » et « Voz Medica ».
Tous droits de reproduction de ce numéro entièrement réservés, sauf accord préalable avec le *Siècle Médical* ou la *Voz Médica* pour les pays de langue espagnole.

LA MALADIE DE BASEDOW

Ses différents aspects de clinique
Son évolution. — Son traitement

Le sydrome de Basedow, connu encore sous le nom de goître exophtalmique, se rencontre relativement rarement avec la totalité des symptômes décrits classiquement comme le composant. On ne voit plus souvent, surtout dans les villes où toutes les catégories de malades consultent plus précocement que jadis, ces femmes aux cous trop gros, aux yeux saillants, à la fois fixes et inquiets, aux carotides visiblement battantes d'un rythme inégal et précipité, aux gestes maladroits et trop vifs, malades dont l'état est évident et se révèle facilement avec la tétrade classique : le goître, l'exophtalmie, le tachycardie, le tremblement. De telles malades sont, au moins dans l'immense majorité des cas, des basedowiennes de vieille date, arrivées en pleine période d'état de leur maladie et auxquelles on aurait pu depuis longtemps sans doute apporter d'importants soulagements thérapeutiques. A ce point de développement surtout, notons en passant qu'il est absolument exceptionnel de rencontrer la maladie de Basedow chez les hommes. A une telle période de la maladie, il est certainement encore temps d'intervenir non seulement pour éviter une évolution qui pourrait être fatale mais pour atténuer ce qu'ont de pénible de semblables symptômes ; cependant, l'on comprend aisément tout l'intérêt qu'il y a à dépister précocement le syndrome basedowien à son début, d'autant que fréquemment celui-ci peut parfaitement ne pas évoluer, se manifester longuement avec un ensemble de signes insuffisants ou même atypiques et rester ainsi la cause inconnue de malaises nombreux dont, l'étiologie demeurant obscure, la thérapeutique reste inefficace partiellement ou totalement. Quand donc on pense à la maladie de Basedow, pensons surtout aux dysthyroïdies, à tous ces états extrêmement fréquents au cours desquels la sécrétion thyroïdienne est perturbée en quantité et aussi en qualité, à tous ces malades que Lian a décrits sous le nom de « petits basedowiens ». En voici un exemple :

Comment se présente la malade

Une femme encore jeune, d'allure vigoureuse, sans passé pathologique bien chargé dont les parents se sont toujours bien portés, vient nous consulter, le plus souvent poussée par les siens, pour de vagues malaises : depuis quelques semaines, parfois deux ou trois mois, elle est fatiguée, même le matin au réveil ; elle a quelques troubles digestifs non point marqués par de l'anorexie mais des alternatives de diarrhée et de constipation — ce qui est ici une manifestation du déséquilibre vago-sympathique ; — elle a des règles retardées et moins abondantes qu'auparavant. Enfin, elle avoue un changement de caractère, déjà remarqué par l'entourage le plus patient et dans ce changement, deux points dominent : l'irritabilité, l'anxiété; si l'on joint à cela que cette malade a un peu maigri, qu'elle fait de temps à autre soit le matin, soit le soir de petits crochets fébriles (dus ici soit à la toxicité de la sécrétion thyroïdienne, soit à l'accroissement des oxydations), l'on peut être trop vite orienté vers un diagnostic de tuberculose au début et demander à des auscultations minutieuses mais muettes, à des radioscopies sériées la solution d'un problème que résoudrait aisément la recherche des petits signes du basedowisme.

Interrogeons et examinons donc avec minutie, sans idées préconçues une telle malade. Très souvent nous apprendrons en ce qui concerne un passé déjà lointain que la puberté s'est installée péniblement, que les règles ont toujours été un peu irrégulières dans leur débit et dans leurs dates, que l'émotivité a toujours été un peu trop vive et s'est manifestée plus dans le sens de l'inquiétude ou de l'impatience que dans le sens de la pitié ou de la sensibilité artistique. Enfin, dans un passé plus proche, notre malade avouera dans beaucoup de cas qu'elle a subi très peu de temps avant l'apparition des troubles dont elle se plaint actuellement une émotion assez vive. Ici se pose (et dans certains cas, la question se présente avec toute l'acuité d'un problème médico-légal) le rôle des émotions dans la maladie de Basedow. L'opinion sage, celle à retenir surtout dans la pratique courante et qui semble un juste milieu entre les opinions trop dogmatiques qui nient ou au contraire mettent au premier plan les traumatismes affectifs dans l'étiologie du basedowisme, semble être celle que donnèrent peu après la guerre Roussy et Cornil : ces auteurs estiment qu'une émotion très intense pourrait non pas faire éclore à elle seule une maladie de Basedow mais faire évoluer vers des manifestations gênantes et cliniquement appréciables des prédispositions à la maladie qui jusque-là n'avaient jamais si peu que ce soit attiré l'attention.

Examen clinique à propos d'un état basedowien fruste

Donc, nous aurons déjà mis en valeur au cours de l'examen de notre malade suspectée d'hyperthyroïdisme quelques petits signes d'un dysfonctionnement vago-sympathique et endocrinien qui se maintient depuis l'installation de la puberté. Recherchons maintenant les signes classiques de la maladie, qui vont exister au minimum. Le cou en effet est d'apparence normale ; la base est est à peine un peu élargie et ce n'est qu'en disant à la malade d'incliner la tête en arrière le plus possible que nous pouvons palper plus aisément le corps thyroïde et constater soit qu'il est un peu gros, soit l'irrégularité de ses lobes.

Le signe du goître est ici des plus discrets ; toutefois, même dans ces cas frustes, on peut mettre en évidence une légère hyperesthésie cutanée au niveau de la surface de projection du corps thyroïde (signe de Lian). Demandons ensuite à notre malade d'étendre le bras puis d'écarter les doigts de la main en les raidissant un peu : nous pouvons alors constater et rendre plus évident, en posant sur les doigts une petite feuille de papier fin, un tremblement très léger, menu, extrêmement régulier, beaucoup plus régulier et menu que ne l'est le simple tremblement émotif. L'examen des yeux ne nous révèlera probablement rien : chez de tels sujets, chez qui l'état basedowien est encore ou reste très bénin, l'exophtalmie fait très souvent complètement défaut ; seul, pourra-t-on remarquer un certain éclat du regard, mais sans fixité, sans expression particulière. Enfin, pour terminer l'examen, nous donnerons à l'étude du régime circulatoire et à l'auscultation du cœur une attention toute particulière. Nous laisserons de côté au moins pour le plus grand nombre des cas, l'étude du réflexe oculo-cardiaque, toujours mal accepté des malades à cause de la compression un peu pénible des globes oculaires, souvent ne donnant que peu de renseignements ou des indications très variables dans le temps pour un même sujet. Par contre, nous noterons avec soin l'exagération du nombre des pulsations, l'absence (qui est de règle) de souffles organiques à l'auscultation du cœur dont les deux bruits par contre sont éclatants et vibrants. Dans un cas léger, comme celui que nous avons pris comme type de description, le nombre de pulsations au repos peut fort bien ne pas dépasser 85 à 90 par minute ; la tension artérielle peut être normale et simplement variable d'un moment à l'autre d'un à deux centimètres de mercure, variation qui portera surtout sur la maxima. Dans un tel cas, il n'y a donc aucun signe de défaillance du myocarde et il faut savoir que même si la thérapeutique n'est point ou est mal établie ou si ses effets sont insuffisants ou trop tardifs, cette tachycardie pourra atteindre des chiffres considérables, mais mettra très longtemps avant de s'accompagner de signes d'insuffisance cardiaque. Ceci est très important à retenir pour le traitement : il s'agit ici non de troubles organiques du cœur, mais de troubles du rythme en relation avec un déséquilibre vago-sympathique profond, déséquilibre dont on retrouve les manifestations dans les troubles menstruels, dans l'irrégularité du transit intestinal, dans les crises de sudation spontanées et paroxystiques, dans le fond mental du basedowien. Néanmoins, ces troubles fonctionnels du cœur sont importants à étudier d'une part parce qu'ils manquent exceptionnellement et que par là même ils prennent une très grande valeur dans le dépistage des maladies de Basedow légères, d'autre part parce qu'ils échappent à ceux de leur objectivité et de leur nature à la volonté du malade et que leur constance, leurs caractères propres permettent d'éliminer des cas ou qui n'entrent pas dans le cadre de la maladie de Basedow ou qui seraient dus à la simulation. C'est pourquoi Lacassagne a pu écrire « l'attention du médecin se portera surtout du côté des troubles cardio-vasculaires, sur la nature ou l'intensité desquels le malade ne peut rien ».

Etat mental au cours de la maladie Altérations fonctionnelles complémentaires

Ainsi dans les états frustes qui resteront tels ou au début de maladies de Basedow qui, ultérieurement, évolueront, nous pouvons voir tel ou tel signe classique faire défaut complètement et les autres revêtir un caractère tellement bénin ou se manifester avec des intensités si inégales que l'on pourrait aisément passer à côté du diagnostic réel, si l'on ne songeait à grouper des signes ainsi diminués et inégaux et à considérer leur valeur vraie à la faveur de ce groupement.

Nous réinsisterons à propos de ces diagnostics des états basedowiens oligosymptomatiques et même monosymptomatiques sur le fonds mental de ces malades, car il est particulièrement typique, ne ressemble ni à celui de l'émotif simple, ni à celui du pithiatique, ni à celui du mélancolique ou de l'obsédé. Voici comment Henri Claude le décrit : « Les basedowiens sont essentiellement instables et émotifs, de caractère irritable et irascible. Leur inégalité d'humeur aboutit quelquefois à une insociabilité complète. Tour à tour inquiets ou surexcités, ces malades présentent des alternatives d'agitation et de dépression. Ils sont irrésolus et excessifs, instables et inattentifs. Tel est ce qu'on peut appeler le

Bien souvent, le médecin ne pourra avoir son attention attirée que sur des changements d'humeur dont le type correspondra à celui dont nous venons de donner une description, et ce n'est qu'après de nombreuses et subtiles investigations, surtout dans le domaine du fonctionnement vago-sympathique que le praticien pourra établir la rectitude de son diagnostic et régler l'activité de sa thérapeutique. En cas de doute et devant le peu d'importance des petits signes de maladies de Basedow, même une fois ceux-ci coordonnés, un bon élément d'appréciation sera la mesure du métabolisme basal. Sans doute, cette mesure est-elle délicate à effectuer et ne peut-elle l'être qu'à l'hôpital dans certains services ou en ville par un spécialiste consciencieux ; néanmoins, la mesure du métabolisme de base, toujours nettement augmentée dans les états basedowiens même frustes, peut heureusement contribuer à l'étude d'un cas resté difficile.

Pronostic et traitement

Quels vont être maintenant le pronostic et le traitement des états basedowiens ? On parle souvent d'évolution rapide vers la défaillance cardiaque, vers une tuberculose secondaire, vers la folie basedowienne avec agitation maniaque. En général, le pronostic n'est pas aussi sombre, bien qu'il y ait toujours, surtout au cours des états confirmés, deux réserves à faire : l'une concerne la possibilité de voir survenir une tuberculose pulmonaire chez un sujet amaigri, fatigué, instable, aux oxydations considérablement accrues ; l'autre concerne la femme basedowienne en état de gestation ; on ne sait pas très bien encore, malgré les nombreux travaux sur la question (en particulier ceux d'Henri Vignes dont la compétence en accouchement et en physiologie est si haute), si la grossesse peut influer favorablement ou, au contraire, aggraver un état basedowien antérieurement existant ; mais toujours est-il qu'en ce qui concerne le cours de la gestation, Bonnaire faisait remarquer, dès 1910, la mauvaise influence du basedowisme sur la fonction maternelle et déclarant que « celle-ci peut être ralentie ou interrompue dès ses premiers mois par l'avortement ».

Pour agir sur l'hyper-activité thyroïdienne nous avons actuellement un moyen d'action qui chaque jour est de plus en plus en faveur, car sa technique étant bien établie, il ne compte que des succès : c'est la radiothérapie du corps thyroïde. Sans doute les séances de rayons X ne doivent être en intensité et en nombre ni trop timides, auquel cas on ne ferait qu'activer la sécrétion thyroïdienne et aggraver le syndrôme basedowien; ni trop hardies, auquel cas une destruction trop profonde de l'activité thyroïdienne pourrait donner naissance à de redoutables accidents de myxœdème expérimental. Mais bien dosés, maniés par un radiothérapeute connaissant spécialement le traitement de la maladie de Basedow, les rayons X peuvent en quelques mois transformer totalement l'état d'un basedowien et celui-ci verra progressivement les symptômes tant objectifs que subjectifs de sa maladie diminuer, puis disparaître.

Cependant, au cours du traitement radiothérapique et même souvent après celui-ci, il importe de lutter contre le déséquilibre vago-sympathique qui tourmente encore et peut tourmenter longtemps le malade. Il faudra également lutter contre la fatigue, cette asthénie constante qui diminue socialement les basedowiens : il faut cependant les soutenir sans les énerver, les calmer sans les déprimer ; difficile problème thérapeutique qu'ont insuffisamment résolu et les essais biologiques (ingestion de sérum de mouton éthyroïdé) et les calmants classiques du système nerveux. Par contre, nous avons récemment trouvé dans le Synthol une médication, d'ailleurs fort appréciée déjà des psychiatres, capable de lutter contre l'asthénie si pénible et contre une bonne part des troubles neuro-circulatoires, sans aucun inconvénient, sans aucune toxicité puisqu'il s'agit d'une médication externe appliquée sous forme de lotion quotidienne douce sur le crâne et le long du rachis qui régularisera l'équilibre nerveux sans excitation ni dépression. En améliorant ainsi sans apport toxique le tonus général et le régime circulatoire des basedowiens, on leur rendra un très grand service en leur apportant sans danger un soulagement immédiat et important.

***

Ainsi donc, en sachant bien que la maladie de Basedow est un syndrôme polymorphe, souvent très discret et précisément très fréquemment rencontré dans ses formes atypiques, nous pourrons très souvent soulager par un diagnostic réel et par une thérapeutique judicieuse (radiothérapie du corps thyroïde et régulation par le Synthol des troubles vago-sympathiques) un très grand nombre de malades trop souvent considérés par leur famille (et même parfois, avouons-le, par leur médecin) comme de vagues « nerveux », somme toute peu intéressants et pour

NOS ÉCHOS

INAUGURATION

J'étais, l'autre jour, perdu dans la foule pressée autour du monument élevé à la mémoire du docteur Cabanès. J'ai entendu Voivenel prononcer un « éloge » frémissant d'émotion ; Noir dire, feuillets tremblant dans ses mains, l'affection profonde et l'admiration qu'il avait pour le disparu. Il y avait, sous l'œil cyclopéen des photographes, des notabilités : le professeur Jean-Louis Faure, académicien ; le professeur Euzière, doyen ; le professeur Jerr, Toulousain ; le professeur Semevet, d'Alger ; M. Albin Michel, l'éditeur ; le professeur Babonneix ; le docteur Vitoux ; M. Catel, de la Société des gens de lettres, etc... Et ceci nous valut discours harmonieusement construits, improvisations, ruisseaux chantants et flots grondants d'éloquence. Il y eut aussi un médecin dont le nom a filé au travers du panier percé de ma mémoire et qui porta au docteur Cabanès l'hommage des médecins de campagne « qui n'ont pas de délégation parce qu'ils n'ont pas de dimanches ». C'est tout ce que j'ai retenu de son discours. C'est peu, j'en conviens. Mais on n'a pas coutume de parler très fréquemment en notre nom dans les cérémonies officielles et il est assez inattendu que l'un de nous, Tiers-Etat, ait jeté par-dessus les couronnes tressées des fleurs de la rhétorique un bouquet rustique de fleurs des champs.

Pascase.

LES PLUS BEAUX RENARDS, les plus belles fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré. Téléph. Carnot 61-19, où vous trouverez un choix considérable, des prix raisonnables, ainsi qu'un accueil empressé.

ET VOICI désormais la prière de bébé:
« Donnez-nous aujourd'hui nos [pâtes quotidiennes.
» Ces pâtes qui contiennent la fine [fleur des blés.
» Et que l'on voit partout « Cérès » [à l'Italienne. »

RENARDS ARGENTÉS ET RENARDS BLEUS. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

DOCTEURS qui, maintes fois, avez constaté combien les affections staphylococciques (furoncles, anthrax, eczémas suintants, impetigo, gerçures des seins et des mains, plaies infectées) sont douloureuses et tenaces vous soulagerez instantanément et vous guérirez sûrement vos malades en leur conseillant le *Dermo-Stalys*, topique pour l'usage externe, à base de *Bactériophage*.
Lisez dans ce numéro la fiche thérapeutique du *Dermo-Stalys* et demandez un échantillon au Laboratoire des Produits stalys (Société Sidépal), 64, rue de la Boétie (Paris).

LA PATENTE IMPOSE AUX PROFESSIONS LIBÉRABLES UNE CHARGE EXCESSIVE

L'action individuelle à entreprendre par voie de réclamation

Formule de la réclamation

Nos articles sur la charge excessive qu'impose la patente aux professions libérales et sur le moyen à employer pour tenter de remédier à cet état de choses, à savoir, la réclamation individuelle en masse, nous a valu, de la part des lecteurs du *Siècle Médical*, de nombreux témoignages d'approbation et de non moins nombreuses demandes de précisions relativement à la forme que doit présenter la réclamation.

Cette réclamation, qui doit être faite, comme nous l'avons dit, (et après avoir acquitté les droits réclamés) et qui doit être adressée au directeur des contributions directes du département, sera rédigée sur papier timbré à 3 fr. 60, le coût du timbre devant être remboursé au contribuable dans le cas où sa requête serait déclarée fondée. Il faut joindre à la réclamation l'avertissement envoyé par le percepteur ou, à son défaut, un duplicatum ou un extrait du rôle ou, du moins, le numéro de l'article du rôle contesté.

La formule à employer peut être celle-ci :

Date.

Monsieur le Directeur des contributions directes.

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que, conformément à l'avertissement qui m'a été délivré pour l'acquit des contributions directes et taxes assimilées en 1929, article... (1)... du rôle, numéro du compte... (1)..., et que je vous prie de bien vouloir trouver joint à la présente réclamation, j'ai acquitté la somme de ... (1)... francs pour laquelle j'ai été imposé au titre de la patente.

J'estime que la répartition des charges locales a été faite en violation des principes du droit public qui consacrent l'égalité proportionnelle des impositions, et que la détermination du principal fictif de la contribution des patentes a été faussée par l'emploi de mesures monétaires qui ne devaient pas recevoir application en la matière.

J'ajoute, qu'il est inéquitable de me taxer d'après le chiffre de mon loyer, alors qu'aux termes de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1880 la valeur locative peut être déterminée, soit au moyen des baux authentiques ou de déclarations de locations verbales dûment enregistrées, soit par comparaison avec d'autres locaux dont le loyer aura été régulièrement constaté ou sera notoirement connu, et à défaut de ces bases par voie d'appréciation directe.

En conséquence, du caractère illégal et inéquitable de la taxation dont j'ai été l'objet, j'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance et de votre équité une réduction de mon imposition au titre de la patente.

Veuillez agréer, monsieur le directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

(Signature.)

LES BANANES DES ANTILLES

Comme nous l'avions annoncé dans le dernier numéro de ce journal, nous vous parlerons aujourd'hui des vitamines dans les bananes.

Quoique ces éléments n'aient pas encore été isolés, ils n'en témoignent pas moins de la valeur d'un aliment, et la science moderne nous a appris qu'au moins cinq de ces principes devaient nous être fournis par notre régime journalier afin d'éviter telle ou telle maladie. Ces divers facteurs se désignent par des lettres et sont reconnus comme vitamines A. B. C. D. E., chacun possédant une fonction protective sur laquelle Mc Collum et Simmonds insistent tout particulièrement : « Nous ne faisons pas suffisamment usage des aliments protecteurs : le lait, les herbes, les fruits frais. Stimuler leur consommation causerait une notable amélioration de la santé en général, but que pourtant tant d'associations se proposent. »

Nous lisons dans un article d'octobre 1926 du professeur Walter H Eddy : « D'après diverses expériences, on peut, sans crainte, avancer que la banane contient abondamment les vitamines A et C, une assez bonne quantité de vitamines B, elle manque de vitamines D, mais possède les vitamines E. Sa richesse en C, ainsi que son bon marché relatif lui permettent de concurrencer le jus de tomate et le jus d'orange dans l'alimentation infantile au point de vue vitamine. Son emploi ne doit pas cependant éliminer l'huile de foie de morue ou la nécessité de la lumière de jour pour éviter le rachitisme. »

Potentiel thérapeutique

Non seulement la banane occupe une place importante dans l'alimentation normale, mais elle a également son utilité dans le traitement de certaines maladies. Le professeur Eddy rapporte la cure d'un enfant atteint de scorbut par une diète consistant seulement de bananes et de lait.

L'enfant avait 8 mois et pesait 5 kilos 1/2. Son alimentation consistait en 200 grammes de banane mûre mélangés à 570 centilitres de lait dont il prenait 120 centilitres toutes les quatre heures. L'enfant absorbait le mélange sans signe d'indigestion, son poids augmenta et il guérit du scorbut. Dans ce cas, non seulement la banane fournissait l'élément anti-scorbutique, mais également les hydrocarbones nécessaires à la rectification du lait.

Nous citerons, d'autre part, le docteur Johnston :

« 1° Les tout jeunes enfants peuvent être nourris sans crainte avec des bananes ;

» 2° Elles constituent une riche acquisition à la diète infantile et sont particulièrement nécessaires aux enfants qui ont surtout à gagner en poids après une longue maladie, et dont l'appétit doit être excité par un autre aliment que l'ordinaire ;

» Elles possèdent une action thérapeutique dans le scorbut et les affections intestinales. » Cette dernière considération est confirmée par le docteur V. Haas, de New-York, qui a employé les bananes dans le traitement des maladies intestinales telle que l'indigestion chronique intestinale qui constitue l'affection de la nutrition la plus opiniâtre chez les enfants. »

C'est ce que démontre le docteur Henry Eugène Irish, de Chicago, dans un article intitulé : « Un cas de maladie des intestins et son traitement par la banane ».

La malade, une fillette de 4 ans 1/2 pesant 8 kilos 3/4, fut mise à la diète en octobre 1924. Cette dernière consistait surtout en bananes crues. On employait la pulpe de fruits bien mûrs, dont la pelure était jaune tachetée de brun. On passait la pulpe dans une passoire et elle était absorbée à l'aide d'une cuillère. On commença par 14 grammes par jour, puis on arriva rapidement à 3 bananes entières. Après 6 mois, le gain en poids était de 3 kilos 1/4 et, pour 12 mois, de 5 kilos 1/4. La fillette pesait alors 14 kilos et avait grandi de 10 centimètres, son poids étant ainsi légèrement au-dessus de la normale.

Pour conclure, nous disons que les bananes conviennent tout spécialement à l'alimentation des enfants parce qu'elles sont très nutritives et facilement assimilables.

Leur arome et leur goût sont délicieux, et l'enfant les préfère aux sucreries.

Avant de terminer notre série d'articles, nous nous permettons de vous rappeler que les bananes des Antilles sont, à présent, vendues sous la dénomination de « Fyffes Bananes » Ce changement d'appellation a d'ailleurs été largement annoncé dans la presse en juillet. Si, par hasard, nos lecteurs n'en ont pas pris connaissance, nous les informons que, chaque main de ces bananes porte une petite étiquette bleue avec le nom Fyffes et nous les prions de rechercher cette marque quand ils achètent des bananes.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 2 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JUSTIFICATION TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :
1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;
2° La nouvelle adresse.

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS des ORGANES
POSOLOGIE: 6 à 8 pilules ou une injection hypodermique de 1cc par jour.
GYNOCRINOL contient la folliculine
AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉES, STÉRILITÉ, HYPO-OVARIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE etc.
GYNOLUTEOL contient l'hormone du corps jaune
CALMANT ET SÉDATIF DES FONCTIONS OVARIENNES ET DE LA MENSTRUATION
ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique
HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, MÉNOPAUSE MASCULINE, SÉNILITÉ, FRIGIDITÉ etc.
LABORATOIRE ISCOVESCO 107, rue des Dames, PARIS-XVIIe

QUATAPLASME du DOCTEUR LANGLEBERT
Pansement émollient — Aseptique. Instantané
FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES du SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.
PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies
R. C. Seine 73.488

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage
DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique
ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boétie _PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Sté des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

ManganoPhosphal
GOUTTES: Acide Phosphorique, Manganèse, Glycérophosphates Na, Mg, K, Ca.
Adultes : 20 gouttes à chaque repas dans boisson — Enfants : 1/2 dose
SANS SUCRE — NE CONTIENT AUCUN TOXIQUE — SANS ALCOOL
SURMENAGE — CONVALESCENCE — GROSSESSE — ALLAITEMENT — PHOSPHATURIE
Echantillon sur demande : Laboratoires JULIEN, docteur en pharm., 105, r. de Rennes, Paris.

L'eau des affaiblis

L'Eau de Saint-Galmier Badoit renferme des sels de chaux naturels directement assimilables par l'organisme. Elle est le complément indispensable de toute médication calcique d'efficacité incertaine malgré l'adjonction de fixateurs opothérapiques. L'Eau de Saint-Galmier Badoit est l'eau à prescrire aux affaiblis, surmenés, prétuberculeux et tuberculeux.
SAINT-GALMIER BADOIT source de santé

LE TOUQUET
JARDIN de la MANCHE
2h20 de PARIS — 4h de LONDRES
LA MER — LA FORÊT

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles PARIS

LE CONGRÈS DE PHYSIOLOGIE DE BOSTON

LES DÉCLARATIONS AU "SIÈCLE MÉDICAL" DE GRANDS PHYSIOLOGISTES ÉTRANGERS

(Suite de la première page)

PROFESSEUR LINA STERN

Professeur de physiologie à l'université de Moscou

L'influence de la science française s'est considérablement affaiblie en Russie depuis la révolution, ce qui s'explique facilement par le fait que la langue française est de moins en moins connue par la génération actuelle et a cédé largement la place à la langue allemande et dans ces dernières années aussi à la langue anglaise. Ceci est causé avant tout par le fait que les savants français, pour des raisons diverses, se sont désintéressés et se sont tenus loin de la Russie et par conséquent de leurs collègues russes qui, par contre, ont rencontré un accueil très chaleureux en Allemagne. De plus en plus les jeunes savants russes se tournent vers l'Allemagne et d'autre part les savants allemands viennent volontiers en Russie, soit comme membre des divers congrès, soit pour y faire des conférences, soit pour participer à des recherches et à des expéditions scientifiques.



Professeur LINA STERN

Il serait à désirer que la science française qui a donné au monde des hommes tels que Lavoisier et Claude Bernard, pour ne parler que des morts, prenne une part plus active à l'œuvre scientifique si intense actuellement en Russie. La science doit être internationale et être au-dessus des différends politiques et autres. Les congrès internationaux sont un moyen puissant qu'il convient d'utiliser dans ce but.

L'œuvre scientifique de chaque pays ne peut que gagner par l'échange des idées, des méthodes créant une compréhension mutuelle plus parfaite. Grâce à la bonne volonté de quelques-uns, un rapprochement se dessine parmi les savants de pays autrefois ennemis. Il faut saluer et aider de toutes nos forces l'œuvre encore assez difficile de ces hommes courageux et nobles.

PROFESSEUR OTTO FURTH

Directeur de l'Institut de chimie biologique de Vienne

Pour tout biochimiste, les noms français du rang de Louis Pasteur et de Gabriel Bertrand appartiennent à la science classique.

Je vous prie cependant d'être certain que jamais, et en dépit des événements, ma considération et mon estime n'ont faibli sur le terrain de la chimie physiologique pour les chercheurs français contemporains tels que, par exemple : Dastre, Gaulier, Gley, Lambling, Terroine, Lapicque, Hédon, Nicloux, Mayer, pour ne citer que ceux dont les noms me reviennent à l'esprit.

Ce que j'admire chez les savants français, en dehors de leur contribution personnelle, c'est la présentation élégante qu'ils savent donner à leurs recherches et la clarté qu'ils répandent dans les sujets les plus ardus, qualités dont je me suis efforcé de prendre le modèle.

PROFESSEUR H. DE WAELE

Directeur de l'Institut de physiologie de l'Université de Gand

Le congrès a donné tout ce que les Américains ont pu en attendre. Il leur a apporté les hommages du monde entier et les a fait apprécier à leur entière valeur. Il montre aussi que les installations, le travail qui y est fait se rapproche de celui qui nous est familier. Les ressources extraordinaires dont disposent les Américains permettent des réalisations parfois plus amples, mais l'esprit qui anime les travailleurs est, en fait, international : les mêmes problèmes et les mêmes questions sont agités partout.

Le congrès a montré l'universalité de la technique, l'intérêt toujours dominant de l'expérimentation précise in vivo, le même effort pour arriver à



De gauche à droite : Le professeur HOWELL, de Baltimore, président du congrès, et le professeur LAWRENCE LOWELL (phot. John S. Sargent), directeur de l'Université de Harvard, où s'est tenu le congrès.

une instrumentation technique de plus en plus perfectionnée ; l'électricité dans des multiples applications y joue un rôle de plus en plus grand.

La biochimie, les microméthodes marquent des progrès constants et semblent prédominer à l'heure actuelle.

Il faut reconnaître que la fastueuse hospitalité sera difficilement égalée dans les congrès futurs, mais la cordialité, l'agrément et le plaisir de se connaître de plus près en resteront l'apanage traditionnel comme ils le furent dans le passé, comme l'a si bien montré le professeur Léon Fredericq dans son aperçu historique des premiers congrès internationaux de physiologie. Encore serait-il bon qu'on pût aviser aux moyens de le décongestionner un peu.

DOCTEUR LÉANDRE CERVERA

de Barcelone

J'ai assisté aux congrès internationaux de Paris, d'Edimbourg et de Stockholm. Le succès progressivement croissant de ces congrès atteint avec le congrès de Boston, un éclat qui sera difficilement dépassé.

Est-ce à dire que l'évolution du congrès triennal de physiologie soit indiscutablement orientée dans le sens de la perfection ? Je ne le crois pas absolument. Je dirai même que seule l'organisation de ce congrès-ci par les Américains, organisation qui tenait du prodige, et qu'on ne louera jamais assez, a pu éviter que ce XIIIe congrès, réunissant trente nations, ne soit une tour de Babel.

Grâce aux moyens uniques au monde de l'université Harvard, grâce surtout à une préparation parfaite, le congrès s'est déroulé admirablement.

Cependant, pour que le congrès de physiologie soit autre chose qu'une occasion de nouer des relations amicales entre savants de pays différents, et que les problèmes de physiologie y soient vraiment discutés entre savants, il serait désirable qu'une méthode rigoureuse soit adoptée dans le groupement des communications et même que certains débats fussent imposés : quelques problèmes étant mis à l'ordre du jour de chaque congrès.

La sympathie créée entre chercheurs qui s'ignorent, c'est très bien. On ne saurait assez se louer en particulier de la cordialité évidente et désormais indispensable entre Français et Allemands, mais susciter dans l'intervalle des congrès pendant une période de trois ans une émulation véritable entre les chercheurs de tous les pays sur les problèmes biologiques d'actualité, voilà quelle devrait devenir à mon sens l'utilité et la raison d'être du congrès international de physiologie.



L'avers et le revers de la médaille frappée à l'occasion du congrès

PROFESSEUR HANS HANDOVSKY

de Gottingen

Le caractère du XIIIe congrès est de n'avoir pas seulement réuni un très grand nombre de physiologistes, mais que les physiologistes qui y ont été rapprochés n'appartenaient pas à moins d'une quarantaine de nations. Le contact qui s'est établi entre physiologistes étrangers n'a pas été sans subir quelque gêne du fait de la diversité des langues, mais a eu l'heureux effet de rapprocher des cultures qui se tiennent en estime sans toujours se bien connaître. Des vues générales ont pu être échangées.

Cannon et Fredericq se sont particulièrement employés à ces rapprochements. Il faut se réjouir qu'à la connaissance et à la diffusion des résultats scientifiques obtenus par les uns et par les autres qui étaient le but principal de ce congrès soit venue s'ajouter bien souvent la création de liens de sympathie personnelle entre savants. Ces sentiments amicaux entre personnalités scientifiques représentent le meilleur acheminement vers une concorde internationale.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

FECAMP. — Un gala va être organisé au profit de la fondation Léon-Dufour.

NANTES. — Le conseil général de la Loire-Inférieure a adopté, à l'unanimité, un vœu demandant que l'Ecole de médecine de Nantes soit transformée en faculté.

ROUEN. — La réouverture des cours à l'école d'infirmières aura lieu le 2 octobre.

— La souscription organisée par le docteur Brunoy en faveur du Mémorial Jeanne d'Arc atteint 18.000 francs.

— Le budget primitif des hospices est de 10.829.254 francs.

— Le budget de l'école de médecine et de pharmacie a été arrêté à 280.500 francs.

— Le conseil municipal a voté une subvention de 3.000 francs à l'A.G.E.R. qui, pour son 10e anniversaire, va publier une brochure : *Rouen, centre universitaire.*

CAHORS. — Le docteur Jean Peindaric a été élu conseiller général du canton de Montcuq.

— Le monument élevé, à Gourdon, à la mémoire du docteur Cabanès a été inauguré récemment. Le docteur J. Noir, secrétaire général du comité du monument, présida la cérémonie.

Récompenses honorifiques aux médecins

qui donnent gratuitement des soins aux militaires de la gendarmerie

Médailles de bronze

(Délivrées après quinze ans de soins gratuits.)

Légion de Paris : MM. Noël, Saint-Maur-des-Fossés (Seine) ; Aron, Bezons (Seine-et-Oise) ; Bouillette, d'Halluin, Lagny (Seine-et-Marne) ; Edel-Conflans-Sainte-Honorine (Seine-et-Oise) ; Edelmann, Pantin (Seine) ; Durand, Montreuil (Seine) ; Chasseray, Paris (Seine).

1re *légion* : MM. Brasseur, Aniche (Nord) ; Riche, Jeumont (Nord) ; Mahieu, Halluin (Nord).

2e *légion* : M. Seron, Verberie (Oise).

3e *légion* : MM. Pettitot, Buchy (Seine-Inférieure) ; Bellet, Graville (Seine-Inférieure) ; Nicolas, Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure) ; Baré, Arguell (Seine-Inférieure) ; Duvrac, Bourg-Achard (Eure).

4e *légion* : MM. Chevrier, Ambrières (Mayenne) ; Deriencourt, Beaumont-les-Autels (Eure-et-Loir) ; Leroux, Connerré (Sarthe) ; Boussaguet, Rânes (Orne).

6e *légion* : MM. Lapierre, Haudelaincourt (Meuse) ; Rauber, Vaucouleurs (Meuse) ; Heisch, Bouligny (Meuse).

7e *légion* : MM. Benoit-Gonin, Nozéroy (Jura) ; Decornet, Joinville (Haute-Marne).

8e *légion* : MM. Boulard, Seurre (Côte-d'Or) ; Privey, Tournus (Saône-et-Loire) ; Gaillard, Piney (Aube) ; Tridon, Ervy-le-Chatel (Aube).

9e *légion* : MM. Schwartz, Martizay (Indre) ; Poitiers, l'Absie (Deux-Sèvres) ; Hanras, Bressuire (Deux-Sèvres).

10e *légion* : MM. de Montigny, Louvigné-du-Désert (Ille-et-Vilaine) ; Audouy, Redon (Ille-et-Vilaine) ; Boisroux, les Pieux (Manche).

11e *légion* : MM. Rault, Herbignac (Loire-Inférieure) ; Grelier, Montaigu (Vendée) ; Mabire, le Pellerin (Loire-Inférieure) ; Tual, Port Louis (Morbihan) ; Andrieux, Carhaix (Finistère) ; Poirault, les Essarts (Vendée) ; Coader, Hennebont (Morbihan).

12e *légion* : MM. Costes, Saint-Cyprien (Dordogne) ; Agard, Nontron (Dordogne) ; Bonnaud, Ruffec (Charente) ; Fayolle, Bonnat (Creuse).

14e *légion* : MM. Frappaz, Villeurbanne (Rhône) ; Blanchet, Villars (Ain) ; Rigaud, Saint-Rambert-en-Bugey (Ain).

15e *légion* : MM. Bernadou, la Grand'Combe (Gard) ; Nougaret, Saint-Louis-du-Rhône (Bouches-du-Rhône).

16e *légion* : MM. Bompart, Villeneuve (Aveyron) ; Lapeyre, Meyrucis (Lozère) ; Cayla, Ginestas (Aude) ; Bartoux, Tuchan (Aude).

17e *légion* : M. Bagnéris, Samatan (Gers).

18e *légion* : MM. Darasse, la Taste (Gironde) ; Castéra, Blanquefort (Gironde) ; Savin, Coutras (Gironde) ; Cabe, Montfort (Landes) ; Munier, Grenade (Landres) ; Donnat, Matha (Charente-Inférieure) ; Ernautène, Saint-Palais (Basses-Pyrénées) ; Etcheverry, Saint-Etienne-de-Baïgorry (Basses-Pyrénées) ; Roussel, Ispoure (Basses-Pyrénées).

19e *légion* : MM. Baudry, Azazga (Alger) ; Delmas, El-Kseur (Constantine).

20e *légion* : M. Aweng, Joeuf (Meurthe-et-Moselle).

Médailles d'argent

(Délivrées après vingt années de soins gratuits.)

Légion de Paris : MM. Mary, le Bourget (Seine) ; Bertaux, Paris (Seine) ; Patou, Villeneuve-Saint-Georges (Seine-et-Oise) ; Gorse, Villiers-sur-Marne (Seine-et-Oise) ; Galand, Asnières (Seine).

1re *légion* : MM. Tréhout, la Madeleine (Nord) ; Dupret, Marchiennes (Nord) ; Eloy, Trélon (Nord).

2e *légion* : MM. Lafargue, la Neuville-Roy (Oise) ; Mairesse, la Capelle (Aisne) ; Eissendeck, Acheux (Somme).

3e *légion* : MM. Hideux, Barentin (Seine-Inférieure) ; Douville, Goderville (Seine-Inférieure) ; Assire, Anvermeu (Seine-Inférieure) ; Jouen, Beuzeville (Eure) ; Copreaux, la Neuve-Lyre (Eure) ; Le Gland, Nonancourt (Eure).

4e *légion* : MM. Kaplan, Saint-Rémy-sur-Avre (Eure-et-Loir) ; Béasse, Montsûrs (Mayenne) ; Durand, Courville (Eure-et-Loir).

5e *légion* : MM. Massacré, Selles-sur-Cher (Loir-et-Cher) ; Beaufils, Moulins-Engilbert (Nièvre) ; Allen, Entrains (Nièvre).

6e *légion* : MM. Limasset, Dormans (Marne) ; Florentin, Robert-Espagne (Meuse) ; Rouyer, Void (Meuse) ; Wéber, Void (Meuse).

7e *légion* : MM. Prince, Sellières (Jura) ; Collard, Ornans (Doubs) ; Duvernoy, Valentigney (Doubs).

8e légion : MM. Graz, Dompierre-les-Ormes (Saône-et-Loire) ; Coppéré, la Clayette (Saône-et-Loire) ; Dupont, Troyes (Aube) ; Ambruster, Troyes (Aube) ; Carlot, Verdun-sur-le-Doubs (Saône-et-Loire) ; Fondet, Bourgneuf-Val-d'Or (Saône-et-Loire).

9e *légion* : MM. Bonamy, le Grand-Pressigny (Indre-et-Loire) ; Maillet, Vernantes (Maine-et-Loire) ; Sylvestre, Montjean (Maine-et-Loire).

10e *légion* : MM. Goude, Grand-Fougeray (Ille-et-Vilaine) ; Auvret, Barneville (Manche) ; Le Frêche, Martigné-Ferchaud (Ille-et-Vilaine) ; Trégoat, Bourbriac (Côte-du-Nord).

11e *légion* : MM. Loewenhard, Mouilleron-en-Pareds (Vendée) ; Rivière, Bouaye (Loire-Inférieure) ; Le Guiner, Guilvinec (Finistère) ; Dubois, Ile-d'Yeu (Vendée) ; Potel, Croix-de-Vie (Vendée) ; Romieux, Groix (Morbihan) ; Daubert, Rohan (Morbihan) ; Quéinnec, Saint-Renan (Finistère) ; Meneureul, Douarnenez (Finistère).

12e *légion* : MM. Prudhomme, Saint-Léonard-de-Noblat (Haute-Vienne) ; Fauveau, la Rochefoucauld (Charente) ; Neboux, Lavaveix-les-Mines (Creuse) ; Bonneau, Aubeterre (Charente) ; Guérive, Barbezieux (Charente) ; Trouilhet, Chambon-sur-Voueize (Creuse) ; Roux, la Coquille (Dordogne).

13e *légion* : MM. Teillot, la Chaise-Dieu (Haute-Loire) ; Bouche, Langeac (Haute-Loire) ; Ladevie, Billon (Puy-de-Dôme) ; Monghal, Issoire (Puy-de-Dôme) ; Pipet, [illegible]esse (Puy-de-Dôme).

14e *légion* : M. Ricard, la Mure (Isère).

15e *légion* : MM. Guigues, Château-Arnoux (Basses-Alpes) ; Berenguier, Bormes (Var) ; Griolet, Barjac (Gard) ; Hugues, Roblac (Gard).

16e *légion* : MM. Andrieu, Asprières (Aveyron) ; Grassaud, Saint-Paul-de-Fenouillet (Pyrénées-Orientales) ; Rigal, Saint-Chinian (Hérault) ; Pailhès, Limoux (Aude).

17e *légion* : MM. Adoue, Montesquiou (Gers) ; Darnis, Saint-Céré (Lot) ; Bernadac, Lavelanet (Ariège) ; Ducros, Castelnau (Lot) ; Cambornac, Salviac (Lot) ; Rajan, Aignan (Gers) ; Ribis, Isle-en-Dodon (Haute-Garonne).

18e *légion* : MM. Trey-Signales, Loures-Barousse (Hautes-Pyrénées) ; Oré, Tonnay-Charente (Charente-Inférieure) ; Couratte-Arnaude, Lasseube (Basses-Pyrénées) ; Peyri, Bazas (Gironde).

19e *légion* : MM. Déchaux, Oued-Fodda (Alger) ; Hybram, Tarf (Constantine) ; Grosdeman, L'Hillil (Oran).

Médailles de vermeil

(Délivrées après 25 années de soins gratuits.)

Légion de Paris : MM. Rinkenback, Mafilliers (Seine-et-Oise) ; Deletré, Meudon (Seine-et-Oise) ; Sarazanas, Saint-Mandé (Seine) ; Tillier, Saint-Germain (Seine-et-Oise).

1re *légion* : MM. Vandermeersch, Wervicq (Nord) ; Thilliez, Béthune (Pas-de-Calais) ; Camus, Arras (Pas-de-Calais) ; Dubois, Denain (Nord) ; Verlaine, Cysoing (Nord) ; Delvart, Thérouanne (Pas-de-Calais).

3e *légion* : MM. Lemarcis, Lillebonne (Seine-Inférieure) ; Briquet, Pacy-sur-Eure (Eure) ; Beauchesne, Montfort-sur-Risle (Eure) ; Poussin, la Barre (Eure) ; Gauthier, Orbec (Calvados).

4e *légion* : MM. Fortin, Meslay (Mayenne) ; Kelle, Sainte-Suzanne (Mayenne) ; Levesque, Domfront (Orne) ; Buineau, Cossé-le-Vivien (Mayenne).

5e *légion* : MM. Fileux, Corbigny (Nièvre) ; Mirabail, Baugy (Cher).

7e *légion* : M. Rollot, Longeau (Haute-Marne).

8e *légion* : MM. Michel, Lugny (Saône-et-Loire) ; Laurent, Génelard (Saône-et-Loire) ; Aubery, Paray-le-Monial (Saône-et-Loire) ; Fort, Cerisiers (Yonne).

9e *légion* : MM. Chiron du Brossay, Baugé (Maine-et-Loire) ; Rouane, Seiches (Maine-et-Loire).

10e *légion* : MM. Mahou, Ploeuc (Côtes-du-Nord) ; Beauverger, Fougères (Ille-et-Vilaine) ; Le Prieur, Valognes (Manche) ; Roquet, la Haye-Pesnel (Manche).

11e *légion* : MM. Couronnet, Doulon (Loire-Inférieure) ; Labour, Montoir (Loire-Inférieure) ; Cotonnec, Hennebont (Morbihan).

12e *légion* : MM. Ladure, Boussac (Creuse) ; Mousset, Montignac (Charente) ; Cartron, Mausle (Charente) ; Niort, Chasseneuil (Charente) ; Lanceptaine, Alles (Dordogne) ; Verdeau, Rugeat (Corrèze) ; Gauthier, Saint-Junien (Haute-Vienne).

13e *légion* : MM. Masseret, Vichy (Allier) ; Roux, Vichy (Allier) ; Gagnière, Pliausat (Puy-de-Dôme) ; Calsac, Saint-Martin-Valmeroux (Cantal) ; Ollier, le Monastier (Haute-Loire) ; Pourrat, Cunlhat (Puy-de-Dôme).

14e *légion* : MM. Debauge, Saint-Etienne-de-Guiers (Savoie) ; Bondet, Champagne (Ain) ; Lhéritier, Cours (Rhône) ; Peytard, Corps (Isère).

15e *légion* : MM. Aubert, Saint-Jean-Cap-Ferrat (Alpes-Maritimes) ; Blanc, Gonfaron (Var) ; Davel, Alès (Gard) ; Séguib, Saint-Martin-de-Crau (Bouches-du-Rhône) ; Cat, Marignane (Bouches-du-Rhône) ; Allemand, Andance (Ardèche) ; Reynaud, la Tour-d'Aigues (Vaucluse) ; Bompard, Port-de-Bouc (Rhône).

Compagnie autonome de la Corse : M. Giudicelli, Solenzare, hameau de Sari-de-Portevecchio (Corse).

10e *légion* : M. Sahut, Aubin (Aveyron).

17e *légion* : MM. Philippe, Tarascon (Ariège) ; Coronat Lauzerte (Tarn-et-Garonne) ; Monteilh, Tonneins (Lot-et-Garonne) ; Dumas, Moissac (Tarn-et-Garonne) ; Vignères, Villemur (Haute-Garonne) ; Couderc, Limogne (Lot).

18e *légion* : MM. Caris, Castillou (Gironde) ; Ozier, Castelnau (Gironde) ; Riquet, Cavignac (Gironde) ; Madamet, Bedous (Basses-Pyrénées).

19e *légion* : MM. Bisquerra, Sidi-Aïch (Constantine) ; Batsère, Ténès (Alger) ; Descrimes, Aïn-Tédélès (Oran) ; Arnaud, la Calle (Constantine) ; Bonnet, Bône (Constantine).

20e *légion* : MM. Baseil, Frouard (Meurthe-et-Moselle) ; Vaté, Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle) ; Mathieu, Rambervillers (Vosges).

Chasseurs ! l'alcool de menthe de RICQLÈS vous est indispensable

Hydralin — Antiseptique gynécologique — Le plus efficace, le plus pratique — Un sachet par litre d'injection

Mucosodine — Inflammation des muqueuses — Bouche, nez, gorge — Une cuillerée à café par verre d'eau — Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol — Régulateur entéro-hépatique — Cholagogue, laxatif antitoxique — 2 pilules à chaque repas

Laboratoires Cortiaud, 37, r. de la Fédération, PARIS

LUMINAL — Hynotique d'effets puissants — Administrable aussi par voie sous-cutanée sous forme de son sel sodique — La medication spécifique de l'Epilepsie — Présentation : Luminal : Tubes de 10 ou 30 comprimés à 0 gr 10 ou 0 gr 30 — Luminalettes : Tubes de 30 comprimés à 0 gr 015 — Luminal sodique : Boites de 5 ampoules à 0 gr 22 — Concessionnaires exclusifs des produits Bayer-Meister Lucius pour la France : IGEPHARMA, 47 bis, Avenue HOCHE. PARIS. (VIII)

LA BOURBOULE — Sources CHOUSSY et PERRIÈRE — Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

SIMONIZ empêche les couleurs de passer et conserve à votre carrosserie un brillant parfait — En vente partout et 16, avenue de la Grande-Armée — PARIS

VICHY HOTEL PASSY, quartier thermal. Confort moderne. Régime dep. 28 fr.



CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES — Elégantes et de Fatigue — Perfectionnées, Confortables — Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc. — ÉTABLISSEMENTS A. CLAVÉRIE — 234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS (Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE — LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE. ASSIMILABLE. UTILISABLE — Iodogénol PÉPIN — Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour — LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT — NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable — Gaurol — 3 FORMES — AMPOULES : Une ampoule par jour. — COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour. — GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour.



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS — FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs — 113, bd Beaumarchais PARIS — coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour) — Ouvert sam. tte la journée. Catalogue franco

A VENDRE PROPRIETE près stat. balnéaire, 2 hect., parc, pins. Conviendrait à docteur. MAISON DE CONVALESCENTS Cabinet MORA, ROCHEFORT-SUR-MER.

POSTE INTERESSANT de SAGE-FEMME à céder (cause famille), dans belle station balnéaire du Sud-Ouest. La remplaçante serait présentée à la clientèle. S'adresser au journal.

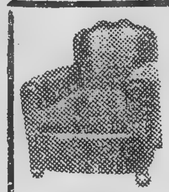


Un bon fauteuil pour 250 f — Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable — NOMBREUX MODÈLES — Divans-Lits. □ Cosy-Corners — Articles très soignés et garantis de fabrication — P. LÉON — Tapissier-Décorateur — 221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS (au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc — OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE — Catalogue franco sur demande

LE PYREX breveté S.G.D.G. est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR — Demandez : LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ; LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ; CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool — « LE PYREX » Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs — 8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe — Téléphone : Diderot 30-71 — Catalogue franco sur demande



Vous obtiendrez LE MAXIMUM DE CONFORT en roulant sur ENGLEBERT — 2, rue de Chartres, 2 Neuilly-sur-Seine (Porte Maillot)



50 % moins cher — FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr. — EXPOSITION UNIQUE — 200 Modèles en atelier — CONSTANT — Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e — Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUE LA CELLULE — BRULE ET ÉLIMINE LES DECHETS TOXIQUES — PHOSPHORÉOL DUROY — ACTIF AGRÉABLE — Effet acquis DURABLE



Le phosphore organique est la base indispensable de la vitalité des cellules — CLEF DE VOUTE DE LA RÉSISTANCE — CERVEAU, MUSCLES, CŒUR, POUMONS, REINS — Seul médicament dont l'effet retentit sur tout l'organisme — Laboratoires du Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS — Échantillon gratuit

MÉMENTO DE THÉRAPEUTIQUE

"SYNTHOL"

Description et Posologie

Complexe chimique nouveau obtenu par la condensation de Cyclanols polyméthyléniques et de Cétones cycliques, agissant par action physique. Rigoureusement exempts d'alcaloïdes toxiques ou de dérivés radio-actifs. Il répond à la formule suivante :

Orthodioxybenzène diméthylé...	2 gr. 40
Métadioxybenzène	0 gr. 20
Aldéhyde trichloré	8 gr.
Menthol	2 gr. 50
Menthène........	traces
Acétal	traces
Essences aromatiques	q. s.
Solution d'alcool éthylique à 33 %	1.000 cc.

Constantes physiques :

Tension de vapeur à 37° ..	20 Mill. Hg. 4
Densité de vapeur à 37° ..	0.00316
Coefficient de résistivité électrique	20.000 ohms

Présentation. — Liquide hyalin, ni toxique, ni caustique, ni salissant, s'employant exclusivement en applications externes. Livré en flacons de 250 cc. environ, entourés chacun d'un [illegible]

Propriétés. — Stimulant efficace de la vaso-motricité (propriétés immédiatement vérifiables). Tonique du système nerveux par action réflexe et régulateur des échanges intraorganiques.

Cryogénique d'action rapide provoquant instantanément une sensation d'euphorie chez l'individu en état de santé ou en cours de maladie. Dynamogénique et tonique à l'égard de toute déficience organique, dépourvu de toute action secondaire néfaste.

Indications. — La plupart des états de dépression et le symptôme douleur.

Du fait de son mode d'action très général, le Synthol est plutôt qu'un médicament une base thérapeutique utilisable dans de nombreuses circonstances où se manifestent un état de dépression ou le symptôme douleur.

a) Symptôme **fatigue** : Etats asthéniques au cours des maladies, anémies, dénutrition, convalescence des états infectieux, etc... Surmenage intellectuel, insomnie, dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage physique...

b) Symptôme **douleur** : Migraines, névralgies, toutes les douleurs dues aux accidents arthritiques, rhumatismes aigus, chroniques, déformants, articulaires, musculaires.

Limitation des mouvements articulaires, arthrites, sciatiques, lumbagos, névralgies faciales, douleurs intercostales, coliques intestinales, hépatiques, néphrétiques, utéro-ovariennes, etc...

c) Autres indications principales : Troubles de la circulation veineuse : Hémorroïdes, phlébites, varices, etc...

Usages Gynécologiques : Leucorrhée, vaginites, métrites, troubles de la ménopause, période obstétricale (Ovules au Synthol).

Usages Chirurgicaux : Pansements aseptiques, analgésique local, cicatrisant eutrophique rapide, anémie post-opératoire.

Usages Stomatologiques : Pyorrhée alvéolo-dentaire (irrigations dans le trajet intragingival au moyen d'une seringue, guérison obtenue en quelques jours).

Pansements dentaires, irritations des muqueuses, etc.

Posologie. — S'utilise en compresses, frictions, pulvérisations, lavages, gargarismes, pansements, pur ou étendu d'eau à 50 et 20 %. En général, les applications doivent être faites non seulement sur le point où se manifeste le symptôme douleur, mais en même temps sur la région où l'on estime que se trouve la cause principale du malaise (les applications sur la tête et la nuque sont très importantes et généralement indiquées du fait de l'action du Synthol sur les centres bulbaires).

Utiliser : Synthol pur : en frictions sur la tête, la nuque et les régions malades. Additionné d'eau à 50 et 20 % : en gargarismes et injections intravaginales, etc... et compresses permanentes renouvelées plusieurs fois par jour, en compresses sur les contusions, brûlures, douleurs névralgiques variées, et injections dans les trajets fistuleux.

Eviter de laisser s'écouler plus de 24 heures entre chaque application. L'usage du Synthol sur l'épiderme ne doit jamais produire de rubéfaction. Il est inutile de frictionner fort. Dans le cas d'utilisation prolongée en compresses pures, vaseliner légèrement la peau.

Service d'Echantillonnage

DÉTACHEZ CE BON

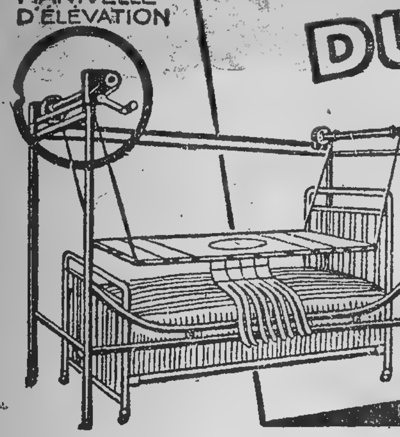
Nous vous adresserons les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

☐ *Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;*
☐ *Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;*
☐ *Adressez-moi une boîte d'ovules au Synthol ;*
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes

M. le Docteur
Adresse
Ville



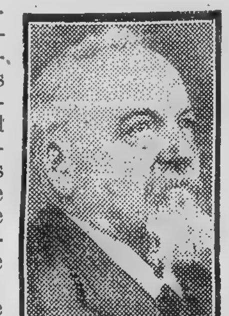
LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Souvenirs des premiers congrès de physiologie

par le professeur Léon FREDERICQ

de l'Université de Liége, où s'est réuni le IIe congrès de physiologie, qu'il présida

L'idée première de réunir les physiologistes de tous pays dans des congrès périodiques est née d'échanges de vues entre Hugo Kronecker et les physiologistes anglais qui avaient travaillé avec lui au laboratoire de Ludwig à Leipzig. C'est à l'instigation de Kronecker que la Physiological Society de Londres adressait, à la date du 19 mars 1888, à 109 professeurs de physiologie, une lettre circulaire les invitant à examiner l'utilité qu'il y aurait à se réunir en congrès l'année suivante et proposant de choisir à cet effet la ville de Berne.



Prof. Léon FREDERICQ

A la suite de cette démarche qui recueillit l'adhésion unanime, un certain nombre de physiologistes anglais, français, allemands, italiens et suisses se réunirent le 10 septembre 1888 à Berne, chez Kronecker, et élaborèrent un programme de travaux.

Il fut décidé que les séances du congrès n'étaient pas destinées à faire la concurrence aux revues de physiologie pour la publication des faits nouveaux. On insista vivement sur ce point que les communications auraient un caractère de démonstration et seraient avant tout consacrées à l'expérimentation. Pour décourager ceux qui auraient été tentés d'y venir lire leur prose, on décida de ne pas imprimer le texte des communications *et de ne pas admettre officiellement de représentants de la presse. C'était là quelque chose de tout à fait nouveau dans un congrès international.* On décida aussi, sur la proposition de Michael Foster, que la plus grande simplicité présiderait aux réunions générales et qu'on éviterait les fêtes, réceptions et discours officiels.

Comme les locaux du Hallerianum de Berne n'étaient pas prêts à ce moment, on décida de se réunir à Bâle, où le nouvel Institut d'anatomie et de physiologie, le Vesalianum, et celui de physique et de chimie (Bernouillanum) répondraient à toutes les exigences des expérimentateurs.

Le professeur Holmgren, d'Upsal, fut désigné comme président du congrès.

Le premier congrès de physiologie se réunit à Bâle l'année suivante, du 9 au 12 septembre, sous la direction de Miescher. Il comptait 129 membres. L'Angleterre, l'Allemagne et la France avaient fourni les contingents les plus nombreux.

La brillante pléiade des physiologistes de langue anglaise y était représentée pour ainsi dire au complet : Michael Foster, Langley, Gaskell, Gotch, Bowditch, Waller, Beevor et Horsley, Halliburton. Parmi les Français : Chauveau, Arloing, Bouchard, Dastre, Morat, Gley, Lapicque, Doyen, Hédon, Arthur, Raphaël, Dubois, Roger, Charrin. Parmi les Allemands : Goltz, Hermann, Heidenhain, His, Fick, Preyer, Grutner, Loeb, Rosenthal, Hering, Schiff, V. Mering, Kronecker. Parmi les Italiens : Mosso, Fano, Albertoni, puis Holmgren, Einthoven, Prevost, Herzen, Bunge, Kocher, Blix, Tigerstedt, Heger, etc.

On y lut peu de dissertations, mais on y fit de nombreuses expériences du plus haut intérêt. Von Mering et Minkowski y démontrèrent le diabète par extirpation du pancréas. On y vit l'ergographe de Mosso, le chien sans hémisphères cérébraux de Goltz, les photographies composites de Bowditch, les variations électriques du cœur humain par Waller, la vasodilatation par excitation du sympathique cervical par Dastre et Morat. On fut émerveillé par la virtuosité opératoire des Anglais Beevor et Horsley, qui démontrèrent les fonctions motrices de l'écorce cérébrale chez le singe.

Ainsi on vit au congrès de Bâle bien des choses intéressantes qu'on ne peut apprendre dans les livres. Ce fut aussi l'occasion pour beaucoup de physiologistes d'apprendre à se mieux connaître. Je me rappelle avoir vu à Bâle l'irascible Hering causer amicalement avec le vénérable Holmgren, contre lequel il était parti en guerre dans des termes peu parlementaires dans *Pflüger's Archiv*.

Quelques instants après on le voyait converser avec von Kries, qui, l'année d'avant, avait déclaré, dans une autre revue, se refuser dorénavant à toute discussion avec le professeur de Prague.

Le succès de ce congrès fut donc éclatant. On décida qu'on n'en resterait pas là et qu'un second congrès se tiendrait, trois ans après, à Liége, dans le nouvel institut qui venait d'y être construit.

Le congrès de Liége (29-31 août 1892) ne réunit que 102 physiologistes. Le choléra, signalé dans différents pays, avait fait quelques victimes en Belgique, ce qui explique l'absence presque complète des physiologistes allemands. Les Anglais et les Français n'avaient pas eu peur du choléra et étaient venus plus nombreux même qu'à Bâle : 25 Anglais, 20 Français.

Les traditions de bonhomie et de simplicité monacale — le terme est de Dastre — inaugurées à Bâle y furent strictement observées. Le comité avait même écarté une réception officielle à l'hôtel de ville que la municipalité liégeoise voulait nous offrir. Tout se passa pour ainsi dire en famille. On put voir à la séance d'inauguration du congrès sir Michael Foster fumant flegmatiquement son petit brûle-gueule, assis à la table du bureau.

Pas de réception officielle, pas de fêtes, mais du travail utile. Chauveau répéta sur le cheval vivant ses célèbres expériences faites en commun avec Marey sur l'enregistrement des pulsations cardiaques, au moyen des sondes cardiographiques introduites dans les cavités du cœur. Il me semble voir encore le vénérable vieillard aux traits nobles et imposants, suivant sur l'écran mouillé le tracé de l'oreillette et celui du ventricule, s'inscrivant l'un au-dessous de l'autre. Toute la physiologie des mouvements cardiaques se déroulait devant nos yeux, interprétée avec une verve toute juvénile, chaque incident provoquant une nouvelle digression et entraînant l'orateur à une nouvelle et brillante improvisation. Ce fut un moment historique, inoubliable, ce fut pour ainsi dire le clou du congrès. Ces expériences impressionnèrent vivement tous les assistants et devaient mettre fin aux controverses qu'avait suscitées en Allemagne l'interprétation des cardiogrammes et la fixation des moments d'ouverture et de clôture des valvules.

Hamburger démontra, pour les globules rouges, suspendus dans les solutions salines, les lois de l'isotonie, d'après la méthode de de Vries. Ces expériences, qui introduisaient la chimie physique dans les sciences médicales, ont été, comme vous le savez, le point de départ d'un nouveau chapitre de la physiologie.

Hédon produisit son procédé de greffe sous-cutanée de la portion stomacale du pancréas, et les résultats de l'extirpation, soit du pancréas, soit du greffon, au point de vue de l'apparition du diabète. C'est l'histoire de l'insuline avant la lettre.

Les curieux phénomènes de l'autonomie des pattes y furent montrés sur des crabes vivants. Enfin on eut de nouveau l'occasion d'admirer l'impeccable habileté opératoire des Anglais, dans la personne de Sherrington, qui fit sur une guenon l'expérience de l'excitation des centres corticaux pour l'anus et le vagin.

Le troisième congrès s'est tenu à Berne, du 9 au 12 septembre, dans les locaux du Hallerianum et sous la présidence de Kronecker. Parmi les nombreuses démonstrations, mentionnons seulement l'allorythmie cardiaque (His junior) par section du faisceau musculaire auriculo-ventriculaire, auquel on a donné depuis le nom de faisceau de His, la fibrillation des ventricules par occlusion des artères coronaires (Kronecker). Enfin Langley exposa ses nouvelles idées sur la constitution du système nerveux sympathique et démontra sur le chat les effets des excitations préganglionnaires et postganglionnaires.

Le congrès de Berne, tout en étant aussi scientifique que les deux premiers, eut un caractère moins austère et un surplus mondain : garden party dans la villa du professeur Kronecker, soirée offerte par le corps médical, concert d'orgues et illumination de la cathédrale, excursion à la Schynige Platte.

Je n'entrerai pas aussi avant dans le détail des travaux des congrès suivants, qui se sont succédé de trois ans en trois ans, avec un succès et un nombre de membres régulièrement croissant, de sorte qu'au congrès de Groningue, le dernier tenu avant la guerre, en 1913, il y avait 432 participants.

Au 4e congrès de physiologie, tenu à Cambridge (Angleterre) sous la présidence de sir Michael Foster, la principale innovation fut l'impression, sur feuilles volantes, du texte des communications, texte distribué aux membres du congrès. C'est au congrès de Cambridge qu'a été créée, sur la proposition de Marey, une commission internationale pour l'unification et le contrôle des instruments inscripteurs en physiologie. C'est l'origine de l'Institut Marey, installé au Parc des Princes, à Boulogne-sur-Seine, près Paris.

A Cambridge, Foster nous montra un fragment isolé de cœur de chien, nourri par une circulation artificielle de sérum oxygéné sous pression et continuant à battre. Atwater y démontra la valeur alimentaire de l'alcool, etc.

Au 5e congrès tenu à Turin du 17 au 21 septembre 1901 sous la présidence de Mosso, l'italien fut adopté à côté de l'anglais, du français et de l'allemand comme quatrième langue officielle du congrès. On nous offrit une plaquette artistique représentant *Minerva medica*, et au banquet final on nous fit manger un chamois offert par le roi d'Italie et tué par lui à notre intention. Dans la séance du 17 septembre 1901, sir Michael Foster fut proclamé président honoraire perpétuel des congrès de physiologie.

Locke nous montra un cœur isolé de lapin qui poursuit ses battements pendant de longues heures, alors qu'il ne reçoit comme aliment qu'une solution saline oxygénée et glycosée. Bayliss fit voir la fonction vaso-dilatrice des racines rachidiennes postérieures. Langley démontra l'action paralysante de la nicotine sur les ganglions du grand sympathique.

Au 6e congrès, tenu à Bruxelles du 31 août au 3 septembre 1904, sous la présidence de Paul Heger, signalons les démonstrations d'Einthoven sur le galvanomètre à corde ; de Cannon sur les mouvements de l'intestin, étudiés au moyen des rayons X, et reconstitués au moyen du zootrope ; de Victor Henri sur les colloïdes ; de Lapicque sur les lois de l'excitabilité électrique ; de Charles Richet sur l'anaphylaxie, etc.

Le congrès décida de prendre sous sa protection le laboratoire du col d'Olen, à 3.000 mètres d'altitude, et de demander au gouvernement italien de le dénommer Institut Mosso (ce qui fut accordé).

Le 7e congrès fut tenu à Heidelberg, sous la présidence d'A. Kossel. Signalons les expériences de Bechold sur la séparation mécanique des colloïdes par l'ultra-filtration, et les communications de Delezenne, Foa, Gley, Cohnheim, Percy et d'autres sur les ferments digestifs. On discuta un projet de classification et de nomenclature des matières protétiques, présenté au nom de la Physiological Society de Londres.

Le 8e congrès s'est tenu à Vienne du 27 au 30 septembre 1910, sous la présidence de Sigmund Exner. Le professeur Charles Richet fit une leçon sur *l'humorisme ancien et l'humorisme moderne*. On commémora le 100e anniversaire de naissance de Théodore Schwann, l'immortel auteur de la *Théorie cellulaire*.

Le 9e congrès, le dernier d'avant-guerre, eut lieu à Groningue, du 2 au 5 septembre 1913, sous la présidence de Hamburger et dans le bel institut qu'on venait d'inaugurer. Pavlow y fit une conférence : *Etude expérimentale des fonctions nerveuses supérieures*.

On y admira les belles démonstrations cinématographiques de Comandon et Bull sur la pulsation cardiaque, la circulation capillaire, les mouvements du protoplasme. Mines fit voir le mouvement circulaire continu dans un anneau de tissu cardiaque et y rattacha une tentative d'explication de la fibrillation, etc.

Si nous jetons un regard en arrière pour considérer les résultats acquis par ces neuf congrès internationaux de physiologie, échelonnés sur une période de vingt-cinq années, nous pouvons dire qu'ils donnent un tableau fidèle et assez complet du développement de la physiologie pendant ce quart de siècle. Ces réunions ont eu la primeur de presque tous les grands progrès réalisés dans notre science.

Elles ont constitué ainsi un précieux moyen d'enseignement mutuel pour les physiologistes ; ceux-ci purent avec un minimum d'effort et de temps être initiés à tous les problèmes nouveaux de la science de la vie et se familiariser avec les techniques les plus diverses.

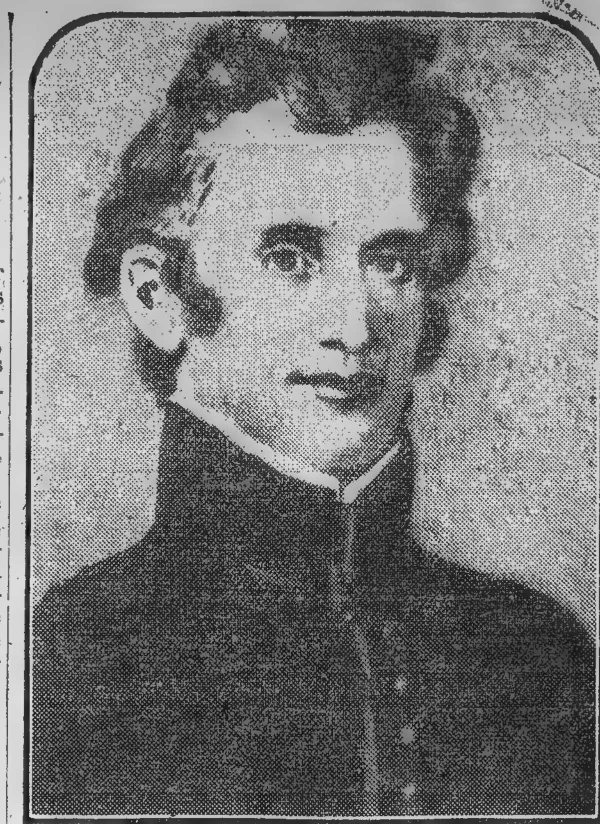
Ce fut également l'occasion d'apprendre à se mieux connaître et de nouer des relations amicales entre savants des différents pays.

Hélas ! la guerre est venue interrompre cette belle tradition. Heureusement nous l'avons reprise et la continuons aujourd'hui à Boston, après Paris, Edimbourg et Stockholm.

Faisons des vœux pour la prospérité de cette œuvre de progrès et de paix. Elle est en bonnes mains, comme le prouve l'éclatant succès de la présente session.

Ce succès est dû, chacun l'a compris, aux qualités exceptionnelles d'organisation du grand peuple américain. Ses représentants scientifiques, le professeur Howell et ses collaborateurs, professeur Cannon, docteurs Cohn, Redfield et Forbes, ont droit à tous nos éloges. Permettez-moi d'associer à leur nom celui de Mrs Cohn, qui depuis des mois consacre toute son intelligente activité à l'organisation matérielle de la réception des participants étrangers.

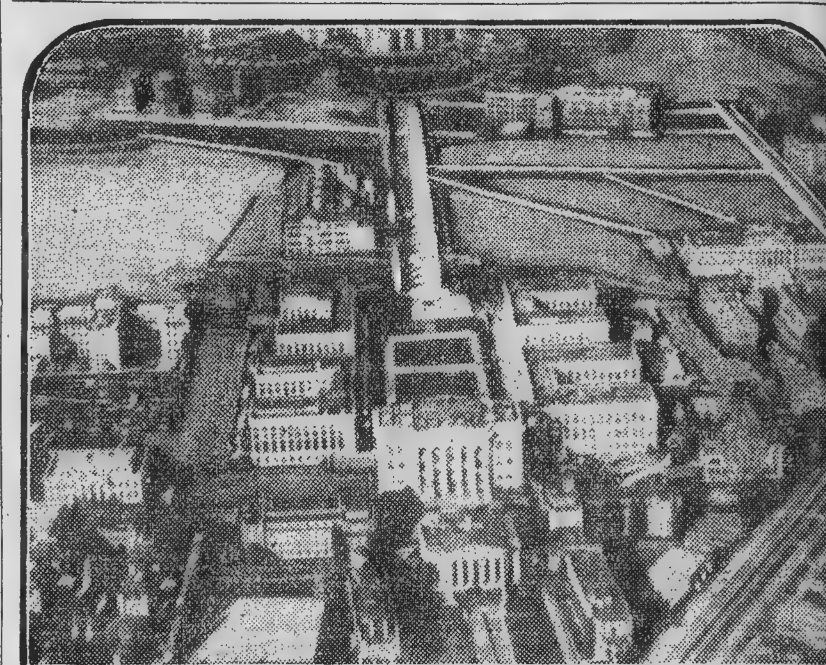
Au nom des congressistes européens et spécialement au nom des physiologistes de langue française, je les assure de notre profonde admiration et de notre très sincère reconnaissance.



◇◇◇◇◇

Le docteur William Beaumont, dont le célèbre ouvrage sur la sécrétion gastrique a été reproduit en édition de luxe, à l'occasion du Congrès international de physiologie.

◇◇◇◇◇



L'Université d'Harvard à Boston
où s'est tenu le XIIIe congrès de physiologie, vue en avion

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les Grains de Vals, dont tout le monde connaît les remarquables propri-ts, doivent leur vogue bien méritee à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour remplir la masse, plus ou moins dure formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les extraits *opothérapiques*, extrait biliaire, en pleine enteroxinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion milaire qu'elle reçoit sa milleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunt son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principes sont l'entérokinase et l'érepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques : autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

DON A L'HOPITAL-HOSPICE DE CAHORS

Cahors. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Matza, de Paris, a fait don à la maternité de Cahors d'un mobilier de salle d'opération.

M. de Monzie, sénateur, maire de Cahors, a remercié le docteur Matza au nom de la commission administrative de l'hospice qu'il préside.

CONCOURS

Pour un emploi d'aide de clinique chirurgicale à Lille

Un concours sera ouvert le lundi 4 novembre prochain, à 8 heures, à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon, pour un emploi d'aide de clinique chirurgicale.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'école, rue Monge, à Dijon, au plus tard le 15 octobre 1929.

SERVICE DE SANTE MILITAIRE

Cours d'instruction pour les officiers de réserve

Rouen. — *De notre correspondant particulier.* — Deux journées d'instruction pour les officiers de réserve du service de santé auront lieu les 25 et 26 octobre, à l'Hôtel des Sociétés savantes.

CONFÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS DE SAGES-FEMMES

Assemblée générale

La Confédération nationale des syndicats de sage-femmes qui réunit actuellement les sages-femmes des départements : du Nord, du Rhône, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, de la Marne, de la Seine-Inférieure, de la Somme, de la Loire, de la Seine, de la Savoie, des Ardennes, du Pas-de-Calais, de l'Indre, du Gers, de l'Oise, de l'Yonne, de la Loire-Inférieure, du Puy-de-Dôme, de la Gironde, de l'Aisne, de l'Ain, de la Haute-Saône, des Vosges, de la Meurthe-et-Moselle, de la Seine-et-Marne, de la Haute-Marne, de l'Ardèche-Drôme, du Maine-et-Loire, de l'Eure-et-Loir, du Var, de l'Indre-et-Loire, de la Seine-et-Oise, du Vaucluse, du Loir-et-Cher, de la Sarthe, de la Nièvre, des Hautes-Alpes, de la Haute-Vienne, du Finistère, tiendra son assemblée générale le 26 septembre, à Rennes, dans une salle du palais Saint-Georges mise gracieusement à sa disposition par le maire de cette ville.

Elle sera présidée par un des membres du bureau de la Confédération des médecins avec qui celle des sages-femmes fait bloc pour la défense des intérêts de tout le corps médical et même du public vis-à-vis de l'application envisagée de la loi des assurances sociales.

Me A. Maître, docteur en droit, avocat à la cour d'appel de Paris, qui a bien voulu accepter d'être le conseil de la Confédération des sages-femmes assistera également aux séances de cette assemblée.

Les questions qui y seront traitées : assurances sociales, statut professionnel, code de déontologie, ont fait l'objet de rapoprts qui ont été envoyés en temps utile à chaque groupement. Ceux-ci sont instamment priés d'envoyer une déléguée munie de tous pouvoirs pour les représenter. La discipline sans laquelle nous n'aboutirions à rien l'exige.

La présidente-secrétaire générale :
Mlle Dubuisson, 23, rue de l'Arc, à Lille.



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

◇ ◇ ◇ ◇

LAXATIF

Sûr et facile à prendre

◇ ◇ ◇ ◇

ACTION douce, constante

à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin

◇ ◇ ◇ ◇

Élimination totale

par les fèces

◇ ◇ ◇ ◇

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE

chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez

LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS

ainsi que dans les Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI

De préférence le soir 2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon

M. le docteur......................................
Adresse......................................
Ville......................................



1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites

les Ovules au SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir — Boulogne s/Seine (Seine)

LA SALLE D'OPÉRATIONS AMÉRICAINE

(Suite de l'article de 1re page du professeur Ducuing)

Les anesthésiques employés sont : l'éthylène, l'éther, le protoxyde d'azote. L'éthylène ayant occasionné quelques explosions est un peu abandonné ces temps derniers.

Habituellement, l'anesthésie est commencée au protoxyde d'azote, et maintenue avec ce gaz, pur ou mélangé avec de l'oxygène, tant que l'opéré conserve une bonne coloration ; dès qu'il en est autrement, après l'administration d'un peu d'oxygène pur, l'anesthésie est continuée avec de l'éther. Des appareils permettent l'utilisation facile et rapide de ces différents gaz.

L'anesthésiste, presque toujours cachée sous un champ, ne voit rien de l'opération. Elle prend le pouls, la tension sanguine, le nombre des mouvements respiratoires ; elle en établit régulièrement la courbe. Elle est donc dans l'obligation de surveiller sans défaillance son malade, et l'anesthésie est toujours parfaite. Je reviendrai d'ailleurs sur ce point. Je signale, avant d'abandonner ce chapitre, qu'en dehors de Cushing, qui fait toutes les opérations sur le crâne à l'anesthésie locale, ce mode d'anesthésie m'a paru moins employé qu'en France. J'ai vu, en particulier, opérer à Massachusets General Hospital, et à Deaconess Hospital, une dizaine de goitres sous anesthésie générale. J'en dirai autant pour des hémorroïdes, des fistules à l'anus. Quant à la rachianesthésie, elle est peu employée, les chirurgiens américains lui reprochent son manque de régularité, et les céphalées qu'elles détermine.

L'opération

L'opération elle-même m'a particulièrement intéressé. La région opératoire est nettoyée à l'éther et passée le plus habituellement à la teinture d'iode. J'ai vu aussi employer le mercurochrome et l'acide picrique. Une profusion de champs mouillés ou secs limitent la zone d'action. Deux champs immenses sont jetés par-dessus tous les autres et recouvrent le malade en entier. Une tablette pour instruments est placée comme chez certains chirurgiens français, au niveau des genoux du patient ; c'est sur cette tablette que sont disposés les instruments les plus usuels que l'infirmière fait passer au chirurgien. Les autres instruments sont placés sur la grande table dont j'ai déjà parlé. Les aides se disposent autour du chirurgien suivant les nécessités opératoires. Quant aux deux infirmières, s'occupant du matériel chirurgical ou des instruments, elle se placent de chaque côté de la tablette avant derrière leur dos, l'une, la table à instruments, l'autre la table à matériel opératoire. Tout étant ainsi disposé, l'opération commence. J'insisterai seulement sur quelques points de technique générale, et sur quelques particularités qui m'ont particulièrement frappé.

Je ne parle pas seulement de la lenteur de la chirurgie cranienne qui, comme on le sait, est une condition de succès, je parle de la lenteur habituelle qui préside à l'exécution de toutes les opérations : l'Américain opère certainement beaucoup plus lentement que nous. Je donnerai tout à l'heure quelques chiffres indiquant la durée de certaines opérations que j'ai chronométrées.

On la trouve dans tous les temps de l'opération, du début jusqu'au dernier point. La minutie dans l'hémostase et les sutures de la paroi me paraissent contribuer beaucoup à la longueur totale de l'opération.

L'hémostase

Elle fait l'objet de soins tout à fait particuliers. Je laisse encore de côté la chirurgie du crâne, mais on retrouve le souci d'une hémostase absolue dans toutes les opérations. La plus petite source d'hémorragie est tarie avec le plus grand soin, et l'opérateur n'avance que dans une plaie sèche.

Ce souci de l'hémostase entraîne le chirurgien à placer dans son champ opératoire, un très grand nombre de pinces, 60 à 80, quelquefois davantage. Il laisse d'ailleurs ces instruments en place et ne fait les ligatures qu'à la fin de l'opération. Les pinces sont attachées en gros paquets, à l'aide d'une gaze.

L'usage de l'aspirateur

Cet instrument joue un rôle important dans la technique générale de l'opération, soit pour enlever les liquides, soit pour enlever le sang de la plaie opératoire. Nous nous servons tous de l'aspirateur, mais nous n'en faisons pas un usage aussi important.

La fin de l'opération. Les sutures

Les derniers temps de l'opération, les sutures, sont faites presque toujours par les assistantes. Dans certains cas, c'est une équipe nouvelle qui intervient. De toutes façons, j'ai toujours été particulièrement frappé de la minutie avec laquelle ce temps de l'opération est exécuté. Surjet péritonéal, points spéciaux pour ramener le péritoine contre la paroi abdominale quand il est trop décollé, au niveau du pubis en particulier, points séparés sur les muscles, surjet sur l'aponévrose, points séparés dans le tissu cellulaire, surjet intradermique pour finir et toujours quelques points de soutien. Tout cela se déroule mathématiquement, quel que soit la durée de l'opération pratiquée. Beaucoup d'entre nous referment ainsi l'abdomen, mais certainement avec moins de minutie, de patience, de régularité, et, en tout cas, d'une façon moins systématique.

Le contrôle des compresses

Les juges doivent être encore plus sévères en Amérique qu'en France si l'on considère les soins avec lesquels les compresses sont repérées. Des précautions spéciales, employées d'ailleurs chez nous aussi, empêchent la disparition d'une compresse (repérage à l'aide d'anneaux ou d'étiquettes), mais les Américains épongent, en outre, soit avec des lanières de gaze excessivement longues, soit avec un tampon monté sur une pince. Malgré cela, l'infirmière chargée de la présentation du matériel écrit sur une ardoise stérile le nombre de compresses qu'elle reçoit au cours de l'opération. Les compresses ayant servi sont étendues sur une toile cirée ou suspendues sur le séchoir ; pendant que le chirurgien finit l'opération, le dénombrement des compresses s'effectue.

La transfusion sanguine

Très fréquemment, au cours de l'opération, on fait du sérum glucosé. Ceci n'a rien qui nous surprenne, bien que la pratique en soit très large en Amérique, mais bien plus souvent que chez nous et sur des indications qui ne nous paraissent pas impérieuses, on fait des transfusions sanguines. C'est une équipe nouvelle d'assistants qui intervient.

Nous avons vu faire la transfusion, soit à la seringue, soit avec un appareil genre Becart. Le donneur de sang est, dans la majorité des cas, un professionnel, et le sang est payé 10 dollars les 100 c^3, soit 1.250 francs environ (100 dollars).

Le chirurgien coupe ou enlève, les aides font les ligatures, épongent ou écartent, les assistantes font passer le matériel opératoire ou les instruments, elles reprennent ces derniers sur le champ opératoire, les nettoient et les remettent en place. L'anesthésiste ne fait que des anesthésies. La division du travail paraît parfaitement réalisée, et chacun donne l'impression d'être occupé.

La durée totale de l'opération

La durée d'une intervention est toujours beaucoup plus grande qu'en France. J'en ai chronométré quelques-unes et voici le temps qu'elles ont duré :

Opération	Durée
Hémorroïdes (destruction de quelques paquets à l'aide du galvano-cautère	45 min.
Appendicectomie simple	1 h. 30
Halsted	2 h. 5
Anus iliaque sur le grêle	1 h. 15
Appendicectomie et cæcostomie (péritonite par perforation appendiculaire)	1 h. 25
Autoplastie de l'urètre pour éclatement obstétrical (suture d'un seul côté du lambeau).	1 h. 10
Gastro-enterostomie, resection partielle de l'estomac, opération de Polia	2 h. 12

Je laisse de côté la chirurgie du crâne, qui, comme on le sait, exige une lenteur opératoire à laquelle nous sommes accoutumés depuis quelque temps, mais je signale cependant que j'ai vu Cushing enlever une tumeur du lobe et une tumeur du lobe temporal, et une tumeur du lobe occipital. Ces trois opérations durèrent chacune quatre heures environ ; les assistants ouvrirent et fermèrent le crâne. Je fais remarquer, à cette occasion, l'énergie du grand Pavlow qui, âgé de 80 ans, resta dans la salle d'opérations, le 21 août, avec un masque sur la figure pendant plus de trois heures.

Les heures d'opérations

Elles sont fonction de l'organisation générale de la vie américaine et celle-ci se déroule surtout entre 9 heures du matin et 5 heures du soir. Le chirurgien commence donc à opérer vers 9 heures, quelques fois plus tôt, bien entendu. Il se repose un instant en lunchant vers une heure et continue après si c'est nécessaire.

Au Women's Hospital de New-York, j'ai suivi tous les après-midi des séances opératoires qui ne se terminaient pas avant 6 heures.

Loin de moi la pensée, poussé par un chauvinisme dont j'ai senti tout le ridicule chez quelques confrères qui suivaient le congrès, de critiquer la salle d'oprations et les techniques américaines, sans faire mon profit de ce que j'ai vu, et de ce que je crois supérieur aux méthodes françaises. Je veux cependant discuter la valeur de certaines dispositions et de certaines techniques générales.

1° La salle d'opérations

Je trouve très heureux le fait de grouper les salles d'opérations de chaque côté d'un corridor à deux étages, je trouve peut-être avantageux de ne pas employer toujours la couleur blanche pour peindre les murs, mais je ne comprends pas pourquoi on transforme la salle d'opérations en caravansérail ! Vitrines à produits stérilisés et à instruments, tabourets, négatoscopes, notice sur les murs, bocaux, lavabos, cinémas. Pourquoi tout cela ? N'est-il pas plus simple de tenir ce matériel dans la pièce voisine et n'est-il pas plus propre d'avoir une salle nue. On ne me fera pas croire que tous ces objets sont plus à portée dans la salle d'opérations que dans la salle contiguë, et je répondrai à ceux qui pensent tenir la salle d'opérations propre malgré tout ce matériel, qu'elle le serait beaucoup plus encore sans lui.

L'abondance du personnel peut permettre certainement des nettoyages minutieux, et le chirurgien peut exiger beaucoup. Mais la propreté chirurgicale et la propreté tout court sont deux qualités différentes. Tout ce matériel n'est ni stérilisé, ni stérilisable !

2° Le personnel

Quelle foule !!! Un chirurgien, deux assistants, deux infirmières pour les instruments, deux infirmières pour aider celles-ci, une anesthésiste, un aide pour le sérum. Voilà le minimum des personnes qui sont dans la salle et qui participent de près ou de loin à l'acte opératoire. D'autres infirmières et les médecins de service s'y promènent encore.

S'il n'y a pas d'ennuis et de fautes contre l'asepsie (je n'ai pas suivi tous les malades) cela tient probablement à l'utilisation d'un personnel bien stylé, très bien discipliné, et à l'utilisation des linges stérilisés qui sont remplacés au cours de l'opération beaucoup plus souvent que chez nous.

Sur la nécessité d'un tel personnel technique, utilisé d'ailleurs par quelques chirurgiens français, je veux faire quelques réserves. L'assistant est évidemment indispensable ; la nécessité de l'instrumentiste peut se discuter. Bien que nous ayons été élevé dans une école où l'instrumentisme existait il y a déjà plus de vingt ans, quand nous étions l'interne de Jeannel, nous pensons actuellement que l'on peut s'en dispenser surtout si l'on a l'habitude de tenir ses instruments dans un ordre parfait, bien étalés sur une table, si l'on a des aiguilles montées pour les sutures intestinales, etc. Le deuxième aide ne nous paraît nécessaire que dans des circonstances exceptionnelles, pour tenir l'écarteur, par exemple ; pour ce qui nous concerne, nous nous en dispensons toujours. La deuxième infirmière en dehors de l'instrumentiste, nous paraît absolument inutile en toutes circonstances. On ne peut pas dire que l'ensemble de ce personnel permette au chirurgien de gagner du temps, car comme on l'a déjà vu, le temps est un facteur accessoire dans la chirurgie américaine.

Quant aux équipes qui se succèdent presque toujours dans la chirurgie cranienne et presque toujours dans la chirurgie abdominale, pour ce qui est de la fermeture, nous n'en sommes pas partisans. En France et surtout en province, car certains chirurgiens parisiens ont pris cette habitude, la question est souvent jugée du point de vue moral ; il paraît à certains incorrect que le chirurgien s'en aille dès que le travail difficile est terminé. Je laisse de côté ce point de vue sur lequel on peut discuter des heures sans s'entendre. Il n'y a pas à savoir si une façon d'opérer est morale ou immorale, il faut savoir si elle guérit. Y a-t-il en réalité des avantages à faire fermer un crâne ou un ventre par d'autres chirurgiens ? On peut, à mon sens en trouver deux. Le premier est que l'équipe fraîche qui vous succède après une opération pénible paraît en meilleure forme pour réaliser une fermeture correcte. Je réponds immédiatement que si un chirurgien n'a pas une résistance suffisante pour opérer sans fatigue pendant plusieurs heures, il n'a qu'à se faire poète. La deuxième est que le chirurgien peut gagner du temps pour faire autre chose. Ceci est important dans un service d'hôpital. Nous estimons précieux le temps d'un Cushing, et si l'heure qu'il aurait employée à faire des sutures peut l'être à sauver la vie d'un malade, qui oserait le critiquer ?

J'ai demandé, passez-moi l'expression, comment les chirurgiens américains « se débrouillaient » lorsqu'ils allaient à la campagne faire une opération d'urgence. J'étais curieux de savoir s'ils se déplaçaient en équipe et quel matériel ils emportaient. Il m'a été répondu que l'urgence, à l'extérieur, ne se faisait pour ainsi dire pas en Amérique. Dans tout hôpital il existe toujours des médecins de garde et une ambulance prête à partir, en outre l'usage du téléphone étant très répandu, même dans la campagne, le médecin de garde part au moindre appel, et ramène le patient dans un minimum de temps. J'ajoute qu'au milieu du trafic énorme des routes et des villes, l'ambulance comme les autos des pompiers et de la police peut aller à toute vitesse sans être jamais arrêtée.

3° L'anesthésie

J'ai vu faire des anesthésies locales, des rachi-anesthésies et des anesthésies générales. Les premières sont parfaitement bien faites, et entre les mains de Cushing et de ses élèves, elles permettent l'exérèse de n'importe quelle tumeur cérébrale.

Les rachi-anesthésies ne sont pas très en honneur chez les chirurgiens de New-York. Ils lui reprochent surtout ses échecs... nous savons le peu de valeur de cette objection, et nous pensons que la petite utilisation qu'ils font de cette méthode tient à leur manque d'habitude et surtout au fait qu'ils redoutent une durée insuffisante de ce mode d'anesthésie, pour certaines opérations particulièrement longues chez eux.

Quant aux anesthésies générales, elles sont, comme je l'ai dit, absolument parfaites. La spécialisation de l'infirmière anesthésiste, le fait qu'elle ne peut rien voir de l'opération dans la majorité des cas, puisqu'elle est recouverte par un toit de gaze, le fait qu'elle est obligée de s'occuper constamment du malade pour prendre le pouls, la respiration, et en faire la courbe, l'usage de bons anesthésiques font que cet acte important du succès opératoire est absolument réussi pour si long qu'il soit. L'anesthésie est complète, le malade ne vomit ni ne tousse jamais, sa respiration est régulière et sans ronflement, le silence abdominal reste aussi grand que dans la rachi. Cette perfection de l'anesthésie générale conduit les chirurgiens américains à l'utiliser pour beaucoup d'opérations qui se font chez nous à l'anesthésie locale ou sans anesthésie, par exemple : énucléation d'un goître pour le premier cas, application de radium sur un cancer du col pour le second. Or il n'est pas douteux que si rares que soient les accidents immédiats ou secondaires d'une anesthésie générale, ils existent cependant.

4° La lenteur opératoire

Le chirurgien américain opère lentement dans la majorité des cas, comme l'indique le chronométrage que j'ai indiqué plus haut. Cette lenteur porte sur tous les temps de l'acte opératoire, mais elle résulte surtout de la minutie de l'hémostase et de la complexité des sutures pariétales.

Quels sont les avantages d'une pareille méthode ? Il nous faut d'abord sérier les cas. Nous admettons sans discussion la nécessité de cette lenteur pour les opérations sur le crâne en particulier. Nous pouvons tous faire l'aveu des mauvais résultats que nous avons obtenus tant que nous avons assimilé la chirurgie du crâne à la chirurgie ordinaire, et tant que nous avons voulu la faire brillante. Cette chirurgie, sur une substance délicate où les hémorragies sont difficiles à arrêter et dangereuses à ne pas absolument tarir, exige la lenteur opératoire. C'est avec admiration que j'ai regardé Cushing, cet homme maigre au regard perçant, qui paraît nerveux et impatient, se maîtriser, attendre, surveiller un petit suintement hémorragique insignifiant, le toucher au thermo, et n'aller plus avant, toujours avec la même patience, et la même minutie, que lorsqu'il est absolument sûr que tout ce qu'il vient de faire est parfaitement terminé.

Mais cette minutie est-elle nécessaire en chirurgie générale et n'augmente-t-on pas dans beaucoup de cas, les chances de succès en allant plus rapidement ? C'est une question qui me trouble actuellement. Aimant par nature l'opération rapide, je redoute celle qui me paraît inutilement ralentie. Peut-être, d'ailleurs, je me trompe en considérant comme « inutilement ralentie » telle ou telle opération, et je veux réfléchir encore avant de porter un jugement définitif sur la méthode. Il n'en est pas moins vrai que pour un cas de péritonite par perforation appendiculaire que l'on pouvait certainement opérer en quinze minutes, caecostomie comprise, et qui a duré 1 h. 25. J'avais prévu ce qui devait arriver...

Il me paraît que cette lenteur opératoire présente dans certains cas de gros inconvénients, et qu'on ne peut malheureusement s'y soustraire lorsqu'elle fait partie de votre technique générale et de vos habitudes journalières.

5° L'abus des pinces hémostatiques

Le souci de l'hémostase conduit le chirurgien américain à placer de très nombreuses pinces dans le champ opératoire. L'abus de ces pinces m'a ramené à plus de vingt ans en arrière à une époque où nous étions émerveillés par l'habileté opératoire de Cestan qui représentait à Toulouse l'école parisienne du moment. Ce brillant opérateur avait l'habitude de laisser toute une série de pinces dans le champ opératoire, de se débarrasser très vite de ce qu'il voulait enlever, et de faire de l'hémostase en dernier lieu.

J'ai trouvé rapidement cette technique défectueuse et je l'ai complètement abandonnée. Actuellement, je fais l'hémostase au fur et à mesure et quelques pinces me suffisent ; la place opératoire est toujours aussi peu encombrée que possible. Il m'a été dit par certains chirurgiens américains que le fait de laisser jusqu'à la fin une pince sur les vaisseaux, les dispensait de placer sur tous une ligature. Il me paraît que c'est un mauvais argument pour celui qui fait jouer à l'hémostase un rôle aussi important dans la technique chirurgicale, car il abandonne quelque chose au hasard. Il me paraît, aussi, que l'avantage signalé est bien petit à côté de celui d'avoir constamment un champ opératoire net dans lequel on peut immédiatement et sans gêne, parer à un accident grave (grosse hémorragie, ouverture d'un viscère creux, section d'un uretère, etc.

***

Telles sont les principales constatations et les principales réflexions auxquelles j'ai pu me livrer en regardant faire les Américains. Je ne crains pas de dire que j'ai beaucoup appris en peu de temps et que je suis ébranlé dans certaines idées qui m'étaient chères. Je crois qu'il convient de bien réfléchir sur cette chirurgie, de peser le pour et le contre et de faire, en tout cas bénéficier nos malades de tout ce qui nous paraît bien, même si nous craignons de compromettre une renommée basée sur des qualités contraires à celles des Américains.

Professeur Ducuing.

Association des membres du corps enseignant des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie

La prochaine assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des facultés de médecine aura lieu à la faculté de médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian) le mercredi 9 octobre prochain, à 14 h. 30, sous la présidence du professeur J. Guyot (de Bordeaux), président de l'association.

Le comité de l'association se réunira le même jour, à 10 heures du matin.

Ordre du jour

1° Rrapport du secrétaire général, professeur agrégé Perrens (de Bordeaux ;

2° Rapport du trésorier, professeur Patel (de Lyon) ;

3° Rapport sur la création des certificats de spécialités. Rapporteurs : professeurs Jacques (Nancy); Paul Delmas (Montpellier) ;

4° Les assurances sociales et leur repercussion dans l'enseignement clinique. Rapporteurs : professeur Mazel (Lyon), professeur agrége Watrin (Nancy) ;

5° Les professeurs de l'enseignement supérieur payant patente, organisation d'ensemble pour obtenir l'abrogation de l'amendement Herriot (article 67 loi de finances 1921). Rapporteur : professeur Delmas (Montpellier) ;

6° Modifications au statut du comité consultatif : a) Représentation obligatoire de chaque faculté (protestation de la faculté d'Alger) ; b) Représentation des professeurs de pharmacie, des facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Rapporteurs : professeurs Chassevant (Alger), Chelle (Bordeaux) ;

7° Le personnel technique des laboratoires. Rapporteur : professeur agrégé Aubertin (Bordeaux) ;

8° Le relèvement du traitement des chefs de clinique ;

9° Questions diverses.

Vous pouvez prescrire indifféremment

car leurs effets sont presque semblables contre les verrues et tous papillomes

Verrulyse

Ce produit, connu du public, est soumis à l'impôt

Formule Jacquemaire n° 60

Ce produit, inconnu du public, et qui ne renferme aucune notice, dont l'étiquette ne mentionne aucune application, est entièrement entre les mains du praticien au même titre qu'une formule magistrale, pour tous les essais qu'il croirait devoir faire dans d'autres affections que les verrues et tumeurs bénignes.

Une boîte de 60 cachets pour les adultes : 1 à 3 cachets par jour.
Une demi-boîte de 30 cachets pour les enfants de moins de 8 ans.

Après le lait,

mais toujours avec le lait,

vers 5 à 6 mois ou un peu plus tard, un peu plus tôt si la courbe de poids ne vous satisfait pas, si les fonctions digestives ne vous semblent pas parfaites,

quel est le premier aliment auquel vous penserez ?

La Blédine JACQUEMAIRE

car la Blédine vous donne la sécurité au point de vue nutritif, au point de vue digestif.

Qui peut le plus peut le moins

Or vous savez que la Blédine peut le plus.

C'est votre aliment de secours dans les cas les plus difficiles ; ce sera votre aliment de chevet dans les cas normaux

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue

chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux
(Identique à celui de l'organisme)
2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas

reconstituant général sans contre-indications

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche — Téléphone : N° 28 — R.C. 7.193 — 219-50 LYON Compte postal

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1
VALS SOURCES PERLES
N°3 ESTOMAC FOIE
TOUTES PHARMACIES

"QUINBY" SYPHILIS PALUDISME "QUINBY" SOLUBLE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ-CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
Citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4 CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
PARAFFINE LIQUIDE ou CONFITURE
5, rue de Laborde, PARIS
La plus ancienne Marque Française de Paraffine

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 En vente : Toutes Pharmacies

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE [PHYSIOLOGIE]

LA PHYSIONOMIE DU CONGRÈS

par le professeur SOULA

(Suite de l'article de 1re page)

Le discours de Krogh

La parole fut ensuite donnée à l'illustre physiologiste danois Krogh, qui prononçait le discours d'ouverture d'usage.

En voici la substance :

L'illustre physiologiste de Copenhague se réclame en maints endroits du titre de « rêveur de rêves » et s'élève contre les disciplines trop positives qui bannissent de la science l'idéologie au profit des faits.

Ce discours apporte sur l'évolution de la physiologie dans les vingt dernières années, sur ses nécessités présentes et sur les directives qu'elle attend des précisions exactes et judicieuses. Le discours d'August Krogh à Boston fera époque.

La production physiologique s'est accrue considérablement dans ces dernières années. De 3.800 mémoires en 1900 (Physiologishes Zentralblatt), elle est passée à 6.780 en 1910 (congrès de Vienne), à 14.000 en 1926 (congrès de Stockholm) et atteint actuellement 18.000 mémoires. Sur ce chiffre, la production américaine de 2 % en 1901 est passée à 20 % en 1926.

Cet accroissement de la production physiologique résulte de l'application qui a été faite à la recherche biologique des méthodes mathématiques, physiques et chimiques. Cet enrichissement devient même une entrave pour les progrès de la physiologie, car il est impossible à un chercheur d'embrasser la physiologie tout entière. Aussi se produit-il une sorte de démembrement de la physiologie, dont les plans de clivage sont déterminés par les nécessités de l'enseignement. Les créations de chaires de pharmacologie, de biochimie un peu partout ont orienté la spécialisation dans la recherche. A Copenhague, il a même été créé une chaire de biophysique. De plus, chaque laboratoire se spécialise vers l'étude d'un problème particulier, tel qu'endocrinologie, travail musculaire, etc., et ces spécialisations sont légitimes à la condition qu'elles ne créent pas de limites artificielles. Il n'est pas de problème en physiologie qui intéresse une fonction unique.

La physiologie est née de la médecine et la plupart des physiologistes sont à l'origine des médecins. Mais la physiologie est devenue une science indépendante parfois sans rapports avec la médecine. Il serait désirable que la physiologie reçoive deux directions bien distinctes, l'une étroitement liée avec la clinique médicale et l'autre absolument indépendante.

C'est en Amérique que l'on semble avoir le mieux compris que les problèmes posés par la pathologie humaine ne peuvent être résolus par l'observation clinique, l'anatomie pathologique, la bactériologie, la sérologie seules, même lorsque l'importance de ses sciences est primordiale. C'est la réaction fonctionnelle de l'organisme à la cause pathogène et aux agents thérapeutiques qui constitue le nœud de la question. On fait beaucoup de travaux de physiologie dans des laboratoires hospitaliers. Beaucoup de ces travaux sont importants. De l'éducation et de la coordination de ces efforts résulterait un bénéfice considérable. Krogh pense que l'on devrait créer des chaires de médecine qui, sans viser au traitement des malades disposeraient d'un certain nombre de lits d'hôpital pour l'étude physiologique de cas cliniques choisis sans préjudice, bien entendu, pour l'action du médecin traitant. Ces services seraient dotés de toutes facilités pour l'étude expérimentale parallèle sur l'animal des troubles présentés par le malade.

En dehors de cette ligne purement médicale, la seconde orientation qui doit être donnée à la physiologie est dirigée vers la physiologie comparée ou zoophysiologie. Krogh accepte pour cette branche spéculative de la physiologie toute dénomination autre que celle de physiologie générale. Une physiologie basée sur les lois de la matière vivante, qui seule mériterait vraiment le titre de générale, correspond à un état idéal de la science dont nous sommes trop éloignés. Nous n'en sommes encore qu'à étudier les fonctions vitales à travers l'infinité des aspects qu'elles revêtent dans les innombrables organismes.

L'utilité de la physiologie comparée est dans la recherche de l'animal de choix pour chacune des expériences qui, par les connaissances particulières, nous achemineront vers cette science générale.

Ici, j'omets le plus beau passage peut-être du discours de Krogh, celui sans doute où le maître parle en « rêveur de rêves ». Il y recommande des qualités d'intelligence et de contrôle personnel comme indispensables au physiologiste. Dans cet ordre d'idées, toutes les recommandations sont superflues. Il est bien évident que chacun de nous fait ce qu'il peut, pas toujours tout, mais jamais davantage.

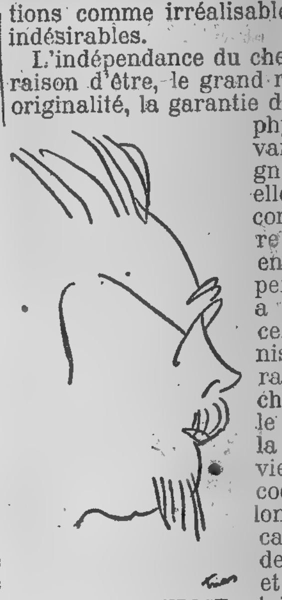
Krogh pose en dernier lieu la question :

La physiologie peut-elle être organisée ?

Très jeune, il a rêvé de maîtres posant les problèmes, choisissant les moyens d'études et distribuant le travail aux chercheurs. Plus tard, il a imaginé un laboratoire central qui vérifierait tous les résultats et dont émaneraient les méthodes d'investigation.

Il considère aujourd'hui ces solutions comme irréalisables et de plus indésirables.

L'indépendance du chercheur est sa raison d'être, le grand ressort de son originalité, la garantie du progrès. La physiologie n'avance pas en ligne de bataille, elle fait à l'inconnu une guerre de guerilla en unités dispersées. Il n'y a aucune nécessité d'organisation générale des recherches, mais le progrès de la physiologie viendra de la coopération volontaire dans un cadre restreint des individus et des laboratoires. Tant de problèmes exigent l'effort commun des histologistes, des chimistes, des physiciens et des cliniciens.



Professeur KROGH
de Copenhague
(Vu par Trias,
de Barcelone)

L'organisation de la physiologie n'est désirable que sur un terrain : celui de la bibliographie. On doit tendre à l'unification des références et des moyens de documentation. La meilleure source actuelle, celle des « Berichte » allemands est susceptible de grandes améliorations. Pourquoi le congrès de physiologie, qui représente en matière de physiologie la plus haute autorité, n'userait-il pas de cette autorité pour réaliser ce travail de coopération internationale nécessaire ?

En effet, pourquoi pas ?...

Le laboratoire de Benedict

Dans la journée du 19, qui précéda l'ouverture des travaux du congrès, les congressistes furent conviés à visiter le Nutrition Laboratory de l'Institution Carnegie à Boston.

On ne peut pas porter un jugement sur un laboratoire de physiologie en le visitant. Il faut prendre contact avec la vie normale d'un laboratoire pour le juger équitablement. J'ai traversé bien des laboratoires pendant ce bref séjour en Amérique, mais tous étaient préparés pour la réception des 2.000 congressistes. La présence de ces 2.000 congressistes piaillant dans toutes les langues aurait suffi à empêcher de voir autre chose qu'une abondance inouïe en matériel de recherches de toutes sortes.

Les services de physiologie de Harvard Medical School à Boston, que j'aurais pu mieux voir puisqu'ils étaient consacrés aux démonstrations faites par les congressistes, étaient si complètement mis à la disposition des nouveaux occupants que les traces de leur activité ordinaire avaient disparu.

Ils sont extrêmement vastes, puisque 78 démonstrateurs y ont disposé, pendant toute la durée du congrès, chacun du local qui lui était accordé pour sa démonstration.

L'outillage physiologique de ce laboratoire est certainement d'une grande souplesse, et le personnel stylé, puisque, sur le simple désir que j'en exprimai, une installation de respiration artificielle fut branchée sur la soufflerie de l'étage inférieur en quelques heures. Dirai-je encore que dans les salles de travaux pratiques de chimie biologique chaque élève dispose d'un excellent colorimètre ? Si mal que j'ai pu apprécier la valeur du laboratoire de physiologie américain, je ne lui fais pas l'injure de n'en avoir vu que la richesse matérielle...

Cette richesse est ordonnée. L'esprit l'habite. J'ai pu m'en rendre compte en m'attardant au Nutrition Laboratory de Bénédict (fondation Carnegie), le seul que j'ai pu voir à loisir.

Donnerai-je une énumération, même écourtée, de ce que j'ai vu dans ce laboratoire ?

Calorimètre compensateur électrique pour enfant ; lit calorimètre ; calorimètre pour étude du travail musculaire ; lit calorimètre compensateur électrique ; chambre calorimétrique pour plusieurs personnes ; appareil à mesurer la température cutanée ; appareil portatif pour l'étude des échanges respiratoires pendant la marche ; chambre calorimétrique pour l'étude des travaux légers (dactylographie) ; bombes calorimétriques ; calorimètres pour rats ; calorimètres pour pigeons ; appareil pour la mesure de la respiration cutanée ; masques respiratoires de toutes sortes et appareils d'analyse des gaz.

Ce laboratoire est immense. Il est plein comme un œuf. Il est si plein qu'il en paraît petit. J'ai eu l'impression que je ne saurais où me mettre s'il me fallait y travailler. Il ressemble si peu à aucun des laboratoires que j'avais vus !

Il ne peut évidemment servir à autre chose que ce pourquoi il a été fait. C'est un laboratoire de systématique. Chacune des installations que j'ai dites (et j'en ai omis) est en état parfait de fonctionnement et chacune représente une telle complexité d'appareillage que sa destination est immuable. Si demain une grande découverte bouleversait la thermochimie animale, tout cet effort de création serait perdu. Sorti de l'intelligence d'un homme, cette maison ne peut être animée que par des culs de plomb. Je pousse mon impression à la caricature parce que, par contre-partie, notre propre caricature en découle. Ce laboratoire américain implique autour du directeur un personnel nombreux (en dehors du personnel subalterne) d'assistants spécialisés dans la discipline et le désintéressement.

En France et même en Allemagne, on est plutôt porté à se spécialiser dans le génie. Il est bien évident que la systématique en souffre. Je ne suis pas plus porté à la systématique que la moyenne de mes compatriotes, je dois l'avouer. Mais je fais aussitôt ma contrition car je crains que la systématique ne soit une condition de progrès scientifique.

La systématique dans l'ordre expérimental est un critère. Les billevesées ne se systématisent point. Les expériences que l'on refait, il faut :

1° Qu'elles aient été faites ;

2° Qu'elles aient un intérêt.

Les Américains poussent presque à l'enfantillage le goût des inscriptions murales. Celle-ci, lue sur la coupole de Vanderbilt-Hall me paraît de circonstance :

« Dans les champs de l'observation, le hasard ne favorise que les esprits préparés. »

Ce n'est pas un Américain qui l'a dit. Il est agréable pour un cœur français que les Américains aient fait cette pensée leur. Il est évident qu'avec un laboratoire pareil, l'Amérique est préparée à mesurer la dépense énergitique correspondant au travail le plus inattendu.

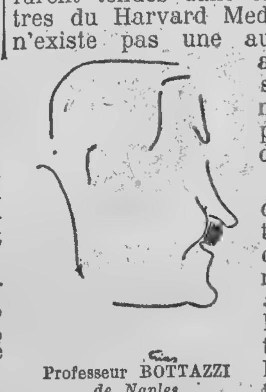
Je pense seulement et malgré le retour sur l'amour-propre qu'inspire le spectacle d'une si grande probité dans l'effort scientifique, je pense que l'Amérique biologique, tout au moins au Nutrition Laboratory, a pris ce besoin de préparation préalable un peu trop au pied de la lettre. La préparation qui importe, c'est celle de l'esprit. Le laboratoire de Benedict est trop cristallisé, décidément, dans les découvertes d'il y a trente ans. C'est un musée de la thermochimie animale, mais comme musée, c'est un admirable laboratoire !

Et j'ajoute immédiatement que sans avoir eu l'avantage de visiter sérieusement beaucoup d'autres laboratoires, par les résultats que j'en ai vu au congrès et par notre si rapide passage à Woods-Hole, je pense que l'Amérique a des laboratoires plus vivants.

Les travaux du congrès

Les séances de travail du congrès furent tenues dans cinq amphithéâtres du Harvard Medical School. Il n'existe pas une autre université au monde possédant des moyens comparables à ceux d'Harvard.

Un système de signalisation, dans chaque section renseignait les auditeurs sur la marche des travaux dans les autres sections.



Professeur BOTTAZZI
de Naples
(Vu par Trias,
de Barcelone)

L'organisation, faite par Gannon, assisté d'Edwin Cohn et Redfield, fut au-dessus de tout éloge, mais aucune organisation n'aurait pu faire que le congrès de physiologie conçu comme il l'est ne soit un imbroglio.

Les organisateurs ont fait un effort méritoire pour classer les diverses communications d'après leur nature et pour grouper les chercheurs susceptibles de discuter entre eux.

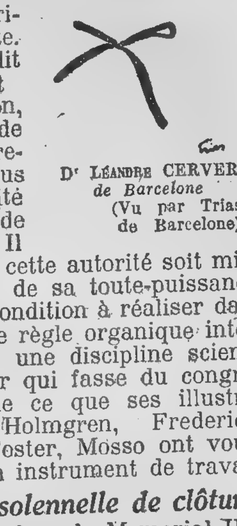
Peine inutile. L'ordre ne sera possible que si pour le prochain congrès chaque auteur est astreint à inscrire sa contribution dans un cadre préétabli. Comme l'a dit Krogh, on ne peut plus s'intéresser à tout en physiologie. Mais il faudrait que celui qui travaille sur la sécrétion urinaire, par exemple, puisse commodément entendre tout ce qui se dira sur la matière dans ce congrès.

Les recherches de physiologie ne marchent pas douze par douze. Pour arriver à me faire une idée claire de la physionomie générale du congrès et n'en donner que le mauvais compte rendu analytique qu'on lira plus loin, j'ai dû fournir un gros effort.

Le groupement des mémoires par ordre de recherches aurait cet avantage que (chacun de nous lisant beaucoup mieux les langues étrangères dans le cadre de sa spécialité) une discussion véritable pourrait s'établir et le travail serait réel. L'ordre présiderait à l'échange des vues au lieu du hasard des rencontres entre les séances. Chaque congressiste se trouverait immédiatement en présence des collègues qu'il peut désirer connaître et des sympathies scientifiques profondes pourraient se nouer.

Je ferai une autre critique des travaux du congrès de physiologie. On y parle trop, on n'y fait pas assez d'expériences. Le congrès, primitivement, fut une réunion de démonstrations mutuelles. Il n'a pas pu le rester et ne le redeviendra pas. Mais il faudrait que les auteurs eux-mêmes prennent l'habitude de venir faire leurs expériences au congrès au lieu de les raconter. En d'autres termes, il faudrait que tout de cette réunion triennale fut prémédité. Si chacun de nous savait que tous les trois ans il aura à soumettre les fruits de son activité à l'examen de tous ses collègues venus de partout, qui s'occupent de la même question que lui, il en résulterait, je crois, une émulation scientifique plus profitable que l'inertie actuelle.

L'internationalisme en matière de physiologie est plus qu'un avantage, c'est une nécessité. C'est de cette nécessité que naquit le congrès de physiologie, le 19 mars 1888, lorsque la Physiological Society de Londres, par l'organe de Burdon-Sanderson et des physiologistes anglais lança l'appel d'où sortit le congrès de Bâle (1889). Chaque physiologiste, dans son pays, ne relève d'aucune autorité compétente. Comme l'a dit excellemment Krogh à Boston, le congrès de physiologie représente la plus haute autorité en matière de physiologie. Il faut donc que cette autorité soit mise en possession de sa toute-puissance. La première condition à réaliser dans ce but est une règle organique interne à trouver, une discipline scientifique à établir qui fasse du congrès de physiologie ce que ses illustres fondateurs, Holmgren, Fredericq, Kronecker, Foster, Mosso ont voulu qu'il soit : un instrument de travail.



Dr LÉANDRE CERVERA
de Barcelone
(Vu par Trias,
de Barcelone)

La séance solennelle de clôture

Elle se tint dans le Memorial Hall de Harvard University, à Cambridge, le 23 août.

Après une adresse de Johannson, président du XIIe congrès (Stockholm 1926), Léon Fredericq prononça le discours qu'on lira plus loin.

La séance plénière qui fit suite devait adopter une résolution pour le siège du prochain congrès.

Après quelques brèves conversations deux propositions restèrent en présence, se disputant la faveur des congressistes : l'Italie et Moscou.

Bottazzi plaida chaleureusement pour l'Italie.

Palladin apportait l'invitation officielle du gouvernement russe.

Sans doute Pavlov ne dut-il pas faire pression sur le comité international en faveur de Moscou, car le principe du XIVe congrès en Italie en 1932 fut adopté.

La semaine à New-York

Les congressistes quittèrent Boston pour Woods-Hole le 24 août et arrivèrent à New-York le 25 août. Ils y furent reçus dans les dormitories du Columbia University.

Deux visites avaient été organisées au Medical Center Hospital et dans les hôpitaux de New-York, au laboratoire de génétique de Cold Spring Harbor de l'institution Carnegie, et le 28, les membres du congrès furent reçus à l'institut Rockefeller, par Flexner et Osterhout.

Carrel, absent, présenta par l'organe de son collaborateur, Ebeling, un film de culture de tissus spécialement préparé à l'intention du congrès.

Ce film est la plus belle chose qu'il nous ait été donné de voir en Amérique. Cellules, conjonctives et musculaires, macrophages grandirent, vécurent et moururent sous nos yeux. Agrandis à l'échelle de l'écran, ils se mouvaient avec une vitesse considérablement accélérée puisque les microphotographies étaient prises, suivant les cas, de 2 à 60 par minute. Nous assistâmes à la kaniokynèse, à la phagocytose. Il faut avoir vu les spasmes du noyau qui se divise, les tentacules du macrophage qui happe un leucocyte. On ne peut décrire le plaisir délectable de curiosité que procure un tel spectacle.

La réception à l'institut Rockefeller fut le dernier acte du congrès.

Le lunch fut servi dans le jardin et les salons.

Sur la cheminée monumentale de la bibliothèque un très grand portrait de David représente Lavoisier avec sa femme à la place des maîtres de la maison.

Et nous prîmes donc congé de Lavoisier ayant été reçus par Pasteur en Amérique.

ANALYSE DES TRAVAUX DU CONGRÈS

par le professeur SOULA

Appareils nouveaux

Peu d'appareils neufs concernant l'outillage proprement physiologique : l'aréographe de Gautrelet, le sphysmographe de Baldwin (imité de Laulanié), une chambre calorimétrique de Yglou, un appareil à respiration artificielle de Gamble, un appareil pour l'étude de la respiration cutanée de Shaw, une chambre à pression pour l'homme de Drinker, un myographe de Stevens. Dans l'ordre de l'instrumentation, un clamp à décérébration de Miller et une canule à exclusion circulatoire pour le foie de Ducuing et Soula. Des appareils pour l'analyse des gaz de Carpenter et de Poulton. Des appareils à distillation de West, un centrifugeur de Malmros, un cylindre inscripteur de Porter, très simple et maniable, un masque de Dautrebande pour l'étude des échanges respiratoires.

Chimie biologique

Un appareil à dialyse électrique de Reiner. Les techniques de dosage du sucre du sang ont tourmenté tous les physiologistes. Tous sont en quête d'un procédé nouveau vraiment pratique et sûr. Des deux procédés nouveaux présentés au congrès, Shaffer et Folin, la microméthode de Folin me paraît devoir répondre aux vœux de la plupart d'entre nous. Un appareil de Krogh pour la microtitration de CO^2 dans les humeurs. Un procédé de Looney pour la préparation du carbone colloïdal. Sur les albumines du sang, un travail de Somogyi et de Stary sur les dérivés des protéines, de Macheboeuf sur les lipides du plasma et de Thunberg sur l'acide citrique, de Michaelis et Sullivan sur la cystine.

Biologie générale

Brock présente un examen critique des théories générales de la vie après Loeb.

Mécanisme des oxydations et ferments

Otto Furth étudie l'oxydation des acides aminés par le charbon du sang de Warburg Morgulis, l'inactivation de la catalase par les ultra-violets et, Mattil, l'action antioxydante des lipides insaponifiables. Le glutattrion est étudié par Gabbe, Kendall.

Smorodinzew vérifie la loi d'Hugounenq sur l'action des protéases qui occupent aussi Waldschmid-Leitz.

Un gros mémoire de Lœbel sur le métabolisme respiratoire du bacille tuberculeux de Wrede sur le chimisme du B. pyocyaneus, de Young sur les enzymes du B. Coli communis, de Gorini sur les bactéries acidoprotéolytiques et de Meyerhof sur la fixation des gaz de l'air par l'azoto-bacter, de Ronzoni sur les transformations des sucres par les levures.

Abderhalden poursuit ses recherches sur le mécanisme d'action des ferments protéolytiques et le rôle des fonctions chimiques dans la formation des complexes polypeptide-diastase qui subsistent à l'hydrolyse.

Phénomènes bioélectriques

Osterhout a étudié la production élémentaire d'électricité sur Nitella et Beutner a étudié les rapports entre la propriété de coloration et les charges électriques sur différents tissus. Il a construit des schémas tendant à rendre compte de la production d'électricité.

Respiration élémentaire

Pi-Suner explique l'action de l'acide cyanhydrique sur le sang par un effet empêchant vis-à-vis des oxydations tissulaires. Irving donne la répartition du CO2 dans les tissus ; Barkan s'attache au rôle du fer et à ses états d'oxydation. Un travail de Mc Ginty sur la respiration de l'écorce cérébrale sur la grenouille et un travail de Himwich sur le quotient respiratoire du cerveau. Muller, Wintersteín présentent de fort ingénieux appareils pour la micromesure des échanges gazeux. Krebs parle des techniques de Warburg.

Respiration pulmonaire

Pi-Suner apporte de nouveaux documents sur la sensibilité pulmonaire. Hugget, sur l'apnée fœtale dans ses rapports avec les excitations du système nerveux. Fleisch, sur les réflexes à point de départ alvéolaire. Ch. Richet, sur les effets de la dépression atmosphérique, et Margaria, sur l'équilibre physique du sang en fonction de la pression extérieure.

Campos signale des fibres sensibles dans le larynx inférieur.

Deux travaux de médecine expérimentale intéressants : celui de Coryllos, sur l'atélectasie, et de Businco, sur la localisation des embolies par la radiographie. Hess présente les plans du laboratoire d'altitude de la Jungfrau.

Système nerveux central

Plusieurs communications sur la contracture après décérébration de Porter, Troloff, Poltyrev de Hess, de Hess encore une importante contribution au mécanisme du sommeil. A. et B. Chauchard ont réalisé l'anesthésie par compression cérébrale.

Une série de travaux d'ordre psychophysiologique sur les réflexes conditionnels ; de Pavlov lui-même sur le rôle normal de l'inhibition dans la fonction des hémisphères. Volborth, Liddel, développent la même doctrine. Travaux essentiels sur le fondement de

Monsieur le Docteur,
Pour toute douleur, quel qu'en soit le siège, quelle qu'en soit la cause
PRESCRIVEZ
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Le Service Médical des Laboratoires du Synthol sera toujours heureux de mettre à votre disposition les informations et échantillons nécessaires à votre expérimentation thérapeutique

ANUSOL
HÉMORROÏDES — PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE
Exiger cette marque
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 43, Rue de Laborde PARIS
TETRA

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

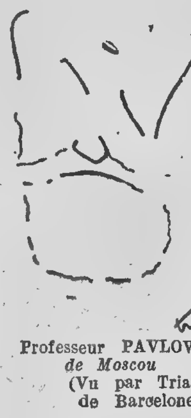
PHYSIOLOGIE DE BOSTON

la connaissance du monde extérieur. Mais pourquoi l'école de Pavlov ignore-t-elle l'Italien Fano et le Catalan Turro ?

Beritoff évalue le temps de conduction de l'influx dans les centres nerveux.

Système nerveux autonome

Artom a étudié l'effet du refroidissement sur les ganglions sympathiques. L'innervation des muscles lisses suscite les mémoires de McSwiney, Buttner et Florkin. Celui-ci recourt à l'analyse par le poison, ainsi que Salaut qui s'attache à l'action des sels de mercure. Henry Fredericq note l'effet de la faradisation sublimaire des planus abdominaux, sur la chronaxie propre de la rate et Bennati les rapports entre les excitations des nerfs splauchisiques et la valeur de la réserve alcaline. Alpern envisage les rapports du système nerveux autonome avec le métabolisme, Brack étudie les désordres du tonus neurovégétatif chez l'homme par la proportion des ions K et Ca du plasma et la correction thérapeutique de ces désordres par l'ergotamine, l'hyophiristurie et la pilocarpine.



Professeur PAVLOW *de Moscou* (Vu par Trias, de Barcelone)

Cannon présente un animal dont les chaînes ganglionnaires sympathiques ont été extirpées en plusieurs temps, résultat opératoire remarquable Rowntree signale l'influence des extirpations ganglionnaires et des ramisectomies dans l'arthrite.

Conduction nerveuse

Un amusant schéma en fil de fer de la conduction nerveuse par Lillie. Le chimisme du nerf fait l'objet des communications de Schmitt et de Rosenberg ; la production de chaleur par le nerf de Hill, Downing ; les phénomènes électriques, d'Amberson et de Ebbecke ; Gérard s'attache à l'action du CO^2 sur le nerf. L'effet Wedensky a suscité des travaux importants de l'école japonaise, de Hayashi et de Kato, qui présente trois gros mémoires analysant l'inhibition par narcose, la « complète inhibition » et les effets remanents, ainsi que les effets paradoxaux. Un mémoire de Woronzow sur la période réfractaire ; de Bremer, sur la sommation nerveuse ; de Mansfield et de Pratt, sur les lois de tout ou rien; une méthode d'appréciation du temps de conduction central de Beritoff.

Luckardt a fait d'intéresantes observations sur le réflexe rotulien.

Organes des sens

L'acuité visuelle des insectes, Hecht ; la vision des couleurs, Roaf ; l'appréciation du chroma de sensation colorée par un nouveau test, Pieron ; un phénomène curieux de rythme fonctionnel binoculaire, Mills ; les observations de Fulton sur les lésions préchiasmales pour les fonctions visuelles.

Les fonctions labyrinthiques font l'objet de travaux de Tait, de Steinhausen, de Jellinek et de Tullio qui fit une très belle démonstration sur les canaux semi-circulaires.

Lombard et Bazett étudient la sensibilité cutanée et thermique ainsi que Williams et von Frey.

Mécanique circulatoire

La mécanique circulatoire occupe Brooks, Tigerstedt qui extrait d'intéressantes observations de la comparaison du pouls central et du pouls périphérique, Klisiecky en trois mémoires substantiels, Scott, Pierach, Katz, Grollman, Hamilton, Mansfeld, Strughold. La vitesse du sang est mesurée par Henderson par sa méthode d'inhalation ; Klisiecky, Eyster, Gollvitzer-Meier étudiant la circulation veineuse ; Spirt, la circulation coronaire : Otto Frank présente un appareillage pour la mesure de la vitesse du sang.

Les phénomènes de conduction dans le cœur et les propriétés rythmiques du muscle cardiaque font l'objet de quelques travaux.

Le travail magistral de Fredericq sur les formes de la contraction cardiaque, mise au point lumineuse d'une question obscurcie par l'excès même de sa littérature. Un intéressant film de Wiggers sur les arythmies ; une démonstration d'Andrus sur la période réfractaire ; un film de Hooker sur la fibrillation ; Cattell envisage les rapports de la période réfractaire et du rythme avec la pression ; de Boer étudie la fonction chronotrope sur le cœur de tortue, Izquierdo sur le cœur isolé de grenouille. Ashman étudie le block ; Wiggers, les ponts interauriculaires ; Tullio, la dilatation asphyxique du cœur.

Un travail de Robb sur l'électro-cardiographie du cœur embryonnaire de poulet.

Cinq mémoires venus des quatre coins du monde sur le chimisme du muscle cardiaque par la méthode de perfusion : de Rothlin, sur l'utilisation du glucose et de Zuelzer, sur le même sujet ; de White, sur la consommation d'oxygène ; de Barlow et de Mulder, sur le métabolisme du cœur en perfusion comparé au métabolisme total de l'animal, mesuré préalablement.

Rein étudie le rôle physique du sang dans la régulation thermique.

Asher étudie la résistance du cœur au manque d'oxygène.

Innervation et réflexes cardio-vasculaires

Heymans fait ses belles expériences de tête isolée montrant l'existence d'une zone réflexogène dans le sinus carotidien, qui fait aussi l'objet d'une superbe démonstration de Koch et de Samojloff. C'est aussi à la technique de la tête isolée qu'ont eu recours Binet et Gayet pour analyser l'action du CO^2 sur le centre vaso-moteur.

Gilson a repris l'étude du nerf vague droit.

Sur les centres vaso-moteurs, communications de Raab, Scott et de Hartman sur les régulations périphériques.

Dewaele établit que la vaso-dilatation par excitation des racines postérieures est indirecte, réflexe et constitue un réflexe de Loven.

Koppanyi analyse les réflexes des animaux plongeurs ; Greene, les réflexes régulateurs de la circulation coronaire, Ducuing et Soula, les spasmes veineux dans les périphlébites.

Fonctions digestives

Un seul travail de Babkin sur l'innervation des glandes salivaires. Les fonctions motrices sont les plus étudiées, par Brunner, spasme du cardia ; Hockett, Burget, Carlson, action de l'insuline, Smith, influence réflexe du colon sur l'estomac , Patterson, toxicité gastrique, von Oettingen, qui réalise fort habilement la cinématographie et l'entérographie simultanées des mouvements de l'intestin . Ecker, action des toxines ; Nolf, influence de l'oxygénation des plexus mésentériques. Dragstedt présente une préparation d'estomac isolé avec circulation et innervation intacte.

Une étude histochimique de la sécrétion gastrique par Lim.

Un mémoire qui me paraît très important de Boldireff sur les troubles des sécrétions acidotaviques des glandes digestives comme facteur de déglobulisation.

Tschermak a suivi les manifestations électriques de la fonction gastrique.

Hauswirth a réalisé l'extirpation du duodénum sur un chien.

Les reflexes biliaires font l'objet de trois communications : Ivy, Von Friedrich et Adlersberg.

Verzar étudie l'absorption des graisses.

Métabolisme basal

Le métabolisme basal dans les états myxœdimateux et du crétinisme, par Kunde, dans les états mentaux. Hitchcock, la valeur normale du métabolisme basal. Boothby et dans la diète carnée Du Bois.

L'étude par Lusk de l'action dynamique spécifique sur un chien sous l'influence de la phloridzine, et par Forbes, du problème de la mesure exacte de la valeur énergétique utile des aliments.

Endocrinologie

Surrénales. — Onze mémoires de Cramer, von Euler, Satake, Kœhler, Gautrelet, Crowden, Schultz, Szent-Gyorgyi, Rogoff et Stewart, Gruber, Wyman, dont les préoccupations directrices, certes, ne sont pas univoques, mais il s'en dégage l'impression d'ensemble que la physiologie des surrénales a fait tête à cul, que la médullaire est en baisse, la corticole à la hausse et que Rogoff et Stewart tiennent la barre.

Glandes sexuelles. — Voronoff reparle des greffes de longue vie. Kotsovsky eexamine le problème. Sherman envisage les rapports de l'alimentation avec la sénilité. Koch, Sherman, Laqueur ont expérimenté avec des extraits testiculaires ; Mc Leudon, Doisy, Hemmingsen, Caffier, avec des produits ovariens ou utérins.

Caridroit et Zavadowsky ont poursuivi les recherches initiées par Pézard sur la détermination du plumage chez les oiseaux.

Ponirowski porte le problème des hommo-sexuelles sur le plan du système nerveux végétatif dans un mémoire copieux.

Hernandez réclame la création de laboratoires spéciaux pour l'étude de la sénilité.

Appareil thyroparathyroïdien

Il est attaqué sous plusieurs angles: Krizenecki, antagonisme vis-a-vis du thymus relativement au poids du corps ; Aub, fixation des matières minérales : Taylor, fixation du calcium : Bellucci, rapports avec l'absorption intestinale ; Schlossmann, thyroxine, et Von Wendt, traitement du goître des bestiaux par des principes iodés.

Hypophyse

Elle est examinée dans les rapports avec la croissance et la reproduction par Cushing, avec le liquide céphalo-rachidien par Van Dyke et par Laquer.

La glande carotidienne mérite un mémoire de Nitzescu, pour son rôle possible dans la régulation de la pression.

Sereni traite des corrélations humorales chez les céphalopodes.

Pancréas, glycémie et diabète

L'importance considérable de l'insuline comme acquisition thérapeutique, les règles de son emploi, si délicates, suscitent de nombreuses contributions, sur le mécanisme de son action, Murlin, Burger, Crruickshank : sur les effets de son injection continue, Wierzuchowski, ou répétée, Lee; sur sa purification, Jensen ; Pack étudie la transmission de l'insuline fœtale à la mère.

Le problème des sucres utilisables par l'organisme diabétique suscite indirectement les travaux de Soskin, de Carpenter, de Roche, Rowe, Rosenthal.

La glycogénie fait l'objet du travail de Greisheimer et la glycogénie musculaire de celui de Britton.

Hédon apporte des arguments pour la formation du sucre aux dépens des graisses.

La régulation glycémique est étudiée par Bertram, Martino ; glycémie digestive, Chambers, Bauduin.

Certains facteurs hyperglycémiants sont mis en lumière : action de la glycémie sur les centres insulino-sécréteurs. Zunz et Labarre, diminution de débit des veines sushépatiques par stase hépatique ; Ducuing, Rouzaud et Soula et l'influence hypoglycémiante de l'asphyxie sous certaines conditions expérimentales ; Puche-Alvarez. Cori étudie les effets de l'éviscération sur la glycémie.

Le mécanisme de la glycosmie est envisagé par Kleiner, Peterson. La production des corps cétoniques et l'acidose, par Maignon, Shaffer, Gottschalk, Perlsweig s'est attaché aux acides organiques de l'urine.

Wagner a étudié le cycle des glucides sur la grenouille après extirpation du foie et du pancréas (démonstration) Cette expérience constitue la meilleure critique avec celle que nous avons présentée au congrès, Ducuing, Rouzaud et moi, des experiences de Mann et Maggath. Les grenouilles de Wagner vivent trois jours après extirpation du foie seul, une semaine après extirpation du pancréas seul, deux ou trois semaines si l'on enlève le foie et le pancréas. Mann extirpe le foie seul, après fistule d'Eck, maintenant ainsi la sécrétion insulinienne chez l'animal après l'extirpation du foie, ce qui ne peut que déterminer de l'hypoglycémie. On ne peut en tirer aucune induction clinique relativement au diabète, je dis au diabète. Sur la formation des pigments, l'expérience de Mann et Maggath est au contraire très instructive.

Nitzescu étudie l'influence du pancréas sur la lipodiérèse pulmonaire.

Appareil hémo-lymphatique

Chistoni extrait des ganglions lymphatiques un principe antagoniste de l'adrénaline. Cunningham étudie la maturation, l'émigration et la répartition des leucocytes. Garrey, la leucocytose physiologique. Rondoni, les réactions du thymus à l'inflammation. Isaacs apporte une étude histologique de la moelle osseuse et Feuillie expose sur le même sujet ses vues complètement révolutionnaires.

La conception de Feuillié sur l'hémato-poïese est la suivante. Les centres clairs du tissu lymphoïde et de la moelle osseuse tout entière ne sont pas des organes hématopoïétiques. La véritable cellule embryonnaire est le lymphocyte issu du tissu conjonctif, disséminé dans tout l'organisme.

Le lymphocyte est la cellule-mère de la série lymphoïde, des myéloplastes, des polymicléaires et des globules rouges. C'est l'*imicisme intégral*. Tout ce qui se passe dans la moelle osseuse n'est que le résultat de la transformation in situ d'éléments venus du sang : « Ce sont des hospices et des cimetières qu'on a pris pour des maternités. (1)

Spadolini confirme le rôle signalé par lui de la rate comme réservoir de plaquettes et précise le rôle du réticulum splénique dans l'élaboration des grains pigmentaires. Zih étudie l'influence de l'alimentation sur l'hématopoïèse et Krumbhaar établit les rapports normaux de la rate des mammifères avec la formation des globules rouges. C'est comme Feuillie un révolutionnaire. Ils n'ont pas toujours tort.

Je m'attendais à connaître à ce congrès de nombreux travaux particulièrement de l'école américaine sur les bases physiologiques de la méthode de Whipple. Le foie intervient-il autrement que par la cuisine dans l'hématopoïèse ?

Pas un seul.

C'est au moins curieux.

Fonctions des reins

Rehberg a constaté que la position couchée accroît la sécrétion rénale, Bellido que l'énervation des reins modifie le Ph de l'urine, Macallum met en évidence la sécrétion acide des reins par la formation du bleu de Prusse. Pisuner confirme la formation de l'ammoniaque urinaire dans le rein et la liaison du phénomène à l'intégrité des nerfs, ce que confirment les recherches de Folling. Allen évalue la valeur cariante des glandes sudorifures à l'égard du rein.

Une question débattue : le rôle des glomérules, sécrétant pour White, filtrant pour Bayliss et pour Scott. Marshall expérimentant sur une espèce dont le rein n'a pas de glomérule Lophius piscatorius a vérifié le pouvoir sécrétant de l'épithélium des tubulis.

Höber a étudié le pouvoir de concentration des tubulis par l'élimination des colorants lipoïdiques.

Justin-Besançon apporte un travail d'ensemble sur l'histologie du rein à la lumière infra-rouge. Mary Pickford (simple homonymie) sur le rein isolé a observé des phénomènes de suppléance fonctionnelle après ligature d'une branche artérielle, et Hartmann, si j'ai bien compris, étudie la résorption des produits urinaires en abouchant la vessie dans l'iléon.

L'élimination des amino-acides est étudiée par Luck. Celle de l'acide urique par Snapper, Félix et Saiki.

Phénomènes d'absorption et de perméabilité cellulaire

Krogh, avec la microméthode d'analyse des gaz pour laquelle il a présenté un appareil déjà signalé, suit l'utilisation des acides organiques par des animaux aquatiques : poissons, batraciens, crustacés en milieu salin artificiel. Brooks étudie la pénétration de la thionine dans une algue marine valonia ventricosa, également la rapidité de la pénétration de divers ions suivant les méthodes d'André et Demoussy et d'Osterhout. Le rôle de la peau dans les mouvements de l'eau, sur la grenouille, par Adolph. L'influence des ponctions cérébrales chez le rat, sur la teneur en eau de l'organisme : elles l'augmentent. Richter. L'influence de la morphine sur l'hydrémie, Barbour. Magee étudie la perméabilité de l'intestin perfusé. Amberg fait une démonstration sur le pouvoir filtrant du mésentère.

Dodel présente l'ensemble des recherches poursuivies avec Billard sur la phylaxie. Certaines substances ayant une grande affinité pour certains éléments organiques protègent ces éléments organiques contre les poisons. C'est la phylaxie. Il n'y a ni neutralisation d'une substance par une autre, ni réaction humorale de défense, c'est l'élément sensible lui-même qui devient irréceptif. Cette irréceptivité est due à l'imprégnation première des lipides cellulaires par la substance phylactisante. Ces lipides saturés deviennent inaptes à recevoir la toxine pour laquelle ils ont normalement une grande affinité.

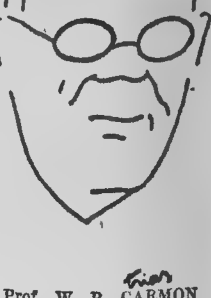
L. Stern, élargissant ses recherches sur les rapports entre le sang, le liquide céphalo-rachidien et le système nerveux central et la notion de barrière hémato-encéphalique, applique cette notion de barrière aux divers organes et tissus. Ce sont les barrières histiohématiques qui, en réglant les rapports entre le sang et les éléments parenchymateux des divers organes, déterminent en premier lieu ce que l'on appelle la sélectivité ou l'affinité d'un organe donné pour une substance (toxine, virus) déterminée.

Bethe étudie la perméabilité cutanée aux ions chez les animaux marins. Elle est variable suivant les espèces.

Equilibres colloïdaux et ioniques

Bottazzi présente une série d'expériences établissant que les protéines abaissent la tension superficielle de l'eau mais seulement à l'état de dispersion moléculaire. L'effet est maximum au point isoélectrique et doit être attribué à l'affaiblissement de l'ionisation.

Bigwood étudie la répartition des ions dans un bloc de gélatine en équilibre dans une solution d'électrolytes minéraux. Scott, la structure de l'hydrosol ferrique. Putzeys, l'ionisation des protéines. Roche, les variations de propriétés physiques de la globine dénaturée et combinée à l'hématurie. Burk, l'action de l'urée sur les colloïdes albumineux. Wu expose une théorie de la coagulation des albumines. De Caro apporte des mesures relatives au poids moléculaire de la myo-protéine, et Quagliarello donne la composition en ions Nak Ca et Mz du suc musculaire et de son produit d'ultra-filtration. Goldschmidt a observé une influence réciproque des ions en solution sur leurs vitesses. Komm propose une méthode de mesure des constantes diélectriques.



Prof. W. B. CARMON *de Boston* (Vu par Trias, de Barcelone)

Vœgtlin décrit une méthode de mesure de l'équilibre acidobasique sur les tissus vivants...

Gasser et Erlanger, un oscillographe à rayon cathodique.

Lapicque L. et M. définissent la *chronaxie de subordination* qui est la chronaxie du nerf ayant conservé ses connexions, généralement inférieure à la *chronaxie constitutionnelle* de la préparation neuro-musculaire. Ils montrent que la chronaxie de subordination est influencée par l'état de contraction des muscles innervés.

Chauchard A. et B. présentent une analyse expérimentale de l'excitabilité du système itératif pneumogastrique inhibiteur cardiaque.

Bourguignon présente une table pour la mesure de la chronaxie chez l'homme et les animaux. Il l'applique en démonstration à la mesure de la chronaxie normale des nerfs vestibulaire chez l'homme. Bourguignon présente encore une méthode d'évaluation des chronaxies différentes des diverses terminaisons sensitives cutanées.

Fonction musculaire

Le point de vue mécanique occupe Beloussoff (élasticité), Bouckaert, Sosnowski, von Euler, Sulzer, Muller.

Le chimisme musculaire fait l'objet de nombreux travaux de Quagliariello (ions minéraux). Parnas (ammoniaque), Buell (acide inosique), Hahn, Lehnarté (acide pyrophosphorique), Lohmann. Les composés criatiniques sont très étudiés aussi par Palladin, Olmsted, Bodansky, Brand, Chanutin et Gœbler.

La production de chaleur par le muscle est étudiée par Downing, Bozler, Snyder, Fischer. La production d'électricité par Roos (muscles lisses), Adrian. L'innervation musculaire par Stevens. La coordination par Briscoe et Porter. Le muscle cardiaque par Edwards. Von Muralt s'attache à l'histophysiologie de la fibre striée et lisse, Campos à l'action des poisons sur la chronaxie. Embden étudie le chimisme du muscle isolé. Pratt présente une technique myographique personnelle. Handovsky étudie les changements de composition du muscle en fonction du travail chez les animaux châtrés.

Un groupe important d'études des conditions du travail et du sport, Snapper, Steinhaus, équilibre acide tare du sang pendant le travail. Fenn, étude de la course et du saut. Schneider, étude énergétique de l'effort. Rapport, utilisation de la chaleur excrétum. Lehmann, travail des ouvriers des villes. Szakall, travail des ouvriers forts.

Alimentation

Quelques recherches pratiques de Hill, Horvath, Tso, Du Bois et Farkas.

Les vitamines sont le gros de l'armée ; il y en a même une nouvelle, Coward.

Je constate avec satisfaction un effort chez tous les auteurs pour porter le problème des *Carences alimentaires* (il faut bien encore s'exprimer ainsi pour se faire comprendre) sur le plan du métabolisme intermédiaire et des sécrétions internes nutritives.

Honeywell étudie les extraits de levures, Griffith le rôle du foie dans les mystères de la vitamine B et, Sure, les rapports de la même vitamine B avec le métabolisme des sucres. Evans, avec le métabolisme des sucres et des lipides ; Nakahara, avec le développement des tumeurs. L. Randoin présente ses recherches avec Alquier et Simonnet sur l'équilibre quantitatif nécessaire des glucides et de la vitamine B dans la ration. Mais alors, pour quoi a-t-il l'air de supposer qu'il y ait dans la ration des substances sans valeur énergétique *autres que les matières minérales ?*

La vitamine antirachitique dépouille encore quelques voiles. Bills étudie le problème de l'activation de l'ergostérol ; Heubner présente un travail d'ensemble sur les propriétés physico-chimiques et la toxicologie de l'ergotérol ; Seel étudie également la toxicité de l'ergostérol et Agduhr les dangers de l'huile de foie de morue ; Fabre présente une remarquable étude sur la séparation des stérols de levure.

Addison expose une série de 100 microphotographies sur le rachitisme expérimental du rat.

Un travail d'ensemble de Wolbach, de Hogan sur la ration du poulet, de Greiner sur les vitamines du lait.

A ces recherches, je rattache les travaux de von Wendt sur l'activité des composés iodo-cupriques dans les avitaminoses ; de Wang, sur l'influence des albumines alimentaires sur la croissance ; de Berg, sur le rôle du triptophane dans la croissance ; de Hammet, sur le rôle du soufre dans la multiplication cellulaire et de Rasenkov sur l'influence des changements de régime sur les fonctions digestives et les réflexes conditionnels.

Je constate avec plaisir, je le répète, que de l'ensemble des travaux sur le problème des vitamines produits à ce congrès se dégagents deux orientations, le conditionnement de la croissance, c'est-à-dire de la division cellulaire par le métabolisme des glucides, le conditionnement de la minéralisation de l'organisme par le métabolisme des stérols. Un point n'a pas été abordé : le rôle de la peau et de son irradiation normale dans le métabolisme des stérols. Sans doute, en parlera-t-on à Rome dans trois ans.

Action des agents physiques sur l'organisme

L'action des agents physiques sur l'organisme fait l'objet de fort peu de travaux. C'est pourtant une mine. Bachem étudie l'action des UV, sur les tissus vivants ou morts. L'action des ondes de haute fréquence fait l'objet des mémoires de Harvey, Knudson, action sur l'équilibre acidobasique.

(*Voir la suite en 8e page*)

(1) M. Feuillié fut invité à développer ses démonstrations en un dîner intime au Country-Club et ensuite au Thorndyke Memorial laboratory, devant les professeurs Minot, Krumbhaar, Rackemann, Longcope, Locke, Evans, Means, Zih, Somaweiss, Heath, Porges, Aszodi, Agdhur. Je note ce détail pour souligner l'intérêt qu'accordent les Américains à toute idée nouvelle.

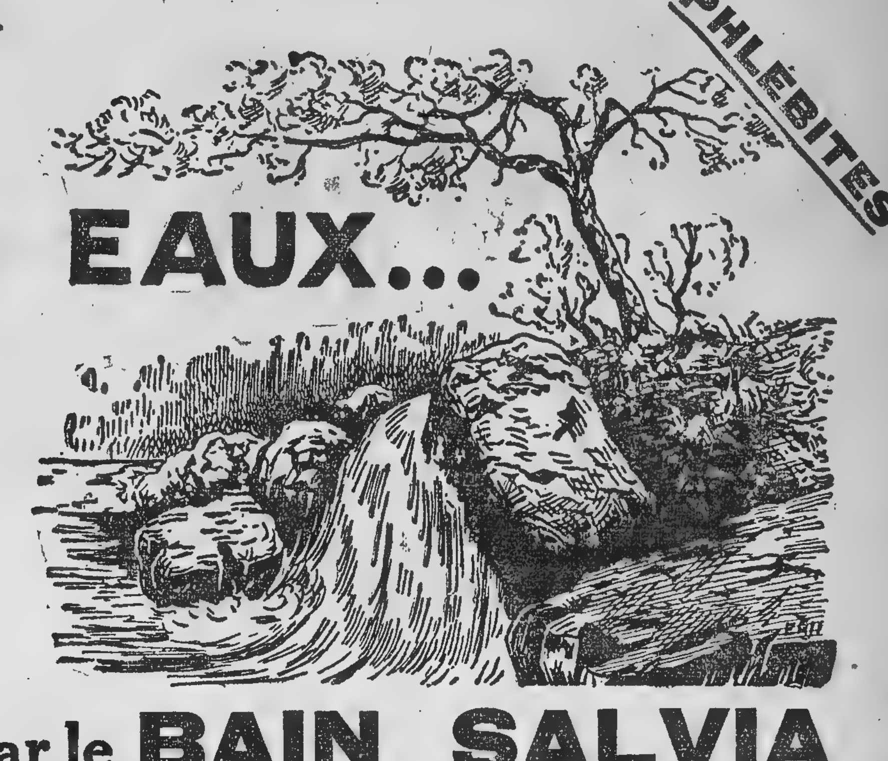
ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THEBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentielles narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL eset présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dpôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.



BAGNOLES de l'ORNE chez soi

LES EAUX...

●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

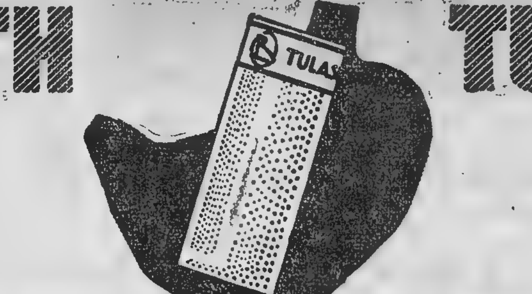
O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 91,50
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)

M. le Docteur :
Adresse :
Ville :

Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

BISMUTH TULASNE



Pansement gastrique
AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR
LABORATOIRES BAUDRY. 68 Bd MALESHERBES, PARIS

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
NI TOXIQUE - NI CAUSTIQUE - CYTOPHYLACTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE : Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine.
POUDRE : Chloramine T stable, Carb. de Sodium, Sel de Perse, Eucalyptol et Terpinol en étuis-doses inaltérables.
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7bis Rue de Musset, PARIS
Tél : Auteuil : 37-11.



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur de la circulation veineuse

Action certaine et presque immédiate contre

VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES

et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)

Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THÉRAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS

I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.

II. — AFFECTIONS OU LÉSIONS AGGRAVÉES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES

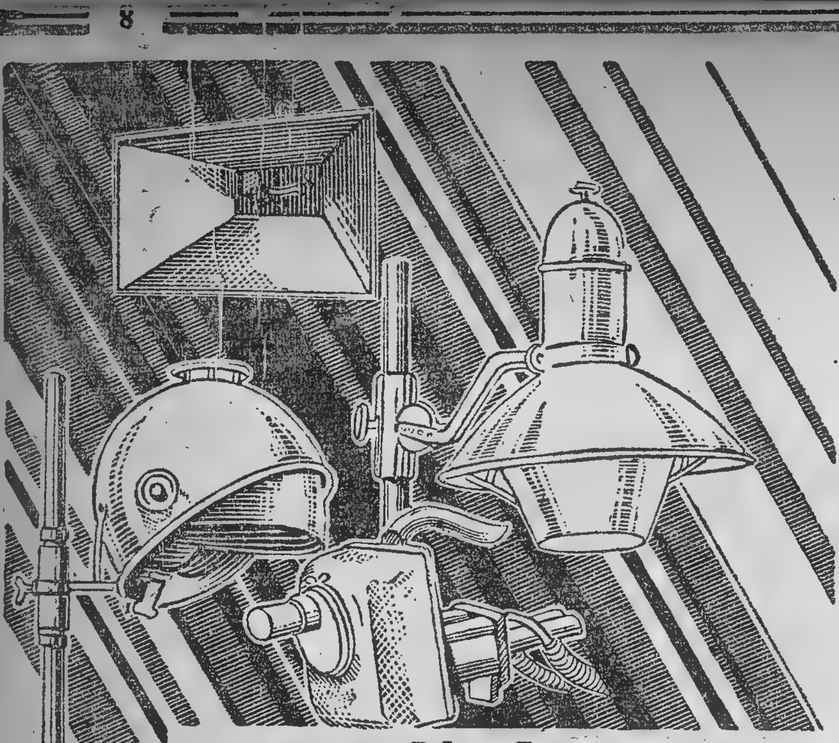
III. — SOINS HYGIÉNIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.

L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de
Dermo-Stalys
du Dr Wagon

Docteur
Rue
Ville
Département

Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e



au delà du spectre

Au delà du spectre visible, s'étend le champ des rayons ultra-violets bienfaisants ! Leur influence sur l'organisme est incontestable. Ils diminuent la pression du sang, augmentent le métabolisme et les forces protectrices de l'organisme contre la maladie.

Traitez vos malades avec les sources les plus puissantes d'ultra-violets : les lampes Original Hanau quartz à vapeur de mercure. Supérieures par la quantité et la qualité des rayons, elles se signalent encore par la longue durée des brûleurs Original Hanau.

100.000 lampes Original Hanau sont déjà en service dans le monde : modèles Jesionek pour traitement en groupe, pour cliniques et hôpitaux, Bach avec Sollux pour traitement général et local : lampe Kromayer contre les maladies de peau et les infections logées au fond des cavités du corps.

Messieurs les praticiens sont invités à visiter notre salle d'exposition permanente : 35, Rue des Écoles.

LAMPES HANOVIA — Catalogue SM 29 et références sur demande.

55, rue du Centre — PANTIN

Appareils Electro-Médicaux — Marque déposée — PARIS — FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE — En vente dans les bonnes maisons — 16 années de références — Douche type C. — Transformateur pour cautère et lumière

NOUVELLE THERAPEUTIQUE INTESTINALE par les DRAGÉES D'AMIDAL — Amidon paraffiné et Ferments lactiques — Les Dragées d'Amidal réalisent l'asepsie la plus parfaite de l'intestin et annulent les autointoxications. — Echantillons sur demande — Laboratoires AMIDO, 4, pl. des Vosges, Paris

ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES — contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie. — R. BOSSAUT — 10, rue Casimir-Delavigne — Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

Variez vos prescriptions — BELHÉMINE — SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL — Laboratoire AMMANN, pharmacien — 76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

DYSENTERIES ENTERITES DIARRHEES de toutes origines — AMIBIASINE — NON TOXIQUE sans contre indication — Posologie. Adultes : 3 à 12 cuill. café pr jour. Enfants : 1 à 3 cuillerées à café par jour. à prendre dans de l'eau sucrée — Proportionnellement à l'intensité des symptômes — Laboratoire de l'Amibiasine, 65, rue d'Amsterdam, PARIS

IODALOSE GALBRUN — IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE — Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme. — Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin — Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

HORMOBILINE — HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES — EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS — TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION — Forme LIQUIDE — Forme PILULAIRE — LABORATOIRES DORANTOWICZ, 47 bis Avenue Parmentier, PARIS — Tél. Roquette 14-12

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites — Papaïne TROUETTE-PERRET — 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets — VÉRALGINE — PAS D'INTOLÉRANCE — ACTION RAPIDE ET CERTAINE — Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

Les travaux du congrès international de physiologie de Boston

(*Suite de la 7e page*)

Von Wendt constate que la haute fréquence élève le métabolisme basal et guérit l'avotaminose xérophtalmique ; encore une vitamine suppléée par un agent physique.

Les vitamines comme *catégorie* sont en baisse décidément.

Clark étudie l'action des rayons X sur les tissus conjonctifs et osseux. Laurens sur l'anémie du rat blanc et Mayerson sur l'anémie hémorragique du chien ont vérifié l'inactivité des radiations de l'arc. Sheard étudie la couleur de la peau en fonction de la race, du milieu, de la lumière et de la circulation capillaire cutanée. C'est une voie bien intéressante.

Histophysiologie

L'histophysiologie réunit peu de travaux, mais de premier ordre.

Clark présente une préparation ravissante permettant l'observation de la circulation capillaire sur l'oreille du lapin. Chemin étudie les mouvements amœboïdes des spores. Moore, les œufs d'oursins. Succi, ceux du ver à soie. Ciacco étudie les lipides constitutionnels de la cellule.

Zweibaum recourt aux cultures de tissu pour élucider la structure cytoplasmique. Defrise présente des résultats de cytologie quantitative (évaluation du chondriome) sur des cultures de tissu également.

Le *clou* des recherches de cet ordre et sans doute de tout le congrès fut la cinématographie des cultures de tissu. Fauré-Frémiet en fut l'auteur. Il présenta au congrès un film, avant-goût de celui que devait nous présenter Carrel sur une plus large échelle avec l'opulence des moyens de réalisation de l'institut Rockefeller, dans la semaine qui suivit le congrès à New-York. Le film de Fauré-Frémiet représentait les amybocytes des invertébrés sous leur forme active de choanoleucytes montrant les mouvements ondulants des membranes hyaloplasmatiques. Ces réalisations sont le triomphe de la technique biologique de nos jours. Elle présentent un intérêt capital dans l'ordre de la recherche et dans celui de la vulgarisation. Il faut avoir assisté à la formation d'un pseudopode, l'avoir vu en action, avoir vu mourir la cellule. Cela ne se décrit pas. Il faut nous louer hautement qu'un Français soit entré dans cette voie.

Sang

Sur les groupes sanguins, un seul travail de Lattes sur leur hérédité.

Les matières minérales du sang sont étudiées par Shear, calcium. Bruil, phosphates. Smith, Goas, Hanke, Gies examinent les matières minérales dans l'inanition. Hancke, le chlore. Aszodi, le soufre, et Cullen les variations du Ph au cours de la journée.

La coagulation Bauberger. Mann, dans ses rapports avec le foie.

Tashiro étudie les sels biliaires. Lecomte du Nouy les effets du chauffage à 57°.

Greene, l'ultrafiltration et l'élaboration du liquide céphalo-rachidien.

Machebœuf présente ses travaux sur l'état dissous dans le plasma des lipides insolubles. Ces recherches attaquent avec succès un problème jusqu'à maintenant inviolé.

Sinclair étudie les lipides phosphorés.

Hémoglobine et Hématies

Ray relate des expériences de splenectomie qui ont déterminé une diminution du pouvoir fixateur de l'hémoglobine à l'égard de l'oxygène.

Stadie étudie le pouvoir osmotique des ions minéraux dans les solutions d'hémoglobine. Sendroy, l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène et C°. Ainsi que Stedman pour l'hémocyanine, Ferry suit la dissociation de l'hémoglobine dans le sang de mouton ; Dill, l'influence des ions Na et K : Hochrein, celle de l'acide lactique et de l'acide carbonique ; Starkenstein étudie les produits de dissociation de l'hémoglobine et Nisimaru les pigments biliaires.

Nice a fait des numérations globulaires qui le conduisent à voir dans la rate un réservoir de globules.

Boldyreff voit dans les troubles acidobasiques des sécrétions digestives une cause de déglobulisation. Modrakowski a observé des changements dans la sédimentation des globules rouges sous l'influence des modifications expérimentales du Ph. Soufa. Bouisset et Bugnard apportent sur le rôle des globules dans la régulation cholestérinémique un fait nouveau : que la cholestérine du plasma veineux est fixée par les globules pendant la traversée pulmonaire. Le phénomène est lié à la régulation humorale du Ph. Les auteurs l'ont reproduit in vitro.

Lepeschkin, étudiant les facteurs de l'hémolyse, attribue un rôle déterminant à l'état chimique de l'hémoglobine.

Cervera expose des expériences dont il découle que l'intervention de la rate dans l'équilibre cholestérinémique du plasma relève d'un mécanisme purement humoral. Ceci, rapporté de ce qui précède, porterait à rapprocher la fonction cholestérogine de la rate du rôle qui lui est attribué par Bottazzi à l'égard de l'hémolyse physiologique.

Pharmacodynamie

Beaucoup de communications, mais peu en regard du nombre des professeurs de pharmacologie présents à ce congrès. En tous pays, la spécialisation est trop nouvelle pour être profonde.

Les alcaloïdes de corydalès ambigua, Chou. Les dérivés du pyrrol, Barbene. La toxicité comparée des acides aminés, Shambaugh. L'inactivation de l'histamine par le poumon, Best. Les réactions somatiques à l'histamine, Weiss. Les propriétés vasomotrices des composés du cobalt, Le Goff. L'arnica, Pereira. Le cyclopropane, Lucas. L'absorption des sels de magnésium par le rectum, Waddell. L'analyse des associations du centre respiratoire par les poisons et l'action du formol sur la réserve alcaline, Gautrelet. L'absorption intestinale de l'histamine, Mammoser.

De Sokoloff la guérison par un heureux alliage de l'adrénaline au fer du cancer de la souris, prochainement de celui de l'homme. Les lecteurs intéressés trouveront de plus amples renseignements dans la collection du *New York Times* du 10 au 20 août. Bouckaert étudie l'action de la naphtylamine sur le cycle nutritif des glucides. Mc Nider, l'action sur le rein du nitrate d'uranium. Zerfas, l'anesthésie par les barbituriques. Un film très intéressant de Miles sur l'habitus d'animaux intoxiqués. L'excitation directe du bulbe par application de divers sels, Legrand. Hanzli et Dresbach étudient la digitale. Schmidt, la tolérance de la morphine par le chien. Sollmann l'élimination du mercure. Young, les composés inorganiques, organiques et colloïdaux du mercure. Foulger, le baryum. Hirschfelder, la chimiothérapie antiseptique, le mercurochrome, très usité en thérapeutique en Amérique, à peu près inconnu en Europe. Siedman a fait des recherches sur la constitution chimique des agents myotiques. Chen étudie l'éphédinie ainsi que Read. Tainter, la cocaïne. Dusser de Barenne, la strychnine. Hawk le café. Keith, les nitrates. Jacoby, la résoption des colloïdes introduits par voie parentérale. Szent-Gyorgyi, l'action de l'œdènine sur le cœur. Heymans, l'hyperthermie déterminée par les colorants. Macht apporte d'intéressantes observations sur l'action comparée des plantes totales et des substances toxiques que l'on en extrait. Crandall étudie la durée d'élimination de l'éther trinitroglycénique. Mulinos, les altérations des réflexes conditionnels, sous l'influence des poisons.

Bischoff étudie l'action du plomb sur les hématies.

CHRONIQUE MÉDICO-JURIDIQUE

Action directe du médecin contre le chef d'entreprise

Le chef d'entreprise est tenu, aux termes de l'article 4 § 3 de la loi du 9 avril 1898, des frais d'hospitalisation envers l'ouvrier victime d'un accident du travail et l'établissement hospitalier peut, aux termes du § 4 du même article, agir directement contre le chef d'entreprise, sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que cet établissement appartient à un particulier ou dépend de l'Assistance publique. (Cour de cassation, chambre civile, 15 mai 1928).

Gérance d'une clinique appartenant à un particulier

Si l'article 3 de la loi du 30 novembre 1892 interdit à un médecin de sortir des attributions que la loi lui confère, particulièrement en prêtant son concours aux personnes qui, sans diplôme, s'immiscent dans l'exercice de la médecine, il faut néanmoins que les juges du fond qui déclarent nulle la convention par laquelle un particulier a confié à un médecin la gérance et l'exploitation d'une clinique médicale, précisent les faits dont ils déduisent qu'en traitant ainsi, ce médecin a aliéné son indépendance professionnelle (Cour de cassation, chambre civile, 15 mai 1928.)

Exercice illégal ; opticien emploi de la skiascopie

Un opticien ne peut procéder à l'examen détaillé des yeux des malades dans une chambre noire par la méthode dite « skiascopie », et déterminer ainsi les verres qui conviennent à ces malades, s'il est prouvé, d'une part, que cet opticien procède habituellement à ces examens, et, d'autre part, que certains de ces malades étaient effectivement atteints d'infirmités congénitales nécessitant des vérifications et des prescriptions médicales toutes spéciales, il faut dire que l'opticien a pris part ainsi par une direction suivie au traitement d'une maladie : la preuve de l'exercice illégal est donc rapportée. (Cour de cassation ; chambre criminelle, arrêt du 4 décembre 1925.)

Pharmaciens ; exercice illégal prête-nom

Les dispositions générales et d'ordre pénal des articles 2 et 6 de la déclaration du roi du 25 avril 1777 n'ont pas été abrogées. Il s'ensuit que les pharmaciens doivent posséder et exercer personnellement leurs charges, et qu'un individu ne possédant pas de diplôme de pharmacien n'a pas qualité pour être propriétaire d'une pharmacie, alors même qu'il la ferait exploiter par un gérant remplissant les conditions de capacité requises.

Ainsi jugé par la cour d'appel de Paris le 2 février 1927. Cette solution semble justifiée, puisque, déclare l'arrêt, la loi du 21 germinal an XI implique la réunion, en une seule personne reçue suivant les formes voulues, du titre et du fonds. Il est vrai que si l'on se reporte au texte lui-même de cette loi, on ne lui trouvera pas aisément le sens que lui attribue la cour de Paris ; par ailleurs, on peut sérieusement douter de la survivance de la déclaration royale de 1777. Il s'ensuit qu'on pourrait honorablement soutenir que le doublement de la propriété et de la gestion n'est pas exigé par la loi.

Pharmacien propriétaire de marques ; licence d'exploitation avec clinique médicale ; cession à un médecin ; nullité d'ordre public.

Est nulle comme contraire à l'ordre public la convention passée entre un publiciste, propriétaire de marques appliquées à tous produits pharmaceutiques, et un docteur en médecine, à qui est accordée la licence exclusive de ces marques, y compris une clinique médicale, moyennant l'engagement par le médecin de verser au publiciste des mensualités considérables, et de faire une publicité intensive : une telle convention n'a, en effet, d'autre objet que l'exploitation des malades.

Elle est nulle, comme contraire à la loi du 30 novembre 1892 et à son esprit, puisque l'un des buts du contrat est de faire prescrire aux malades les produits dont il s'agit. Or le propriétaire des marques ne justifie pas du titre de pharmacien, et l'exploitation, grâce au concours d'un médecin, dans de telles conditions, de ces produits et des méthodes de traitement qu'implique leur emploi, a pour effet de soustraire le propriétaire des marques aux prescriptions de la loi.

Ainsi jugé par la cour d'appel de Douai, le 17 février 1926.

Responsabilité civile ; soins médicaux ; injection à l'œil ; troubles graves de la vision.

Un médecin est responsable des conséquences dommageables résultant pour son client de l'injection sous-conjonctivale pratiquée à l'œil de celui-ci dont la vision se trouve diminuée d'un dixième. La faute initiale qui a entraîné les accidents opératoires incombe au docteur traitant, médecin spécialiste, qui devait connaître le danger de l'emploi des deux ampoules de cyanure de mercure. (Tribunal de Bourg, 21 décembre 1926).

Responsabilité civile ; traitement radiographique ; précautions nécessaires

Quand ce traitement a causé des brûlures sur la peau du malade, aucune faute ne saurait être imputée au praticien si ce traitement justifié par la nature et la gravité de l'affection, qu'il a d'ailleurs entravé dans son développement, a été appliqué avec toutes les précautions habituelles à l'époque (1922) où l'état de la science ne permettait pas de soupçonner et de conjurer les émissions parasites qui ont provoqué la radiodermite ; ces accidents constituent des cas fortuits. (Tribunal civil de Nantes, jugement en date du 20 janvier 1925.)

Pharmacie ; décès du pharmacien droit d'exploitation par la veuve

S'il n'est pas loisible à une personne non diplômée de faire l'acquisition d'une pharmacie, la propriété d'un tel fonds peut cependant être attribuée à des femmes ou à des mineurs non pourvus de diplôme. En effet, l'arrêt du 25 thermidor an II et la loi du 9 février 1916 ont précisément prévu ce cas en ce qui concerne les veuves autorisées à tenir ouvertes, dans certaines conditions, les pharmacies de leur mari pendant un temps déterminé, afin de leur permettre de trouver un successeur. Le mari peut donc, par son contrat de mariage, faire attribution du fonds de pharmacie à sa femme survivante et cette attribution n'a pas les caractères juridiques d'une vente, d'où il suit ces conséquences pratiques importantes, d'une part, que les droits de mutation sur les ventes ne sont pas dûs et que, d'autre part, les créanciers opposants ne peuvent prétendre au bénéfice de la surenchère du sixième instituée par la loi de 1909 relative aux ventes de fonds de commerce.

Rappelons les termes exacts de la disposition législative qui régit la matière :

« Au décès d'un pharmacien, la veuve, les enfants ou héritiers pourront continuer de tenir son officine ouverte pendant un délai qui, en aucun cas, ne pourra dépasser une année à compter du lendemain du décès, aux conditions de présenter à l'agrément de l'école ou faculté dont dépend l'inspection de l'officine un étudiant majeur et pourvu d'au moins huit inscriptions de scolarité, en même temps qu'un pharmacien diplômé, établi ou non, sous la responsabilité duquel seront dirigées et surveillées toutes les opérations de l'officine. L'autorisation de gestion sera délivrée, après avis conforme de l'école ou faculté, par le préfet du département dans lequel est située l'officine. »

Pharmacie. Herboristes ; droguistes ; drogues simples ; ventes faites aux grossistes par l'intermédiaire d'un pharmacien ; cession du fonds ; opération licite.

Les épiciers et droguistes sont autorisés à faire le commerce des drogues simples. (Loi du 21 germinal, an XI, article 33.) L'huile de ricin constituant une drogue simple, il s'ensuit que la fabrication à façon de capsules molles médicamenteuses contenant uniquement de l'huile de ricin n'a rien d'illicite, surtout si ces capsules sont exclusivement vendues à des grossistes par l'intermédiaire d'un pharmacien. Il en résulte également que la vente du fonds de commerce dans lequel s'exerce cette fabrication est parfaitement régulière.

Pharmacie. Société entre non-pharmaciens Responsabilité civile ; chirurgiens Objet licite

Il est interdit à toute personne non munie du diplôme de pharmacien de préparer, vendre ou débiter des médicaments. Mais une société entre non-pharmaciens ne peut-elle pas être constituée, alors que les associés ne doivent opérer que comme simples dépositaires intermédiaires entre un pharmacien et les pharmaciens et médecins d'une région déterminée qui pourraient vendre ou recommander ces produits aux malades, sans que ces associés vendent eux-mêmes ces produits au public. (Cour de cassation, chambre civile, arrêt du 18 février 1929.)

Responsabilité civile : chirurgiens opération non réussie

La responsabilité civile du praticien ne peut se déduire du *résultat de l'opération* dans lequel entrent des éléments complexes, tels que l'âge, la constitution du malade, l'hérédité, les habitudes, la nature même et la gravité du traumatisme.

Il s'ensuit que la responsabilité civile du chirurgien n'est pas engagée à la suite d'une opération ayant eu pour objet la réduction d'une fracture du fémur, alors même qu'il en serait résulté un raccourcissement de deux centimètres et demi de la jambe, si le chirurgien n'a commis aucune faute professionnelle et a particulièrement fait tout le nécessaire pour assurer une contention suffisante.

Ainsi jugé par la cour d'appel de Riom, le 5 février 1929.

La solution est à approuver sans réserves ; en l'espèce, la faute même légère n'était pas prouvée. Admettre la responsabilité en des hypothèses semblables, ce serait laisser le champ ouvert aux actions en responsabilité les plus excessives à la suite d'opérations chirurgicales ; ce serait paralyser les initiatives souvent audacieuses et couronnées de succès et ainsi exposer les malades eux-mêmes à un danger pire que les aléas de l'opération, c'est-à-dire la carence des opérateurs dans les cas où la vie elle-même peut dépendre de l'opportunité et de la maîtrise des interventions. La responsabilité du praticien n'est engagée, selon la jurisprudence, qu'aux cas d'impéritie grossière, de négligence grave, de méconnaissance des règles de prudence ordinaire.

Responsabilité civile ; anesthésie générale : chloroforme ; décès du blessé ; non-responsabilité.

Un chirurgien ne saurait être déclaré responsable de la mort d'un malade survenue au cours d'une intervention chirurgicale, par suite de l'administration de chloroforme, même lorsque ce chloroforme a été administré par une personne non munie du diplôme de docteur, lorsque cette personne est une infirmière expérimentée et qu'il n'est pas établi en fait que l'inexpérience ou le défaut d'attention dans l'administration de la drogue ait été la cause de la mort.

Par ailleurs, les parents de la victime ne sont pas fondés à faire grief au praticien d'avoir administré à leur enfant mineur le chloroforme s'ils l'ont envoyé à la clinique du chirurgien pour subir l'opération au cours de laquelle l'anesthésie générale a été imposée par les circonstances. (Cour d'appel de Douai, arrêt du 23 juin 1923.)

Pharmaciens ; inspection des pharmacies ; détention d'un produit non conforme aux formules insérées et décrites dans les formulaires rédigés par les écoles de médecine ; contravention.

Par arrêt en date du 10 février 1928, la cour d'appel de Douai a jugé que c'est à juste titre qu'un procès-verbal a été dressé et une condamnation prononcée pour contravention à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI contre le pharmacien diplômé, gérant d'une pharmacie mutualiste pour détention dans sa pharmacie de teinture d'iode non conforme aux formules insérées et décrites dans les formulaires rédigés par les écoles de médecine.

Il importe peu, pour la répression, que ce pharmacien apparaisse de bonne foi, les médicaments étant achetés par la caisse mutualiste, en dehors de toute ingérence de sa part. Il s'agit, en effet d'une contravention ; or une infraction de cette nature existe indépendamment de la bonne foi de l'agent. Cet arrêt de la cour de Douai ne peut cependant être admis que sous réserve ; le cas d'espèce qu'il juge est d'ailleurs délicat ; la Cour suprême aura, croyons-nous, à se prononcer sur son bien fondé.

Vétérinaire ; responsabilité civile médicaments ; vermifuge toxique

Lorsqu'un vétérinaire, sur la demande d'un fermier, lui délivre, pour être administrée à des veaux présumés atteints de vers, une poudre vermifuge dont il ignorait la composition et qui contenait des sels d'antimoine à dose beaucoup trop élevée et que l'ingestion de cette poudre a entraîné la mort des animaux, il y a de la part du vétérinaire une faute grave engageant sa responsabilité. (Cour de cassation, 24 juin 1925).

Le vétérinaire exerce librement son art ; mais, comme le médecin, il est soumis aux règles du droit commun en matière de responsabilité civile.

Hospice ; frais d'hospitalisation ; action directe contre les parents du malade ; indigents.

L'admission du recours de l'hospice contre les parents du malade est subordonnée à la preuve que l'assisté est dans le besoin.

Ainsi jugé par la chambre civile de la Cour de cassation par arrêt en date du 20 juin 1928 ; elle fait application pure et simple de la loi du 7 août 1851 sur les hospices et hôpitaux, dont l'article 5 § 1 porte :

« L'administration des hospices et hôpitaux peut toujours exercer son recours, s'il y a lieu, contre les membres de la famille du malade, du vieillard ou de l'incurable, désignés par les articles 205 et 208 du code civil. »

Les certificats médicaux doivent être annexés au procès-verbal

M. Anatole Manceau, sénateur, a demandé au ministre des pensions si un expert chargé par un tribunal des pensions de déterminer s'il existe, ou non, une relation de cause à effet entre un mal constaté par une commission de réforme en 1926 et un mal constaté en service pendant la guerre (ce dernier reconnu imputable), peut se dispenser dans son rapport d'annexer et de discuter :

1° Soit les certificats du médecin traitant, établissant la persistance du mal entre la guerre et la commission de réforme, figurant au dossier ;

2° Soit ceux remis par l'ancien militaire à l'expert ; et s'il n'y a pas, dans ce cas, violation formelle de l'article 40, paragraphe 4, de la loi du 31 mars 1919, et, par suite, motif d'annulation de l'expertise, ou raison suffisante et motivée de réclamer une nouvelle expertise.

Réponse. — Aux termes de l'article 40, paragraphe 4, de la loi du 31 mars 1919, les certificats médicaux doivent être annexés et sommairement discutés au procès-verbal.

Il appartient à l'intéressé, s'il estime que l'expertise n'a pas été faite conformément à la loi, de demander au tribunal de faire procéder à une nouvelle expertise qui sera confiée, si le tribunal le juge utile, à trois médecins désignés, l'un par le ministre, l'autre par le demandeur, le troisième par le tribunal.

Traitement ; direction suivie ; massages

Commet le délit d'exercice illégal le masseur qui prescrit à une personne atteinte de sciatique et lui fait suivre pendant un certain temps un traitement consistant dans des bains de vapeur, à subir des massages faits à l'aide d'une lotion préparée par lui et à absorber des gouttes d'une potion médicinale. (Cour de cassation, chambre criminelle, arrêt du 5 juillet 1928).

Guérisseurs ; absence de traitement ou de direction suivie

Pour qu'il y ait exercice illégal, il faut que le prévenu ait ordonné des prescriptions susceptibles de constituer un traitement, ou un procédé thérapeutique. (Cassation, 2 février 1924, et jurisprudence constante.)

Un guérisseur qui n'ordonne rien de semblable ne tombe donc pas sous le coup de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892. Voici sur cet objet un curieux arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation qui, pour dater de 1925, n'en reste pas moins savoureux :

« Attendu qu'il résulte, tant de l'arrêt attaqué que du jugement dont la cour d'appel a adopté les motifs, que la femme Blanc, épouse Richou, avec une mise en scène susceptible de frapper l'imagination des personnes qui venaient la consulter, se bornait généralement à dire ou à ordonner des prières, à invoquer les saints en brûlant des cierges et en répandant de l'eau bénite ; que s'il lui arrivait parfois d'imposer les mains sur le siège du mal et de faire des frictions sur les vêtements, ces procédés ne pouvaient être considérés comme de véritables massages ;

» Attendu que la cour d'appel a pu déclarer que ces pratiques reposant sur la croyance de la prévenue, femme de faible intelligence, tenue pour hystérique, à un pouvoir surnaturel, ne sauraient constituer un traitement ou une direction suivie, au sens de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, et qu'il en était de même du fait par la femme Richou d'avoir parfois recommandé de boire de l'eau de son puits, dit à deux personnes qu'elles pouvaient manger à leur faim et s'alimenter comme elles l'entendraient et enfin, donné le conseil à une troisième, que les médecins n'avaient pu soulager, de s'abstenir de toute médication pharmaceutique. »

LE MÉDECIN FRANÇAIS AU MAROC

Le professeur Cruchet a fait récemment un voyage d'étude au Maroc. On lira ci-dessous quelques « bonnes feuilles » de l'article qu'il consacre à ce sujet dans le Mercure de France.

Tous les voyageurs, à quelque pays qu'ils appartiennent, qui ont visité le Maroc, sont unanimes à en proclamer, depuis le régime du protectorat, le développement prodigieux.

« Les Français, écrit Walter B. Harris très justement, avaient l'expérience de l'Algérie et de la Tunisie. Ils avaient étudié notre expérience en Egypte. Ils savaient ce qu'il fallait adopter et ce qu'il fallait éviter. » Cette remarque s'applique tout spécialement à l'organisation médicale au Maroc. Et les directives tracées à ce sujet par le maréchal Lyautey, dès son arrivée à la résidence, en 1912, sont considérées encore aujourd'hui comme fondamentales.

L'idée en elle-même n'était pas nouvelle.

La conception Lyautey du médecin colonial

On a fait quelque bruit, il y a quelque temps, autour de ce qu'on a appelé les « attachés médicaux d'ambassade ». Il paraît que certains grands pays européens ont découvert que les médecins pouvaient parfois remplacer les diplomates. La méthode pourtant n'est pas récente. Rien qu'au Maroc, à la cour des chérifs saadiens, il y a plus de trois siècles, les médecins français Guillaume Bérard, Etienne Hubert et Arnould de Lisle jouèrent un rôle de premier plan. Si, plus tard, ce sont toujours les missions scientifiques de caractère médical qui sont le mieux accueillies, il faut cependant arriver à la fin du XIXe siècle pour constater, à la cour chérifienne, l'influence prépondérante du « toubib »; dans cette période, c'est le docteur Linarès, dont l'autorité morale auprès du Makhzen est telle qu'il est le seul officier que Moulay El Hassan garda auprès de lui durant son expédition du Tafilalet.

Partout, dans nos diverses colonies, en Indochine, au Tonkin, à Madagascar, en Afrique occidentale aussi bien que dans l'Afrique méditerranéenne, la pacification du pays avait marché de pair avec l'hygiène et l'assistance. Les médecins militaires venant avec les troupes d'occupation avaient immédiatement entrepris la lutte contre la variole, la peste, le paludisme, le typhus et les autres fléaux épidémiques. Déjà, en 1901, étant à Madagascar, Lyautey estimait qu'avec de bons vaccins contre la variole, on pourrait réduire au minimum l'opération militaire, et il télégraphiait au général Gallieni, son chef et son maître : « Si vous pouvez m'envoyer quatre médecins de plus, je vous renvoie quatre compagnies ».

Mais cette formule était encore trop rigide ; le médecin dépendait trop du commandement ; il demeurait militaire avant que d'être médecin : il n'avait pas d'initiative, pas de liberté d'action, pas de stabilité

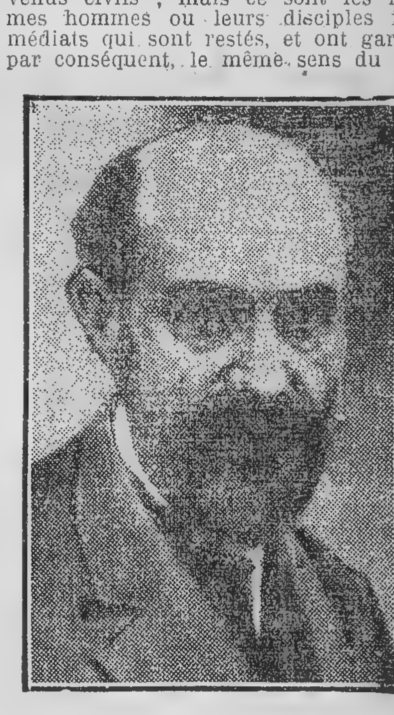
La conception de Lyautey au Maroc innova en ce sens qu'il organisa une assistance médicale indépendante de la médecine militaire proprement dite. Cette assistance était bien assurée au début par des médecins militaires, mais ils avaient en quelque sorte leur autonomie ; ils étaient investis d'une mission spéciale qui consistait à s'occuper exclusivement des populations indigènes. Bien mieux, Lyautey créa pour eux ce qu'il appela les « groupes sanitaires mobiles ».

Ainsi, le médecin se trouvait investi d'une fonction admirable. Avec ses mulets portant des paniers à médicaments, escorté d'un ou deux infirmiers et de quelques « mokhaznis » à cheval, le fusil en bandoulière, il allait en tournée partout où le devoir l'appelait, pour soigner les pauvres gens. Il chevauchait ainsi plusieurs semaines dans des pays inconnus, recevant l'hospitalité chez des caïds soupçonneux, dressait sa tente, vaccinait, distribuait comprimés, pilules et pommades aux indigènes accourus ; puis il repartait plus loin, dans le bled ou dans la montagne, n'ayant d'autre arme que celle de la science médicale apte à guérir ou consoler.

Les médecins n'étaient pas seulement des savants, amoureux de leur art ; ils étaient, selon les mots de Lyautey, « des âmes généreuses, aimantes et convaincues ». Et il ajoute ces lignes admirables :

« J'atteste qu'il n'y a pas de profession où j'en ai rencontré de telles, plus que chez le médecin. Voyez-le auscultant le malade qu'on lui amène, la tête appuyée sur son cœur. S'il est celui que j'ai si souvent rencontré ayant l'âme de sa profession, c'est bien sur le cœur de son malade qu'il se penche, pas seulement pour en écouter les pulsations, mais pour le comprendre et gagner sa confiance, les yeux dans les yeux. En ai-je connu, tel ce docteur Cristiani que la population de Fez, à son retour du front, accueillit comme elle n'accueillit jamais un sultan ; et tant d'autres dont les noms me viennent aux lèvres, mais ils sont trop, se donnant tout entiers, faisant le sacrifice total de leur temps et de leur bien-être. Certes, l'expansion coloniale a ses rudesses ; elle n'est, certes, ni sans reproche, ni sans tare, mais si quelque chose l'ennoblit et la justifie, c'est l'action du médecin comprise comme une mission et un apostolat. »

Voilà les hommes qui ont aidé à pacifier le Maroc. Au fur et à mesure que l'action militaire s'est enfoncée vers les régions dissidentes ou insoumises, les zones immédiates de l'arrière ont seules conservé les groupes sanitaires mobiles, qui sont devenus civils ; mais ce sont les mêmes hommes ou leurs disciples immédiats qui sont restés, et ont gardé, par conséquent, le même sens du devoir et du plus généreux dévouement.



Professeur CRUCHET

Une victime du typhus

Paul Chatinières fut le premier titulaire du groupe sanitaire mobile de l'Atlas, dès septembre 1912, peu après l'entrée du colonel Mangin à Marrakech. Dans un livre documenté du plus haut intérêt historique, il nous donne les raisons du remarquable succès de son action. De 1912, c'est-à-dire depuis le moment où après avoir quitté Fez il est arrivé à Marrakech jusqu'en 1916, il a promené son ambulance dans tous les coins du grand Atlas marocain.

Escorté de deux cavaliers indigènes caracolant sur leurs petits chevaux, il planta la première fois sa tente de consultation chez les Aït Ymour, dans une oliveraie au pied de l'Atlas. Quand le khalifat qui les commandait lui eut souhaité la bienvenue et offert à l'arabe un repas copieux, les consultants s'approchèrent : d'abord, ce furent les hommes venus en éclaireurs, puis les femmes accompagnées de leurs enfants ; il fallut les examiner tour à tour, les interroger, écouter leurs récits, leur distribuer des médicaments, les vacciner.

Puis, la tente roulée, Chatinières partit la monter plus loin, allant de village en village, invité par les caïds, et s'arrêtant ainsi, plus ou moins longtemps selon l'importance des agglomérations, chez toutes les tribus habitant le versant nord de l'Atlas, depuis les Hala sur la côte atlantique jusque chez les indigènes de Demnat, en direction de l'Orient. Ensuite, toujours consultant et vaccinant, il monta vers les cols de la chaîne, jusqu'à 1.800, 2.400 et 2.750 mètres d'altitude, plongeant de ses regards curieux jusque vers le Soudan marocain vers l'est, et redescendant dans l'attirante vallée du Sous vers Taroudant et Agadir, en direction de l'ouest.

C'est là, à Taroudant, où Chatinières venait de revenir fin janvier 1928, pour lutter contre une épidémie de typhus, qu'il attrapa cette maladie à laquelle il succomba le 9 février, dans les circonstances les plus dramatiques.

Sa fin fut digne de sa vie d'apostolat. Il sentit tout de suite qu'il était perdu, et avant qu'il ne versât dans la lente agonie qui devait durer cinq jours, il adressa une lettre admirable au directeur de la Santé publique à Rabat, son chef et son ami :

« Je viens vite t'écrire avant de perdre connaissance. Je ne veux pas que tu te croies responsable des événements qui peuvent se produire. Tu sais avec quelle joie j'ai pris ce poste et le bonheur que j'éprouve à me sentir au milieu de mes chleuhs.

» Je te demande maintenant de t'occuper de ma femme et de mes enfants. Je sais que je peux compter sur toi et la direction, et cela me donne une grande sérénité.

» Si je succombe, je veux rester ici dans ce pays que j'aime, et auquel j'avais donné tout mon dévouement et toute mon âme. »

Selon ses volontés dernières, le corps de Paul Chatinières a été enseveli dans l'infirmerie même de Taroudant, où il est mort, à peine âgé de 44 ans. Il fut couché sous un olivier centenaire, et face à l'Atlas dont les neiges éternelles furent la joie de sa vie.

J'ai vu la maison modeste qu'habita Chatinières, et la chambre étroite où il s'éteignit doucement sans souffrance. Les escaliers sont si exigus qu'on ne put y faire passer son cercueil. C'est par la fenêtre de la chambre elle-même qu'il fallu le descendre, pour le transporter ensuite dans l'infirmerie indigène. C'est là que son corps repose encore aujourd'hui, reporté à quelques mètres de l'olivier centenaire sur un coin plus tranquille, au pied d'un figuier vénérable. Sa tombe, recouverte d'une plaque gravée de quelques inscriptions sommaires, est surmontée d'une petite croix de bois, d'une simplicité biblique. Près de lui, rapproché par le sacrifice, est inhumé le père Le Comte. Je sais qu'on va leur élever, en ce lieu solitaire, un mausolée plus digne d'eux et de la France ; mais rien ne remplacera, dans la mémoire des hommes, ces modestes souvenirs de deux héros, morts au service du devoir, et devant lesquels le passant ému que j'étais s'est incliné profondément.

Conclusion

Ces médecins, à l'exemple de leurs aînés, contribuèrent ainsi, comme l'a dit le résident général Steeg, « à montrer notre patrie sous son aspect de force, de science et de bonté ». Ils apportèrent aussi la démonstration éclatante que, dans la recherche de la paix, l'organisation médicale pouvait jouer un rôle psychologique de premier plan.

Cette vérité n'a jamais cessé d'être présente à l'esprit des hommes remarquables, tels les docteurs Mauran et Colombani, qui, appliquant les idées directives des Lyautey, des Steeg, ont présidé, depuis bientôt vingt ans, aux destinées de la santé et de l'hygiène publiques du Maroc. Avant d'accepter la lourde charge d'être à la tête de ce service considérable et primordial, ils ont eu la grande sagesse d'en gravir, un à un, les échelons abrupts, afin de le connaître dans ses moindres détours. Aussi ne faut-il pas s'étonner que ce système médical ait donné des résultats incomparables et qu'il puisse encore servir d'exemple à tous ceux qu'intéresse la pénétration pacifique dans le domaine colonial.

René Cruchet,
Professeur à la faculté de médecine de Bordeaux.

La gourmandise chez l'enfant

Par le docteur Gilbert ROBIN

ancien chef de clinique neuro-psychiâtrique

...n restreint souvent la gourmandise ...l'enfant à l'amour immodéré des ...eries. S'il est vrai que les pâtisse... et les bonbons flattent naturelle... le palais de la plupart des enfants, ...est pas moins important de pren... en considération la suggestion dans ...elle vit l'enfant pour tout ce qui ...he les desserts. On prend l'habi... de faire des desserts une récom... un point culminant dans le re... Même s'ils sont détestables, l'en... sait par enseignement qu'ils cons... la partie la plus estimable, la ... précieuse du déjeuner ou du dî... Ainsi s'explique-t-on que la gour...dise de l'enfant le porte davantage ...les desserts, en dehors de toute ...tion de physiologie gustative. Mais ...gourmandise ne s'arrête pas là.

***

...uvent on appelle à tort gourman... ce qui n'est chez l'enfant qu'un ...in de nourriture imposé par la ra... de la croissance. Il est cependant ...ain que des nourrissons s'avèrent, ...s qu'ils sont encore au sein, plus ...mands les uns que les autres. Il ... bien tenir compte d'une hypersen...ité gustative spéciale, laquelle ex...e aussi bien la gourmandise que ...ines répugnances. Ainsi que l'a ...ré M. L. Marchand (1) certains ...rissons élevés au biberon boivent ...it avec plus ou moins d'avidité sui... la nature des aliments fournis à ...che laitière. C'est là le signe d'une ...se de goût remarquable, liée, se... toute probabilité, à une disposition ...génitale » (2). C'est ce qui faisait ... à Descuret, cité par Lemonier : ...est des individus qui naissent gour...nds, comme il y en a qui viennent ...monde sourds ou aveugles. » Cette ...gération du goût ou hypergueusie ... dans certains cas, être mise sur ...compte de l'abondance des sécrétions ...macales qui conditionne l'hypersthé... Hypersthénie du reste qui n'est ...sans rapports avec des modifications ...système nerveux vago-sympathique, ...t-à-dire du système nerveux auquel ...t suspendues toutes nos réactions ...otionnelles. J'ai observé une petite ... qui, à la vue d'un mets qu'elle ai...t, devenait rouge, les mains en ...ur, une abondante salive coulait ...sitôt de ses lèvres. Qu'on rencontre ...vent des gourmands parmi les en...ts émotifs, c'est ce qui prouve com... sont étroits les rapports entre ...ypersthénie, l'arthritisme, les modi...ations du système vago-sympathique ...les troubles de l'émotivité. Le bon ...t des sédatifs nerveux et des pou... saturantes (magnésie, bismuth, ...bonate de chaux) plaide en faveur ...cette opinion.

...ais on ne saurait avoir garde de ...e intervenir dans la genèse de cer...es gourmandises infantiles des élé...nts plus directement affectifs. Les ...dances primitives de l'enfant le por...t vers la nourriture et vers ceux ... lui offrent cette nourriture. Les ...mes digestifs sont inséparables des ...iers sentiments. Sucreries et ca...es font à cette âge toute la vie », ...it Hesnard, dans *l'Individu et le* ...e (3).

***

...es manifestations infantiles de la ...mandise sont très importantes pour ...devenir psychologique de l'individu ...surtout dans leurs rapports avec le ...veloppement de la sexualité. Même ...z l'enfant, d'étroits rapports réunis... le jeu réciproque de la gourman... et de la sexualité. Que la gourman... se lie à l'hypersthénie gastrique ou ...euphorie générale de l'être, puisse ...fois favoriser l'éveil et l'essor de la ...ualité, cela est certain. Mais en gé...al je crois que la sexualité marche ...*rebours* de la gourmandise. L'enfant ...centré sur lui-même, préoccupé de ... bonbons, de ses friandises, prend ...bitude de satisfactions auto-érotiques qui le rendront indifférent et mê... hostile aux manifestations de la ...ualité normale. Ou bien l'enfant qui ...e pas manifester librement ses pre...s curiosités ou tendances sexuelles ...atisfait d'une gourmandise qui est ...s franchement réprimée. Ce qu'on ...rve chez les vieilles filles dont la ...erie n'a d'égale que leur gour...dise maniérée se rencontre d'une ...ère identique chez l'enfant qui ... tous ses intérêts en un seul : l'in... digestif.

...gourmand par complexes affectifs ...un anormal de la sexualité. Par... des substitutions s'opèrent. Une ...t de 13 ans tombe amoureuse d'un ... homme. Aussitôt — et en dehors ...e question d'émotivité — de gour...e qu'elle était elle cesse de man...t même ne peut avaler une bou... Cette phase d'anorexie fit place ... une phase alimentaire. ...manières, que résume, pour la ...ture, l'expression « faire la petite ...e », n'ont-elles pas leur équivalent ...celles de la pudeur et de pudibon... en ce qui concerne la sexualité ? ...marques s'appliquent encore plus ...friandise, c'est-à-dire au goût im... pour les mets délicats qu'à la ...ité de nourriture, laquelle dépend ...toutes sortes d'éléments, la fran... ne le sait, s'attachant à la ... gourmandise à la quantité.

***

...d'autres causes à la gourman... Si l'on interdisait moins aux en... de manger des bonbons et des ...ries sous prétexte par exemple ...cela fait tomber les dents : peut-... ...convenablement-ils moins des de... rarement distribués, si souvent ... Que l'on donne à l'enfant ... de fruits et de dessert à ... il n'aura pas le désir d'en man... au dehors, entre les repas. Ce ne ... pas les sucreries qui aiment les ... c'est le manque de soins: ...gourmandise est causée dans cer... cas par les parents eux-mêmes ... âge de 6 ans, est élevé comme ...sse un petit chien, avec des mor... de sucre. « Pierre, je te donne ... bonbon si tu dis bonjour ; Pierr... t'achèterai un sac de chocolats ...s à l'école ». Souvent cet en... insupportable — on s'en dou... avec une pareille éducation — il ...

...Goût, p. 252.
...thérapeutique des péchés capitaux, par ...r J. Laumonier (F. Alcan, édit.).
...individu et le sexe, Librairie Stock.

est devenu gourmand, ce qu'il n'était pas tout petit.

Combien d'enfants ont des gourmandises électives, n'aimant que tel ou tel mets et refusant d'en manger d'autres. Tantôt il s'agit d'un caprice, l'enfant nerveux en est coutumier, tantôt d'une répugnance généralisée à tout ce qui n'est pas l'aliment choisi, ainsi que j'ai pu l'observer chez des faibles d'esprit dont le goût est émoussé. Ces préférences sont souvent héréditaires et reproduisent les goûts des ascendants.

On dit de certains enfants qu'ils sont des gourmets parce qu'ils font les délicats et n'acceptent que des mets exquis qu'ils absorbent du reste en excès. Il s'agit souvent d'un maniérisme qu'on reconnaîtra à la façon précieuse et exagérée de se tenir à table et de manger. Maniérisme qui est l'apanage de l'enfant nerveux et hystérique.

La gourmandise peut se rencontrer dans un grand nombre d'affections mentales et, quand on l'observe, il est bon de rechercher de quels symptômes elle est accompagnée. Fréquente dans la débilité mentale, la manie, l'épilepsie, elle peut être particulièrement sérieuse dans les perversions du caractère où elle va souvent de pair avec les excès de boissons et même parfois à l'alcoolisme.

***

La boulimie n'est pas cette habitude de manger avec excès et avidité qui caractérise la gourmandise. Elle marque une exaltation de la sensation de la faim. On la rencontre dans l'excitation maniaque, dans l'hystérie où elle alterne parfois avec l'anorexie, c'est-à-dire la perte de la sensation de la faim et le refus d'aliments. Dans l'hystérie, on observe des perversions singulières du goût désignées sous le nom de pica et de malacia et qui portent les malades à manger avec délices du plâtre, de la terre, du charbon, du poivre et des substances fétides. (Marcé cité par Laignel-Lavastine (1). Chaque cas exige une étude très approfondie et, grâce à l'investigation psychanalytique, révèle souvent des troubles profonds de l'évolution instinctive.

La boulimie sera différenciée de la polyphagie qu'on observe dans le diabète et qui pousse l'enfant à prendre de grandes quantités d'aliments. La polyphagie, rare du reste, chez l'enfant, s'associe presque toujours à l'exagération de la soif qui force l'enfant à boire de grandes quantités de liquides (polydipsie).

La gloutonnerie attirera l'attention sur la possibilité de déficience intellectuelle ; débilité mentale, imbécillité, idiotie. On voit des enfants se jeter sur la nourriture, la dévorer rapidement en faisant beaucoup de bruit avec la bouche. Ils avalent goulûment, sans goûter, sans savourer et se montrent souvent au-dessous de l'animal. Les sensations sont émoussées dans tous les ordres : goût, odorat, etc.

La gourmandise et la gloutonnerie attireront l'attention du médecin et du psychiâtre quand elles feront leur apparition autour de la puberté et contrasteront avec la tempérance habituelle. Elles peuvent ouvrir la scène au début d'une démence précoce, affection mentale de l'adolescence se traduisant par un fléchissement progressif des facultés intellectuelles et de l'affectivité et aboutissant à l'inertie, la torpeur, l'indifférence.

***

Ainsi l'on passe par tous les degrés de la gourmandise en allant de l'enfant normal à l'enfant psychiquement malade. Liée dans certains cas à des troubles de la sensibilité gustative, elle est le plus souvent l'indice d'une perturbation affective. Observée attentivement, elle met souvent sur la piste d'une affection mentale. Aussi la gourmandise obéissant à des causes multiples mais précises, ne doit pas rester un simple fait d'observation. Elle est susceptible d'être traitée et de guérir avec la cause qui l'a fait naître.

(1) Laignel-Lavastine. *Précis de psychiâtrie.*

Au congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

Le problème de l'hérédité tuberculeuse..

L'hérédité tuberculeuse a fourni le sujet d'une conférence du professeur Léon Bernard.

Ce problème, exposa l'auteur, a une grande importance pratique, car la question pèse sur l'orientation de la prophylaxie de la maladie, qui devra toute différente suivant qu'elle devra se fonder sur l'étiologie héréditaire ou sur l'étiologie contagieuse.

On distingue l'hérédité du virus et celle du terrain. Les faits montrent que le bacille de Koch est capable de traverser le placenta, mais que cette éventualité est tellement exceptionnelle qu'elle apparaît négligeable pour la pathologie. Des travaux récents sur l'ultra-virus ont montré une modalité nouvelle de son passage, sans élargir réellement le champ de l'hérédité.

L'hérédité du terrain ne résiste pas mieux à l'examen critique des faits. Aussi bien les arguments cliniques que sociologiques, que statistiques qui ont été avancés sont impuissants à fournir la preuve d'une hérédité du terrain, contre laquelle plaide tout un ensemble de témoignages.

La conclusion en est que, si le bacille tuberculeux peut dans des cas très rares se transmettre par hérédité, la contagion demeure le facteur essentiel de la propagation du fléau et doit orienter la lutte contre la tuberculose.

VIENT DE PARAITRE

PIEUSSI. — Rajeunir. Coll. Phos. 304 p. Br.: 20 f.
KOPACZEWSKI. — *Physico-chimie des eaux minérales.* 80 p. Br.: 18 francs.
LAMY (MARTIN). — *La coxite gonococcique.* 252 p. 31 fig. et 2 pl. Br.: 35 francs.
— *Revue française de psychanalyse,* 2e année. Br.: 25 fr.
PAUCHET (V.). — *La pratique chirurgicale illustrée.* Fasc. 14. Illustré par S. Dupret. Br.: 65 fr.
CHIERMANN (J. E.). — *Atlas d'anatomie synthétique.* Traduit par le professeur Patel. I : *Membre supérieur. Epaule.* II : *Avant-bras.* III : *La Main.* IX : *Tête et Cou.* IXa : *Région ptérygo-maxillaire.* Br., chaque fasc.: 25 fr.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LA SURVEILLANCE SANITAIRE DE LA PROSTITUTION

UNE NOUVELLE RÉGLEMENTATION

Les lecteurs du Siècle Médical *liront avec intérêt le texte d'une circulaire qui vient d'être adressée à tous les préfets au sujet de la surveillance sanitaire de la prostitution.*

Ce règlement inspiré par le service de prophylaxie antivénérienne du ministère de l'hygiène présente le caractère particulier d'avoir été signé à la fois par le ministre de l'intérieur et par celui de l'hygiène.

De sorte qu'il définit au mieux les relations entre la police et le corps médical. De nombreuses dispositions sont assez nouvelles notamment celles sur les prises de sang obligatoires.

***

Les instructions générales du 20 août 1926, du ministre du travail, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en complétant les circulaires des 31 mai 1916 et 5 juin 1917 ont eu pour objet d'organiser dans les meilleures conditions d'efficacité le traitement des personnes atteintes de maladies vénériennes. Mais il importe également en vue de limiter les ravages du fléau et afin de poursuivre son extinction définitive, d'intensifier les mesures relatives à la prophylaxie et au traitement des maladies vénériennes chez les prostituées.

La circulaire du 1er juin 1919, émanant du ministère de l'intérieur — directions de l'assistance et de l'hygiène publiques et de la Sûreté générale — avait posé relativement au contrôle sanitaire de la prostitution des principes excellents mais qu'il y a lieu aujourd'hui de rappeler et même de reviser sur certains points car, comme avant 1919 « sous l'influence de l'indifférence et de la routine, le but même de ce contrôle a été dans de très nombreux services perdu de vue ; il est même exercé le plus généralement dans des conditions si médiocres que loin de permettre la réalisation de l'objet poursuivi, il lui fait obstacle par son peu d'utilité et le discrédit qu'il jette sur les organisations administratives relatives à la prostitution ».

Mais la circulaire du 1er juin 1919 se bornait à donner des conseils, et l'insuffisance des résultats obtenus par ces conseils rend aujourd'hui nécessaire d'agir de façon plus effective.

Dans tous les cas où existe dans votre département une ville dotée des services de la police d'Etat, vous voudrez bien prendre dès maintenant les mesures nécessaires pour que les mesures prescrites par les présentes instructions soient immédiatement appliquées. Vous adresserez en conséquence au ministère de l'hygiène — direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, service de prophylaxie des maladies vénériennes — des propositions précises tendant à organiser sur les bases indiquées ci-dessous les services de contrôle sanitaire des prostituées.

Si les frais entraînés par cette organisation, une fois approuvés par le ministère de l'hygiène, dépassent les frais entraînés par les services actuels la différence fera l'objet d'une subvention annuelle du service de l'hygiène.

Vos propositions devront parvenir à l'administration de l'hygiène avant la fin de l'année 1929, de façon à pouvoir être appliquées dès le début de 1930.

En ce qui concerne les villes possédant une police municipale, vous voudrez bien, en leur adressant copie des présentes instructions, insister auprès d'elles pour les engager à organiser leur service de contrôle sanitaire des prostituées conformément aux présentes instructions.

Vous leur indiquerez que, ce faisant, elles bénéficieront, conformément à leurs besoins réels, et après approbation par les soins du ministère de l'hygiène de leurs demandes présentées avec avis favorable de votre part, du concours financier de l'administration de l'hygiène en vue d'une participation effective au traitement du personnel médical et du personnel auxiliaire. La fourniture gratuite des médicaments spécifiques sera également accordée dans les mêmes conditions que pour les dispensaires antivénériens.

Je ne doute pas que la grande majorité des municipalités, soucieuses à la fois de faire fonctionner dans de meilleures conditions leurs services de contrôle sanitaire des prostituées et de les faire fonctionner en ménageant les fonds communaux, mettront le plus grand empressement à accepter vos propositions.

Vous voudrez bien alors transmettre leurs projets de réorganisation et leurs demandes de subventions au ministère de l'hygiène.

Si, par contre, certaines communes préfèrent ne pas modifier leur organisation actuelle, vous voudrez bien me faire connaître de façon détaillée le fonctionnement de celle-ci et s'il résulte de cet examen que les conditions de fonctionnement du contrôle sanitaire sont défectueuses, il sera alors nécessaire de les informer que conformément aux circulaires du 2 février 1915 et du 1er juin 1919 du ministère de l'intérieur, et étant donné l'article 99 de la loi du 5 avril 1884, elles s'exposent à voir vos pouvoirs se substituer à ceux des maires.

La circulaire du 1er juin 1919 rappelait en effet que les préfets doivent exercer, en ce qui concerne la réglementation de la prostitution, tant directement qu'avec le concours de leurs collaborateurs qualifiés, une action de contrôle et, quand il y a lieu, d'initiative et que la substitution des pouvoirs du préfet à ceux du maire dans une commune déterminée est désirable au cas où, par suite de l'inertie ou du mauvais vouloir de ce magistrat, la protection de la santé publique ne serait pas suffisamment assurée. Afin d'éviter d'ailleurs de prendre des mesures de cette nature à l'égard d'une seule commune et étant donné qu'il est préférable comme le rappelait la circulaire du 1er juin 1919 que l'action préfectorale s'exerce sur des groupes de communes en vue d'appliquer une règlementation uniforme, il y aura lieu de n'employer cette procédure qu'en derniers recours et à la fois pour les communes qui auraient refusé d'améliorer de leur plein gré une situation non seulement non conforme aux présentes instructions mais en plus réellement et nettement défectueuse et contraire à une protection efficace de la santé publique.

Pour ces communes, des arrêtés [illegible] précisant les moyens d'exécution, devront après avoir été approuvés par les ministères de l'intérieur et de l'hygiène être pris par vos soins.

Il va de soi qu'étant donné la difficulté de réunir dans un même texte des mesures applicables à des localités qui peuvent être très éloignées ou très dissemblables : urbaines ou rurales, industrielles ou agricoles, fréquentées par une population saisonnière, centres de marchés ou de foires, etc., il y aura lieu de n'insérer dans le texte de ces arrêtés que des dispositions d'ordre très général.

Mais je ne doute pas que la quasi totalité des communes intéressées accepteront de se conformer de leur plein gré et au besoin avec telles ou telles modifications qui devront être ratifiées par le ministère de l'hygiène aux présentes instructions générales.

***

Instructions générales relatives aux conditions dans lesquelles devra s'exercer la surveillance sanitaire des prostituées

1° Nomination des médecins

La nomination par les préfets dans les villes dotées d'une police d'Etat, par les maires dans les villes dotées d'une police municipale des médecins chargés du service sanitaire (médecins-chefs et, éventuellement des médecins adjoints dans les services importants ou un seul titulaire ne suffirait pas) devra être soumise à l'agrément du ministre de l'hygiène, agrément qui sera accordé ;

1° S'il s'agit d'un spécialiste à compétence reconnue (professeur d'école ou de faculté ; chef de clinique ; médecin spécialiste du dispensaire antivénérien de la ville ; médecin nommé au concours, chef d'un service hospitalier spécialisé de dermatosyphiligraphie ; médecin pour lequel mon agrément est demandé par le professeur de dermatosyphiligraphie de la faculté ou de l'école de médecine du ressort) ;

2° S'il s'agit d'un médecin présenté sur résultats d'un concours sur titres ou sur épreuves, dans le jury duquel auront été compris le professeur de dermatosyphiligraphie de la faculté ou de l'école de médecine dans le ressort duquel se trouve le dispensaire, un représentant du ministère, et, si possible, un représentant des syndicats médicaux ;

3° S'il s'agit d'un médecin dont l'agrément est demandé par la commission de prophylaxie des maladies vénériennes, jugeant sur le vu d'un rapport présenté par le service de prophylaxie des maladies vénériennes du ministère de l'hygiène.

En cas de plusieurs candidatures, la préférence sera donnée au médecin le plus compétent en dermatosyphiligraphie et, si possible, au médecin déjà chargé du dispensaire antivénérien.

Le refus de l'agrément du ministre de l'hygiène empêche l'attribution de toute subvention.

Les propositions qui me seront transmises par vos soins pour la nomination d'un médecin de dispensaire de salubrité, devront obligatoirement être accompagnées de l'avis du médecin-chef chargé du contrôle technique des services de salubrité dans le département, médecin dont le rôle est précisé ci-dessous.

De plus, la pratique qui consiste à répartir les attributions entre plusieurs médecins qui s'en acquittent à tour de rôle, dont les uns voient les femmes en maisons et les autres les femmes isolées, doit être abandonnée immédiatement et à titre définitif ; le service du dispensaire de salubrité lui-même ne peut en aucun cas être fait par roulement.

Ainsi que l'indique la circulaire du 1er juin 1919, « une telle façon de procéder qui tend exclusivement à faire bénéficier d'une rémunération le plus grand nombre possible de médecins n'est pas compatible avec un bon fonctionnement du service, subordonné ainsi à la satisfaction d'intérêts particuliers ».

Les médecins, membres des assemblées municipales votant le budget communal, ne peuvent y émarger et ne doivent pas, en conséquence, être chargés du service de salubrité.

Par contre, les médecins directeurs de bureaux d'hygiène pourront être admis à l'assurer si, par ailleurs, ils remplissent les conditions nécessaires.

2° Assistantes des médecins

Etant donné que les médecins procèdent le plus souvent à la visite des isolées sans être assistés d'une femme, alors que, dans les maisons de tolérance, ils le sont par la tenancière ou une employée, et qu'il est à tous égards nécessaire qu'une personne qualifiée et rémunérée à cet effet par la municipalité prête au médecin son concours, les mesures conseillées à cet égard par la circulaire de 1919 devront être considérées comme impératives.

De même, les agents de police ne sauraient se tenir dans la salle de visite dont la porte doit être fermée.

3° Locaux

Les locaux de visite sont en général très défectueux.

Il semble que l'on se soit surtout préoccupé de choisir ces locaux aussi près que possible du quartier où les femmes se rencontrent en plus grand nombre, et de faire le minimum de dépenses pour l'installation d'un service considéré à tous égards comme peu intéressant. On a utilisé dans beaucoup de villes des immeubles exigus mal disposés, mal éclairés et d'aspect misérable, au voisinage immédiat des maisons de tolérance. L'emploi de locaux municipaux n'est souvent pas plus heureux.

Ces consultations figurent déjà dans la circulaire du 1er juin 1919 et l'attention des municipalités ne saurait être trop appelée sur cette importante question, car l'œuvre sanitaire ne saurait être normalement assurée dans de semblables conditions. Il faut rompre avec ces pratiques aussi fâcheuses au point de vue du contrôle médical qu'à celui de l'impression produite sur les femmes qui en sont l'objet.

Les locaux de visite doivent être évidemment placés de préférence sur une voie peu fréquentée et le plus près possible du quartier de la prostitution, mais, avant tout, dans un immeuble convenable et adapté à cette destination.

Sans doute, il ne peut être question, pour améliorer les locaux, de les transformer immédiatement, mais la campagne, d'ores et déjà entreprise pour les dispensaires antivénériens proprement dits doit s'étendre maintenant aux dispensaires de salubrité. Il vous appartiendra ainsi qu'aux municipalités de me faire à cet égard toutes propositions utiles.

Dans la mesure des crédits mis à la disposition de mon département par le Parlement, les subventions nécessaires pourront être accordées.

4° Dispositions concernant les visites

La circulaire précitée du 1er juin 1919 rappelait que l'examen préventif des femmes n'a quelquefois lieu que tous les dix ou quinze jours. Il est indispensable et, c'est là un point capital, que les visites aient lieu, au minimum deux fois par semaine.

Visites des femmes isolées

Je ne puis que rappeler les prescriptions de la circulaire du 1er juin 1919 :

En ce qui concerne les femmes iso-[...]ble à la visite sans tenir compte des conditions, cependant différentes, dans lesquelles elles se trouvent. Or, beaucoup de ces femmes attachent à n'être pas mêlées aux plus misérables ou à celles dont la tenue laisse le plus à désirer une importance telle que le moyen le plus sûr d'assurer leur assiduité est de leur permettre de se présenter à un jour différent des premières.

A fortiori convient-il de ne pas mêler aux femmes de la première catégorie celles qui, sans être inscrites, se soumettent volontairement au contrôle sanitaire.

En outre des femmes visitées périodiquement, le médecin aura à voir celles qui, ne s'étant pas présentées à la visite au jour prescrit, y seront soumises ultérieurement, celles qui, n'étant pas inscrites mais ayant été l'objet de plaintes ou de constatations défavorables s'y soumettront volontairement, et au nombre desquelles doivent être comprises les mineures de 18 ans dont la non-inscription ne saurait faire obstacle à une surveillance d'autant plus nécessaire que ces jeunes filles sont les plus dangereuses.

La visite, et c'est là un point essentiel, ne devra jamais être faite chez le médecin ou dans un local à lui, mais toujours dans les locaux du service de salubrité.

Visites des femmes en maisons

Les femmes en maisons sont généralement visitées dans les maisons mêmes. Cette pratique est admissible dans la mesure où les conditions matérielles y sont suffisantes. Il appartient aux maires d'exiger qu'elles le soient, notamment au point de vue de l'éclairage.

Un point important en ce qui concerne les maisons de tolérance est celui des visites *à l'arrivée et au départ des femmes*, au départ surtout, ce départ étant précisément motivé, dans un grand nombre de cas, par leur état de santé.

Visites dans les maisons de rendez-vous

Pour les maisons de rendez-vous, les visites sanitaires doivent avoir lieu dans les mêmes conditions que pour les maisons de tolérance, car le fait que les femmes peuvent être inscrites seulement sur le registre de la maison ne modifie en rien la situation au regard du médecin chargé de s'assurer de leur état sanitaire. Celui-ci sera exclusivement le médecin de l'administration. Si les femmes fréquentant la maison de rendez-vous sont inscrites sur le registre municipal, elles n'ont pas à être examinées de nouveau.

5° Contrôle sanitaire

Technique du dépistage

Nous avons dit plus haut que l'examen médical de dépistage préventif et de contrôle doit avoir lieu deux fois par semaine ou plus si nécessaire ; cet examen doit être complet :

1° Examen clinique ; 2° examen bactériologique (recherche du gonocoque) ; 3° examen sérologique.

Examen clinique

Il suffira ici d'insister sur la nécessité d'un examen complet et méticuleux.

Contrôle bactériologique

Les services importants devront posséder eux-mêmes le matériel de laboratoire nécessaire et procéder aux examens par leurs propres soins.

En cas d'impossibilité, une entente précise devra être établie avec le laboratoire départemental, municipal ou hospitalier le plus proche, afin que les examens soient faits en série sans que, dans un aucun cas, on puisse invoquer des difficultés d'ordre pratique pour ne pas procéder à ces examens.

Si ces difficultés existent néanmoins, elles devront être signalées à mon administration en vue d'une solution et l'on ne devra pas attendre le contrôle pour s'apercevoir que ces difficultés avaient besoin d'être résolues.

Contrôle sérologique

Le contrôle sérologique est obligatoire comme le rappelait déjà la circulaire du 1er juin 1919. Les laboratoires centraux de sérologie sont à la disposition gratuite des service de salubrité. Néanmoins, après agrément par le ministre de l'hygiène, les grands services pourront procéder eux-mêmes de façon autonome au contrôle sérologique à la condition qu'ils soient constitués de façon telle qu'ils offrent toutes garanties. De même, et après autorisation du ministre, les services de salubrité pourront s'adresser, plutôt qu'à un laboratoire leur appartenant ou à un laboratoire central pouvant être trop éloigné, à un laboratoire agréé par mon administration.

Consignation des résultats

Le ministre de l'hygiène mettra gratuitement à la disposition de tous les services de salubrité les imprimés nécessaires, analogues à ceux déjà établis pour les dispensaires antivénériens et qui devront obligatoirement être tenus. Ces imprimés sont les suivants :

1° Un cahier de mouvement du service ;

2° Des fiches de traitement étant la propriété du service et devant y rester ;

3° Un carnet individuel appartenant à la femme et qu'elle doit présenter chaque fois qu'elle vient dans un service, soit pour dépistage, soit pour traitement.

Le nom de la femme ne sera pas inscrit sur ce carnet mais sera remplacé par un numéro d'ordre avec indication du dispensaire d'origine. De plus, les femmes devront être munies d'une carte d'identité avec photographies de profil et de face ; un numéro d'ordre identique à celui du carnet figurera sur cette carte

6° Traitement

Femmes non contagieuses

Il ne doit pas être question un seul instant d'hospitaliser les femmes non contagieuses. Il faut les soigner, et les soigner dans le sein même du service de salubrité.

Le plus simple est de mettre à profit pour les traiter, leurs visites obligatoires périodiques au service de dépistage. Il ne saurait être question d'avoir un médecin spécial pour le dépistage et un médecin spécial pour le traitement. C'est au médecin du service de salubrité, et éventuellement à ses adjoints, qu'il appartient de faire le nécessaire.

Il ne saurait être admis que les femmes soient autorisées à être traitées en dehors du service de salubrité. Par exception, l'autorisation peut être donnée, à titre individuel, à certaines femmes isolées de se faire soigner plutôt à la consultation du dispensaire lui-même, à la condition formelle que le médecin de ce dispensaire et le médecin du service de salubrité n'en fassent qu'un.

Dans la pratique, le traitement complémentaire ou de consolidation, dit ambulatoire, des femmes syphilitiques non contagieuses est de toute importance et doit être considéré avec la même importance que le dépistage des des cas contagieux, puisque c'est pratiquement le meilleur moyen d'empêcher la réapparition des accidents contagieux.

L'admission à l'hôpital pour le traitement d'une femme non contagieuse doit être absolument interdit.

Traitement des prostituées contagieuses

Je ne puis en ce qui concerne ce point que reprendre les prescriptions de la circulaire du 1er juin 1919 en insistant :

1° Sur la nécessité de confier, dans la limite du possible, le service hospitalier des prostituées hospitalisées au médecin du dispensaire ou au médecin du service de salubrité ;

2° De ne conserver les femmes à l'hôpital qu'aussi longtemps qu'elles sont contagieuses, un traitement ambulatoire devant aussitôt remplacer le traitement hospitalier dès la disparition des accidents contagieux ;

3° Sur le fait que pour faciliter l'installation de services convenables, mon administration est disposée à apporter un concours financier aux améliorations jugées utiles, une décision spéciale intervenant naturellement pour chaque cas.

7° Contrôle technique départemental

La nécessité d'un contrôle technique départemental des différents services sanitaires de salubrité et des services hospitaliers réservés aux prostituées, répartis dans chaque département, s'impose.

Il est trop de petites localités dotées de tels services pour que chacun d'eux puisse être contrôlé directement par les soins du service central de l'hygiène.

Ce contrôle technique devra donc être assuré dans chaque département par un médecin spécialement désigné à cet effet par le préfet et après agrément du ministre de l'hygiène. Ce médecin pourra être suivant le cas le médecin chef du centre de prophylaxie antivénérienne du chef-lieu ou de la principale ville du département, le médecin chef du service de salubrité de la principale ville du département.

Le médecin chargé du contrôle devra l'assurer lui-même avec l'aide éventuelle d'un adjoint désigné par le préfet sur sa proposition après agrément de l'administration de l'hygiène et cela d'une façon permanente et sur place.

Il devra surtout vérifier la stricte exécution des prescriptions faisant l'objet de la présente circulaire, et sans avoir l'entière responsabilité de la bonne marche des services, il aura le devoir de vous fournir, de façon précise sur le bon ou mauvais fonctionnement, toutes indications utiles que vous voudrez bien ensuite me transmettre.

De plus, toute femme soumise au contrôle médical, soit isolément, soit en maison de tolérance, soit en maison de rendez-vous, devra à son arrivée dans le département, ou au moment de son inscription se présenter au dispensaire antivénérien central du chef-lieu ou au dispensaire annexe de salubrité le plus proche du lieu où elle se trouve, agréé dans ce but par le médecin chargé du contrôle technique et cela dans les 24 heures pour la femme résidant dans une localité pourvue de tels dispensaires, dans les 48 heures pour celle obligée de se déplacer.

Les résultats de l'examen complet clinique, bactériologique et sérologique qui sera pratiqué seront aussitôt communiqués au médecin chargé du contrôle technique et au médecin chargé du service de salubrité de la ville dans laquelle se trouve la prostituée.

Toute prostituée placée sous la surveillance médicale qui n'aurait pas été examinée depuis plus de deux mois, soit par le dispensaire central du chef-lieu du département dans lequel elle habite, ou par un dispensaire annexe agréé, soit par le dispensaire central ou le dispensaire annexe agréé d'un autre département, devra également se présenter à l'expiration de ce délai de deux mois, au dispensaire central ou au dispensaire agréé

Le même examen clinique, bactériologique et sérologique devra être pratiqué.

Lorsque le médecin chargé du contrôle technique jugera utile de soumettre plus fréquemment à ce contrôle telle femme donnée, celle-ci devra se présenter au service désigné par lui aux dates qu'il fixera ; des visites quotidiennes pourront même être imposées

Les médecins des services locaux de salubrité seront tenus de déclarer au médecin chargé du contrôle technique toute femme mise en traitement par leurs soins.

Les tenancières de maisons de tolérance ou de maisons de rendez-vous, sous peine de fermeture de leurs établissements, devront déclarer elles-mêmes au médecin chargé du contrôle technique toute pensionnaire en traitement.

Tous ces examens indépendants de la visite médicale bi-hebdomadaire seront effectués gratuitement.

Le médecin chargé du contrôle technique devra s'assurer que toutes les prostituées sont bien en possession de leurs carnets de traitement et prendre les mesures nécessaires pour alimenter de façon permanente les services de salubrité, des imprimés nécessaires à leur fonctionnement.

Le médecin chargé du contrôle technique réunira également les statistiques de l'activité des services de salubrité, statistiques qui devront être adressées régulièrement tous les trimestres au ministère de l'hygiène dans les mêmes conditions que les statistiques des services antivénériens.

***

Comme il avait été indiqué plus haut, les présentes instructions générales ont uniquement pour but d'assurer un contrôle sanitaire efficace des prostituées soumises à la surveillance médicale en vertu des lois et règlements en vigueur.

Il est toutefois évident que le fait d'assurer dorénavant un contrôle efficace des prostituées surveillées n'aura d'action pratique antivénérienne que si sont réellement inscrites toutes les prostituées.

J'attire en conséquence votre attention, et vous prie d'attirer celle des maires sur les prescriptions de la circulaire du 2 février 1915, du ministre de l'intérieur qui rappelait aux maires les pouvoirs qu'ils tiennent de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, et d'après lesquels ils peuvent ordonner l'inscription d'office des prostituées clandestines sur le registre de police et soumettre l'inscrite aux prescriptions sanitaires édictées par arrêté municipal dans l'intérêt de la santé publique, droit qui a été reconnu à l'autorité municipale par plusieurs arrêts de la Cour de cassation.

Je vous rappelle également les termes de la loi du 1er octobre 1917 sur la police des débits de boissons dont les articles 10, 11 et 12 interdisent à tous les cafetiers, cabaretiers, tenanciers de café-concert et autres débitants de boissons à consommer sur place d'employer ou de recevoir habituellement des femmes de débauche ou des individus de mœurs spéciales pour se livrer à la prostitution dans leurs établissements ou les locaux y attenant.

Cette loi, dont la portée sociale est considérable, est trop généralement méconnue. Conformément à la circulaire du 20 décembre 1924 du ministère de l'hygiène, il vous appartient de demander vous-même, en cas de nécessité, l'intervention du procureur de la République près le tribunal d'arrondissement dans le ressort duquel le délit a été consommé, ce magistrat ayant qualité pour exercer l'action publique et poursuivre les délinquants.

Vous voudrez bien informer les maires, et par leurs soins les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène, la gendarmerie, les médecins inspecteurs départementaux d'hygiène, les médecins des dispensaires antivénériens et tout particulièrement les médecins chargés du contrôle sanitaire technique des prostituées dans le département qu'ils ont à vous signaler tous les actes délictueux visés plus haut qui pourraient être portés à leur connaissance. Il vous appartiendra ensuite d'agir auprès du procureur de la République en ayant soin d'adresser au ministère de l'intérieur et au ministère de l'hygiène duplicata de vos interventions

Il y a lieu en terminant d'attirer tout spécialement votre attention, comme l'avait déjà fait la circulaire du 1er juin 1919, sur le fait que les présentes instructions n'ont pas pour but de prendre en quoi que ce soit des mesures pour ou contre le système réglementariste, mais de rendre rationnelles et efficaces les dispositions actuellement en vigueur dont l'application est restée totalement insuffisante.

Le ministre de l'intérieur,
Tardieu.

Le ministre du travail de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales,
Loucheur.

VIENT DE PARAITRE

La Marque, son lancement, sa vente, sa publicité, par Francis Elvinger, docteur ès-sciences commerciales, conseil de vente et de publicité, volume 16-24, de 340 pages, paru dans la collection de l'Université de Louvain, 37 fr. 50, à la Librairie d'Economie commerciale, 85, rue d'Amsterdam, Paris.

Ce livre, dont la 5e édition, complètement remaniée, vient de paraître, s'adresse aux hommes d'affaires qui ont une marque à lancer, ou qui, propriétaires d'une marque déjà établie, veulent en accroître la popularité. Il décrit les péripéties du lancement, l'organisation de la campagne, les meilleures méthodes de vente à utiliser, la publicité qui doit faire demander le produit, les moyens de le placer chez le grossiste et le détaillant, la tactique à employer en vue d'accentuer la vogue de la marque, etc. On y trouve de même la solution de tous les problèmes avec lesquels le directeur de vente se trouve journellement aux prises ; organisation du service de vente, fixation des prix, moyens de combattre les contremarques, etc. C'est l'expérience de vente, condensée des plus grandes maisons françaises et étrangères. C'est un livre d'une valeur inestimable pour tout propriétaire d'une marque de fabrique ou de commerce.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
PEPTALMINE — DRAGÉES inaltérables sans odeur — GRANULÉS
PEPTALMINE MAGNÉSIÉE
CHOLAGOGUE
Laboratoire des Produits Scientia. Dr E. Perraudin. ... rue Chaptal, Paris

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU
CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. s'accroît en synchronisme avec les achats de livres et de revues.
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris (7e). Tél. : Littré 11-28.
Facilités de paiement

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
Stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique NON IRRITANTE
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e). Téléphone : Littré ...

A propos de la loi sur les accidents du travail

Quelques modifications à apporter aux textes soumis à l'examen des commissions parlementaires

Le travail des commissions parlementaires se poursuit, et le public connaît seulement les communiqués à la presse, notes très brèves qui ne permettent pas de connaître ce qui a été décidé. A cette heure, la commission sénatoriale paraît avoir terminé l'examen des différents articles du texte futur de la loi, et les notes à la presse, hâtives, chichement communiquées, ne nous ont à peu près rien appris. Attendre le texte du rapporteur, puis la discussion est une échéance bien tardive si, faisant appel au bon sens, lequel ne manque pas à nos législateurs, nous suggérons des modifications. Aussi, au titre de l'incapacité permanente, le travail que nous citions dans l'article précédent expose les considérations qui suivent :

Pour l'incapacité *partielle*, le projet innove par l'adoption d'une majoration du taux de la rente pour les infirmités égales ou supérieures à 50 %. Cette majoration répond à des considérations rationnelles et mérite d'être mise en pratique, mais d'autres considérations rationnelles du même ordre militent en faveur d'une réforme plus étendue.

Si, à la vérité, les porteurs d'infirmités de plus de 50 % subissent un dommage économique pour lequel une réparation de moitié peut être estimée insuffisante, il faut, pour être logique, admettre que les porteurs d'infirmités minimes bénéficient actuellement d'une rente qui ne correspond à aucun dommage économique réel, de sorte que les mêmes motifs qui justifient la majoration sus-indiquée, conduisent rationnellement à réduire le taux des réparations pour les infirmités de faible pourcentage.

On rétablirait ainsi l'équilibre de charges dont le ménagement s'impose dans toute la mesure raisonnable en vertu des considérations générales exprimées au début de la présente étude.

Si l'on veut tenir compte de ce qui précède, le texte du paragraphe 2 de l'article 4 du projet pourrait être le suivant : « Pour l'incapacité partielle...

» *a*) Pour une incapacité inférieure à 5 % : la seule indemnité due serait l'indemnité journalière ;

» *b*) Pour une incapacité égale ou supérieure à 5 % jusqu'à 15 % une rente de 30 % de la fraction du salaire correspondant à la réduction de capacité ;

» *c*) Pour une incapacité supérieure à 15 % jusqu'à 50 % : à une rente égale à la moitié de la fraction du salaire correspondant à la réduction de capacité ;

» *d*) Pour une incapacité supérieure à 50 % : à une rente... (texte du projet avec stipulation d'un maximum de rente égal à 85 % du salaire pour les motifs exposés ci-après).

Pour l'incapacité permanente *absolue* dont les victimes sont assurément dignes de tout intérêt, une rente égale à la totalité du salaire non seulement abolit toute idée de forfait, mais ne tient pas compte de la nature décroissante et temporaire de l'activité ouvrière, alors que la rente légale est viagère, c'est-à-dire sujette à dépasser en quotité et en durée les facultés de gain de la victime.

Sauf les cas exceptionnels où l'incapacité absolue est telle que l'assistance constante d'une tierce personne est indispensable à la victime, une rente supérieure à 85 % du salaire de la victime dépasse en matière de responsabilité forfaitaire une juste réparation.

Et, d'ailleurs, ne faut-il pas se souvenir que la pension « retraité » provenant de la législation des assurances sociales — pension qui peut atteindre de son côté 40 % du salaire moyen annuel, viendra *se superposer* à la rente « accident » qu'un travailleur *âgé* peut voir liquider à son profit. Faut-il admettre des cas où cette superposition procurerait à un invalide 140 % de son salaire d'activité ?

Une disposition particulière de l'article 13 nouveau touche à un point dont nous avons parlé dans le premier de ces articles publiés ici. Mais les considérants exposés par l'auteur envisagent la question sous un angle d'objectivité spéciale qui doit être reproduit :

Cet article contient la disposition suivante :

« L'employeur ou l'assureur ne pourront valablement contester la matérialité d'un accident ou la relation de cause à effet entre un accident et une blessure s'ils n'ont pas prévenu de leur intention dans les cinq jours qui suivent le jour de l'accident, le juge de paix du lieu. »

Contre ce texte s'élèvent les objections suivantes :

1° Un délai de forclusion ne peut équitablement commencer à courir que du jour où l'événement qui lui sert de point de départ est connu de celui qui encourt la forclusion.

Or, aucun texte n'assure à l'employeur ni à l'assureur la connaissance d'un accident dans les cinq jours de sa survenance. Comment ces débiteurs éventuels seraient-ils forclos pour n'avoir pas élevé de contestation sur un accident qui leur est resté inconnu?

2° Alors même que la déclaration d'un accident a été reçue, n'est-il pas évident que les motifs d'en contester la véracité peuvent n'apparaître que dans un délai extrêmement variable, surtout pour l'assureur qui est éloigné des événements et ne reçoit des informations que de seconde main.

Cela est plus vrai encore à l'égard de la non relation de cause à effet pouvant exister entre un accident et la blessure alléguée.

3° Comment décider que la révélation, même tardive, qu'un accident a été simulé ou subi en dehors du travail ou bien encore que des lésions attribuées à cet accident en sont tout à fait indépendantes, ne puisse autoriser toute contestation qui découle de cette révélation ?

Pour écarter les obstacles soulevés par ces diverses objections, veut-on aboutir à ce que le chef d'entreprise ou l'assureur en viennent à faire part de leur intention de soulever une contestation consécutivement à tout accident ? Ce serait une singulière façon de simplifier le fonctionnement de la loi.

A tous ces points de vue, le texte ci-dessus ne peut donc équitablement subsister en aucune mesure.

L'article 17 ne saurait être maintenu pour les raisons ci-après résumées :

Cet article comporte les dispositions suivantes :

« Il y aura faute inexcusable à la charge du patron lorsqu'un manquement aux dispositions du titre II du Livre II du Code du travail relatif à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs, ayant un rapport direct avec les causes de l'accident, constaté par un procès-verbal régulier d'un inspecteur du travail, aura été l'objet d'une sanction judiciaire. »

Si on veut bien observer tous les détails en lesquels entre la réglementation établie par le texte sus-visé et la possibilité d'un procès-verbal pour des infractions très légères et même discutables, on aperçoit que le texte ci-dessus peut donner lieu aux abus les plus onéreux et les plus intolérables.

Si l'on veut bien cousulter un grand nombre des procès-verbaux établis jusqu'à ce jour en vertu des dispositions du titre II du Code du travail, on constatera tout de suite en quelle opposition brutale se trouvent les manquements minimes qui en font l'objet avec le terme « inexcusable » dont se sert — et ne peut se départir — la législation des accidents sous peine de mettre à néant tout le principe du forfait.

Comment les tribunaux pourraient-ils, sous le régime proposé, refuser de considérer comme « inexcusable » aussi l'infraction commise par une victime à un règlement d'atelier affiché ou à une interdiction édictée en vue de la sécurité des travailleurs ?

Et alors, que resterait-il du régime forfaitaire établi pour empêcher précisément que la réparation des accidents soit sous la dépendance de l'analyse des circonstances qui les accompagnent et pour empêcher aussi qu'à l'occasion de tout accident une discussion puisse s'élever entre le patron et l'ouvrier ?

Enfin, ne faut-il pas éviter que des antipathies personnelles entre un inspecteur du travail et un industriel assujetti à sa surveillance puissent devenir la source non seulement des amendes modérées qui sanctionnent les infractions légères au code du travail, mais des dépenses considérables découlant de la possibilité de doubler le coût de la réparation ?

L'appréciation de la surcharge financière sujette à résulter du texte analyse serait extrêmement difficile, mais cette surcharge ne peut manquer d'être fort lourde et cette considération s'ajoute à toutes les autres.

A tous ces titres, le Sénat considérera, sans doute, que le texte susvisé de l'article 17 ne peut trouver place dans la réforme qui lui est soumise.

Dans ce même article 13, l'obligation de servir l'indemnité temporaire, même en cas de contestation, a motivé le bref article ci-dessous qui résume excellemment.

La mesure serait presque un encouragement aux abus, puisqu'elle autoriserait en leur donnant un intérêt immédiat les prétentions les plus arbitraires, se heurte avant toute objection aux principes généraux du droit qui veulent que tout demandeur prouve l'obligation qu'il invoque.

Elle ne se justifie pas même par une nécessité pratique, car la procédure devant le juge de paix est extrêmement rapide et ce magistrat peut presque toujours statuer dans les délais de paye. Il ne semble point utile d'insister sur l'évidente opportunité de son rejet.

Exécution provisoire des jugements de paix

Cette matière appelle deux observations préliminaires :

1° Le projet ne retranchant rien à la compétence du juge de paix lui maintient celle de statuer en dernier ressort sur les contestations relatives aux indemnités temporaires, de telle sorte que sa décision ne peut être frappée d'appel qu'en cas de contestation sur le principe même du droit à indemnité.

Toute réformation (et elles sont fréquentes) d'une condamnation de paix comporte donc nécessairement le débouté pur et simple du demandeur ; les provisions servies dans l'intervalle, irrécupérables vu l'insolvabilité de celui-ci, sont alors définitivement perdues pour l'employeur ;

2° L'institution du recours en référé pour interruption d'exécution prévu par le projet reste inopérante, parce que le principe d'application de la loi étant, comme il vient d'être dit, nécessairement en cause, le juge du référé pour suspendre l'exécution devrait obligatoirement statuer au fond ou préjuger du fond, ce qui sort de son pouvoir comme contraire aux principes généraux de cette procédure.

Aussi bien l'obligation pour le chef d'entreprise d'agir en ce cas comme demandeur en interruption d'exécution, constituerait-elle et consacrerait-elle un renversement de la preuve, infiniment grave, tant dans son principe, que dans ses conséquences pratiques.

On ne peut donc méconnaître cette réalité que la disposition constituera, sans aucune possibilité de recours, une lourde charge pour le patron.

Elle serait, cependant, bien accueillie si, en contre-partie, elle offrait au moins des garanties sérieuses contre les pratiques dilatoires qu'elle ne manquera point de provoquer. Or, il est possible de prévenir en grande partie l'efficacité de ces pratiques, pour peu que l'on s'attache à réduire à la mesure raisonnable la durée de l'exécution provisoire.

Cette exécution porte sur deux périodes distinctes, l'une antérieure, l'autre postérieure à la décision frappée d'appel :

a) Période antérieure ;

Sa durée est fonction de la diligence mise par l'ouvrier, après notification du refus patronal, à introduire l'action devant le juge de paix.

Or, si le demandeur de bonne foi et véritablement pressé par le besoin, se hâte toujours en l'occurrence de faire reconnaître ses droits, il apparaît, au contraire — dans le cas où l'incapacité temporaire se prolonge ou qu'une infirmité permanente est invoquée — qu'il est de l'intérêt du bénéficiaire de l'indemnité peu assuré de sa cause, de s'incliner en apparence devant le refus patronal et de remettre l'ouverture de l'instance à plusieurs mois.

Le montant de l'indemnité provisionnelle croissant, en effet, avec la durée de l'attente, cette temporisation lui permet, lorsque par chance la décision lui est favorable en premier ressort, de percevoir, dès le premier jour de l'exécution, un rappel d'indemnité bien supérieur au montant qu'auraient pu, en totalité, atteindre les avances, si la procédure avait suivi un cours immédiat.

L'indemnité n'a pas, dans ce cas, de caractère réellement alimentaire puisque l'ouvrier a vécu sans elle pendant toute la période d'attente et s'est volontairement abstenu de la rechercher ; il est donc rationnel que l'exécution provisoire ne rétroagisse pas sur toute la période passée ; il est équitable, au surplus, qu'on ne réserve pas au retardataire un traitement plus favorable qu'au demandeur diligent.

Pour déjouer l'effet d'un calcul dilatoire et hâter, au contraire, le recours au juge de paix, il suffira de décider que *l'exécution ne vaudra que pour la partie de l'indemnité échue depuis la citation.*

b) Période postérieure :

La pratique indique que, quel que soit l'encombrement des rôles, le tribunal civil peut, à condition que les parties s'y prêtent, statuer dans le mois d'appel.

Mais, pour l'intimé, une décision définitive n'est pas souhaitable, car dans l'hypothèse la plus favorable — la confirmation du jugement de paix — elle ne fera que consacrer un état de fait dont il jouit déjà puisqu'il perçoit l'indemnité, tandis que la réformation, toujours redoutable, lui en attirerait la suppression pure et simple.

Cette seule constatation impose, dans l'intérêt même d'une rapide instruction de la procédure, la limitation de l'exécution provisoire *au délai normal d'obtention d'une décision définitive*, c'est-à-dire à un mois.

Pour réserver à l'intimé au delà de ce délai, une garantie contre les velléités dilatoires ou des lenteurs judiciaires, il suffit de lui laisser la faculté de demander en référé, au besoin à plusieurs reprises, la continuation de l'exécution pour une nouvelle durée d'un mois.

Le président, sans avoir, comme dans l'hypothèse précédente, à préjuger du fond et de la validité de l'appel, serait mis ainsi à même d'apprécier les motifs du retard et de déjouer, s'il y a lieu, les calculs de celle des parties qui ferait obstruction.

L'article 13, sixième alinéa, du projet pourrait donc être modifié de la façon suivante :

« Les décisions du juge de paix relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel ou opposition, exécutoires par provision pour la partie de l'indemnité échue depuis la citation jusqu'au trentième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne pourra être continuée que de mois en mois, sur recours en référé l'ayant autorisée pour une nouvelle période de trente jours. »

Certes, la critique est aisée, mais à la vérité, existe-t-il un texte législatif qui réunisse autant d'improvisations ou d'adjonctions discordantes, autant d'incidences à conséquences inattendues ?

Docteur Etienne Rey.

L'encrassement des moteurs

Un de nos confrères, penché sur la chimie, nous communique les lignes suivantes, conclusion de son expérience. Nous sollicitons l'avis de l'expérience de nos lecteurs qui n'ont guère le loisir d'immobiliser leur voiture pour des décalaminages à répétition.

Chimiquement parlant, la calamine est un silicate de zinc, et par conséquent il serait bien difficile d'expliquer comment il s'en pourrait rencontrer dans un cylindre de moteur même archi-usagé, où ne brûlèrent jamais autre chose que des hydro-carbures, où ne figure pas le plus petit des atomes de silice ni de zinc. Et cependant, on n'entend parler que de moteurs *calaminés* ; qu'est-ce donc que cela veut dire ? Cela veut dire, tout simplement, qu'il est encrassé, au même titre qu'un tuyau de poêle qui a besoin d'un ramonage; mais la matière en question n'est pas autre chose qu'un résidu de *carbonisation* des huiles et des essences, malheureusement doué d'un coefficient de ténacité qui en fait une véritable... calamité. Serait-ce donc à l'imagination d'un néologiste aimant le calembour, que nous devons cette appellation de « calamine » ? Toujours est-il que la seule excuse de ce mot impropre, c'est de s'appliquer à une matière malpropre.

Quand un moteur chauffe, cogne, ne tire plus, le remède le plus fréquent à employer est le *décalaminage*, mais c'est une opération que l'on a pris l'habitude de remettre au lendemain, parce que la façon dont on opère couramment : grattage à l'outil ou balayage au jet d'oxygène sous pression, immobilise la voiture avant, pendant et après l'opération, sans tenir compte des déréglages, tripotages et de l'état de malpropreté dans lequel le mécanicien vous retourne votre voiture.

On peut agir différemment, *en laissant à l'essence* le soin de décrasser complètement le moteur, résultat que l'on obtient en y incorporant des produits chimiques spécialement traités. La *camphonine* est un de ceux-là. Ce produit doit être *raffiné chimiquement* en vue de l'usage auquel il est destiné, être absolument pur, exempt de tout principe acide ou alcalin, donc d'une innocuité absolue. La camphonine, à base de camphre pur, agit par le dégagement important d'oxygène qui se produit au cours de sa combustion, et cet oxygène, se combinant avec la calamine... (qui n'est que du carbone, ne l'oublions pas) donne naissance à des oxydes de carbone qui, prenant la forme gazeuse, s'évacuent automatiquement. Lorsque cylindres et pistons ainsi décapés sont redevenus nets, l'oxygène que dégage la camphonine dans la chambre d'explosion participe à la combustion du carburant, améliorant ainsi le rendement du moteur.

La camphonine se présente sous forme de cartouches uniformément dosées. Leur contenu est une poudre qui, étant intégralement soluble, ne laisse aucune trace de dépôt ni dans le réservoir, ni dans les canalisations, et ne bouche pas les gicleurs. La quantité à employer, *à dose décalaminante*, est d'une cartouche par 15 à 20 litres d'essence, selon l'importance de l'encrassement (pour voitures et camions) ; d'un contenu du couvercle de cartouche par 5 litres (pour motos et cyclecars) ; et *à dose d'entretien*, 1 cartouche par 150 litres ou 1 couvercle par 30 à 35 litres ; proportions minimes, comme on voit.

On estime le prix de revient d'un décalaminage *complet* de moteur moyen et ne présentant pas une tendance exagérée à l'encrassement, à 15 ou 20 francs ; et lorsque l'on consomme régulièrement de l'essence camphoninée à dose d'entretien ou préventive, ce qui a pour effet d'avoir un moteur toujours net, la dépense est d'environ de sept

Visite de spécialistes oto-rhino-laryngologistes américains à la Bourboule



De gauche à droite : *les docteurs* HEBERT, DUNCAN, CHEN, PIERRET (*de la Bourboule*), BUZZARD, ALDRICH, DE CASTRO, ZIEGELMANN, BAIRD. Au premier plan, *le petit-fils du professeur* PROUST, *de la Faculté de*

LE COIN DU SANS-FILISTE

LE HAUT-PARLEUR DEVANT LA SCIENCE

Après avoir passé en revue les haut-parleurs d'antan, les ancêtres, dont certains sont malheureusement encore en usage au grand dam de nos oreilles, par exemple ceux à pavillon court, M. Denman étudie les haut-parleurs modernes, ceux que l'on peut écouter sans trop de déplaisir, diffuseurs et électrodynamiques.

Il est, à mon sentiment, un peu sévère pour les meilleurs d'entre eux, ceux que seuls peuvent s'offrir les amateurs de radio, et réservera, dans le prochain article, son admiration pour les haut-parleurs de l'avenir dont nous voyons l'ébauche dans les auditions de films sonores, mais dont les prix, si jamais on parvenait à en établir des modèles pratiques et réduits seraient sans doute de l'ordre de celui d'un bon piano de concert.

Nécessité des graves et des aiguës

Il y a quelque temps, les laboratoires des téléphones Bell ont préparé une série de disques de gramophone destinés à montrer l'effet produit en supprimant radicalement les notes aiguës et les notes graves dans la parole et la musique. Grâce à l'amabilité de la Compagnie du Gramophone, je puis les faire entendre ce soir. Ecouter ces disques, c'est se rappeler irrémédiablement les premiers phonographes et les gramophones d'avant-guerre ; mais il faut reconnaître que certains de ces disques où on a supprime les notes aiguës seules, nous font souvent songer et d'une manière peu agréable à nos auditions actuelles.

(En effet, d'après M. Denman, nous souffrons, ainsi qu'il l'a montré, d'un manque de fréquences élevées.) (Voir premier article.)

Pavillons exponentiels

Aujourd'hui, nous savons bien que pour obtenir des basses, des haut-parleurs avec de petits diaphragmes et des pavillons de grande longueur sont nécessaires.

Les avantages d'un pavillon logarithmique dans lequel l'aire de la section est une fonction exponentielle de la distance mesurée le long de l'axe, ont été remarqués par Webster bien avant l'ère de la radiodiffusion. Ces pavillons ont été étudiés en détail par Hanna et Slepian et par Flanders et ont été immédiatement utilisés dans les haut-parleurs et les gramophones au grand avantage des deux.

Bien que la longueur d'un pavillon logarithmique ne soit pas une constante fondamentale de l'appareil, il n'en est pas moins vrai que plus le pavillon est long et plus le registre de l'instrument sera étendu du côté des notes graves. Il s'ensuit qu'il est nécessaire de replier avec habileté le pavillon afin de parvenir à le loger même dans un meuble de salon de grandes dimensions.

Même dans ce cas, la note la plus basse que l'on puisse reproduire n'a qu'une fréquence d'environ 90, ce qui laisse encore à désirer comme bien des gens peuvent en témoigner.

Le premier numéro du *Siècle Médical* contenait une étude de ces pavillons exponentiels et certains lecteurs doivent se souvenir de leurs avantages que j'avais laissé entrevoir à l'époque. J'ai d'ailleurs envoyé aux lecteurs qui m'en ont fait la demande quelques centaines de graphiques et modes de construction de ces appareils. Malheureusement, les diaphragmes employés par les lecteurs étaient de trop mauvaise qualité ou la difficulté de faire exécuter soi-même un de ces pavillons était trop considérable. En tout cas, je n'ai eu que peu de satisfecit de la part des lecteurs du *Siècle Médical* ; il n'en demeure pas moins vrai que ce haut-parleur est peut-être, malgré tout, le haut-parleur de l'avenir, mais transformé, comme on le verra plus tard dans l'étude de M. Denman. Dans ces dernières années, ce haut-parleur était, certes, en amélioration, mais incomplète.

Le diaphragme

Jusqu'à présent, nous n'avons mentionné comme diaphragme que celui du téléphone de Bell. On a montré que le défaut fondamental de ce système est le fait que le diaphragme est initialement tendu par l'attraction de l'aimant permanent et qu'il faut, en conséquence, une tension pour équilibrer cette force avec, comme résultat, la naissance de résonances dans la masse du diaphragme. Les résonances peuvent être atténuées partiellement, mais seulement aux dépens du rendement qui, en tout cas, est très faible, de l'ordre de 0,1 pour cent montant jusqu'à 10 pour cent dans le cas de la résonance non amortie.

J'ai fait, au début, d'assez nombreuses expériences avec des diaphragmes doubles à couche d'huile, de caoutchouc ou diaphragmes gondolés ou à étages, etc. Dans tous les cas, comme l'indique M. Denman, les résultats étaient d'autant meilleurs que le diaphragme était plus amorti, mais on finissait par ne plus rien entendre du tout.

En évitant un amortissement rigide sur les bords du diaphragme, il est possible de l'utiliser à la façon d'un piston et, au lieu de nombreuses résonances de différentes fréquences, de n'en conserver qu'une dépendant de la masse et la rigidité du diaphragme et de sa suspension.

Il est évident que nous posséderions une plus grande liberté de choix dans la taille et la matière du diaphragme si ce dernier ne devait pas également remplir les fonctions d'armature et également que des améliorations de cette armature seraient possibles si elle n'était a priori un disque plat rond et en fer.

En 1910, M. Brown a breveté son récepteur téléphonique si connu, dans lequel le diaphragme plat était remplacé par un cône d'aluminium à suspension très flexible et mu par son sommet par une armature en forme de languette vibrante.

Quand l'idée de séparer les fonctions du diaphragme et de l'armature fut appliquée au haut-parleur, le problème d'obtenir un rendement adéquat et uniforme à toutes les fréquences importantes demeurait tout entier. La languette et le petit cône ou diaphragme qui lui étaient attachés possédait nécessairement deux résonances naturelles distinctes.

Malheureusement, M. Brown ne put faire justice aux notes graves car la languette ne put être rendue suffisamment flexible pour vibrer aux fréquences basses sans que le mouvement perdit la sensibilité nécessaire dans la pratique.

Vers 1923 un nouveau type de haut-parleur parut, possédant un grand diaphragme plat ou en forme de cône, actionné par une tige légère attachée à une armature en forme de languette.

Le diffuseur Lumière

Un des premiers de ces haut-parleurs, le Lumière, fut entendu à l'Institut des ingénieurs électriciens, en novembre 1923. Les conditions n'étaient pas très favorables et peut-être l'instrument n'eût-il pas le succès qui lui était dû à l'époque.

C'était le premier haut-parleur qui donnât l'impression des notes graves et bien qu'elles fussent certainement impures et peu naturelles, c'était, je pense, le meilleur instrument de son temps.

Le « Kone » Western

L'événement suivant d'importance ne de la Western Electric. Cet instrument était capable de reproduire des tons beaucoup plus graves que le haut-parleur à pavillon de taille moyenne et ses résonances dans le registre moyen et élevé étaient moins marquées, mais l'amplification qu'on pouvait obtenir avec le récepteur ordinaire de radiophonie était si mauvais que le haut-parleur à pavillon était souvent préféré.

Les principales caractéristiques du haut-parleur de la Western furent brevetées en 1925.

M. Denman passe ensuite à la description du haut-parleur de la Western

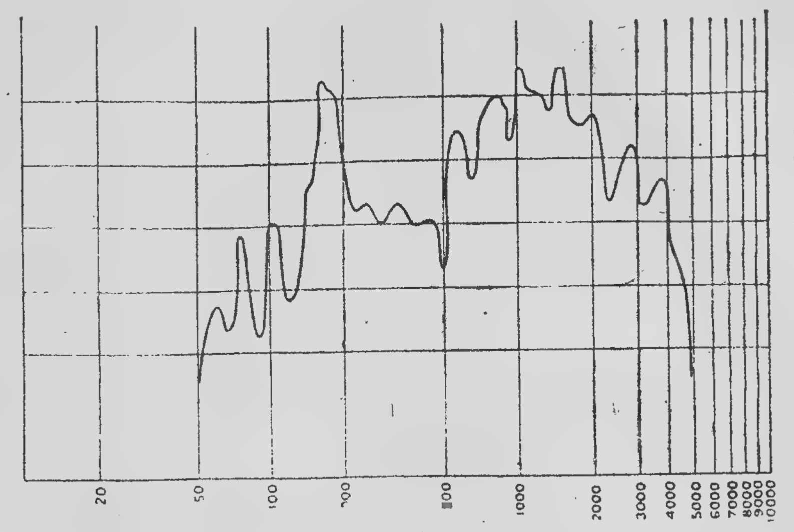


Fig. 1. — *Courbe représentative du haut-parleur « Kone » de la Western*

mais cet instrument est si universellement connu et répandu qu'il semble inutile de le reproduire ici. Tout le monde connaît le bicône qui n'est soutenu que par l'ouverture du cône postérieur, et son mécanisme qui est celui du téléphone Baldwin, soit une languette équilibrée magnétiquement entre les branches d'un aimant permanent entouré d'une bobine au travers duquel le courant passe, etc.

L'équilibre des impédances

Le fait le plus important à noter et celui sur lequel M. Denman insiste, que les lecteurs du *Siècle Médical* connaissent déjà est que *c'était là le premier instrument dans lequel un effort conscient avait été fait pour appliquer le nouveau principe d' « impédance matching » c'est-à-dire de l'accord des impédances qui faisait alors son chemin dans la mécanique vibratoire. Le principe était basé sur l'invention de G. A. Campbell du filtre d'ondes électriques. Il a révolutionné le gramophone et une connaissance de ce principe est d'un secours constant dans l'électro-acoustique.*

Exprimée en termes généraux, la théorie permet d'annuler virtuellement les effets de résonance. Tout changement brusque dans l'impédance d'un système électrique ou mécanique empêche le transfert libre de l'énergie à travers la liaison. Une partie de cette énergie se réfléchit en arrière avec, comme résultat, la formation d'ondes stationnaires et des effets de résonance prennent naissance. En arrangeant les diverses parties du système en sorte qu'elles constituent plusieurs sections similaires de forme déterminée, il est possible d'assurer la transmission avec une atténuation faible et constante des vibrations, soit électriques, soit mécaniques sur une large bande de fréquences. Chaque section de cette structure de filtre considérée séparément a une résonance prononcée mais quand toutes sont convenablement associées, le système considéré comme un tout n'en a point.

Des filtres soit passe-haut, passe-bas ou filtres de bandes peuvent être ainsi réalisés et ceux-ci peuvent être construits pour vibrations électriques, mécaniques ou acoustiques, tandis qu'on possède les formules qui permettent l'établissement de structures mixtes dans lesquelles l'énergie est transformée de la première de ces formes dans la seconde et de la seconde dans la troisième sans réflexion sérieuse en aucun point.

Ces principes sont de telle importance qu'au musée de science de Kensington un temps assez considérable a été consacré à l'établissement de modèles de filtres à marche lente. Un de ceux-ci va fonctionner ce soir. Le filtre a été construit pour faire passer les vibrations de fréquences de 7 à 12 à la seconde. Il supprime presque complètement mais pas tout à fait toutes les autres fréquences comme l'exige la théorie pour ce filtre.

Une résistance de sortie convenable pour un filtre est essentielle et est extrêmement difficile à obtenir mécaniquement. Dans le modèle une résistance approchée est constituée par un cylindre de verre aux extrémités perforées dans lequel se meut un piston léger. En acoustique cette résistance est obtenue par un tube infiniment long ou par un pavillon exponentiel fini pour toutes les fréquences plus aiguës que celle de la dernière vibration coupée, la vibration la moins grave, qui se réfléchit au lieu de sortir du pavillon.

Le modèle montré ici a été délibérément construit avec une fréquence élevée coupée afin de prouver l'impossibilité d'obtenir une vitesse uniforme de réponse à toutes les fréquences dans un système mécanique opérant à force constante.

Equivalence électrique, mécanique et sonore

Cette partie de la conférence de M. Denman paraîtra sans doute un peu ardue aux lecteurs peu familiarisés avec la théorie des filtres.

Ce qu'il faut en retenir, en termes de vulgarisation, est ceci : Nous connaissons généralement bien mieux les phénomènes électriques que les phénomènes mécaniques. Ils sont plus faciles à étudier mathématiquement et sont plus accessibles à nos investigations à l'heure actuelle. Si donc nous possédons la théorie de ces phénomènes et si nous pouvons trouver en mécanique des termes correspondants à ceux que nous avons en électricité, rien de plus simple que d'appliquer nos formules. Il en a été fait ainsi et avec succès en aviation.

Des expériences pratiques ont même été réalisées ou des calculs théoriques d'avion établis en remplaçant, par exemple, des différences de pression par des différences de potentiel, etc. L'aérodynamique se trouve ainsi ramenée à être une branche de l'électrostatique et de l'électrodynamique.

De même, grâce à l'équivalence des termes, un appareil mécanique ou acoustique peut être étudié en électro-acoustique ; un ressort, une masse métallique, un pavillon, prennent alors l'aspect d'un condensateur, d'une self, d'une résistance ou de l'association de ces objets ; ils ont alors une certaine impédance qui peut être calculée. Comme la théorie des filtres permet, en électricité, d'atténuer, d'abolir les résonances et qu'elle est claire et bien établie, il devient possible après une série de mesures, de l'appliquer aux appareils mécaniques, mais ceux-ci ayant tous leurs termes au préalable convertis en termes électriques. Par exemple, aujourd'hui aucune maison sérieuse ne songerait à établir un phonographe, même purement mécanique, autrement que par ce procédé. L'amortissement du diaphragme (grâce au caoutchouc ou tout autre système), les résonances du diaphragme en mica ou en métal, le pavillon, etc., tout ceci est converti en termes électriques, et le phonographe se présente aux yeux de l'ingénieur chargé de la construction comme un vulgaire schéma de T.S.F. Il ne lui reste plus alors qu'à appliquer ses formules pour obtenir l'équilibre désiré. A plus forte raison en est-il de même pour un appareil mi-partie électrique, mi-partie acoustique (phonographe à basse fréquence électrique) où tous les termes sont convertis en termes électriques de la même façon. C'est pourquoi M. Denman insiste taut sur la nécessité d'obtenir l'équilibre au moyen de la théorie des filtres, l'énergie primitivement électrodynamique devenant tout à tour mécanique ou acoustique, ou les deux — mais ce résultat n'est possible que sur le schéma de T.S.F. où les actions mécaniques sont représentées purement électriquement.

Pour montrer la variété des applications de cette méthode, je citerai encore l'accident qui coûta la vie à l'aviateur Drouhin et qui étonna tous les experts de l'aviation. Le constructeur donna comme explication que des vibrations avaient dû prendre naissance qui déroutaient ses calculs.

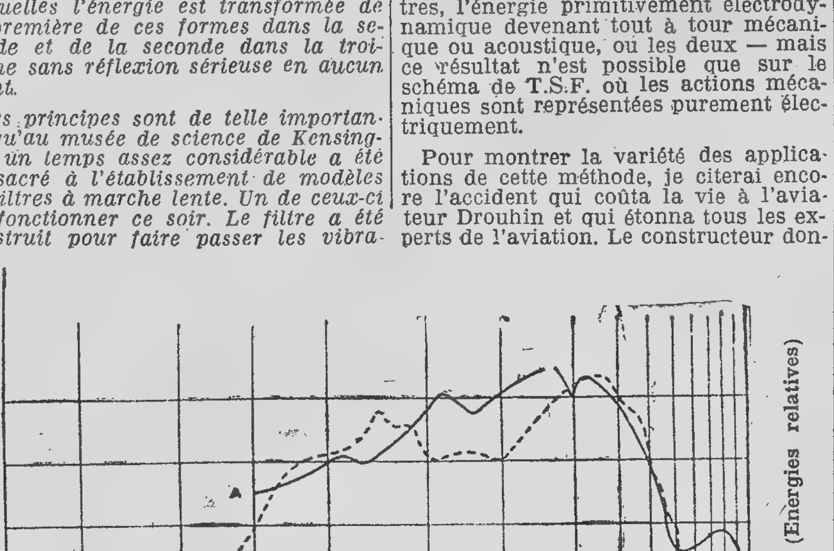


Fig. 2. — *Courbes du haut-parleur Amplion « Lion ».*

Il est très possible qu'ignorant la nouvelle théorie, qui n'est pas sortie du monde des ingénieurs électriciens, il s'était borné à éviter les effets de résonance simple dans chaque partie de l'appareil, sans songer naturellement aux effets d'association.

S'il avait pu calculer, ce qui lui était impossible, l'effet de résonance du système entier, il est probable que l'avion ne se serait pas cassé.

Le diffuseur Amplion

M. Denman continue son exposé par l'étude d'un haut-parleur (Amplion) tout récent qui a fait grand bruit en Angleterre parmi les experts et que j'ai entendu il y a quelques mois, malheureusement sur un appareil peu approprié à cet instrument.

Jusqu'à présent des résultats expérimentaux n'ont pas été publiés à son sujet, mais le principe est de compenser la relation non linéaire, le défaut de proportion entre la force appliquée et le mouvement résultant commun à tous les cônes et qui a pour effet la distorsion d'amplitude et la création d'harmoniques qui ne se trouvent pas dans l'original.

Il est intéressant de considérer les deux courbes (fig. 2) représentatives de ce haut-parleur, prises en Angleterre (courbe B) et en Allemagne (courbe A) et de noter combien elles diffèrent.

Mais il faut avoir toujours présent à l'esprit que le degré de corrélation entre une courbe représentative du haut-parleur et la vérité n'est pas plus grande que celle qui existe entre les caractéristiques de deux spécimens prises par deux méthodes également sûres.

Haut-parleur électrodynamique à bobine mobile

Peu après l'introduction des cônes, on eut de nouveaux progrès considérables du haut-parleur aujourd'hui bien connu, celui sans pavillon et à bobine mobile. Le principe de cette forme de mouvement avait été en usage déjà en 1894, quand sir Oliver Lodge fixa la bobine mobile au diaphragme d'un microphone et le fit ainsi agir sur une deuxième bobine reliée à un second microphone. Celui-ci faisait mouvoir une troisième bobine qui portait un disque léger en bois formant le diaphragme du haut-parleur. Il obtenait ainsi un relais sensible pour des signaux sans fil faibles trnsmis par la méthode d'induction. Des parties de l'appareil retrouvées par sir Oliver Lodge sont actuellement au musée de science de Kensington.

Le principe de la bobine mobile possédait l'avantage primordial que le mouvement pouvait être proportionnel au courant sur une très vaste échelle de fréquences tandis que de grandes amplitudes pouvaient être obtenues à d'autres fréquences. Le principe avait déjà été appliqué à la construction de haut-parleurs à pavillon et fut de nouveau utilisé par Rice et Kellogg dans leur haut-parleur si connu à cône à bord libre. La théorie en première approximation était basée sur l'hypothèse qu'un cône qui est librement suspendu par son bord et mu par une bobine à son sommet, vibrera également et en phase, en tous ses points. Le cône est entouré d'un large écran et, pour cette raison, ressemble, en théorie du moins, au cas indiqué par lord Rayleigh, d'un diaphragme plat en forme de piston, situé dans une grande surface plane et rigide.

Rice et Kellog, après Riegger, annoncèrent que si un diaphragme conique et rigide, petit vis-à-vis des plus courtes longueurs d'onde considérées était contrôlé dans ses mouvements par son inertie et s'il était mu par une force constante à toutes les fréquences, le son émis par lui serait indépendant de la fréquence.

En ce qui concerne la rigidité, ils semblent avoir pensé que celle-ci pourrait être maintenue à peu près jusqu'à une fréquence de deux mille, mais il est douteux que (avec la matière qu'ils employèrent) cette condition soit satisfaite, sauf aux fréquences les plus basses et dans certaines expériences de la compagnie anglaise Thomson Houston, qui regardèrent le cône à travers un rotoscope, des vibrations en forme de cloche apparurent déjà à la fréquence de 50. De plus, l'expression « petit vis-à-vis de la longueur d'onde la plus courte » signifie qu'en pratique un cône de 15 centimètres cesse d'être « petit » à une fréquence de 300. Cela détruit l'équilibre aux fréquences élevées mais les déformations du diaphragme sont probablement un défaut bien plus grave

Très grande supériorité de cet appareil

Cependant, les auditions avec ce type de haut-parleur se trouvèrent être infiniment supérieures à celles obtenues avec les instruments précédents, ce qui fut surtout vrai quant à la reproduction des notes graves, ce que l'on pouvait naturellement attendre du moteur employé.

C'est là que réside le mérite principal des travaux de Rice et Kellog que pour la première fois, il ait été possible de produire un haut-parleur de taille moyenne qui pût reproduire les basses avec quelque fidélité. Un grand écran ou un meuble était certainement nécessaire pour empêcher la circulation de l'air et, en conséquence, la neutralisation des notes graves, mais cette condition, tout aussi bien que la nécessité d'un puissant aimant, peuvent généralement être satisfaites là où un pavillon d'une longueur suffisante pour produire des résultats équivalents serait tout à fait hors de question.

Le haut-parleur à bobine mobile a été l'objet d'études considérables en Angleterre de la part du docteur Mc Lachlan, de la compagnie anglaise Thomson Houston, du capitaine Round etc., etc.

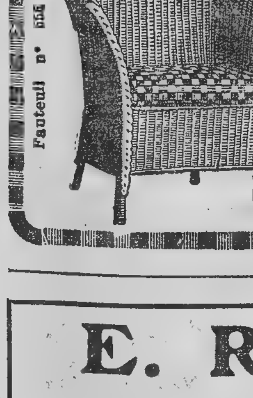
Le docteur Mc Lachlan fut le premier à s'en occuper et, avec sa permission, un haut-parleur établi par ses soins fut exécuté et installé au musée de science en 1926 et branché sur un appareil de radiophonie de la meilleure qualité offert par la compagnie de radiophonie anglaise (British Broadcasting Cy).

On peut penser que les démonstrations qui y furent faites journellement pendant une période de trois ans concurremment avec l'action éclairée des principaux journaux de T. S. F. en publiant des informations autorisées, ont fait beaucoup pour améliorer le standard de la reproduction dans ce pays bien qu'il soit malheureusement encore vrai que des résultats véritablement bons sont encore au-dessus des moyens financiers de la plupart de ceux qui les désireraient le plus ardemment.

Il est bien vrai que les savants, les ingénieurs et la presse anglais ont, comme les lecteurs du *Siècle Médical* le savent, fait le plus grand effort pour améliorer la qualité de la reproduction. En France, il en a été malheureusement tout autrement. Si un lecteur me demandait où il pourrait entendre, à Paris ou en province, la meilleure reproduction possible en T. S. F., j'avoue encore aujourd'hui ne pas savoir où l'envoyer, car entre une reproduction analogue à celle du musée de science du Kensington, qui date pourtant de trois ans déjà et nos supers commerciaux, il y a tout de même une petite différence.

Ben Clipping.

(*A suivre.*)



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

A un prix raisonnable la raquette ULTIMA égale les meilleures marques

Demandez le catalogue PRIEUR
14, rue Croix-des-Petits-Champs PARIS

CHRONIQUE AUTOMOBILE

COMMENT CHOISIR UNE VOITURE D'OCCASION

M. Raymond de Rienzi nous le dit dans un ouvrage très documenté qu'il vient de publier

Comment choisir une voiture d'occasion ? C'est, à la vérité, une opération extrêmement délicate et, si cette mésaventure ne nous est pas arrivée à nous-mêmes, nous avons tous, dans notre entourage, des amis qui ont été plus ou moins « roulés » en achetant une voiture usagée.

Faut-il pour cela se résoudre à n'acheter que du neuf ? Sans doute est-ce la meilleure solution quand les disponibilités financières de l'acheteur le lui permettent.

Mais il y a cependant de très bonnes voitures dont les propriétaires se défont pour des raisons qui n'ont rien à voir ni avec la marche du véhicule, ni avec la qualité de sa mécanique. Le tout est donc de reconnaître une bonne voiture d'une mauvaise.

Ce n'est pas toujours facile, même pour quelqu'un qui a quelque expérience de la mécanique. C'est pourquoi il faut être reconnaissant à M. Raymond de Rienzi d'avoir consacré tout un volume à l'éducation des candidats acheteurs de voitures d'occasion.

M. Raymond de Rienzi est doublement compétent pour traiter la question puisqu'il est à la fois avocat et ingénieur. Technicien averti, juriste expérimenté, il était particulièrement désigné pour nous mettre en garde contre toutes les ficelles et tous les trucs auxquels les vendeurs pourraient avoir recours pour nous rouler.

Il n'y a point manqué. Son livre : *Je cherche une automobile d'occasion*, est parfaitement documenté et très complet.

Les « margoulins »

Après avoir tenté de réhabiliter la voiture d'occasion qui vaut mieux, dit-il, que sa réputation, il esquisse d'abord la psychologie du vendeur et nous invite à nous méfier des « margoulins » qui nous cèdent à un prix tentant une voiture volée munie de faux papiers.

« Bon an, mal an, 3.000 citoyens, généralement touristes, dit-il, achètent à des voleurs des autos volées.

» Si le volé reconnaît un jour sa voiture devant votre porte, la justice vous oblige à la lui rendre et vous en êtes pour l'argent que vous avez versé au vendeur marron qui, entre temps, a pris le large. »

Premier point qui doit retenir votre attention. Mais il en est bien d'autres.

M. Raymond de Rienzi vous invite, après avoir judicieusement choisi la voiture qui convient au service auquel vous la destinez, à l'examiner sous tous ses aspects et dans tous ses recoins.

Voyez d'abord la forme de la carrosserie, la peinture, les accessoires, les pneus, le graissage — l'état du graissage vous indiquera si la voiture a été bien entretenue — les ailes, les longerons, les ressorts. Si ce premier examen superficiel vous satisfait, livrez-vous à un examen plus approfondi.

Examinez les roulements, les axes de fusées, les jeux du système d'accouplement, la direction, les freins, les roues, les jeux de la transmission, l'état du différenciel.

Le moteur

Puis levez le capot. Il n'est pas nécessaire que le moteur soit astiqué et reluisant pour être en bon état. Mais regardez l'état des pattes de fixation, des cheminées d'eau, des rivets du châssis, des bougies.

— Si la pointe et la porcelaine des bougies sont sales, recouvertes d'un enduit noir, sec et dur, rappelant le charbon de cornue, c'est le symptôme certain d'un encrassement des culasses. Il faudra, à bref délai, décalaminer, soit au chalumeau, soit en procédant à un démontage. Si la pointe et la porcelaine sont grasses, recouvertes d'un lubrifiant noirâtre, c'est le symptôme d'une remontée d'huile. Cet accident peut provenir de l'usure des segments ou de l'ovalisation du cylindre.

Vient ensuite l'essai sur route. La boîte de vitesse, l'embrayage, les reprises, la vitesse en palier et en côte, le ralenti, le freinage doivent tout à la fois retenir votre attention. Ecoutez le moteur tourner, regardez la voiture rouler. Voyez comment se comportent l'ampéremètre, les phares et lanternes, le manomètre d'huile, le thermomètre, les freins.

Prenez ensuite le volant vous-même. Mais ne le faites que si vous êtes suffisamment averti pour vous rendre compte d'un défaut et pour ne pas courir le rixe d'un accident.

L'auteur nous donne ensuite des conseils sur la façon dont l'achat doit être réalisé.

Les prix

Les prix ? Voici ce qu'ils doivent être d'après le barème des compagnies d'assurances :

Au bout des six premiers mois, la voiture a perdu 20 % de sa valeur ; 25 % au bout d'un an ; 35 % après deux ans ; 45 0/0 après trois ans ; 55 0/0 après 4 ans ; 65 0/0 après 5 ans ; 70 0/0 après 6 ans ; 75 0/0 après 7 ans ; 80 0/0 après 8 ans.

Il vaut mieux s'abstenir d'acheter une voiture plus vieille.

« Il est évident, ajoute l'auteur, que ces barèmes ne valent que comme première approximation. Les grandes marques gardent mieux leurs prix que les marques secondaires. Les voitures de forte puissance voient leurs prix baisser plus vite, au début de leur carrière que les voitures de faible ou de moyenne puissance.

L'acheteur qui suivrait à la lettre tous les conseils de Me Raymond de Rienzi ne risquerait guère de faire une mauvaise affaire.

Une opération de cette importance mérite bien quelque méditation et la lecture même d'un assez volumineux ouvrage.

UN PEU DE JURISPRUDENCE

PRIORITÉ DE PASSAGE

Non-application vis-à-vis d'un véhicule déjà engagé dans le croisement Théorie de l'axe médian, sa reconnaissance par la Cour suprême

Par arrêt en date du 2 mai 1929, la chambre criminelle de la Cour de cassation a jugé que le droit de priorité admis au profit du conducteur d'une automobile qui, à un carrefour, vient sur la droite d'une autre voiture, ne peut être invoqué, alors que *celle-ci avait précédé l'automobile à l'entrée du croisement*. En en décidant ainsi, la Cour suprême semble admettre la théorie de l'axe médian qu'elle paraissait avoir condamnée antérieurement par son arrêt Laisné du 6 janvier 1926 et que nous combattons (V. *La priorité de passage et l'axe médian*, par Peraud-Charmantier, dans le *Siècle médical*, n° du 1er mai 1929, page 12).

Il faut cependant se garder d'interpréter cet arrêt comme devant mettre fin à la controverse qui divise partisans et adversaires de la théorie de l'axe médian, parce que la Cour de Cassation s'en rapporte au fond, en cette matière à l'appréciation souveraine des juges du fait ; elle le déclare expressément en son arrêt. Dès lors, la controverse continuera devant les tribunaux et les cours d'appel. Quant à nous, nous persistons à déclarer cette théorie absolument néfaste aux intérêts des usagers de la route et contraire à l'esprit de l'article 10 du Code de la route.

Voiture débouchant d'un chemin privé Non-application

Le conducteur d'un véhicule débouchant d'un chemin situé à droite sur la route, mais non ouvert à la circulation publique, ne peut invoquer la priorité de passage par rapport au véhicule qui, circulant sur la voie publique, n'est pas tenu de céder le passage à l'autre.

C'est, au contraire, à celui-ci, qui sort d'un chemin privé, de n'aborder le croisement qu'après s'être assuré que la voie était libre, alors que la visibilité sur la route était masquée par des haies, le chemin étant couvert d'herbe et rien, depuis la route ne le décelant comme un chemin. (Dijon, 2e chambre, 1er mai 1929 ; *Gazette du Palais*, 23-24 juin 1929 ; *Dalloz hebdomadaire*, 1929, 371).

Le tribunal de commerce de Honfleur a également jugé le 27 mars 1929 que la priorité de passage ne peut exister que lorsque les véhicules circulent sur des chemins classés et ouverts à la circulation générale, autrement dit lorsqu'il s'agit de chemins reconnus par le service des routes ; ce jugement ajoute qu'il suffit de lire l'article 10 pour s'en convaincre. La question peut cependant se discuter ; c'est ainsi que le tribunal de paix du Havre s'est 15 octobre 1928, prononcé, en cette hypothèse, pour l'application de l'article 10.

Obligation du conducteur qui doit céder le passage

Le conducteur doit annoncer son approche n'aborder le carrefour qu'à une allure modérée, et après avoir vérifié que la voie était libre. Est donc responsable de l'accident, l'automobiliste qui, bien qu'ayant annoncé son approche en faisant manœuvrer son appareil avertisseur avant d'aborder la croisée des chemins, s'y est engagé à une allure qui ne lui a pas permis de rester maître de sa vitesse, puisqu'il n'a pu arrêter sa voiture pour céder le passage à l'automobile venant sur sa droite et qu'il a ainsi, par sa faute, occasionné l'accident en venant aborder par le travers, et à hauteur de l'arrière roue gauche avant la voiture de l'autre conducteur. (Rennes, 18 février 1929 ; *La Loi*, n° du 8 mai 1929.)

ACCIDENT

Preuve. Témoins. Reproches. Certificat Réponse à un questionnaire d'assureur Absence de reproche

Ne doit pas être considéré comme un certificat au sens du Code de procédure civile la réponse faite par un témoin à un questionnaire à lui adressé par une Compagnie d'assurances étrangère au procès. (Trib. civil de Chartres, 16 avril 1929. (*Gazette du Palais*, 13 juin 1929).

Les compagnies d'assurances envoient d'ordinaire après l'accident un questionnaire aux témoins de l'accident ; or, la question s'est posée de savoir s'il s'agissait là d'un certificat délivré par le témoin, car, selon l'article 283 du Code de procédure civile, le témoin qui a délivré un certificat à l'une des parties en cause est *reprochable*, c'est-à-dire que son témoignage peut être écarté.

Le jugement du tribunal civil de Chartres décide qu'il n'y a pas là un certificat donné à l'une des parties dans l'intention de lui créer une situation privilégiée dans le litige, mais seulement une réponse adressée à un questionnaire d'un assureur dans le but unique de préciser les circonstances de l'accident ; or, ce questionnaire d'un usage courant permet seul, dans beaucoup de cas, d'aboutir à une conciliation ; le témoin qui l'a signé n'est donc pas reprochable.

La solution est cependant controversée ; c'est ainsi que la Cour d'appel de Toulouse s'est prononcée en sens contraire par arrêt du 23 janvier 1929.

Médecin. Payement des honoraires Tiers ayant conduit un blessé dans une clinique Engagement personnel (non)

Le fait, par un tiers, de conduire un malade ou un blessé chez un médecin ou d'appeler ce médecin près du malade ou du blessé ne suffit pas pour qu'on puisse en induire chez ce tiers la volonté formelle, quoique tacite, de s'obliger personnellement vis-à-vis du médecin ; il faut que ce fait soit accompagné de circonstances spéciales, telles que des liens de parenté ou un intérêt personnel justifiant un tel engagement.

Ainsi celui qui, à la suite d'un accident où il n'a encouru aucune responsabilité, a conduit un blessé dans une clinique, ne peut être tenu des frais d'hospitalisation.

De même n'est pas tenu au paiement de ces frais celui qui, ayant joué un rôle dans l'accident, a répondu à la réclamation qui lui a été adressée de ces frais par le médecin, qu'il entendait laisser à sa compagnie d'assurances le soin de s'entendre avec lui au cas où il devrait payer.

(Dijon, 1 juin 1928 ; *Dalloz hebdomadaire*, 1928, 488.).

Le tiers ne s'oblige pas personnellement, sauf, si par ses déclarations ou par son attitude il a induit le praticien en erreur, en lui laissant entrevoir un règlement d'honoraires, sans lequel ce praticien ne serait pas intervenu.

Le tribunal de paix de Troarn (Calvados) a, au contraire, jugé, le 20 août 1927, que l'auteur responsable d'un accident qui a conduit la victime dans sa propre voiture à une clinique privée. a assumé par là la charge du payement des frais médicaux et d'hospitalisation pour le cas où le blessé viendrait à disparaître sans avoir lui-même payé ces frais. Cette dernière décision est conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation, d'après laquelle l'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'un malade peut être considéré comme s'étant par là obligé solidairement avec le conjoint de ce malade au payement des honoraires du praticien. (Cour de Cassation, 4 septembre 1872).

En réalité, il faut rechercher quel a été le but de la tierce personne qui a appelé le médecin auprès du malade ou du blessé, ou qui a conduit le malade ou le blessé auprès du médecin. Si la tierce personne est étrangère au blessé ou au malade, et n'a aucun intérêt personnel à la guérison de la blessure, elle n'a, en allant chercher le médecin, agi que par humanité, et, dès lors, elle ne s'est engagée ni personnellement, ni solidairement avec le blessé ou le malade au règlement des honoraires du médecin.

Au contraire, si cette personne a un intérêt quelconque à la guérison du blessé, soit qu'elle soit parente ou amie, soit qu'elle ait envers lui une obligation morale ou civile, il n'est pas douteux que cette personne s'engage personnellement ou tout au moins solidairement avec le blessé au payement des honoraires du médecin.

DÉPASSEMENT

Redressement brusque Responsabilité partagée des deux conducteurs

Commet une infraction à l'article 9 du code de la route l'automobiliste qui, alors qu'une voiture venait en sens inverse, a voulu dépasser une camionnette et s'est redressé trop brusquement, en ramenant après ce dépassement son véhicule sur la droite.

Mais il y a responsabilité partagée, si le conducteur de la camionnette, en occupant le milieu de la chaussée vers la gauche et en s'obstinant à ne pas livrer passage, malgré des appels répétés, a rendu possible l'accident dont il a été victime. (Cour d'appel de Paris, 15 février 1929.)

STATIONNEMENT

Pouvoirs des maires. Catégories de véhicules soumis à la taxe. Inégalité de régime pour une même nature de stationnement. Excès de pouvoirs. Annulation de la délibération du conseil municipal et de l'arrêté municipal

Le maire a le pouvoir de réglementer les conditions d'usage du domaine public, notamment par la détermination d'emplacements affectés au stationnement de voitures effectué sans nécessité, en réservant toutefois le droit d'accès aux propriétés riveraines de ces emplacements. Les permissions spéciales de stationnement accordées par le maire peuvent donner lieu à la perception de droits établis par le conseil municipal, s'il s'agit d'une occupation excédant l'usage normal de ce domaine, *mais la taxe ainsi créée doit viser indistinctement toutes les occupations de même nature.*

Il s'ensuit que le conseil municipal ne peut, sans violer la loi du 5 avril 1884 (loi municipale), assujettie au tarif de stationnement une certaine catégorie de véhicules et instituer ainsi une inégalité de régime pour une même nature d'occupation. En conséquence doit être annulé l'arrêté municipal qui établit une taxe frappant exclusivement les possesseurs d'automobiles dont les véhicules seraient autorisés à stationner sur certains emplacements à déterminer par l'autorité municipale, alors surtout que ni l'arrêté, ni la délibération n'ont défini le stationnement passible de la taxe.

Ainsi jugé par arrêt du Conseil d'Etat en date du 5 juin 1929 ; *Gazette du Palais*, du 2 juillet 1929. Cet arrêt (arrêt Genthon) confirme à tous égards et dans les mêmes termes l'important arrêt Laurens du 18 novembre 1928, rendu par le Conseil d'Etat. La jurisprudence administrative est donc parfaitement établie aujourd'hui en cette délicate matière. Voici les principes qu'il est nécessaire de rappeler :

La taxe de stationnement est en principe légale, contrairement à ce que pensent la plupart des usagers de la route. Pour être légale, la taxe doit être égale pour tous les usagers ; l'arrêté ou la délibération municipale qui l'établit ne doit pas établir de tarifs différentiels selon les véhicules automobiles et les autres véhicules, et à plus forte raison entre différents véhicules automobiles ; elle doit frapper tous les véhicules sans distinction.

Pour être légale, la taxe doit encore être définie, c'est-à-dire que l'arrêté municipal doit définir le stationnement passible de la taxe en distinguant l'arrêt légitime du stationnement taxable, conformément au décret du 21 août 1928 qui légitime certains stationnements ; enfin, la taxe doit être modérée. (Consulter : De la taxe municipale de stationnement des véhicules, des conditions de sa légalité, par Me Jules Mihura, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, dans la *Semaine juridique*, 1928, pages 1385 à 1392).

Les automobilistes résidant dans des communes où sont établies des taxes de stationnement non conformes aux conditions qui viennent d'être indiquées ne doivent pas hésiter à déférer au Conseil d'Etat les arrêtés ou délibérations qui les ont instituées ; le succès de leur instance est assuré ; ils n'ont qu'à se pourvoir pour excès de pouvoir, par simple requête adressée au secrétariat du Conseil d'Etat, en joignant une expédition de la décision attaquée.

CHRONIQUE FISCALE ET JURIDIQUE

DEMANDES EN DÉCHARGES ET EN RÉDUCTIONS

Délais en matière de contributions foncières

1° *Demandes portant sur l'évaluation.* — Les propriétaires de propriétés bâties sont admis à réclamer contre l'évaluation attribuée à leurs immeubles, lors de chaque revision générale, pendant les six mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle dans lequel les résultats de ladite revision ont été appliqués pour la première fois et pendant les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle suivant.

Dans l'intervalle des revisions, la valeur locative assignée à une construction nouvelle peut être contestée pendant les six mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle suivant.

Si par suite de circonstances exceptionnelles, une propriété bâtie a subi quelque dépréciation, la revision de son évaluation peut être demandée dans les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement au rôle de chaque année.

En dehors des cas envisagés ci-dessus, aucune réclamation n'est plus recevable, à moins qu'il ne s'agisse d'un immeuble en tout ou en partie détruit ou converti en bâtiment rural ;

2° *Demandes ne portant pas sur l'évaluation.* — Les demandes en décharge ou réduction de la contribution foncière afférente aux propriétés bâties qui ont cessé d'être imposables en totalité ou en partie (démolition ou conversion en bâtiment rural totale ou partielle) peuvent être produites, chaque année, soit dans les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle, soit le cas échéant dans le délai spécial aux faux et doubles emplois.

Contribution foncière des propriétés non bâties

1° *Demandes portant sur l'évaluation.* — A la suite de chaque revision générale, les propriétaires sont admis à contester la nature de culture et le classement attribués à leurs propriétés, pendant les six mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du premier rôle où les résultats de la revision ont été appliqués et pendant les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle suivant.

S'il s'agit d'une propriété devenue imposable à la contribution foncière, soit pour la première fois, soit après avoir cessé temporairement d'y être assujettie, la nature de culture et le classement peuvent être contestés dans les six mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du premier rôle où figure l'imposition et dans les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle suivant.

En dehors de ces délais, aucune réclamation n'est plus recevable, à moins qu'il ne s'agisse d'une propriété ayant subi une dépréciation notable et durable par l'effet d'événements imprévus, indépendants de la volonté du propriétaire et affectant le fonds même du terrain (ensablement, ravinements, glissements, etc.). Dans ce cas, la revision du classement peut être demandée dans les six mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle de laquelle se sont produits les événements invoqués ;

2° *Demandes ne portant pas sur l'évaluation.* — Chaque année, dans les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle, il peut être demandé décharge ou réduction de la contribution afférente à toute propriété non bâtie qui a cessé d'être imposable, en totalité ou en partie, par suite soit de sa disposition ou de son incorporation au domaine public, soit de son affectation à usage de sol ou chantier et terrain analogue.

Dans chacun de ces cas, la demande peut, si elle porte sur l'intégralité de la cote, bénéficier du délai spécial aux doubles et faux emplois.

En cas d'erreurs de contenance ou de taxation, les réclamations sont recevables dans les trois mois qui suivent celui de la mise en recouvrement du rôle de chaque année.

Forme. — Toute réclamation est irrecevable d'après l'article 17 de la loi du 13 juillet 1903 :

a) Si elle ne mentionne pas la contribution à laquelle elle s'applique et, à défaut de la production de l'avertissement, le numéro de l'article du rôle, sous lequel figure cette contribution.

b) Si elle ne contient pas, indépendamment de l'indication de son objet, l'exposé sommaire des moyens par lesquels son auteur prétend la justifier ;

c) Si elle concerne des impositions établies dans plusieurs communes. Dans ce dernier cas, elle n'est recevable qu'en ce qui concerne les cotisations imposées dans la commune dénommée la première.

Les réclamations doivent être individuelles, à moins que ceux qui les forment ne soient imposés collectivement.

Une demande collective, émanant de contribuables inscrits individuellement au rôle, n'est recevable qu'à l'égard du premier signataire.

Signature. — Toute réclamation doit porter la signature de son auteur, à moins qu'elle n'émane d'une personne illettrée. Il ne saurait être suppléé à la signature par l'apposition d'un timbre mentionnant le nom et la qualité du réclamant.

CHARGES ET PRESTATIONS

Le locataire doit payer en sus du loyer principal la totalité des impôts locatifs et la majoration subie depuis avril 1926 pour la portion de l'impôt foncier dont le remboursement peut être réclamé par le propriétaire.

En conséquence, celui-ci peut réclamer à son locataire, sur la totalité de l'impôt qu'il paye, la part qui revient en fait au département et à la commune.

Les locataires doivent, en outre, acquitter les diverses prestations en nature suivantes :

Consommation du combustible pour le *chauffage central* et la circulation d'eau chaude, sauf pour la loge de la concierge. Entretien et réparation de l'appareil ;

Salaire du concierge afférent au fonctionnement du calorifère et au service de l'eau chaude ;

Entretien du tapis ;

Abonnement au téléphone ;

Consommation en eau, sauf celle distribuée au compteur particulier des locataires ;

Eclairage général de l'immeuble.

Le remboursement du combustible doit être effectué proportionnellement au nombre des éléments dont sont composés les radiateurs.

Le bailleur ne peut réclamer l'amortissement du tapis et des appareils de chauffage, la rémunération du confort moderne qui résulte de ces installations étant comprise dans le prix principal du loyer et ne pouvant faire l'objet d'un double remboursement.

Ainsi jugé par le tribunal civil de la Seine le 20 mars 1929. Cette décision est intéressante par les précisions qu'elle fournit. Cependant, elle ne saurait être admise sans réserves en ce qui concerne le salaire du concierge ; il s'agit là, en effet, d'un service et non d'une prestation.

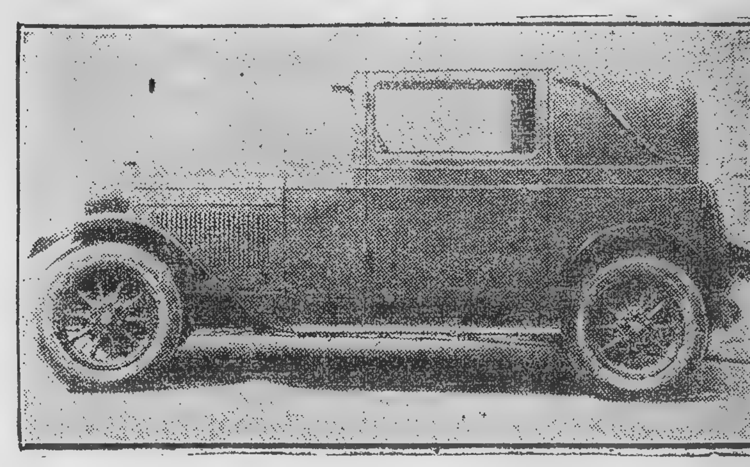
Réclamations. Délai de trois mois. — Le délai de trois mois fixé pour les réclamations en matière de contributions directes court du premier jour du mois qui suit la publication du rôle. Ce délai est *franc*, c'est-à-dire que le jour du point de départ et celui de l'échéance ne sont pas compris dans le délai. Exemple : une mise en recouvrement a lieu en novembre. Le délai court du premier décembre qui ne compte pas dans la supputation du dernier délai ; celui-ci expire le *trois mars*. (Cons. d'Etat, 8 mars 1929-10 février 1928.)

AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A PECHELBRONN (Bas-Rhin)
Ste des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A

FIAT

A votre budget correspond un Modèle FIAT 4 ou 6 Cylindres qui vous réserve des satisfactions inespérées.

ESSAYEZ... ESSAYEZ... TOUS LES ESSAIS CONDUISENT à la FIAT

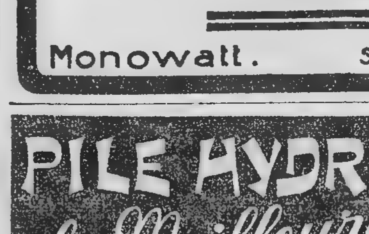


Sté Ame Fse pour la Vente en France des Automobiles FIAT, de Turin
34, Quai Galliéni, 34 — SURESNES

MAGASIN DE VENTE ET D'EXPOSITION
115, Avenue des Champs-Élysées, PARIS

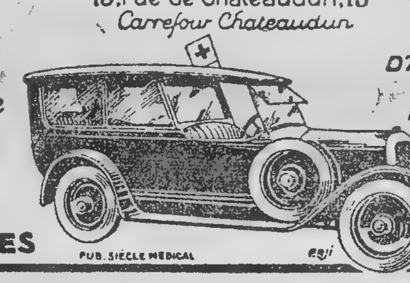
CAMPHONINE
Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix: 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux: Paris 1338-47

Névralgies, Maux de tête, Douleurs dentaires, Rhumatismes, Grippe, etc... sont enrayés par l'
ASPIRINE BAYER
qui, par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : *Igepharma, 47 bis, Avenue Hoche, Paris.*

SOCIETE ANONYME MEDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé : Trudaine 56.56 39.05



CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS
INFIRMIÈRES — AUTOS AMBULANCES

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

La LAMPE "Z" vous a toujours donné satisfaction, exigez-là de votre fournisseur.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes .Paris Demi-Watt

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

Un des gérants: SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Amibiasine
O Amidal
O Androcrinol
O Anusol
O Aspirine Bayer
O Bain Salvia
O Belhemine
O Biscottes Delft
O Bismuth Tulasne
O Carnine Lefrancq
O Citrocarbine
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Extrait de Malt Grutli
O Gaurol
O Grains de Vals
O Gynocrinol
O Gynolutéol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire Bledine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomoyihuol
O Luminal
O Manganophosphal
O Mercurochrome 230
O Minerolaxine
O Ouataplasme Langlebert
O Papaïne
O Peptalmine
O Phosphoréol Duroy
O Produits P. Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Ricqlès, Alcool de menthe
O Saint-Galmier, Badoit
O Thebail
O Vals, Sources Perles
O Veralgine

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils Electro médicaux
O Aubel, Produits dentaires
O Bossaut, Electricité médicale
O Claverie, Orthopédie
O Dentoria, Produits dentaires
O Dupont, Mobilier médical
O Durmax, Produits dentaires
O Lampes Hanovia
O Le Pyrex, Verrerie
O Tetra

DIVERS

O Antar, huiles pour autos
O Automobiles Fiat
O Barbasol
O Bauche, coffres-forts
O Bibliothèque M. D.
O Blondell, fourrures
O Camphonine
O Cantarel, meubles
O Constant, fauteuils
O Ecole chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Englebert
O Fibracier, meubels
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Hermine royale, fourrures
O Lampes Z
O Le François, libraire
O Léon, meubles
O Maloine, libraire
O Œuvre ambulancière
O Pâtes Cerès
O Piles Hydra
O Prieur, escrime et tennis
O Rosner et Cie, fourrures
O Simoniz
O Touquet Paris-Plage
O Vichy, Hôtel Passy
O Yoghourt Axelrod

M. le Docteur.................... *Adresse*.................... *Ville*.................... *Département*....................

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 22 — 20 c. — Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical "; 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Septembre 1929

LES MUTILATIONS DENTAIRES CHEZ LES PRIMITIFS

Les déformations imposées au corps humain — ou plus exactement à certaines parties du corps — par le fétichisme de la tribu, le rite du clan ou les caprices de la mode sont de tous les temps et de tous les pays. Pour mieux mesurer l'étrangeté de certaines pratiques, il suffit de se porter aux extrêmes et, par exemple, de comparer aux surfaces plantaires d'une globe-trotter d'outre-Manche les pieds d'une Chinoise aux orteils recroquevillés, en passant par les déformations tarsiennes d'une de nos élégantes dangereusement juchée sur un Louis XV.

L'idée de beauté physique — les femmes elles-mêmes le reconnaissent — est une des plus relatives qui soient au monde. Anatole France a dit quelque part : « En esthétique, c'est-à-dire dans les nuages, on peut argumenter plus et mieux qu'en aucun autre sujet. C'est en cet endroit qu'il faut être méfiant. C'est là qu'il faut tout craindre. » Surtout de la part des femmes. Elles sont susceptibles et n'aiment pas qu'on entreprenne sur leurs travers. Elles auraient, du reste, tôt et prestement fait de renvoyer l'éteuf au sexe incurablement laid. N'insistons pas.

Les primitifs, vivant pour la plupart presque nus, n'ont pas, comme les civilisés, la possibilité d'attirer l'attention de leurs contemporains par la somptuosité des atours ou la richesse des bijoux. Leur beauté naturelle, ils en sont réduits à la souligner ou relever par des « frivolités » sommaires (plumes d'oiseaux, dépouilles de bêtes, colliers de coquillages, bracelets de pierre ou d'os). Pour donner du piquant à certaines parties du corps, ils y pratiquent des mutilations, des excisions ou des tatouages divers.

Mais rien, mieux que les pratiques fétichistes dentaires, ne montre combien l'idée de beauté est chose conventionnelle en ce monde. Beaucoup d'indigènes d'Afrique, d'Asie, d'Océanie, se laquent les dents, les colorant en noir ou en rouge. Ces primitifs se livrent à cette opération, soit à l'époque de la puberté, soit à l'occasion du mariage, les uns dans le but estimable « de se faire aimer des femmes », les autres pour ne pas avoir les dents blanches « comme celles des chiens ou des cochons ». Faisons toutefois une exception en faveur des petites Japonaises qui, d'après certains récits de voyageurs, se coloraient les dents en noir dès leur mariage, pour paraître moins désirables aux hommes autres que leur mari et pour éviter à leur conjoint tout prétexte de jalousie. Coquetterie à rebours, et que comprendrait difficilement la plus énamourée de nos contemporaines.

Les tatouages, pour barbares qu'ils soient, n'atteignent cependant pas le degré de cruauté qu'atteignent les mutilations pratiquées sur les dents.

Schröder, à qui nous devons une excellente monographie des principaux types de mutilations dentaires, distingue :

L'aiguisage en pointe,

Le limage en forme de fourche ou d'encoche,

L'abrasion de la couronne,

Les déviations provoquées,

La coloration artificielle,

La décoration par incrustation de métaux ou de pierres.

Nous n'envisagerons ici que les quatre premiers types de déformations. Nous ferons de larges emprunts au livre de Léon Kanner, récemment paru à New-York (The Macmillan Company) et intitulé : *Folklore of the teth.* Il est plein de détails savoureux.

Aiguisage en pointe

La forme la plus commune et de beaucoup la plus répandue de mutilation dentaire est l'aiguisage des dents de devant, en particulier des incisives supérieures et exceptionnellement des inférieures seules. L'opération est pratiquée soit à l'époque de la puberté, soit à l'occasion de cérémonies nuptiales ou prénuptiales chez l'un ou l'autre sexe. Les instruments utilisés pour l'opération sont fonction du degré de civilisation de la tribu en cause. Ce sont, suivant les cas, des outils en pierre, des morceaux de quartz ou du sable, une lame de couteau, un marteau et chez les populations qui ont pris contact avec les Européens des limes d'acier.

Les explorateurs et observateurs des populations primitives ne songent pas toujours à leur demander les motifs de ces pratiques qui, dans certains cas, constituent de véritables supplices. Les raisons que donnent les indigènes sont diverses.

Les Niam-Niams, cannibales de l'Afrique centrale, désirent augmenter l'efficacité de leurs dents en tant qu'armes naturelles ; avec des dents pointues, disent-ils, ils peuvent mieux, au cours des combats, percer la chair de leurs ennemis. Et ils ajoutent : il est beau d'avoir des dents pareilles à celles des animaux féroces.

Les guerriers de certaines tribus de Sumatra désirent avoir des dents « pareilles à celles des souris » ; ceux de Bornéo « aussi aiguës que celles des requins » ; les Indiens du Yucatan, au XVIe siècle, limaient leurs dents pour les rendre « semblables à celles des poissons-scies ». Le plus souvent, c'est pour des motifs de pure esthétique que les indigènes pratiquent la douloureuse opération du limage. Chez les Wawiras de l'Afrique centrale, l'homme qui ne sacrifie pas à cet usage ne trouverait pas dans toute la tribu une jeune fille qui consentît à l'épouser. D'autres fois, c'est pour se donner un air plus belliqueux et plus féroce (Manganjas et Waguenoos). La mutilation devient parfois un signe ethnique qui donne son nom à la tribu : Bassango-Minos de l'Afrique centrale (Bassango : homme ; Mino : dent). Wassangoros de Zanzibar (de Kussongora : coutume d'aiguiser les dents).

Le rite, petit à petit, prend par endroits une signification religieuse. Aussi les idoles sont-elles souvent représentées avec des dents pointues. Le musée d'ethnographie de Leyde possède une idole de Nias (île allemande à l'ouest de Sumatra) dont les dents sont limées en pointe. Chez les Balis du Cameroun, au cours de certaines réjouissances ou de cérémonies de deuil, les indigènes revêtent des masques aux dents taillées en pointe. Les Papous agissent de même. Les indigènes au Congo ont des fétiches ainsi accommodés. Les reproductions photographiques ci-jointes en témoignent. (Fig. 1-2.)

Les nègres des îles Philippines taillent leurs dents de façon à donner à l'arcade supérieure l'apparence d'une scie. L'opération est pratiquée aussitôt que la seconde dentition est complète. Dans l'archipel Malais, la coutume est assez répandue et se pratique également à l'époque de la puberté. De nombreuses tribus indiennes d'Amérique avaient la coutume ou ont conservé la coutume d'aiguiser leurs dents.

Bancroft dit des anciens Mayas : « Les Mayas, comme beaucoup d'autres aborigènes américains, pensent qu'il est important de modifier et d'embellir leur physique par des moyens artificiels. Ils pratiquent dans ce but l'aplatissement du crâne, le limage des dents, etc. » Chez les indigènes du Yucatan, l'opération est pratiquée par des vieillards qui liment les dents à l'aide de pierres qu'ils humectent d'eau. Au Panuco, pour compléter l'opération, des trous

Cette combinaison des deux procédés était aussi commune chez les Huaxtecans. Le crâne trouvé dans l'ancien tombeau de Cerro de la Palmas, en 1865, et qui portait les incisives et canines inférieures, prouve que cette coutume existait chez les Toltecs. Bastian décrit un crâne mexicain déterré près de Zempoala, capitale des anciens Totonacs, orné de dents taillées en pointe. Suivant Hamy, il existe toujours des Aztèques de sang pur vivant isolés et



Fig. 1. -- Fétiches

loin des routes suivies par les voyageurs, qui pratiquent la vieille coutume des déformations dentaires par aiguisage.

Les Guaymi, de Panama, non seulement pratiquent l'avulsion dentaire, mais liment leurs dents. Cette coutume est également connue des Indiens de Pernambuco, du Brésil, du Pérou. Schröder signale les dents sciées en pointe sur plusieurs crânes de mulâtres du musée de Göttingen. Les incisives médianes sont intactes, mais les incisives latérales et les canines sont très habilement limées. Il faut mentionner également que quelques nègres du Sud-Amérique, principalement au Brésil et au Pérou, aiguisent leurs dents. (Fig. 3.)

La terre classique de cette variété de mutilation dentaire est le continent africain. Son aide la plus étendue semble être la région comprise entre les



Fig. 2. -- Fétiche

rives du Sénégal, du Niger et la côte. L'opération est pratiquée par le forgeron du village, avec deux petites masses de fer, « l'une faisant office de marteau et l'autre d'enclume ». Dans les régions de Sierra-Leone, la nouvelle mariée et le nouveau marié vont chez le forgeron qui leur lime les dents ; sur quoi le sorcier les marie.

A l'est du Niger, cette pratique devient de plus en plus rare, à mesure qu'on approche du Nil. Ibering raconte qu'une tribu de la partie méridionale du Darfour lime les dents des enfants et repousse aussi loin que possible les gencives pour faire paraître les dents plus longues. Shay a fait la même observation sur les Mahdis, peuplade du Nil supérieur. Beaucoup d'indigènes du Cameroun et du Congo pratiquent une opération semblable. Chez les Warwiras, le rite est rigoureusement observé, à la puberté et sur les seuls garçons ; l'équivalent rituel consiste à percer la lèvre supérieure chez les jeunes filles vers l'âge de 6 à 8 ans. Au Mozambique, autour des Grands Lacs, sur le Zambèze, mêmes coutumes.

Il y a lieu toutefois de remarquer que cette pratique se combine rarement avec d'autres types de mutilations dentaires.

Mutilations en forme de fourche ou d'encoche

Au lieu d'aiguiser ou de limer leurs dents en pointe, certaines peuplades africaines les entaillent de façon à donner à ces organes la forme de minuscules fourches à deux pointes.

D'autres pratiquent une embrasure de forme triangulaire de préférence entre les deux incisives médianes. Les entailles doivent être de préférence entre ces deux incisives. Elles seront superficielles pour, autant que possible, ne pas intéresser la cavité ou la pulpe dentaire. (Fig. 4.)

« Il est surprenant, dit Livingstone, que le limage et la taille qui doivent permettre à l'intéressé d'être à la mode de son pays, n'occasionnent pas de maux de dents comme c'est le cas pour nous quand un morceau de dent éclate par accident. Il est vrai que les dents des indigènes sont plus résistantes que les nôtres et sont parfois usées jusqu'à la gencive sans présenter de trace de carie. Pareil fait a été observé sur les momies égyptiennes ».

Alors que le simple aiguisage des dents est très rarement associé à d'autres types de mutilation dentaire, la production artificielle de fourches et d'encoches est fréquemment associée à l'avulsion.

Ici encore, le continent africain est l'aire de prédilection de cette pratique. Dans le sud du continent, les Ovahereros ménagent une brèche triangulaire entre les deux incisives médianes supérieures. Cette coutume est si profondément enracinée chez eux qu'ils sont prêts à braver toutes les douleurs pour s'y soumettre et qu'ils supportent même ce supplice avec joie. Ils prétendent qu'un homme ou une femme qui n'est pas mutilé de la sorte manque totalement de beauté et d'attrait pour le sexe opposé. Les jeunes générations qui ont subi l'influence des missionnaires et sont devenues chrétiennes se laissent assez facilement persuader d'abandonner cette pratique : mais dès que l'un de ces convertis retourne par hasard à la religion fétichiste, un de ses premiers soins est de se faire limer les dents suivant la mode de sa tribu. Il n'est même pas rare de voir un converti, tout en restant chrétien, incapable de résister à cet attrait atavique et se présenter un jour ou l'autre devant le missionnaire avec la mutilation caractéristique de sa race. Le cas est assez fréquent chez les membres du beau sexe.

L'opération qui consiste en la suppression des quatre incisives inférieures et la création d'une encoche triangulaire entre les deux dents médianes supérieures est pratiquée comme rite de la puberté chez les deux sexes après l'achèvement de la seconde dentition. Trente ou quarante enfants subissent l'opération à la même séance.

Un homme dont les dents ne sont pas déformées est considéré comme « omuntuna », étranger. Ceux qui présentent les mutilations dentaires de la tribu sont « omunatje », c'est-à-dire : hommes de notre clan.

Autrefois, ces derniers seuls jouissaient des privilèges de membre en titre de la tribu et étaient admis à boire à la calebasse commune sacrée. Les prisonniers de guerre, après qu'on leur avait sectionné la dernière phalange de l'auriculaire, étaient soumis à la mutilation typique du clan ; par là on signifiait qu'ils appartenaient désormais aux Ovahereros.

Un Ovaherero apercevait-il une belle fille de race blanche, il exprimait son opinion de la façon suivante : « Oui, sans doute, cette fille est belle, mais elle est certainement malade, car elle a la bouche pleine de dents. »

Les nègres de Loango pratiquent également sur leur denture des fourches et des encoches. Certaines tribus du Congo réduisent la mutilation aux incisives médianes supérieures. Les Dambas les liment de telle façon que seul le bord latéral de la couronne demeure. Willy Wolff dit à ce propos : « Cela paraît vraiment coquet, quand une jeune fille rit et pousse le bout de sa langue dans la brèche des dents ». Dans l'Angola portugais, chez les indigènes des bords de la Kuansa, les mêmes pratiques ont été signalées.

Au dire de Livingstone, des tribus Bantus de l'Afrique orientale, entaillent leurs incisives à l'aide de morceaux de quartz. Les nègres du Togo et ceux de la région de Petit-Popo en particulier, pratiquent la même mutilation. Parmi les tribus de la région du Nil, les Bongos entaillent leurs incisives supérieures. Ploss a signalé, en 1909, que des crânes mis au jour près de Dakka (Nubie) présentaient des caractéristiques analogues : dents manifestement arrachées de force de leurs alvéoles et incisives entaillées.

Certains indigènes donnent comme raison de cette coutume barbare « qu'ils crachent mieux à travers ces brèches ». Il faut savoir que les Masaï crachent de-

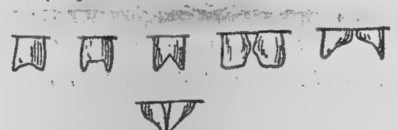


Fig. 3. -- Dents en pointe de Kaders
d'après *Folklore of the teeth*, de Léo Kanner.

vant quelqu'un en signe de respect et d'amitié, et, chez certaines peuplades, il est conseillé, quand les dents ont été limées, de s'appliquer à cracher sur les cailloux afin que, par influence secrète, les dents deviennent désormais aussi dures que la pierre.

Abrasion de la couronne

Cet autre type de déformation dentaire peut, suivant les cas, être à peine marqué par l'excision de parcelles de la couronne ou être plus profondément accusé. Schröder, dans ce dernier cas, parle de véritable « amputation de la couronne ». En général, incisives, canines, prémolaires supérieures sont



Fig, 4. -- Types de dents en fourche et à encoches
D'après *Folklore of the teeth.*

seules soumises à la douloureuse opération ; plus rarement les dents inférieures. Certains indigènes de la Basse-Guinée et du Moyen-Congo liment leurs dents jusqu'au collet. Quelques tribus papous opèrent de même. Mais c'est la race malaise qui semble la véritable spécialiste de cette pratique barbare. Nous devons à Kleiweg de Zwan (*Die Insel Nias bei Sumatra*, 1913) un récit très vivant de l'opération telle qu'elle est pratiquée par les indigènes de l'île Nias, près de Sumatra. Dans le Lolowna, région de la partie occidentale de l'île, l'intervention est faite par un spécialiste, le « Kataha », qui, en échange, reçoit vingt cents et un peu de nourriture. Le rite veut que l'opération soit accomplie pendant la période de lune croissante et, si possible, de très bonne heure le matin. Les indigènes reconnaissent volontiers que pareille mutilation est très douloureuse, mais qu'ils doivent la subir pour ne pas être « répugnants à voir avec des dents blanches et intactes ». Quelques-uns, après l'opération, vont jusqu'à faire sertir dans les

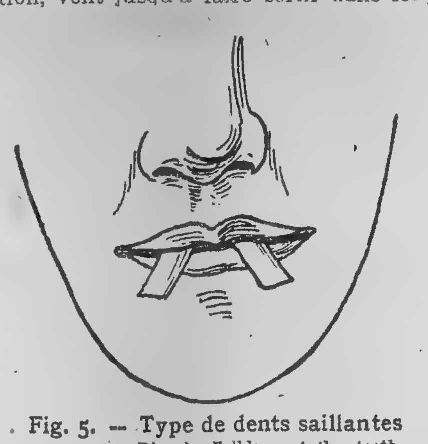


Fig. 5. -- Type de dents saillantes
D'après *Folklore of the teeth.*

chicots de petits morceaux de cuivre ou d'or. Les jeunes garçons sont opérés peu de temps après la circoncision et les jeunes filles vers l'âge de 10 ans. Incisives et canines inférieures sont amputées à l'aide d'une petite scie (famofo) manœuvrée horizontalement. On passe ensuite aux dents du haut. Les bords irréguliers sont régularisés à la lime. Les parents indigènes estiment que cette pratique préserve des maux de dents (!) et qu'un enfant ainsi accommodé se développe mieux et plus vite.

Dans la partie sud de Nias, les dents des garçons sont limées dès qu'ils sont en âge de grimper aux cocotiers et celles des filles dès qu'elles sont en âge de porter l'eau nécessaire aux besoins de la famille.

On opère le matin « parce qu'à ce moment-là les dents sont plus tendres », et, de préférence, le sixième ou le douzième jour du mois lunaire, sous peine de voir l'enfant subir de douloureux et graves gonflements de la face. Le spécialiste reçoit pour sa peine un peu de riz rouge, une pièce de dix cents et un « Kundri », fruit de l'Abrus precatorius. Ce présent est symbolique. Les graines du Kundri sont rouge-corail avec petite tache blanche. On souhaite par là que la bouche de l'enfant, après l'opération, ressemble à la graine du fruit : gencives rouge-corail et dents blanches. La poésie n'abdique jamais tous ses droits.

Quelques indigènes Nias ne permettent pas à leurs enfants de manger de la tête de porc de crainte que plus tard, après le limage des dents, leur tête ne gonfle fâcheusement.

Les indigènes des Célèbes expliquent l'origine de la coutume de l'amputation de la couronne par la légende suivante :

« Il y avait une fois un roi qui vivait très heureux avec la reine sa femme. Il rencontra un jour une jeune fille plus jeune et bien plus belle que sa femme. Celle-ci, l'ayant appris, en eut grand déplaisir. Aussi dans sa colère ordonna-t-elle qu'on limât les dents de sa rivale afin de l'enlaidir pour la vie. Mais cette mutilation eut un effet précisément contraire ; la jeune fille en parut bien plus jolie qu'avant. Le roi en fit sa femme et l'aima naturellement plus que toute autre. C'est depuis ce moment-là que les tribus des Célèbes se liment les dents. »

A Bornéo, en particulier dans le sud-ouest de l'île, fétichistes et mahométans se livrent à la même pratique. Les Dyas estiment que des dents blanches de longueur naturelle ressemblent à celles des chiens. A Java, les indigènes dont les dents ne sont pas limées sont comparés à des chiens ou à des singes.

Dans l'île de Suala, les indigènes ne sont pas autorisés à limer leurs dents inférieures tant que leurs frères et sœurs sont vivants. Dans le Kedu, dans le Benkula sont seuls autorisés à amputer la couronne des dents ceux dont les parents, les frères et les sœurs sont décédés. Dans l'île de Timorlant, une femme qui n'a pas les couronnes limées doit se soumettre à cette opération à sa première grossesse. Dans la péninsule malaise, les jeunes filles sont opérées vers 14 ou 15 ans, la veille du jour de paiement de la dot.

Des explorateurs ont signalé une coutume analogue chez les Indiens. Peut-être faut-il faire intervenir ici une question de nourriture, comme c'est le cas pour les Esquimaux. Bancroft dit en effet de ces derniers : « Leurs dents sont régulières, mais l'habitude de préparer le cuir en le mâchant les use d'une manière précoce et parfois jusqu'aux gencives. » Il signale également, à propos des Indiens Haidas, « que l'habitude de consommer du saumon séché au sable fait que leurs dents sont souvent usées jusqu'aux gencives ». Hamy dit des indigènes de Vancouver : « Les dents des deux sexes sont toutes limées horizontalement jusqu'au ras des gencives ; les femmes exagèrent au point de les limer même au-dessous de ce niveau. »

Déviations provoquées

Faidherbe, en 1872, fut le premier à décrire un type rare de mutilation dentaire qu'il rencontra chez les populations du Sénégal. Les femmes seules sont soumises à l'opération qui, par projection en avant des incisives médianes supérieures, crée une sorte de prognathisme artificiel. Thulié, en 1875, Hamy, en 1879, firent la même observation. Le résultat serait obtenu en partie en appuyant avec les doigts sur les dents intéressées, et ce dès le jeune âge, en partie en refoulant constamment ces organes avec la langue. Ces déformations dentaires entraîneraient graduellement une modification du mandibule destiné à permettre la coaptation des dents correspondantes. Il ne semble pas que cette pratique grossière ait une signification religieuse : ce serait plutôt affaire d'esthétique spéciale à la race.

Quelques tribus de l'Est africain, les Masaï en particulier, sont coutumières de ces pratiques. « Quand l'enfant Masaï, dit J. Thomson, est devenu trop grand pour s'alimenter avec le lait maternel, on lui donne un gros morceau de bœuf coriace pour exercer ses dents. Les premières dents sorties prennent, par suite des efforts répétés de traction, une direction externe et oblique et finissent par ressembler à de véritables défenses. »

D'autres tribus du Centre-Afrique opèrent de façon analogue sur les jeunes enfants. Zintgraff a vu chez les indigènes du Congo des individus qui glissaient des coins dans les interstices pour donner aux dents une direction oblique, « plus agréable à voir ». (Fig. 5.)

Le prince de Kiaba avait les dents incisives médianes supérieures tellement projetées en avant que, même les lèvres pincées, elles sortaient de la cavité buccale comme deux véritables crocs. Ces dents étaient deux fois plus longues que les autres et le prince semblait très fier de cet ornement.

***

On le voit, autres temps, autres pays, autres mœurs. Sur l'origine de ces données de folklore, on épiloguerait sans fin. Laissons là ces exercices. Imitons la réserve de M. Bergeret et soyons indulgents à ces étranges rites de nos frères de couleur. Le moins artificieux des primitifs, en une argumentation peut-être sommaire mais aisée, nous démontrerait qu'il n'est pas plus ridicule de limer ses dents que de raser ses sourcils. Ce serait, à cette heure, sinon un argument *ad hominem*, du moins un argument *ad feminam*.

Par ailleurs, le rôle de critique est toujours difficile à tenir. On y est exposé non seulement aux feux croisés des arrière-gardes et des avant-gardes du progrès ou de la mode, mais encore à la fusillade des savants spécialisés. Toutes raisons qui conseillent la discrétion.

Docteur F. Verdier.



Récompenses honorifiques accordées à des chirurgiens dentistes pour soins donnés aux militaires de la gendarmerie

Lettres d'éloges officiels
(Délivrées après dix années de soins gratuits.)

Légion de Paris : M. Cyboulle, Pontoise (Seine-et-Oise).
1re *légion* : M. Barat, Douai (Nord).
3e *légion* : M. Avezou, Falaise (Calvados).
5e *légion* : M. Lemarchand, Vendôme (Loir-et-Cher).
8e *légion* : M. Boulard, Saint-Florentin (Yonne).

Médaille de bronze
(Délivrée après quinze années de soins gratuits.)

8e *légion* : M. Besson, Dijon (Côte-d'Or).

Médailles d'argent
(Délivrées après quinze années de soins gratuits.)

3e *légion* : M. Lacarde, Rouen (Seine-Inférieure).
7e *légion* : M. Gruyer, Champagnole (Jura).
8e *légion* : M. Flouret, Etissao (Aube).

Traitement d'un accident grave de la dent de sagesse

par E. BENOIST (de Pau)

Appelé d'urgence chez Mme S... pour de violentes douleurs odontalgiques, je trouve la malade alitée avec 39° de fièvre ; l'examen de la bouche est rendu très difficile par un trismus très prononcé.

La dent de sagesse inférieure droite est en évolution dans un milieu infecté (2e grosse molaire inférieure du même côté profondément cariée).

Les difficultés d'accès me font remettre à plus tard l'intervention que je juge cependant indispensable ; je prescris des analgésiques et des bains de bouche au chloral.

Le lendemain, je retrouve ma malade dans le même état que la veille, ayant passé une nuit atroce ; la fièvre se maintient, le trismus est encore plus prononcé à tel point qu'il devient très difficile d'introduire un stylet dans la région des molaires. L'infection semblant se diriger du côté du plancher de la bouche, j'envisage la nécessité d'une intervention sous chloroforme ; la malade hésitant à s'y résoudre, je décide de temporiser encore 24 heures et je prescris : bains de bouche au Synthol (cuillerée à soupe dans un verre d'eau tiède bouillie et des compresses externes au Synthol pur, sous taffetas imperméable et renouvelées 4 fois par jour).

Conservant malgré tout des craintes sur l'évolution de la maladie, je reviens le lendemain avec le matériel opératoire nécessaire ; j'ai la surprise de retrouver une malade moins affaissée, ayant passé une nuit moins agitée, son trismus semble rétrocéder, la fièvre est moins élevée. Devant ces symptômes optimistes, j'ajourne encore au lendemain mon intervention et je prescris la continuation du traitement au Synthol, dans l'espoir de pouvoir opérer sans avoir recours à l'anesthésie générale, toujours compliquée dans les opérations bucco-dentaires.

Mon espoir ne fut pas déçu et le lendemain ma malade ouvrait suffisamment la bouche pour me permettre d'opérer, dans des conditions difficiles, sans doute, mais enfin avec succès, l'extraction de la dent de 12 ans.

Continuation du traitement au Synthol et 48 heures après, la fièvre ayant complètement disparu, ma malade me reçut dans son fauteuil ; la guérison complète fut ensuite extrêmement rapide.



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :
LABORATOIRES DU SYNTHOL
Usine Centrale :
3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

FAITES UN ESSAI !
au nouveau Laboratoire de Prothèse
P. AUBEL
Demandez prix courant
81, rue Jules-Guesde, LEVALLOIS-PERRET

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(*Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)
29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

A VENDRE APRES DECES
Grand Laboratoire de Prothèse dentaire
LONG BAIL — CENTRE DE PARIS
Appartement, installation moderne
Gros chiffre d'affaires prouvé
BOURDIN, 29, r. de Maubeuge

DENTORIA
S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

EDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

MARDI 1er OCTOBRE 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 58

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Les rayons X ne sont pas un danger pour le voisinage

PAR M. G. MAINGOT

électroradiologiste de l'hôpital Laënnec

« Contre le terrible danger des rayons X, le public n'est pas défendu », ainsi commence dans la grande presse une campagne faite dans le but d'émouvoir l'opinion et de signaler aux pouvoirs publics l'incurie qu'il y aurait à laisser les médecins radiologistes exercer librement une profession « terriblement » dangereuse pour leurs voisins.

Le but est-il de rendre les médecins, qui, faisant du radiodiagnostic, utilisent les progrès de la science, indésirables dans tous les milieux habités ? La question est à la base de la discussion, mais elle n'est pas dans le cadre de cet article. Restons sur le terrain scientifique.

Les pouvoirs publics sont adjurés d'ouvrir les yeux sur le risque encouru par les voisins d'un poste de radiologie médicale. La base de l'argumentation repose sur des expériences faites par M. Contremoulins. Disons tout de suite qu'il ne s'agit pas d'expériences biologiques mais de constatations physiques très simples.



Dr G. MAINGOT

En effet, M. Contremoulins a démontré, il y a quelques années, qu'on peut impressionner des plaques photographiques à grande distance des postes d'émission de rayons X. Dans certaines expériences, l'impression a pu être obtenue à travers des matériaux de construction. De cette expérience fondamentale, M. Contremoulins tire en substance le raisonnement syllogistique suivant :

Les rayons X se propagent au loin même à travers les matériaux de construction, or, les rayons X altèrent les tissus vivants, donc les voisins d'un médecin radiologiste sont « terriblement » exposés aux graves lésions produites par les rayons X !

Le raisonnement paraît logique, l'intention semble humanitaire, le fait est paradoxal, l'opinion risque de se laisser entraîner.

Avant de prendre un simple argument de bon sens qui, à lui seul, nous dispenserait de toute discussion, avant de dire que, depuis trente ans, en aucun pays du monde, on n'a jamais trouvé la moindre lésion due aux rayons X chez les voisins des médecins radiologistes, nous analyserons facteur par facteur l'argumentation par laquelle l'opinion publique est égarée.

Et d'abord parlons de l'expérience elle-même. Certes en dirigeant un faisceau de rayons X pénétrants sur une plaque photographique placée à 10, 20, 30 mètres et plus il est possible d'obtenir une impression même à travers une porte fermée, même à travers des matériaux de construction moins perméables aux rayons X. A travers un mur épais l'expérience est moins brillante. L'absorption des rayons X par un mur de 30 ou 40 centimètres est telle qu'en pratique beaucoup de médecins radiologistes conservent les films sensibles de leur cabinet sans autre protection qu'un tel mur pour abri et jamais les films ne sont voilés.

Il est vrai de dire qu'une circonstance dont M. Contremoulins ne fait pas état, mais qui joue dans la protection des voisins, diminue infiniment les risques de voiles à distance. Cette circonstance est une mesure de protection que personne aujourd'hui ne néglige, car personne ne s'expose plus aux dangers qui ont mutilé nos devanciers ; dans tous les postes médicaux, pour éviter les dangers des rayons X, des dispositifs de protection limitent strictement l'issue des rayons X à la sortie des générateurs. Seule est exposée au rayonnement la région du malade qu'il faut irradier. Tantôt la protection consiste dans des boites opaques aux rayons X dans lesquelles sont enfermées les ampoules radiogènes, une seule ouverture de diamètre réglable laisse sortir l'étroit pinceau de rayons X indispensable à la radiographie, à la radioscopie, à la radiothérapie, tantôt les postes sont montés avec des ampoules autoprotectrices qui, par construction, n'émettent, elles aussi, qu'un étroit pinceau d'énergie X. Le pinceau qui a servi à l'examen ou au traitement après la traversée du malade est, dans tous les cas, arrêté par un écran opaque aux rayons X.

A cette pratique élémentaire viennent, aujourd'hui, s'adjoindre des dispositifs de renforcement. Par exemple, depuis plus de dix ans, mes châssis radioscopiques et radiographiques sont « habillés » avec des tentures anti X, qui enveloppent le malade et absorbent tous les rayons dont celui-ci pourrait secondairement être le foyer d'émission.

(Voir la suite en 5e page)

Le premier congrès international d'ophtalmologie d'après guerre vient de se réunir à Amsterdam et la Haye

Environ mille ophtalmologistes du monde entier y assistaient

Plus de cinquante ophtalmologistes français, accompagnés pour la plupart de leur famille, se sont rendus en Hollande, parmi lesquels le professeur Terrien, les docteurs Morax, Terson, Aubaret, Onfray, etc.

Les séances ont eu lieu à Amsterdam, dans les locaux de l'Institut colonial, et à la Haye-Schevèningue, au théâtre Seinpout. Trois rapports scientifiques ont été présentés : l'un sur « Etiologie et traitement du glaucome ». Les rapporteurs étaient MM. Magitot de Paris, Duke Elder de Londres, Wessely de Munich, et Hagen d'Oslo. Le deuxième rapport avait pour sujet : « Distribution géographique et la lutte sociale internationale contre le trachome ». Les rapporteurs étaient : MM. Arganaraz (Buenos-Aires), Grönholm (Helsingfors), Von Grosz (Budapest), Maggiore (Sassari), Hyashita (Tokio), Shobby bey (le Caire), Soria (Barcelone), Wibaut (Amsterdam).

Le troisième rapport s'intitulait : « Diagnostic des tumeurs suprasellaires ». Les rapporteurs étaient : MM. Christiansen (de Copenhague), Cushing (Boston), Gordon Holmes (Londres) et Van Bogaert (Anvers).

D'autres sujets avaient été également mis à l'étude et ont été discutés dans les commissions : « Unification pour les prescriptions visuelles des aviateurs, automobilistes, employés de chemin de fer et marine ». Le rapport avait été confié à MM. Engel King (Fribourg, Mac Mullen (Londres), René Onfray (Paris), et Verrey (Lausanne). « Unification de la mesure de l'astigmatisme », rapport de M. Marquez (Madrid). « Définition de l'acuité visuelle » Dufour (de Nancy), et Elschnig (de Prague. « Mesure du sens lumineux » ; Ovio (de Rome).

Il y eut trois séances plénières, présidées successivement par M. René Onfray de Paris, Kruckmann de Berlin et Wilmer de Baltimore.

Environ 200 communications y furent faites en français allemand, anglais, espagnol et italien.

Des réceptions et des fêtes nombreuses ont donné à ce congrès un éclat particulier : séance solennelle d'inauguration en présence de S. M. la reine, et dans laquelle le professeur Terrien a parlé au nom de la France; concert offert par la municipalité d'Amsterdam ; réception des congressistes au Palais Royal par S. A. R. le prince consort ; réception intime par la reine-mère au château de Sœstdijk ; réception dans la salle des Chevaliers de la Haye, par le ministre de l'instruction et des beaux-arts : grand banquet de 700 couverts à Scheveningue ; séance solennelle de clôture dans laquelle M. Rochon-Duvigneaud a parlé au nom de la France ; enfin réception par la municipalité de la Haye.

Des excursions à Enkuisen, Volendah, Harlem, Delft, Rotterdam, furent effectuées.

Une exposition d'instruments d'optique, de chirurgie oculaire, et une collection de gravures anciennes relatives à l'histoire de la lunette, avait été organisée à Amsterdam.

Parmi les membres du bureau international, M. Morax représentait la France. La Hollande était représentée par le professeur Van der Hoeve, de Leiden, auquel s'étaient joints les professeurs Zemann d'Amsterdam, Marx de Rotterdam, Rochat de Groningen et Lundsgaard de openhague.

Une petite plaque en porcelaine de Delft rappelant le symbole du fameux tableau de Jan Steen, formait l'insigne du congrès.

A l'issue des travaux la date du prochain congrès international d'ophtalmologie a été fixée pour 1933 à Madrid.

Les travaux du congrès : les rapports

Pathogénie et traitement médical du glaucome

« Le glaucome est un œdème », expose le docteur Magitot. Et il passe en revue les théories émises en pathologie générale pour expliquer les œdèmes (concept circulatoire sanguin. théorie rétentionniste, affection tissulaire).

Il analyse les théories physico-chimiques (modification de l'équilibre hydrominéral, rupture de l'équilibre acido-basique).

Enfin, dans le glaucome, d'autres facteurs peuvent agir, par exemple, le facteur nerveux sympathique, une modification de la sécrétion hormonale, un élément toxique ou infectieux, et enfin les autolysats cellulaires : l'étiologie du glaucome procède de la pathologie générale de l'organisme.

Pour l'auteur, la clef pathogénique réside dans un trouble de la perméabilité capillaire mais il faut un terrain propice. Il faut rechercher les lésions cardio-vasculaires concomittantes, l'angiosclérose, l'état cardio-aortique, le fonctionnement des émonctoires rénaux, le taux de l'urée sanguine et la syphilis héréditaire. Enfin on doit admettre aussi une instabilité particulière du système nerveux végétatif.

Et l'auteur conclut : « Le glaucome est un œil malade dans un corps malade. » D'où l'importance d'un traitement général et diététique joint au traitement local.

L'ésérine et la pilocarpine diminuent la perméabilité capillaire. L'adrénaline peut compléter l'action des miotiques. L'auteur rappelle aussi l'action à distance de l'ergotamine, l'acétylcholine et des extraits glandulaires.

La thérapeutique moderne du glaucome doit donc être beaucoup plus médicale que chirurgicale.

Aperçu général sur le trachome

En Italie, constate le professeur Maggiore, la maladie est très répandue parmi les écoliers. Mais des mesures ont été prises pendant ces dernières années pour arrêter son extension.

La déclaration obligatoire, l'isolement des écoliers trachomateux dans des écoles spéciales, le traitement gratuit des petits trachomateux sont des mesures prophylactiques qui commencent à donner des résultats.

En Belgique, d'après le professeur Duyse, de Gand, depuis cinquante ans, le trachome est en régression.

Le professeur Manolesco, de Roumanie, estime que, dans son pays, la fréquence du trachome a augmenté depuis la guerre.

Et en Pologne, d'après le docteur Maiewski, tous les écoliers sont trachomateux dans certains régions.

Le diagnostic des tumeurs suprasellaires

Le professeur Cushing, de Boston, a fait une description détaillée des diverses sortes de tumeurs suprasellaires : les méningiomes qui ont leur point de départ dans la dure-mère, qui se développent à un âge avancé et ne donnent presque jamais de troubles endocriniens. La selle turcique pouvant apparaître normale à la radiographie. Les adénomes suprasellaires, par contre, qui ont leur point de départ dans l'hypophyse elle-même, provoquent toujours l'apparition d'un syndrome de dysfonction de la glande pituitaire soit acromégalie, soit infantilisme.

Enfin, on peut rencontrer des gliomes du chiama optique et des tumeurs de nature embryonnaire.

En général, toutes ces tumeurs suprasellaires ne provoquent pas l'aspect radiologique typique des tumeurs intrasellaires, c'est-à-dire l'élargissement de la cavité turcique. Mais ce qu'elles ont de commun, c'est qu'elles déterminent des symptômes ophtalmologiques constants. Dans tous les cas, un examen périmétrique minutieux révèle presque toujours le début d'une dégénérescence du nerf optique. Outre l'hémianopsie bitemporale classique, il peut se produire de l'hémianopsie homonyme. Enfin, il peut exister de la pléocythose qui, d'après le professeur Christiansen, de Copenhague, résulte de la compression produite par la tumeur et provoquant une méningite irritative aseptique.

Le professeur Van Bogaert, d'Anvers, par contre, se demande si cette réaction cellulaire du liquide n'est pas une inflammation symptomatique causée par des produits de désintégration qui transsuderaient des tumeurs polykystiques et papillaires plongées au milieu du liquide céphalo-rachidien.

Les communications

L'infection tardive dans les opérations du glaucome

Après les opérations fistulisantes dirigées contre l'hypertension oculaire, il peut se produire dans un petit nombre de cas, et parfois à une époque assez éloignée, des complications infectieuses exogènes gagnant rapidement l'iris et le corps vitré.

Rarement l'auteur a pu isoler un bacille anaérobie dont l'action se manifeste aussi dans l'œil des animaux.

Toutefois, le nombre relativement faible de ces complications ne doit pas faire oublier la gravité du pronostic du glaucome chronique qui, avant la sclérecto-iridectomie, aboutissait toujours à la cécité dans un délai relativement court.

Valeur diagnostique et pronostic de la rétinite dite azotémique

Se basant sur plusieurs observations cliniques et anatomiques de rétinite chez des malades présentant des troubles rénaux, le professeur Terrien et le docteur Renard, de Paris, essaient de préciser les relations entre les divers aspects du fond de l'œil et les modifications humorales au point de vue pronostique.

Les syndromes adénoïdiens et appendiculaire dans la conjonctivite folliculaire des adolescents

La conjonctivite folliculaire vraie, d'après le docteur Terson, de Paris, est souvent considérée à tort comme une vulgaire conjonctivite inoculable au premier terrain venu. Or l'observation intégrale de ce terrain démontre qu'elle évolue dans des conditions particulières. Les trois quarts des folliculaires sont des adénoïdiens (nasaux et amygdaliens), chez plus de 50 %, l'appendicite est constatée et souvent opérée.

Enfin, on retrouve souvent dans la famille des stigmates de tuberculose ou de syphilis souvent associées.

Les signes pupillo-iriens caractéristiques des neurones ciliaires périphériques

Dans la paralysie ou la parésie centrale ou périphérique de l'oculo-moteur, le docteur Dupuy-Dutemps, de Paris, montre qu'il ne se produit jamais d'atrophie de l'iris. Par contre, il se manifeste des lésions des neurones ciliaires (ganglion ophtalmique nerfs ciliaires) sous forme de désordres trophiques dans l'iris (irrégularité argyll Robertson, etc.)

Extraction intracapsulaire latérale du cristallin dans la cataracte

Cette méthode d'opération, présentée par le docteur Van Lint, de Bruxelles, est, dit-il, « idéale et sans danger ». On pratique d'abord un lambeau conjonctival, par voie externe, puis, à la partie externe du méridien horizontal de la cornée, on fait une incision avec le couteau lancéolaire qu'on élargit avec les ciseaux. On aspire le cristallin à la ventouse ; on le fait basculer et on l'extrait. La plaie est refermée par resserrement des fils de suture qui avaient été introduits à l'avance.

Mécanisme des lésions du chiasma dans les fractures de la base du crâne

Le professeur H. Coppez, de Bruxelles, étudie les différentes lésions du chiasma optique qu'on peut rencontrer dans les trois variétés de fracture du crâne :

1° Fracture de l'entre boutant fronto sphénoïdal : les deux canaux optiques violemment écartés entraînent avec eux les nerfs optiques et le chiasma se déchire sagittalement ;

2° Fracture antéro-latérale du crâne. Il se produit un effondrement de la paroi orbitaire externe s'étendant à la fente sphénoïdale et au canal optique. Le contenu de l'orbite, violemment comprimé, est expulsé. L'avulsion du globe oculaire entraîne le nerf optique qui est arraché au niveau du chiasma.

3. Fracture de l'entre boutant périooccipital propagé au sphénoïde. Les fractures suivent un trajet parallèle à l'axe du rocher. Le trait peut léser la selle turcique et le chiasma se déchire. En général, c'est toujours par l'intermédiaire des nerfs optiques que s'établit la lésion du chiasma.

Les chirurgiens de France tiendront à Paris du 7 au 12 octobre leur 38e congrès



Phot. H. Manuel

Professeur TIXIER

Le 38e congrès français de chirurgie va se tenir à Paris, du 7 au 12 octobre courant, à la faculté de médecine, sous la présidence de M. Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Lyon, et de M. Auvray, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laënnec, vice-président.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour du congrès.

I. Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Rapporteurs : MM. Léon Bérard, de Lyon, et G. Lardennois, de Paris.

II. Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott.

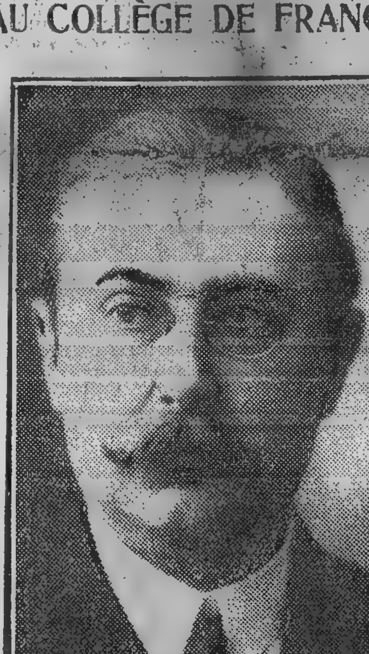
Rapporteurs : MM. H.-L. Rocher, de Bordeaux, et E. Sorrel, de Paris.

III. Evolution et traitement des plaies des tendons de la main.

Rapporteurs : MM. Jacques Ch. Bloch de Paris, P. Bonnet, de Lyon.

(Voir la suite en 10e page.)

AU COLLÈGE DE FRANCE



Phot. H. Manuel

Le Dr MAGNAN

qui vient d'être nommé professeur de « mécanique appliquée à l'aviation » au collège de France.

Le congrès français d'urologie s'ouvre le 8 octobre

L'ouverture de la 29e session de l'Association française d'urologie aura lieu à Paris le mardi 8 octobre, sous la présidence du docteur Averseng, de Toulouse.

Après l'allocution inaugurale du président du congrès, le docteur Minet, rapporteur, fera l'exposé de son travail sur la question mise à l'ordre du jour : *des vésiculites non tuberculeuses.*

Les jours suivants seront consacrés aux diverses communications, au choix de la question à mettre à l'ordre du jour du prochain congrès, au choix du rapporteur.

Chaque séance fera l'objet d'un compte rendu.

Aujourd'hui : 14 pages

Le préventorium de Lichtenrade près de Berlin



Ce préventorium offre un exemple d'architecture extrêmement simple

Phot. Wide World.

La méthode Friedmann

Suite de la discussion à la Société de médecine du Nord-Est

A la suite de la publication faite par le Siècle Médical, *d'après le bulletin de la Société de médecine du Nord-Est, des critiques du docteur Chabaud, sur la méthode Friedmann, M. Téchoueyres a bien voulu nous envoyer le complément d'information que nous publions ci-dessous.*

Le *Siècle Médical* du 1er septembre a publié le texte du docteur Chabaud concernant les bases expérimentales du vaccin Friedmann, lu à la Société de médecine du Nord-Est.

J'ai assisté, en effet, à cette lecture sur l'invitation personnelle que m'avait adressée M. Chabaud. Mais je n'ai pas été impressionné par la discussion des arguments d'ordre bibliographique et statistique qu'il a produits. Je l'ai dit d'ailleurs très nettement en fin de séance pendant la discussion qui fut ouverte, discussion au cours de laquelle un de nos confrères, laryngologiste, rapporta l'observation d'une malade âgée de 60 ans, atteinte en 1928 d'ulcérations tuberculeuses du larynx et de lésions pulmonaires concomittantes, malade qui se présenta à nouveau à sa consultation en 1929 (10 mois après) guérie desdites ulcérations laryngées et bénéficiant d'un excellent état général accusé par un gain de 5 à 6 kilos. Cette malade s'était soumise, à l'insu du médecin, à la méthode Friedmann et en avait obtenu cet étonnant résultat.

Ce cas singulier fut exposé sans conclusion définitive, mais avec ce caractère, que j'aurais désiré qui fut répété, d'expérience objective.

Je fis observer, en effet, comme je l'avais écrit d'ailleurs au professeur Calmette, que les observations recueillies à Berlin et à Pesteresebet me semblaient de nature à ne pouvoir être infirmées par des discussions de caractère théorique ; car les faits doivent être nos seuls maîtres en matière d'information scientifique.

Ces faits, il serait facile, de les multiplier, comme on l'a fait en Hongrie, et les conclusions positives ou négatives qu'ils produiront seront les seuls critères qui nous permettront de porter un jugement dépourvu de partialité. Tant que les discussions revêtiront le caractère livresque, elles ne comporteront aucune certitude. Les théories doivent habiller les faits et les relier harmonieusement l'un à l'autre, mais non les contraindre.

Je fis, en outre, circuler au cours de la même séance, parmi les rangs de mes confrères, un document d'origine allemande (1) relatant la décision récente du ministre des postes du Reich, décision au terme de laquelle le ministère prend à son compte 80 % des dépenses de traitement de la tuberculose par le procédé Friedmann ; ce document prouve à l'évidence que si l'efficacité de ce traitement est discutée en Allemagne, les autorités administratives, guidées par leurs conseils techniques, lui portent un grand intérêt.

(1) Deutsche Verkehrs-Zeitung Wochenschrift fur das Post. Telegraphen, Fernsprech und Funckwesen (Berlin 8 juin 1929).

Le VIe congrès d'obstétrique et gynécologie

Il va se tenir à Bruxelles les 4 et 5 octobre

Analyse des rapports qui vont y être discutés

Indications et techniques de la stérilisation chez la femme

Après avoir passé en revue les différentes indications médicales, gynécologiques, eugéniques et sociales, qui posent la nécessité de stériliser une femme (viciations du bassin, grossesse ectopique, cardiopathie, tuberculose, anémie pernicieuse, démence sexuelle, etc.), le docteur Muret, de Lausanne, conclut, très prudemment : A l'heure actuelle, la stérilisation peut être pratiquée presque sans danger, mais il faut absolument qu'elle demeure ce qu'elle doit être : c'est-à-dire une intervention exceptionnelle exécutée sur des indications sérieuses et dans des conditions bien définies correspondant à l'état actuel de nos connaissances dans le domaine médical, hygiénijue et engénétique. Il importe, dans l'intérêt des malades, de la société et de l'avenir de cette méthode thérapeutique, d'éviter tous les abus. A cet égard, il ne faut pas oublier que, malgré l'intérêt que suscite à juste titre l'extension prise par les indications psychiatriques et eugénétiques dans certains pays, ce sont encore et toujours les indications médicales de la stérilisation qui demeurent les plus sûres, les plus nettes et celles dont le médecin praticien et le gynécologue doivent avant tout s'inspirer dans leur pratique journalière.

***

Un deuxième rapport sur les techniques de stérilisation fut ensuite traité par le docteur Amédée Laffont. L'auteur envisage dans cette étude « les méthodes susceptibles de rendre l'organisme féminin inapte à la fécondation, tout en le conservant dans une intégrité aussi complète que possible ».

La stérilisation de la femme peut être obtenue à l'aide des méthodes biologiques, par les agents physiques et les techniques chirurgicales. Les méthodes biologiques sont encore à l'étude et du domaine du laboratoire. Elles suscitent des problèmes passionnants qui éclairent chaque jour les mystérieuses fonctions de la fécondation et de la reproduction.

Les réactions humorales déclenchées par les injections de sperme et d'insuline, par les greffes de placenta ou de corps jaune ouvrent des horizons nouveaux.

Les études sur l'action des extraits de lobe antérieur d'hypophyse, sur l'influence du régime carencé en vitamine E, les recherches sur les déséquilibres interglandulaires, provoqués ou non, expérimentaux ou pathologiques, nous conduisent peu à peu vers une connaissance plus grande des conditions biologiques qui régentent l'aptitude ou l'inaptitude à la fécondation et à la gestation.

(Voir la suite en 7e page)

Les trois rapports sur les questions traitées au congrès des pédiâtres de langue française

Le VIe congrès des pédiâtres de langue française, qui se tient actuellement à Paris, vient d'inaugurer ses travaux sous la présidence d'honneur du professeur Hutinel et la présidence effective du docteur Barbier. Les questions mises à l'ordre du jour ont fait l'objet des trois rapports suivants :

Les ictères du nouveau né

L'ictère survient très fréquemment chez les nouveaux-nés, puisque les statistiques fournissent une proportion oscillant autour de 75 %.

Toutefois les pédiâtres s'accordent, à l'heure actuelle, pour distinguer chez le nouveau-né l'ictère idiopathique bénin, des ictères pathologiques. C'est pourquoi le docteur Rocaz, de Bordeaux, qui présente au congrès une étude très détaillée de la question, étudie séparément les ictères du nouveau-né suivant leur nature physiologique ou pathologique.

L'ictère physiologique est très fréquent, et survient surtout chez les enfants présentant à la naissance un certain degré de débilité congénitale. Ainsi la proportion atteindrait 100 % chez les prématurés pesant de 1.360 grammes à 1.730 grammes alors qu'elle n'est plus que de 36 % chez les gros enfants de 3.600 grammes à 4 kilogrammes. D'autre part, l'influence du froid, de la chloroformisation de la mère pendant l'accouchement, semblent être des causes capables d'en favoriser l'apparition. Actuellement de nombreux auteurs attribuent cet ictère à la ligature tardive du cordon permettant une grande augmentation de la masse sanguine qui subit une hémolyse traduite par l'ictère.

Au point de vue clinique, cet ictère succède à une érythrodermie. Sa couleur est orangée, et son évolution est fort courte : du 2e au 3e jour environ, sans s'accompagner d'aucun phénomène général. Il n'existe pas de troubles digestifs, pas d'hypertrophie hépatique. La rate est normale, signe négatif d'une grande importance clinique.

Les urines de ces enfants peuvent contenir des traces de bilirubine. Le taux de la cholémie sanguine est toujours augmenté chez le nourrisson non ictérique ; mais il est beaucoup plus élevé chez le nouveau-né ictérique et est proportionnel à l'intensité de l'ictère.

Enfin, il existe de la polyglobulie qui peut atteindre jusqu'à 6.200.000 globules rouges ; la résistance globulaire est d'ailleurs diminuée.

Au point de vue pathogénique, l'auteur passe en revue toutes les théories qui furent successivement en faveur relativement à la production de l'ictère idiopathique des nouveau-nés théorie mécanique supposant une oblitération des canaux biliaires, théorie infectieuse, théorie de la résorbtion du méconium et enfin la théorie hémolytique qui paraît la plus accréditée à l'heure actuelle. L'ictère serait dû à l'hémolyse d'une partie de la masse sanguine. Bien des faits plaident en faveur de cette hypothèse : polyglobulie, présence d'hématies granuleuses, de globules rouges à noyaux, fragilité globulaire, existence d'hématine et d'hématoporphyrine dans le sérum sanguin. Mais tous les auteurs ne sont pas encore d'accord sur leur constatation. D'autres estiment enfin qu'elle accuse un léger degré d'insuffisance hépatique, d'inadaptation fonctionnelle à ses débuts.



Professeur ROCCAZ, de Bordeaux

(Voir la suite en 9e page)

Un don américain à Mme Curie d'un gramme de radium

NEW-YORK. — En arrivant à New-York, le 15 octobre courant, Mme Curie recevra de ses amis américains un deuxième gramme de radium.

Dans ses réunions des 8 et 9 octobre la Société d'anatomie traitera des cirrhoses du foie

La Société d'anatomie tiendra sa réunion plénière les 8 et 9 octobre sous la présidence du professeur Roussy. Voici l'analyse des rapports qui seront présentés :

Classification des cirrhoses hépatiques

par R. ROSSLE

Professeur à l'Université de Bâle

La cirrhose du foie n'est pas une entité morbide. Si l'on veut classer ses formes, il faut faire appel à des considérations cliniques et anatomiques. La difficulté d'une classification systématique réside aussi dans le fait que, d'habitude, nous n'avons sous les yeux que les stades terminaux de cette affection. La reconstitution du processus morbide demande le même travail que celui qui consisterait à étudier une cicatrice, puis à remonter successivement les différentes étapes des modifications pathologiques qui l'ont produite jusqu'à leur origine.

Comme nous avons affaire, dans la cirrhose du foie, à la formation d'une cicatrice plus ou moins diffuse, nous sommes d'avis, contrairement à certaines opinions récentes, que l'essentiel de la maladie réside dans son caractère inflammatoire, et c'est pourquoi nous envisageons la cirrhose comme le résultat d'inflammations chroniques du foie de différentes natures.



Professeur R. ROSSLE

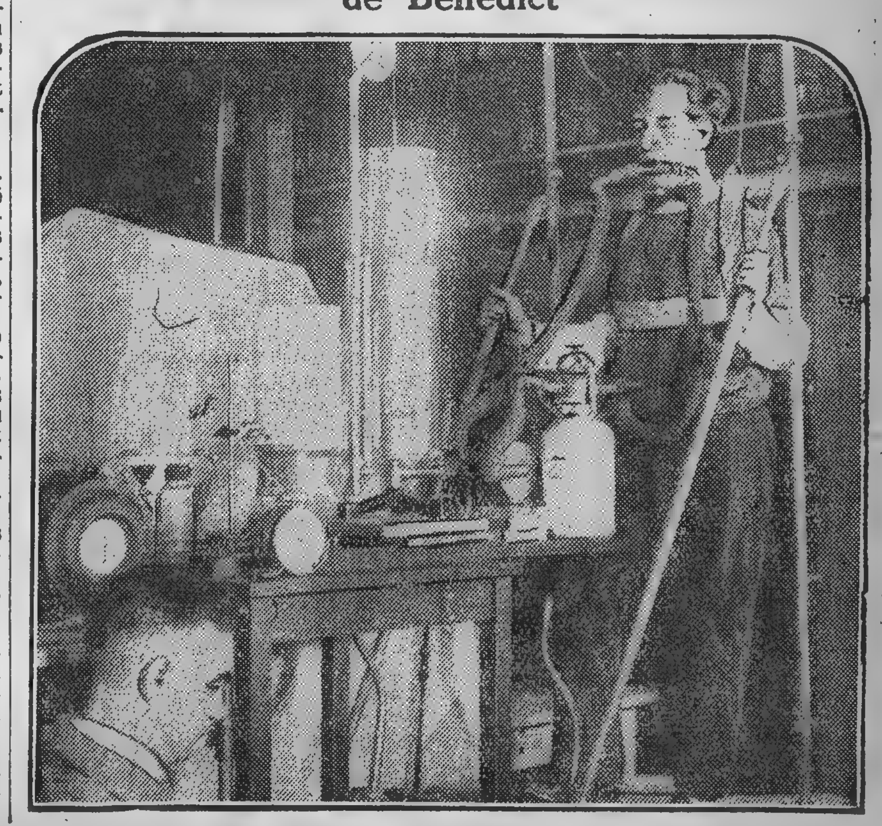
De là découlent les différents points de vue auxquels il est *possible* de se placer lorsque l'on cherche à classer les diverses formes de cirrhoses. Il faut, dès l'abord, faire la part des principes de classification *possibles logiquement*, et de ceux qui sont *possibles pratiquement dans l'étude systématique de cette maladie.*

Parmi les principes possibles en bonne logique, mais impossibles en pratique, se range le point de vue étiologique (classification étiologique). Sans même tenir compte du fait qu'une pareille classification n'est pas réalisable parce que nous ignorons les causes d'un grand nombre des cirrhoses, même des formes les plus communes, il est probable que, même à l'avenir, la possibilité d'une division étiologique ne se confirmera pas pour deux raisons : premièrement parce que, d'après ce que l'on sait pour l'homme et ce qu'ont montré les expériences sur l'animal, un seul et même poison peut avoir un effet différent sur le foie par suite de dispositions individuelles différentes ; deuxièmement, parce que des substances cirrhogènes diverses réalisent finalement les mêmes formes de cirrhoses, de sorte qu'il devient impossible de trouver des caractères spécifiques de l'agent qui a produit l'effet.

De ce qui précède découle qu'une classification systématique utile des cirrhoses du foie ne peut se baser que sur la morphologie, et l'on doit donc chercher quels sont les caractères descriptifs qui peuvent servir à distinguer les différentes formes. Ici encore, il est important de savoir à qui cette classification doit être utile : l'histologiste s'intéressera plus spécialement à la maladie du foie et à ses caractères spéciaux, se contentera de distinctions microscopiques, comme « sclérose annulaire » ou « infiltrative » ; ces caractéristiques n'auront qu'une valeur limitée pour l'anatomo-pathologiste qui travaille en collaboration avec le clinicien, et c'est surtout pour ce dernier que les données histologiques offriront peu d'intérêt, parce qu'aux images microscopiques, en particulier à celle des cirrhoses fixées, ne correspond pas toujours le même tableau nosologique.

(Voir la suite en 7e page)

Une expérience dans le célèbre laboratoire de Benedict



Etude du métabolisme au cours d'un exercice de marche

Les dysménorrhées dites essentielles

Rôle du système nerveux végétatif dans leur étiologie

Chez la femme normale, la menstruation doit avoir lieu régulièrement et sans douleurs ; tout au plus, quelques très légères sensations de tension ou de pesanteur annoncent-elles l'approche de l'écoulement. Par contre, chez un très grand nombre de femmes, les règles s'accompagnent de sensations extrêmement pénibles localisées au niveau des organes génitaux internes et dans leur périphérie : ce sont ces douleurs survenant à l'occasion du flux menstruel, accompagnant celui-ci pendant une faible partie ou, au contraire, la totalité de sa durée, s'ajoutant parfois à des modifications de la durée ou de la régularité de l'écoulement qui portent le nom de dysménorrhées et qui frappent plus de la moitié des femmes stériles ou non, avant et surtout peut-être après le mariage (Vignes, Marion Sims, Gilles, etc...)

La dysménorrhée peut être, dans certains cas, l'un des symptômes d'une affection gynécologique qu'un examen adéquat décelera; néanmoins, il convient de dire, à ce propos, que la même maladie de l'appareil génital s'accompagne de douleurs à la menstruation chez telle femme et non chez telle autre et qu'ainsi, chez la première, il y a un phénomène surajouté. Toutefois, nous devons, actuellement, réserver le nom de dysménorrhée essentielle à ces états dans lesquels la menstruation est douloureuse sans qu'il y ait de lésions cliniquement appréciables des organes génitaux externes et internes et lorsqu'en outre l'intervalle des règles reste indolore. Pour certains auteurs, pour Tobler et Engelmann en particulier, le fait que l'intervalle des règles est exempt de toutes sensations pénibles est un caractère pathognomonique des dysménorrhées essentielles.

Les causes principales des dysménorrhées essentielles

Nous ne pouvons mieux faire, dans l'état actuel de la question, et tant pour exposer les causes que la classification des dysménorrhées essentielles, multiples dans leur fréquence et dans leurs variétés que résumer ici l'opinion si autorisée d'Henri Vignes, d'après les pages qu'il a consacrées à cette question dans un ouvrage récent et absolument remarquable intitulé : « Physiologie gynécologique et médecine des femmes ».

On doit retenir cinq causes principales susceptibles de provoquer la dysménorrhée et qui peuvent agir une à une ou, au contraire, en s'intriquant de diverses façons.

1° L'irritation péritonéale : c'est une forme rare de la dysmenorrhée essentielle et qui en outre ne se reproduit pas chaque mois avec la régularité des autres formes. L'irritation du péritoine est ici provoquée par un léger épanchement de sang au cours de l'évolution ovarienne, notamment au moment de la déhiscence du follicule. Quand cette irritation passagère siège à droite, elle peut simuler l'appendicite (selon Springle) ;

2° Les contractions anormales du muscle utérin ; dans ce cas, fréquemment rencontré, les troubles douloureux sont dûs à des crampes de la musculature utérine et dans cet ordre d'idées ces crampes peuvent à leur tour relever de trois mécanismes différents :

a) L'expulsion d'un « corps étranger » tel que caillot, polype, etc., peut déterminer des contractions douloureuses qui rappellent celles de l'accouchement.

b) L'existence d'un spasme du col qui s'opposerait à l'écoulement normal du sang. C'est la dysménorrhée obstructive décrite récemment en détail par Siredey. Cette pathogénie semble confirmée par quelques succès thérapeutiques obtenus par dilatation du col, bien que d'autre part cette dilatation puisse agir également par élongation et distension des nerfs utérins et par suite comme modificatrice de l'état de la fibre utérine. En outre un col même rétréci n'est guère un obstacle mécanique à l'écoulement du sang cataménial ; si l'on ajoute à cela que de nombreuses femmes ont eu l'utérus dilaté, cureté, redressé, sans aucun bénéfice appréciable, on comprendra aisément que dans la majorité des cas d'algospasmes utérins ou cervicaux, il s'agisse de petites contractures absolument analogues à celles observées au cours de l'accouchement et qui sont dues, toujours d'après H. Vignes, soit à des phénomènes réflexes que l'on retrouvera au cours des dysmenorrhées dites « nerveuses », soit à un état infantile de la fièvre utérine. Voici, mot pour mot, la belle explication histo-physiologique de ces contractures si fréquentes dûes si souvent à l'état infantile de la fibre utérine, telle qu'elle est fournie par Vignes dans l'ouvrage déjà cité :

« L'état infantile prédispose de façon générale à la contracture. De plus, il arrive qu'avec un myomètre resté subpubescent par une dystrophie prépubertaire, coexiste une muqueuse un peu plus évoluée : en effet, la muqueuse commence son développement dès la cinquième année et la musculeuse ne commence le sien qu'au moment de la puberté. Dans ces conditions, la muqueuse tend à se développer plus que ne lui permet la capacité utérine et elle provoque ainsi une contracture de réaction. L'infantilisme est donc une cause fréquente de dysménorrhée et plus particulièrement de dysménorrhée primaire. »

3° Le dysfonctionnement ovarien est à la base de beaucoup de dysmenorrhées ou du moins se surajoute fréquemment aux autres causes. Dans les cas où la fonction de l'ovaire ne s'accomplit pas normalement, on note parmi les signes cliniques les plus souvent rencontrés, l'établissement précataménial des douleurs, la fréquence des douleurs lombaires, la tendance à une évolution progressive. Toutefois, très souvent, quand il est net que le dysfonctionnement ovarien est à l'origine de dysmenorrhée essentielle, car alors très souvent on se trouve devant des lésions cliniquement décelables, souvent justiciables d'une intervention chirurgicale et dont la plus fréquemment rencontrée est l'ovarite scléro-microkystique, qui réalise typiquement la dysménorrhée par trouble pur de la fonction ovarienne.

4° Les troubles vaso-moteurs. Il est certain qu'un très grand nombre d'états douloureux à l'occasion des règles sont dus à un trouble vasomoteur et notamment à une sensation de tension, de pesanteur, causée par une congestion pelvienne cataméniale. A l'état normal, l'utérus et la zone juxta-utérine se congestionnent progressivement dans les jours qui précèdent l'apparition de l'écoulement et au cours de celui-ci ; à l'état pathologique, cette congestion pelvienne transitoire peut s'exagérer en durée ou en intensité et devenir ainsi l'origine de douleurs, surtout si la femme est psychiquement portée à ressentir les impressions et à y fixer son attention. Enfin, il est très intéressant de noter, tant au point de vue de la physiologie pure que de la thérapeutique cette opinion nouvelle et récente, toujours du même auteur et tirée du même ouvrage :

« La douleur par congestion est-elle la seule douleur par troubles circulatoires ? « C'est là une question à laquelle il est difficile de répondre. Il m'a semblé cependant possible qu'un *système capillaire bloqué par vaso-constriction* puisse devenir une cause de douleur : certains d'entre les cas, dénommés névralgie pelvienne, pourraient bien rentrer dans ce groupe morbide. Reste à préciser la cause première de ces syndrômes vasculaires : 1° Il n'est pas impossible d'invoquer une cause humorale, une anomalie de la sécrétion interne de l'ovaire et de l'action exercée par cette sécrétion sur les vaisseaux pelviens ; 2° il n'est pas impossible non plus d'invoquer une action nerveuse ; les centres vasomoteurs sont peut-être dans une dysfonction réactionnelle particulière soit par l'effet d'une raison tenant à l'état général et au tempérament, soit parce qu'une irritation périphérique perturbe les centres spinaux et déclanche des réflexes anormaux. »

5° Enfin, le système nerveux en général joue un rôle de première importance dans le déterminisme des dysmenorrhées ; d'ailleurs, il y a souvent un lien étroit entre les troubles du système nerveux, surtout végétatif (déséquilibre vago-sympathique) et les anomalies utéro-annexielles, les uns agissant sur les autres, et réciproquement. Il faut tenir compte, surtout en pareille matière, du psychisme spécial de la femme, naturellement très préoccupée de sa fonction génitale et très portée à lui attribuer l'origine de tous ses maux. Ajoutons à cela que chez beaucoup de femmes, quelques jours avant et aussi pendant les règles, il y a une déficience légère et passagère de l'énergie et par là même une tendance à exagérer l'importance d'une douleur, à fausser l'interprétation d'un symptôme.

Il reste très vrai que selon l'éducation reçue, selon les préjugés entendus et recueillis, l'importance des fonctions utéro-ovariennes est très variable aux yeux des femmes et qu'en conséquence quelques dysmenorrhées essentielles pourraient relever autant du neuro-psychiâtre que du gynécologue. Les conditions de l'hygiène générale et les retentissements de celle-ci sur la vie physique et l'activité mentale de la femme jouent aussi un rôle non négligeable, et c'est ce qui, par exemple, a fait écrire à Siredey :

« La vie recluse est souvent peu hygiénique que mènent certaines intellectuelles, la surexcitation de leur système nerveux, due à la tension continuelle de leur intelligence, aux alternatives d'espoirs et de déceptions inhérents à leur carrière, augmentent singulièrement l'influence d'un régime alimentaire parfois médiocre, d'une immobilité trop prolongée, des veilles, du surmenage sous toutes les formes. »

En dehors du système nerveux dans ses rapports avec l'état mental, il faut tenir compte de l'action nettement et purement organique de celui-ci, et l'on peut se demander si les conceptions que Babinski et Froment ont appliquées aux troubles dits physiopathiques (irritation des nerfs peuphériques retentissant sur la substance grise spinale et exaltant les propriétés des cellules nerveuses d'où dérive la contracture musculaire) ne peuvent s'appliquer aux crampes utérines et aux troubles vaso-moteurs de la dysmenorrhée ou du moins de certaines d'entre elles.

Enfin, autant que l'état mental et que le système nerveux central, le système neuro-végétatif joue un rôle considérable dans l'éclosion des troubles douloureux de la menstruation. Si nous réfléchissons au rôle que jouent les perturbations du vague et du sympathique dans l'asthme, dans les crises anxieuses, dans les algies précordiales et même dans les angines de poitrine, dans l'immense majorité des migraines, dans nombre de troubles douloureux gastriques, dans certaines perturbations chroniques du transit intestinal, etc., il est légitime de penser à faire la part très large au même disfonctionnement neurovégétatif en ce qui concerne les douleurs paroxystiques et angoissantes de la dysmenorrhée. Même si nous laissons de côté les cas où le sympathique pelvien est directement lésé, cas qui pourraient sembler déborder le cadre des dysmenorrhées dites essentielles, il faut tenir compte des neurotonies vagales ou sympathiques (qui sont le plus souvent alternées et intriquées), et Laignel-Lavastine a tenté une classification des dysmenorrhées d'après ces troubles et d'après la prédominance souvent très difficile à établir des troubles attribuables au sympathique ou au contraire au vague.

Conséquences thérapeutiques de ces conceptions étiologiques

Nous voyons donc que, dans l'état actuel de la question telle qu'elle est traitée par les auteurs les plus compétents, la dysménorrhée dite essentielle, à quelque catégorie théorique qu'elle appartienne et dans laquelle il est souvent cliniquement difficile de la ranger, relève de troubles vasomoteurs que ceux-ci soient conditionnés par une cause connue ou difficile à prévoir et qu'ils s'accompagnent de spasmes ou de contractures plus ou moins variables. Si donc nous laissons de côté les dysménorrhées dont la cause organique par lésion locale est évidente et qui relèvent le plus souvent d'un traitement gynécologique et chirurgical et si nous envisageons seulement ces troubles douloureux que nous commençons à mieux classer et à mieux connaître et qui sont si souvent rencontrés, de quelle façon envisager le problème thérapeutique de semblables troubles qui perturbent avec une régularité décevante la vie de tant de femmes par ailleurs bien portantes. La plupart des traitements actuels (sédatifs de la douleur, calmants du système nerveux, modificateurs à distance de la circulation) sont infidèles et se succèdent les uns aux autres sans grand soulagement pour la femme. Ces sédatifs de la douleur sont ou bien inoffensifs mais impuissants ou bien actifs mais dangereux : en outre, leur action est artificielle, transitoire et ne guérit rien. Les calmants du système nerveux, même les plus actifs (et ceux-ci ne sont pas sans inconvénients sérieux), comme les derivés de la phényléthyl-malonylurée et les bromures alcalins peuvent avoir un effet réel sur les troubles généraux du vague et du sympathique, mais le retentissement local, et, ici, seul intéressant de leur action générale, est inconstant et insuffisant. A des troubles biologiques qui, en résumé, se ramènent tous plus ou moins et par des intermédiaires différents à des spasmes douloureux et à des troubles de la neuro-circulation locale, il faut opposer une médication d'action biologique, sans toxicité et capable de soulager non artificiellement mais réellement, en régularisant l'écoulement sanguin, en agissant sur le système nerveux périphérique et aussi sur la circulation et en faisant rétrocéder ainsi par un mécanisme de retour à la physiologie normale les algospasmes et les vaso-perturbations douloureuses. Actuellement, le Synthol réalise cette médication.

Nécessité d'une médication d'action biologique

Ce produit, véritable médicament physiothérapique, non toxique et, d'ailleurs, d'usage externe, solution complexe des cyclanols polyméthyléniques et de composés diphénoliques, ayant l'avantage d'être d'odeur agréable et de ne pas tacher, agit uniquement par des actions d'ordre physique et est, par conséquent, d'effet constant.

Appliqué localement en compresses (et, en cas de congestion douloureuse *prémenstruelle*, sous forme d'ovules dans les jours qui précèdent les règles), le Synthol fait disparaître rapidement les contractures et les spasmes, ainsi que les vaso-contractions douloureuses du pelvis.

Il agit ici comme un traitement vrai, car il améliore le régime neuro-circulatoire et il influence par voie de conséquence les sécrétions endocriniennes. Donc, même dans les cas où le dysfonctionnement de l'ovaire prédomine, le Synthol est une médication de choix, car son action se fait sentir sur la fonction ovarienne elle-même. Au cas où un état de dépression, de moindre résistance à la douleur accompagnerait la période menstruelle, les lotions de Synthol sur l'axe cérébro-spinal seraient également un utile adjuvant à la médication locale par ce même produit, puisque nous avons vu le retentissement du système nerveux central sur certaines formes de dysménorrhées. Citons d'ailleurs, parmi beaucoup, cette observation, recueillie récemment dans un de nos hôpitaux parisiens : « Mlle Pr., 30 ans, ne présente aucune lésion cliniquement décelable de l'utérus qui est en bonne position, ou de ses annexes. Réglée à l'âge de 16 ans, la menstruation a toujours été régulière mais un peu douloureuse. Depuis deux ans, les douleurs, qui sont surtout intenses pendant les douze premières heures, sont intolérables. Toutes les médications habituelles ont été tentées sans succès, sauf l'injection hypodermique de morphine que la malade a toujours refusée (avec raison, croyons-nous). Aucune trace d'infection locale. L'état général est bon ; la malade avoue, néanmoins, être très émotive et d'un caractère un peu instable. Depuis janvier 1929, la malade utilise, dès l'apparition des douleurs, l'application large, au niveau de la région douloureuse, de compresses imbibées de Synthol ; le soulagement est tel que l'on peut parler de guérison et que la malade peut même, pendant les premières heures des règles, continuer ses occupations alors qu'avant elle était obligée de s'aliter. La malade a noté, en outre, que l'écoulement se faisait, depuis avril 1929, avec plus de régularité et un peu plus d'abondance (par suite, pensons-nous, de la régularisation de la fonction ovarienne consécutive à l'action du Synthol sur la circulation pelvienne et le système nerveux).

Voici donc une médication biologique et sans aucun inconvénient, d'emploi facile à tous les points de vue, qui marque un progrès considérable dans la thérapeutique des dysménorrhées dites essentielles, affections particulièrement fréquentes et rebelles qui, jusqu'ici, faisaient d'un grand nombre de femmes des infirmes périodiques, en même temps qu'elles posaient aux praticiens un problème thérapeutique, toujours bien décevant sinon impossible à

NOS ÉCHOS

"EN BUT"

> ...Et voici Za-Bi, fille de salle à l'hôpital. Le métier est dur; il est dur de voir souffrir et mourir, de porter de lourdes charges, de monter d'interminables escaliers, de parcourir des corridors infinis, d'être « en but » aux galanteries des internes et aux exigences des médecins...
>
> H. de Régnier.

Lisez d'un trait, puis relisez et savourez la doucereuse insinuation. Goûtez l'harmonieuse cadence de la phrase et sous le groupement innocent des derniers membres goûtez aussi le talent qui dit sans dire. N'y voyez surtout nulle malice ; la majesté du monocle s'accommode mal de la détente faciale du rire ou de la basse plaisanterie ! Il ne saurait donc être question d'autres exigences que de « service » : seul le hasard de l'inspiration, le feu de la composition mit botte à botte « galanteries et exigences » fonçant crescendo sur la même cible. Honni soit qui mal y pense ! Monsieur de Régnier sait bien que nous ne chargeons pas, de notre côté, tous les vénérables académiciens sans distinction ni mesure, de cette fringale sénile d'amours ancillaires que la légende et l'histoire prêtent à certains d'entre eux, en pantoufles.

Pascase.

Nous apprenons la parution d'une nouvelle revue susceptible d'intéresser le corps médical. *Nos Yeux*, revue d'optique médicale, paraissant quatre fois par an, présente cette particularité de s'adresser aux porteurs de verres. Elle est éditée par les célèbres opticiens parisiens Bourgeois-L'Ingénieur, Chevallier, 27, rue des Pyramides. Abonnement : 10 francs par an.

En juillet dernier, le paquebot français *Brazza*, affrété par le *Bruxelles-Médical*, partit de Zeebrugge pour effectuer une croisière médicale au Cercle polaire, organisée par le docteur Raoul Bernard.

De nombreux médecins venus de Belgique, de France, de Hollande, du grand-duché de Luxembourg, de Suisse, d'Italie, d'Espagne, de Tchéco-Slovaquie, de Roumanie, du Portugal et d'Egypte y prirent part, ainsi que l'illustre explorateur polaire belge, commandant baron de Gerlache.

Le *Brazza* fit escale à Berguen, en Norvège, où un échange de sympathies réciproques s'établit spontanément entre les touristes franco-belges et les citoyens berguennois

Aux confins du Cercle polaire, le *Brazza* rencontra le *Pourquoi-Pas-?* de Charcot.

Aussitôt prévenu de la présence du commandant de Gerlache à bord, Charcot tint à venir lui rendre visite. Un chaleureux accueil fut réservé à l'explorateur français, qui, au cours d'une réception improvisée, prononça une cordiale allocution au cours de laquelle il fit de l'explorateur belge, « le premier homme qui hiverna dans les glaces du pôle Sud », le plus brillant éloge. Et ce fut une minute émouvante que celle où les deux grands « polaires » se donnèrent l'accolade, scellant ainsi, une fois de plus, les liens d'une ancienne amitié.

On dit que l'Elysée est une prison dorée. On dit aussi que le dopen des avocats, Me Debacq, ne doit son grand âge qu'aux délicieuses Pâtes Cérès, de Nice.

Voulez-vous avoir de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 26, rue du Bac, Paris.

Manteaux de Breitschwantz et d'Hermines, ainsi qu'une collection complète de manteaux d'autres fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 214, Fbg Saint-Honoré, où vous êtes assurée, Madame, de trouver dans ses salons les fourrures appropriées à votre silhouette.

Renards argentés et Renards bleus. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

Les Laboratoires du Synthol ont créé, pour l'usage gynécologique, des ovules au Synthol qui complètent heureusement le traitement par tamponnements ou mèches imbibées de Synthol.

Décongestifs puissants, analgésiques remarquables, ce sont de merveilleux cicatrisants, parce que, antiseptiques faibles, ils n'altèrent pas les tissus. Dans la plupart des cas, les tamponnements peuvent être remplacés par les ovules au Synthol. Toutefois, ils sont utilisés de préférence pour continuer au domicile du malade le pansement gynécologique entre les séances de traitement au cabinet du médecin ou après ce traitement, pour en prolonger l'action.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux
Un an ...... 17 fr. » | Trois mois ...... 4 fr. 50
Six mois ...... 8 fr. 50 | Un mois ...... 2 fr. 50
Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT TIRAGE CONTROLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

Les Lipoïdes. Définition

CARACTÈRES BIOLOGIQUES

Nous avons déjà exposé dans deux articles précédents (*Siècle Médical*, 15 mai et 1er juin 1929) les propriétés générales ainsi que l'importance biologique et médicale des lipoïdes. Mais leur étude commencée seulement, il y a une vingtaine d'années, et poursuivie depuis cette époque par un grand nombre de chercheurs, nous a apporté une telle abondance de faits nouveaux et imprévus, qu'il est impossible d'épuiser un tel sujet en deux articles et que nous sommes obligés de revenir sur certains points.

En premier lieu, et pour répondre à la demande exprimée par un grand nombre de correspondants, essayons de serrer de plus près la définition des *lipoïdes* :

Toute formation vivante contient en dehors des substances inorganiques diverses, trois classes de substances organiques :

1° *Les Glucides*, corps ternaires, comprenant tous les hydrates de carbone, depuis les produits les plus simples résultant de la destruction des sucres, jusqu'aux polysaccharides (cellulose, amidon, glycogène, etc.) en passant par les mono-saccharides, les pentoses, les hexoses (glucose, lévulose, etc.) et les disaccharides (sucre de canne, saccharoses, lactose, maltose, etc.).

2° *Les Protides*, corps quaternaires au moins, comprenant toutes les substances protéiques, allant depuis les acides aminés les plus simples, provenant de la destruction des albuminoïdes, dans l'organisme, jusqu'aux plus compliqués, comme les nucléo-protéides, en passant par les albumoses, les globulines, les albumines et les glycoprotéines.

3° *Les lipides* comprenant tous les corps gras depuis les composés les plus simples résultant de leur destruction, tels que les acides gras, la glycérine et autres jusqu'aux plus compliqués, tels que les lipoïdes, en passant par les graisses neutres (trioléine, tripalmitine, etc.).

On peut dire qu'il y a autant de différence entre une graisse neutre et un lipoïde qu'il y en a entre la peptone ou la globuline et une nucléine ; et cependant, de même que la nucléine est tout de même un protide, les lipoïdes, quoique très différents des graisses, sont tout de même des lipides. Voyons maintenant par quoi les lipoïdes ressemblent aux graisses neutres et par quoi ils en diffèrent :

Les lipoïdes ressemblent aux graisses parce qu'ils ont le même aspect physique. Comme elles, ils sont onctueux, tachent le papier, fondent facilement, en général, à une assez douce température, ont une consistance mielleuse. De plus, comme les graisses, ils ne se dissolvent pas dans l'eau, mais seulement dans certains solvants tels que l'alcool, l'éther, le benzol, le tetrachlorure de carbone, le sulfure de carbone, l'acétone, etc.

Les lipoïdes diffèrent des graisses neutres par des caractères chimiques et des caractèrs biologiques.

Différences chimiques. — Les lipoïdes ont une composition chimique beaucoup plus compliquée que les graisses neutres. Ils ne sont pas constitués uniquement par de l'O., de l'H. et du C., mais ils contiennent aussi presque toujours de l'azote, très souvent du phosphore et quelquefois aussi du soufre. Leur molécule très compliquée contient un ou plusieurs radicaux d'acides gras, de l'acide glycérophosphorique et une base azotée qui est quelquefois la choline (comme dans la lécithine de l'œuf) mais, qui, d'après Iscovesco, diffère suivant l'organe dont provient le lipoïde et lui confère ses caractères biologiques et thérapeutiques spécifiques.

Différences biologiques. — Celles-ci sont fondamentales et ne sont guère connues que depuis peu d'années. Alors que les graisses neutres ne sont que des réserves alimentaires, des provisions d'énergie que la celule amasse dans son intérieur pour s'en servir au moment nécessaire, les lipoïdes ont des propriétés biologiques et des rôles physiologiques importants à remplir et qui sont les suivants :

1° Les lipoïdes jouent un rôle capital dans la perméabilité cellulaire. Ils interviennent donc d'une façon importante dans les échanges entre la cellule et le milieu ambiant. Ces faits ont été signalés pour la première fois par Overton. Ils sont extrêmement probables, mais ils n'ont pas été rigoureusement démontrés in vivo.

2° Les lipoïdes sont des antigènes. Injectés à des animaux, la plupart des lipoïdes provoquent dans l'organisme la formation d'anticorps. Ces faits ont été rigoureusement démontrés par un grand nombre de bactériologistes, et il ne fait doute pour personne aujourd'hui que les lipoïdes jouent un rôle des plus importants dans le mécanisme de l'immunité.

3° Les lipoïdes sont pour un grand nombre d'organes les supports ou les enveloppes des sécrétions internes spécifiques de ces organes. Ce fait a été démontré pour la première fois par Iscovesco qui montra, dès 1912, que la sécrétion interne de l'ovaire était contenue dans le lipoïde extrait de l'ovaire et ses travaux furent confirmés presque aussitôt en Allemagne et peu de temps après en Amérique. Iscovesco démontra à la même époque que le lipoïde testiculaire contenait une substance spécifique capable de provoquer une hypertrophie des organes génitaux mâles. Il put étendre ses recherches à un grand nombre d'organes et faire des constatations analogues.

4° Les lipoïdes sont aussi très fréquement les supports ou peut-être même, une des substances nouvelles désignées sous le nom de vitastérines. Parmi ces vitastérines, l'une se trouve en proportions assez grandes dans les lipoïdes du foie, c'est la vitamine A qui favorise la croissance des jeunes. Iscovesco avait déjà montré en 1913 que les substances spécifiques de l'huile de foie de morue se trouvaient dans les lipoïdes du foie. Plusieurs auteurs ont montré tout récemment que ces substances administrées à des animaux les rendaient plus résistants, réfractaires même aux infections.

On comprend maintenant, après tout ce que nous venons d'exposer, l'importance des lipoïdes en tant qu'agents thérapeutiques. Ils représentent un progrès considérable en opothérapie : un pas considérable vers cet idéal thérapeutique, la séparation et le morcellement des substances actives contenues dans les organes à sécrétion interne, idéal thérapeutique dont nous commençons à réaliser quelques éléments. L'adrénaline, l'insuline, le gynocrinol, avec sa folliculine, etc., en sont quelques exemples. Le même organe contient souvent des principes antagonistes. Ainsi il y a dans le pancréas une substance antagoniste de l'insuline. On n'obtient pas, après l'administration du pancréas total, ce qu'on obtient par l'insuline et on verra qu'on n'obtient pas avec l'adrénaline ce qu'on obtient avec l'adrénol (lipoïde), ni avec le foie ce qu'on obtient avec l'hépatocrinol, ni avec la rate ce qu'on obtient avec le splénocrinol.

Jean Stanès.

MÉDECINE D'URGENCE EN CAS D'ANTHRAX

1° Rechercher immédiatement la glycosurie, et, si possible, faire rechercher la *Glycémie*.

S'il y a *glycosurie* ou hyperglycémie, pratiquer sans terder des injections sous-cutanées d'*Insuline* aux doses de 15-30 unités physiologiques *pro die* et établir un régime diététique restrictif des aliments hydro-carbonés ;

2° Qu'il y ait ou non *glycosurie* ou *hyperglycémie*, faire agir localement sur l'anthrax un *bactériophage antistaphylococcique* multivalent, ce qui est facilement réalisable par l'emploi du DERMO-STALYS, pommade joignant à une remarquable activité thérapeutique l'avantage des pansements gras si favorablement appréciés des malades.

LIPOÏDES H.I.

GYNOCRINOL, contient l'hormone folliculaire
Aménorrhées, Ménopause naturelle et opératoire, Stérilité, Sénilité, etc.
6 à 8 pilules par jour ou une injection hypodermique.

ANDROCRINOL, contient l'hormone orchitique
Ménopause masculine, Fatigues des Intellectuels, Sénilité précoce, Hypertrophie de la prostate

Laboratoire ISCOVESCO, 107, rue des DAMES, PARIS, 17e

Etablts CH. TESTUT
8, rue Popincourt, Paris
Spécialité de PESE-BEBES
TOUS MODELES en magasin
Demandez notre catalogue spécial



UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD, Pontarlier.



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs
113, bd Beaumarchais PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. tte la journée. *Catalogue franco*

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis Surrénale - Thyroïde - Hypophyse

PROVEINASE MIDY

Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE



Portez la Ceinture Anatomique pour Hommes du Dr Namy
Recommandée à tous, particulièrement à ceux qui commencent à "prendre du ventre" ainsi qu'aux sportsmen, automobilistes, etc. Combat l'obésité, le rein mobile, la ptose abdominale, soutient les reins, assure rectitude du torse, port élégant, bien-être absolu. *Lisez la Notice Illustrée* adressée franco sur demande par les Etablissements
A. CLAVERIE
Fabricants brevetés
234, Fg St-Martin, Paris
(angle de la rue Lafayette)



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Champagne POL ROGER



LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

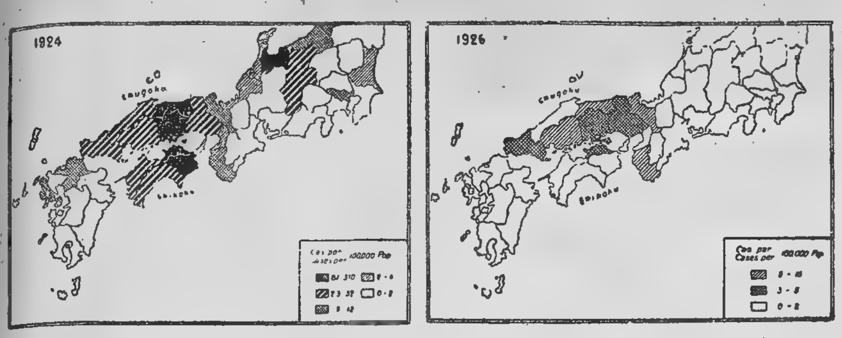
L'encéphalite épidémique au Japon

Un télégramme reçu du Bureau de Singapour, en date du 7 septembre, annonce qu'une épidémie d'encéphalite s'est déclarée à la fin du mois d'août dans la partie méridionale du Japon ; 877 cas et 20 décès ont été déclarés à ce jour. Onze préfectures sont atteintes ; les foyers principaux de l'épidémie se trouvent dans les provinces de Shikoku et de Chugoku, Shikoku est l'île située au sud de la mer intérieure, du nord du Japon n'ont jamais été très sérieusement affectées par ces épidémies.

En date du 14 septembre, le service de santé du Japon a informé le bureau de Singapour que 158 cas d'encéphalite épidémique, et 98 décès ont été déclarés pendant la semaine se terminant le 12 septembre. Les principaux foyers d'infection se trouvent dans la province d'Osaka, où 62 cas et 50 décès ont été enregistrés, et dans l'île de Shikoku ou 64 cas et 33 décès se sont produits. En outre, 7 cas et 2 décès ont été déclarés à Shiga, près d'Osaka, et 5 cas et 3 décès dans des localités voisines de Tokio. Des cas sporadiques se sont également produits dans quelques autres localités, notamment 9 cas et 4 décès à proximité de Toyama, et 7 cas et 3 décès dans des villages de l'intérieur de l'île principale. Trois cas et 2 décès ont été enregistrés à Kyushu, l'île située au sud du Japon. 877 cas ayant été enregistrés jusqu'au 5 septembre, cela fait un total de 1.035 cas depuis le début de l'épidémie. Cette dernière semble donc être plus sérieuse que la poussée de 1926, mais cependant moins sévère que l'épidémie de 1924.

Le service de santé du Japon a transmis par câble, au bureau de Singapour, le nombre de cas d'encéphalite déclarés dans chaque province pendant les trois premières semaines de septembre. Il semblerait que la déclaration des cas est incomplète dans plusieurs localités, le nombre des décès dépassant fréquemment celui des cas. Le total des décès dus à l'encéphalite épidémique enregistrés pendant ces trois semaines s'élève à 327. omme précédemment, les foyers principaux se trouvent dans les provinces baignées par la mer intérieure : l'île Shioku, au sud de cette mer, où il a eu 56 décès, Chogoku, région de l'île principale située au nord de la mar intérieure, et les provinces d'Osaka, Hiogo, Wakayama et Kyoto, à l'est de la mer intérieure.

Les provinces de Chugoku le plus atteintes par l'épidémie sont : Shimane, sur la côte nord, où il y a eu 89 décès ; Tottori, également sur la côte nord, à l'est de Shimane, où il y a 10 décès, et Okayama, au centre de la côte sud, où il y eu 20 cas et 12 décès.



Fréquence de l'encéphalite épidémique au Japon, en août et septembre 1924 et 1926

Soixante-quatre cas et 23 décès ont été déclarés dans la province de Hiogo immédiatement à l'est de cette région ; 54 décès dans la province de Kyoto, encore plus à l'est ; 17 cas et 10 décès dans la province d'Osaka, et 25 cas et 9 décès dans la province de Wakayma, au sud d'Osaka. Il s'est produit 36 décès dans la province de Nagano, district intérieur de la partie centrale de l'île, où la maladie a été assez fréquente en 1924. Les détails des cas sporadiques qui se sont produits dans les autres provinces se trouvent dans le texte du télégramme hebdomadaire de Singapour reproduit ci-dessous.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

A LA S. D. N.

LA LUTTE CONTRE L'OPIUM

La commission consultative de l'opium vient de se réunir à Genève. Elle a entendu M. Fotitch lui exposer les résultats des travaux. Le délégué yougoslave a marqué toute l'importance du trafic illicite des drogues stupéfiantes et, à son avis, un système rigoureux de contrôle, poursuivi strictement par tous les pays, pourrait seul être un instrument assez puissant pour combattre efficacement le fléau du commerce illicite.

Plusieurs délégués, et notamment ceux du Japon et de la Hongrie, ont indiqué que l'on ne saurait réprimer le trafic illicite si on ne limite pas la fabrication des drogues.

A ce propos, M. G. Pernot (France) a indiqué les mesures adoptées par le gouvernement français pour réprimer le trafic des stupéfiants et appliquer efficacement la convention. C'est ainsi que d'ici peu de temps un décret sera rendu limitant la fabrication. En outre, en ce qui concerne la fabrication ou le commerce des stupéfiants, ne pourront désormais s'y livrer que des personnes dûment autorisées. Enfin, les livraisons des stupéfiants ne cesseront qu'après avis aux autorités des pays intéressés lorsque ceux-ci n'auront pas adopté le système des licences d'importation.

Jaloux sans doute des succès remportés par le délégué de la France, le délégué britannique a déposé une motion tendant à la convocation immédiate d'une conférence diplomatique où les gouvernements des Etats qui fabriquent des stupéfiants devraient s'entendre pour limiter leur fabrication par le moyen du contingentement.

Cette proposition a d'autant plus surpris de la part de la Grande-Bretagne que, depuis 1924, le représentant britannique à la commission consultative de l'opium n'a cessé de soutenir le point de vue que l'on devait se borner à rechercher l'exécution stricte de la convention de 1924. Ce revirement inspiré sans doute par les déclarations faites par le délégué français, montre bien que les représentants du gouvernement travailliste ont reçu le mot d'ordre de se poser en propagandistes décidés.

UN DON DE 100.000 FRANCS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE

M. Lucius Littauer, de New-York, vient de verser pour la troisième fois, à la caisse de l'Assistance publique, une somme de 100.000 francs au profit du service du docteur Bensaude, à l'hôpital Saint-Antoine.

LA POLIOMYÉLITE EN BELGIQUE

Les médecins directeurs et chefs de services d'hygiène des communes de l'agglomération bruxelloise auxquels s'étaient joints leurs collègues d'Anvers et de Gand, se sont réunis, la semaine dernière au ministère de l'intérieur et de l'hygiène dans le cabinet du directeur général de l'administration de l'hygiène, en vue d'examiner une série de questions concernant la poliomyélite.

Il se dégage des renseignements concordants fournis par ces médecins spécialisés dans les questions d'hygiène que la situation ne présente pas un caractère de gravité alarmant.

Il y a des cas de paralysie infantile plus nombreux qu'habituellement, surtout dans les provinces d'Anvers et de Limbourg, limitrophes de la Hollande où l'on constate la même recrudescence du mal. Dans le grand Bruxelles et dans toutes les autres parties du pays, les cas de poliomyélite sont exceptionnels. Aussi n'y a-t-il aucune raison de fermer les écoles.

Les médecins inspecteurs scolaires exerceront une surveillance rigoureuse pour écarter éventuellement des classes les malades et les suspects.

L'Institut Pasteur fournira au corps médical belge le sérum nécessaire

Le docteur Bordet est rentré de Paris, où il avait été envoyé en mission par le ministre de l'intérieur de Belgique.

Le docteur Bordet a établi, de concert avec l'Institut Pasteur, un projet d'accord, aux termes duquel cet institut s'engage à produire le sérum contre la poliomyélite en quantité suffisante pour répondre aux demandes des médecins belges.

L'Etat belge supportera les frais nécessités par l'extension des services (acquisition des singes ou des chevaux nécessaires pour la fabrication du sérum). La préparation de ce produit exige quatre mois.

Le gouvernement belge a ratifié le projet proposé par le docteur Bordet.

Un incendie dans un hôpital anglais

ABERDARE (comté de Glamorgan). — Un incendie s'est déclaré, le 28 septembre dernier, dans un hôpital de la localité. Quatre-vingts malades ont pu être rapidement mis hors de danger ; mais deux pompiers ont péri au cours du sauvetage dans les flammes.

Mort à 102 ans d'un médecin de l'impératrice Eugénie

NEW-YORK. — Le docteur Adelward, ancien médecin de l'impératrice Eugénie, est décédé à l'âge de 102 ans.

Le groupement des syndicats médicaux de Lorraine tient son congrès à Nancy

Après un exposé de son président il décide de ne collaborer au fonctionnement des assurances sociales que si les conditions énumérées sont toutes inscrites dans une loi

NANCY. (*De notre correspondant particulier*). — Le Groupement des syndicats médicaux de Lorraine, qui réunit les associations de médecins de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, a tenu son congrès à Nancy, sous la présidence du docteur A. Giry, conseiller général de Meurthe-et-Moselle, président du groupement, qui était assisté des docteur Baudot, président du syndicat de la Meuse ; Legras, président du syndicat des Vosges ; Giss, président du syndicat de la Moselle ; Pierson, secrétaire général du groupement ; Chéry, secrétaire général du syndicat de Meurthe-et-Moselle, et de MM. Morelle, maire de Commercy, conseiller général, représentant le Syndicat des pharmaciens, et Joseph Lambert des Cilleuls, président du Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine.

Le président lut d'abord son rapport moral sur l'action du groupement : puis le docteur Pierson fit voter l'établissement d'un tarif unique à la base, avec des majorations ou des minorations, suivant les cas.

Le docteur Giry reprit alors la parole pour traiter, en un long exposé, la double et importante question des assurances sociales et du refus de collaboration du Corps médical :

« *Vous savez, mes chers confrères,* dit-il, *comment l'assemblée générale extraordinaire de la Confédération des syndicats médicaux français fut amenée à rejeter les propositions du ministre, jugées inacceptables par les syndicats médicaux, qui, en toute liberté, ont pris la grave décision qui déclencha, contre le Corps médical, une campagne violente, alors que les revendications des agriculteurs étaient examinées avec une juste bienveillance.*

» *Voici seulement que commence à percer la vérité et que l'opinion publique, avertie, entrevoit les conséquences morales d'une loi où l'on retrouve, à côté d'un but excellent, des erreurs dangereuses à plus d'un titre !*

» *A la suite de l'abandon, officiellement annoncé, de l'obligation de la loi des assurances sociales pour les populations agricoles, voilà que paraît le rapport du syndicat de la parfumerie française, où nous trouvons des considérants qui ne sont pas énoncés à la légère, et qui méritent d'autant plus d'être mis en évidence devant vous qu'ils sont émis en toute indépendance et sans aucun souci de servir la cause du Corps médical.*

» *Le rapport fort documenté, après avoir établi tout d'abord, l'énormité des surcharges qui résulteraient pour la production nationale d'une loi mal étudiée, procède à l'examen des conséquences inéluctables du régime au point de vue des soins médicaux.*

» *Les enseignements tirés des expériences faites à l'étranger sont concluants, dit le rapport, l'organisation arbitraire des soins en cas de maladie, aboutit à la démoralisation des malades et des médecins.*

» *Ceux-ci ont le choix entre la perte de leur clientèle ou la complicité accordée aux assurés pour le pillage des caisses ! !*

» *Voilà qui est net, et nous n'avons jamais dit autre chose. La moralité de la médecine est indispensable à la moralité sociale, nous avons le devoir strict de maintenir le niveau moral de notre profession.*

» *Les médecins ne sont nullement opposés au principe des assurances sociales, dont ils approuvent les intentions de justice et de solidarité. Voilà ce qu'il importe de proclamer tout d'abord, en réponse aux esprits mal intentionnés, qui insinuent malhonnêtement que nous nous opposons au progrès social.*

» *...Et puisque le Corps médical va être la cheville ouvrière de cette loi, peut-on concevoir que le Parlement ait pu élaborer et voter une loi de cette importance, sans prendre l'avis autorisé du Corps médical, ou plutôt sans tenir compte des avertissements qu'il n'a cessé de lui donner ?*

» *Or, si le Corps médical refuse sa collaboration à la loi telle que l'a votée le Parlement, c'est qu'il a pris la peine, ce que n'a pas fait le législateur, d'étudier les conséquences de la loi au point de vue médical, en examinant les résultats qu'elle a donnés dans les pays étrangers où elle fonctionne déjà depuis longtemps, en Allemagne notamment.* »

Et le docteur Giry d'examiner en détail tous ces méfaits, contre lesquels les médecins allemands ne peuvent plus réagir, mais qui peuvent encore être évités en France.

L'assemblée a vivement applaudi le discours du docteur Giry et elle a voté la résolution suivante :

« Le Groupement des syndicats médicaux de Lorraine déclare qu'il n'apportera sa collaboration au fonctionnement des assurances sociales que si les conditons énumérées sont en totalités inscrites dans un texte de loi. »

***

Un grand banquet a eu lieu ensuite, au cours duquel des allocutions ont été prononcées par MM. Louis Godfrin, conseiller municipal de Nancy ; Morelle et Giry.

La vaccination antidiphtérique en Bretagne

La vaccination gratuite ne sera accordée qu'aux indigents

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Dans son exposé à la commission départementale, le préfet du Morbihan a déclaré que le ministre du travail et de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a prescrit de généraliser le plus possible la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine du docteur Ramon.

Des instructions ont été adressées à cet égard aux maires du département ainsi qu'au Corps médical.

L'application des instructions ministérielles aura sans doute pour effet d'engager des dépenses très importantes. Aussi, indépendamment des frais de vaccin, la question du paiement des honoraires médicaux doit être examinée.

Le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, consulté au sujet de la contribution de l'Etat dans le paiement de ces dépenses, a répondu qu'elles peuvent être réparties entre l'Etat, le département et la commune, dans les mêmes proportions que toutes les dépenses découlant de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique, c'est-à-dire :

Pour les communes, 50 % de la dépense totale ; pour le département, 60 % du reste, soit 20 % de la dépense totale. Pour l'Etat, 40 % dureste, soit 30 % de la dépense totale.

Saisie de cette question, la commission départementale de vérification des mémoires d'assistance médicale, a exprimé l'avis :

1° Que la vaccination antidiphtérique gratuite soit seulement accordée aux personnes inscrites sur la liste d'assistance médicale gratuite.

2° Que les familles aient, même en ce cas, le libre choix du médecin ;

3° Que le tarif suivant soit appliqué pour les vaccinations aux assistés :

12 francs pour la première vaccination ; 6 francs pour chacune des deux autres, étant entendu que l'anatoxine de Ramon ne sera fournie gratuitement qu'en faveur des assistés, et qu'en cas d'épidémie, l'administration sera juge de prescrire, partout où les circonstances l'exigeraient, cette vaccination qui pourrait alors être effectuée gratuitement, même dans les familles non privées de ressources.

L'on peut prendre pour base d'évaluation de la dépense le chiffre annuel de 2.000 vaccinations pratiquées en trois injections, lesquelles sont nécessaires pour assurer l'immunisation.

Dans ces conditions, la dépense annuelle pour 2.000 vaccinations envisagées, serait approximativement de :

Honoraires médicaux (injections) :

12 fr. pour la 1re injection	× 2.000 =	24.000 fr.
6 fr. pour la 2e injection	× 2.000 =	12.000 fr.
6 fr. pour la 3e injection	× 2.000 =	12.000 fr.
Total		48.000 fr.

Cette dépense de 48.000 francs se répartirait comme suit entre les communes, le département et l'Etat :

Communes, 24.000 francs ; département, 14.400 francs ; Etat, 9.000 francs.

Après examen, la commission départementale a decidé d'accepter lesdites propositions de la commission de vérification de mémoires d'assistance médicale, d'inscrire le crédit nécessaire au paiement de la dépense en résultant et de compléter comme il est indiqué ci-dessus le réglement général sur la protection de la santé publique.

LE CONGRÈS NATIONAL DE LA LIGUE ANTIALCOOLIQUE A NANCY

Au cours du congrès national de la ligue antialcoolique la Croix d'Or, qui vient de se tenir sous la présidence du docteur André Reny et de Mgr Jérôme, plusieurs rapports furent présentés, notamment par le docteur Hercod, directeur du bureau international antialcoolique à la Société des nations ; le docteur Hartmann ; Mlles Bawaerts, d'Anvers ; de Ludre ; le docteur Legrain, ancien directeur des asiles de la Seine, et le professeur Maurice Perrin, de la faculté de médecine de Nancy.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

ROUEN. — A Grainville-la-Teinturière a eu lieu l'inauguration d'un pavillon antituberculeux et d'une salle d'opérations construits grâce au legs de Mme Wendding-Janesson.

— En vue de la lutte contre le cancer, un laboratoire d'anatomie pathologique a été créé aux hôpitaux. La ville a remis une somme de 250.000 francs sur le legs Givon, en vue de l'achat de radium.

LILLE. — Au cours de sa session qui vient de s'ouvrir, le conseil général du Nord sera saisi d'un projet de création de centre anticancéreux. Ce projet est élaboré à la demande du ministre du travail et de l'hygiène par le professeur Roussy, directeur du centre anticancéreux de la banlieue parisienne.

Les assurances professionnelles

Il est incontestable que de nos jours l'assurance individuelle rend d'immenses services, notamment aux chefs de maison, industriels, entrepreneurs ou négociants, ainsi qu'à toute personne exerçant une profession libérale.

Quel est son objet ? Garantir ces derniers contre les accidents corporels de toute nature, pouvant les atteindre aussi bien dans l'exercice de leur profession, qu'au cours de leur vie privée, et accessoirement dans la pratique des sports usuels.

Pourquoi devons-nous déplorer que cette assurance soit actuellement inaccessible à une catégorie de travailleurs, intéressante entre toutes, parce qu'elle constitue l'une des forces vitales du pays ?

Par suite de quelle carence fâcheuse nos grandes compagnies refusent-elles aux médecins, aux chirurgiens, aux dentistes, les garanties qu'elles concèdent à d'autres ?

Voulons-nous qu'à l'instar de nos vedettes du théâtre ou du cinéma, de nos virtuoses de la musique, nos praticiens soient contraints d'aller chercher en Amérique ou en Angleterre ces garanties ?

Cette lacune est aujourd'hui comblée; nous avons trouvé le remède qui s'imposait, grâce au précieux concours d'une importante entreprise française d'assurances dont l'éloge n'est plus à faire.

A l'aide de statistiques dûment contrôlées et de calculs judicieux, nous sommes en mesure d'offrir à MM. les médecins, chirurgiens, dentistes, etc., une police susceptible de satisfaire leurs légitimes exigences comme aussi de combler leurs degrés de sécurité.

Exemple d'une assurance individuelle souscrite par un chirurgien, médecin, dentiste, etc., sur les bases suivantes, avec pratique de tous sports, et notamment conduite d'automobile.

		Taux de la prime	Prime nette
En cas de mort	100.000 fr.	1.05 %	105
En cas d'infirmité permanente...	100.000 fr.	1,95 %	195
		Fr.	295

Le barême ci-dessous donnera un aperçu très net des taux d'incapacité particulièrement avantageux résultant de cette police.

	Pourcentage accordé à MM. les chirurgiens (gauche)	(droit)	Pourcentage courant (gauche)	(droit)
Perte du bras ou de la main	100 %		50 %	
Perte du pouce	80 %		18	22
Perte de l'index	50	60	10	12

Assurances professionnelles, ancien cabinet des Closières, fondé en 1902. R. Lelu, successeur, 94, rue Saint-Lazare, Paris, Central 21-37.

LABORATOIRE installé et meublé, à céder. Ecrire : FERRY, 42, av. de Clichy, Paris.

APPARTEMENT LIBRE, 16e arrt, 1er étage, 2 sal., s.m., 5 ch., 3 bains, etc., conf., garage. STRAUSS, 6, r. Henri-Heine.

A PARIS

Au centre du commerce automobile

Un "SERVICE-STATION" modèle

La *Générale Française Automobile* dont les huit magasins distribués dans les quartiers les plus vivants de Paris, notamment place de l'Opéra, forment le plus puissant réseau commercial de la capitale, n'a pas borné son activité à la vente des automobiles Peugeot, bien qu'elle soit un des plus forts distributeurs de cette marque.

Sous l'impulsion avertie et adroite de ses animateurs, MM. Conti et Gancel, elle a voulu, après leur avoir vendu une bonne voiture, « rendre service » à ses clients. Elle a su, ainsi, s'en faire des amis.

Ceux-ci trouveront maintenant, 71, avenue de la Grande-Armée, dans le garage « le plus clair de Paris », un « Service-Station » modèle.

Il est presque inutile de dire que le matériel qui équipe ce « Service » correspond aux conceptions les plus modernes de l'entretien rationnel d'une automobile, mais le point sur lequel il convient d'insister, c'est que ce « Service-Station » fait l'offre gracieuse à tous les acheteurs de voitures Peugeot acquises à la *Générale Française Automobile*, de deux séries de revisions et de graissage capables de séduire le client et ensuite de le retenir.

Ces deux séries sont prévues de la manière suivante : lorsque la *Générale Française Automobile* estime que son client a pu normalement couvrir 500 kilom. avec sa voiture neuve, elle lui rappelle par lettre qu'il serait bon pour lui de venir passer quelques instants au « Service-Station » que la firme met à sa disposition : sa voiture y recevra les soins qu'elle exige après la dure épreuve du rodage.

S'il oublie de se rendre à cette invitation, elle la lui renouvelle et, en troisième lieu, s'impose la charge de faire visiter son client par un représentant qui sait lui montrer la nécessité de se rendre au « Service-Station ».

Mais une telle insistance n'est pas nécessaire, car le client comprend bien vite l'intérêt qu'offre pour lui cette visite.

Au cours de son séjour au « Service-Station », la voiture est lavée à fond, grâce aux appareils pulvérisateurs et au bras d'Hercule, dispositif élévateur maintenant bien connu. Ce lavage fait disparaître les moindres traces de boue et de poussière, même sur les organes les plus cachés du châssis. Il est procédé ensuite au graissage sous pression de toutes les articulations et, après vidange du moteur, de la boîte et du pont, le remplissage avec des lubrifiants neufs est effectué.

Après avoir laissé passer le temps suffisant pour que 1.000 nouveaux kilomètres aient pu être parcourus par le client, la *Générale Française Automobile* réédite le cycle de ses démarches de la façon que nous avons exposée plus haut, donne à nouveau à la voiture, dans son « Service-Station », les mêmes soins que précédemment, mais, en outre, opère une vérification de toute la boulonnerie, s'assure que l'équipement électrique est en bon état et, au besoin, procède au remplissage et à la recharge des accumulateurs. Enfin, au moyen d'appareils de contrôle, elle exécute le réglage des freins

L'heureuse initiative prise par MM. Conti et Gancel — ce sont les premiers distributeurs qui créent un « Service-Station » sur des bases réellement modernes — mérite d'être encouragée. Nous ne pouvons, au reste, que nous féliciter de voir enfin apparaître dans Paris, sous l'impulsion d'une maison française, une installation française dans son esprit méthodique et pratique et pourvue des plus récents appareils d'entretien et de contrôle.

Antiseptique et analgésique urinaire
Effets désinfectants rapides même dans les urines alcalines
HELMITOL
BAYER
C'est un produit Bayer Meister Lucius
Concessionnaires exclusifs pour la France.
IGEPHARMA
47 bis Avenue Hoche. PARIS.VIII

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE. ASSIMILABLE. UTILISABLE
Iodogénol
PÉPIN
Enfants: 10 à 30 gouttes par jour — Adultes: 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES: Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS: 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ: 1 à 3 cuillerées à café par jour.

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

Un merveilleux instrument musical 695 F. de la maison des "Portables" INNOPHONE EN VENTE PARTOUT

TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUE LA CELLULE
BRULE ET ÉLIMINE LES DECHETS TOXIQUES
PHOSPHORÉOL DUROY
ACTIF AGRÉABLE — Effet acquis DURABLE
Le phosphore organique est la base indispensable de la vitalité des cellules
CLEF DE VOUTE DE LA RÉSISTANCE
CERVEAU, MUSCLES, CŒUR, POUMONS, REINS
Seul médicament dont l'effet retentit sur tout l'organisme
Laboratoires du Dr TISSOT, 34, Boulevard de Clichy, PARIS — Échantillon gratuit

ENGLEBERT
fabrique
la gamme complète des pneus "autos"
2, r. de Chartres
Neuilly-s-Seine.

EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et Échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
SYNTHOL
DEMANDEZ-NOUS Littérature et échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
MARQUE DÉPOSÉE
REPRÉSENTE TOUJOURS UN AGENT CURATIF DE PREMIER ORDRE
Laboratoires du Synthol, 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine. Téléph. Molitor 1447 et 1448

Un centre de rééducation et de physiothérapie pour les infirmes de l'audition et de la parole

A notre époque de dénatalité et d'insuffisance de capital humain, tous les efforts tendus vers la récupération — même partielle — des individus déficients doivent être soutenus et signalés.

Parmi les infirmes socialement récupérables, les sourds et les dyslaliques, enfants ou adultes, occupent une place importante. Il ne semble pas qu'on ait suffisamment cherché jusqu'à



Le docteur de PARREL, *directeur-fondateur du Centre de Rééducation et de Physiothérapie pour les malades de l'audition, de la parole et de la voix.*

ce jour à combattre leurs infirmités et à les rendre aptes à l'exercice d'une profession, à la création d'un foyer, à leur permettre en un mot de mener une existence normale ou semi-normale.

Les uns et les autres devraient être obligatoirement soumis à une instruction spéciale et à des soins médico-pédagogiques méthodiquement appliqués. Certes, il existe des écoles nationales, départementales et privées pour les enfants sourds-muets, mais on attend encore la création dans tous les grands centres urbains de classes particulières pour les enfants demi-sourds et de cours d'orthophonie pour les bégayeurs et autres infirmes de la parole.

Le Centre de rééducation du docteur de Parrel

Même pour les malades de la classe aisée, il n'existait pour ainsi dire pas d'organisations médico-pédagogiques où ils puissent être fonctionnellement rééduqués et médicalement traités.

Aussi faut-il savoir gré au docteur G. de Parrel, qui fut dans ce domaine, depuis 1910, un apôtre et un précurseur, d'avoir fondé, il y a quatre ans, un *Centre de rééducation pour les infirmes de la parole et de l'audition*, actuellement installé, 78, *boulevard Malesherbes, à Paris.*

Cet établissement médico-pédagogique est pourvu de l'instrumentation et du matériel d'enseignement les plus modernes ; il servira certainement de modèle aux organisations du même ordre qui s'ouvriront bientôt à l'étranger : un centre de rééducation — réplique exacte de celui du docteur de Parrel — a été déjà fondé à Milan par le docteur Urbano Melzi.

Ajoutons qu'un *Service de physiothérapie* vient d'être créé pour les applications de diathermie, de rayons U. V., d'ionisation, etc.

La caractéristique du Centre de rééducation du docteur de Parrel, c'est que les sourds, les sourds-muets et les dyslaliques y reçoivent à la fois des soins pédagogiques et médicaux, et que l'on y procède exclusivement par séances particulières. Les malades viennent chaque jour prendre leur séance et ils répètent chez eux les exercices enseignés au Centre.

La direction du Centre s'est mise en rapports avec des familles d'une honorabilité parfaite, qui veulent bien prendre en pension les élèves, même très jeunes, les conduire chaque jour à la leçon et assurer les répétitions.

Pour les enfants *sourds-muets*, dont les parents habitent la province ou l'étranger et ne peuvent s'absenter longtemps, cette organisation est particulièrement utile.

Ces enfants passent le plus de temps possible à Paris pendant l'année scolaire. Le reste du temps, c'est la maman ou la gouvernante qui veille à l'exécution des exercices d'articulation, de lecture sur les lèvres, d'entraînement acoustique, etc.

Pour la *rééducation des sourds acquis* le traitement initial comporte 1 mois de séjour à Paris et deux séances par jour. Par la suite, les malades viennent deux fois par an pour 8 ou 10 jours, et dans les périodes intercalaires, ils pratiquent chez eux des exercices acoustiques biquotidiens selon la

Le *traitement des malades atteints de bégaiement ou de blésités* est de durée variable selon les cas ; trois à six semaines suffisent, en général, à les guérir.

Avantages de l'enseignement individuel

Dès que l'enfant sourd atteint l'âge de deux ans, les parents doivent venir chercher au Centre de rééducation les conseils indispensables pour mener à bien les *exercices préparatoires à la démutisation*. C'est à *l'âge de trois ans* que commence l'instruction proprement dite et l'initiation à la parole, à la lecture sur les lèvres, etc. Autrement dit, les enfants sourds doivent être présentés au *Centre de rééducation dès l'âge de deux ans*, et, en tous cas, le plus tôt possible.

L'enseignement individuel offre des avantages incontestables sur l'enseignement collectif des écoles. Contentons-nous d'en énumérer quelques-uns : adaptation complète du professeur aux capacités de l'élève ; documents incomparables que fournissent à l'enfant le déroulement de la vie familiale ou des événements de la rue et les jeux avec les frères et sœurs ou d'autres enfants entendants ; maintien continuel du petit sourd dans un milieu normal où on lui parle comme à un autre enfant et où il doit s'efforcer de saisir par les yeux ce qu'on lui dit ; possibilité pour le médecin rééducateur de développer méthodiquement les reliquats auditifs de l'enfant s'il en existe, c'est-à-dire dans 50 % des cas environ ; surveillance de l'état général et local de l'enfant et application des traitements si souvent nécessaires d'endocrinothérapie, de redressements dentaires, de rééducation respiratoire méthodique, de rayons ultra-violets ou de courants de haute fréquence, soins plus attentifs concernant l'alimentation, l'hygiène, la culture physique et l'éducation morale de l'enfant, etc., etc.

Dans les écoles, au contraire, l'enfant vit en milieu anormal avec d'autres enfants sourds comme lui ; il ne voit que la parole de son maître ou des surveillants ; malgré toutes les interdictions, il ne correspond avec ses camarades que par le langage des signes et ne s'astreint à articuler qu'en classe et dans de rares occasions. D'autre part, les professeurs ayant trop d'élèves à instruire ne peuvent consacrer à chacun d'eux tout le temps nécessaire et leur activité à l'égard de sujets bien doués se trouve ralentie par l'obligation de s'occuper de ceux qui ont moins de facilité. Le développement des reliquats auditifs est, en général, laissé de côté, faute de temps et d'instrumentation. Quant à la surveillance médicale et à l'éducation morale, elles ne peuvent être aussi attentives et suivies dans une école que dans la famille.



Exercice combiné avec l'acoutube spécial à deux embouchures. L'élève entend sa propre voix et celle du professeur. Rééducation, auto-rééducation et contrôle par l'oreille.

Mlle le docteur Hoffer, qui est particulièrement chargée de la *démutisation des sourds-muets* dans le *Centre du docteur de Parrel*, remplit des conditions rarement réalisées jusqu'à ce jour, puisqu'à l'expérience de 25 ans d'enseignement dans l'Université, elle joint la compétence clinique et thérapeutique que lui a conférée son instruction médicale. Il est difficile d'être mieux adaptée à la tâche médico-pédagogique qui lui est confiée.

Il va sans dire que les méthodes les plus modernes d'instruction des sourds-muets sont appliquées au *Centre de rééducation* du docteur Parrel, notamment la *méthode de globalisation*, qui permet d'enseigner aux enfants, non plus les lettres et les syllabes, comme autrefois, mais des phrases entières, tant pour l'articulation et la lecture sur les lèvres que pour l'écriture et l'éducation acoustique.

Rééducation des sourds acquis

Les sourds acquis sont initiés, eux aussi, à la lecture sur les lèvres en même temps qu'on les soumet à des *exercices de rééducation acoustique*. Ils sont entraînés à tendre à la fois leur attention visuelle et leur attention auditive. Par cette double voie parviennent au cerveau des renseignements incomplets de part et d'autre, mais dont la totalisation facilite beaucoup la compréhension de la parole, avec l'aide de l'interprétaton mentale. Le sourd se tire mieux d'affaire et saisit plus rapidement ce qu'on lui dit ; sa vie familiale et professionnelle se trouve de ce fait très heureusement transformée.



Exercice de lecture sur les lèvres combiné à la rééducation « auditive »

Que dire des *bégayeurs, des bredouilleurs, des avaleurs de syllabes ?* La correction de leurs troubles de parole et de respiration les rend à une vie sociale normale en les sauvant du ridicule et parfois de la neurasthénie.

***

On conçoit, par ces quelques aperçus très rapides tous les services qu'un *Centre de rééducation*, comme celui du docteur de Parrel, peut rendre aux infirmes de la parole et de l'audition. Une telle organisation répondait véritablement à un besoin et tous les médecins doivent la connaître.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

La pose de la première pierre du village-sanatorium de Plaine-Joux

A 1400 METRES D'ALTITUDE

ANNECY. — A l'occasion de la présence à Passy de 150 médecins français et étrangers faisant partie du 22e voyage d'études médicales, le professeur Carnot a procédé à la pose de la première pierre du village-sanatorium de Plaine-Joux, édifié en face du mont Blanc, à 1.400 mètres d'altitude.

Le docteur A. Bruno, qui fut le directeur adjoint de la mission Rockefeller, a fait ressortir que ce sanatorium, destiné surtout aux classes peu fortunées, serait unique en Europe par sa conception architecturale et ses installations des plus modernes.

Sanatoriums pour alcooliques

Comme suite à l'article « la Lutte contre l'alcoolisme » paru dans le numéro 56 du 1er septembre 1929, j'ai l'honneur de faire connaître aux lecteurs du *Siècle Médical* l'existence, dans le département de la Moselle, d'un sanatorium pour alcooliques, la « Maison Saint Camille », à Niderviller, près Sarrebourg, inaugurée le 4 novembre 1928.

En ma qualité de médecin de ce nouvel établissement, je suis heureux d'en donner les détails suivants.

Le but de l'œuvre est le relèvement des victimes de l'alcoolisme. Elle est destinée aux malades alcooliques de toutes les classes sociales, hommes, de confession catholique. Pour les protestants, il existe un « Asile pour buveurs » à Niderroedern (Bas-Rhin) fondé par la Société évangélique et la Croix Bleue.

La maison de Niderviller est dirigée par les religieux de la province française de l'ordre de Saint Camille de Lellis.

Située en pleine forêt, près de la route de Sarrebourg au Dabo, à 320 mètres d'altitude, dans une propriété de 27 hectares de superficie, comprenant parc, jardin potager, prairies et forêt, le sanatorium se trouve dans les meilleures conditions climatériques et hygiéniques. Le calme et le grand air, des habitations spacieuses et confortables, une bonne nourriture, le travail au grand air l'esprit de famille, de paix et de fraternité, aident le malade à se défaire de son mal, à reprendre goût et plaisir à une vie réglée, et à redevenir la joie et le bonheur des siens.

La durée de la cure est de six mois en moyenne. Elle comprend la désintoxication alcoolique par l'abstinence totale de toute boisson fermentée et par un régime alimentaire substantiel, la rééducation de la volonté par l'observation du règlement de la maison et celui de la journée, ainsi que par l'application consciencieuse au travail indiqué à chacun, le relèvement moral par une vie chrétienne bien réglée et par une vie de famille bien organisée.

Ne sont pas acceptés les sujets atteints d'aliénation mentale ou de maladie contagieuse, ni les individus moralement dégénérés.

Avant son admission, le malade doit faire remplir par son médecin traitant la fiche d'enquête sociale.

Le prix de pension varie entre 2 et 30 francs par jour.

Les bons résultats déjà obtenus durant cette première année m'incitent à recommander la « Maison Saint Camille » de Niderviller, qui est certainement appelée à faire beaucoup de bien aux victimes directes et indirectes de l'alcoolisme.

Docteur R. MULLER,
Médecin de l'Etablissement.

A PROPOS DE

LA SALLE D'OPÉRATIONS AMÉRICAINE

L'assèchement des plaies

Dans un article très documenté sur « la salle d'opérations américaine », paru ici le 15 septembre, le professeur Ducuing écrivait : « Nous nous servons tous de l'aspirateur, mais nous n'en faisons pas un usage aussi important que les chirurgiens américains. »

Si le chirurgien français n'emploie pas davantage l'aspiration — dont cependant les avantages n'ont plus à être démontrés — il faut en chercher la raison dans une insuffisance du matériel employé.

Il existe bien certains appareils sérieux qui donnent toute satisfaction, mais ils ont tous un grave défaut pour une salle d'opérations : ils sont bruyants.

Nous n'en sommes plus aux timides essais d'une méthode nouvelle : L'aspiration est entrée dans la technique courante. Pourquoi, dans ces conditions, ne pas doter toutes nos salles d'opérations d'une installation fixe d'aspiration ?

Un nouveau matériel présenté cette année au congrès de chirurgie (1) répond à ce désir exprimé par un grand nombre de chirurgiens :

Puissance, silence, automatisme absolu, telles sont ses qualités essentielles.

Une distribution de vide analogue à la distribution de l'éclairage ou du chauffage, voilà ce qui devient possible et ce que nous verrons sans doute d'ici quelques années dans tous nos hôpitaux, toutes nos cliniques chirurgicales.

Félicitons-nous que des voyages d'études comme celui du professeur Ducuing contribuent au perfectionnement de notre outillage chirurgical.

(1) Ce matériel est présenté par la maison R. Toury, 7 et 9, impasse Milord, Paris (18e).



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Les journées médicales thermales et touristiques des Vosges

Elles se sont déroulées à Bussang en présence de nombreux congressistes

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Les deux journées médicales, thermales et touristiques des Vosges, organisées par la Fédération thermale et climatique de l'Est, se sont tenues cette année à Bussang, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ministre de l'intérieur.

Le premier jour eut lieu la séance inaugurale du congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, sous la présidence du professeur Maurice Perrin et en présence de nombreux praticiens et professeurs de facultés.

Tout d'abord, le professeur Caussade, de la faculté de médecine de Nancy, parla « des données actuelles sur la séméiologie et le diagnostic des anémies de l'enfance ». Il montra en premier lieu le double intérêt que présente une telle question : intérêt clinique, car les anémies infantiles sont fréquentes et susceptibles de guérir sous l'influence d'un traitement bien dirigé ; intérêt théorique ensuite, parce que c'est chez l'enfant que la fonction hématopoiétique est la plus active et que c'est surtout dans le sang des enfants anémiques que l'on trouve les anomalies qui permettent de classer les anémies.

Le professeur Caussade traça à grands traits le tableau clinique, dont la symptomatologie est commune aux différentes formes d'anémie. Les signes généraux : asthénie, amaigrissement, pâleur des téguments et des muqueuses ; les signes physiques ensuite : la dyspnée, les souffles veineux et cardio-vasculaires ; les réactions des organes hématopoiétiques : foie, rate, ganglions. Il donna une classification des anémies infantiles, qu'il divise en quatre grandes catégories : 1° anémies simples ou quantitatives ; 2° anémies à type chlorotique ou hémoglobiniques ; 3° anémies graves ou anémies pernicieuses ; 4° anémies pseudo-leucémiques ou anémies spléniques

Il exposa alors les symptômes cliniques particuliers à chacune de ces formes d'anémie et montra, en présentant des planches coloriées, les modifications hématologiques, spéciales à chacune d'entre elles, réactions macroscopiques et microscopiques portant sur les éléments de la série rouge et de la série blanche, sur les changements de forme, de nombre, l'apparition de nouveaux éléments sanguins.

Il étudia ensuite les causes nombreuses des anémies infantiles : les troubles digestifs chroniques des nourrissons, par excès, défaut ou viciation d'alimentation ; la syphilis héréditaire ; la tuberculose latente ou avérée ; les maladies infectieuses maternelles ; l'helminthiase.

Le cadre des anémies cryptogénétiques se restreint donc chaque jour davantage, au fur et à mesure des progrès de la science et est appelé à disparaître. Le conférencier termina en s'excusant d'avoir pu paraître schématiser à l'excès le tableau clinique des anémies. Cette schématisation était voulue et nécessaire à la compréhension d'un chapitre de la pathologie, encore discuté ; mais il existe naturellement des cas particuliers et des formes de transition entre ces quatre grandes catégories d'anémie. Il insista sur le rôle du laboratoire, qui peut seul, dans certains cas, confirmer un diagnostic hésitant et surtout indiquer, par l'examen hématologique et la numération globulaire, la forme d'anémie devant laquelle on se trouve en présence. Le praticien devra toujours, en cas de doute, faire une lame et l'envoyer au laboratoire le plus proche.

La deuxième journée thermale s'ouvrit par une réunion de travail de la Société d'hydrologie.

Le professeur Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, présenta un rapport sur la méthode de Whipple dans le traitement des anémies et montra que les travaux du professeur Perrin avaient déjà, il y a vingt ans, ouvert des horizons sur cette question et que les Français pouvaient, par conséquent, à juste titre, se dire qu'ils avaient, sur ce sujet, montré le chemin aux auteurs américains.

Ensuite eut lieu l'assemblée plénière de la Fédération thermale et climatique des Vosges, sous la présidence du professeur Perrin et la séance fut levée après que le docteur Pierra eut fait adopter Vittel comme siège des journées en 1930.

Les tarifs médicaux en Vendée

LA ROCHE-SUR-YON. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le Syndicat départemental des médecins de la Vendée a porté son tarif minimum d'honoraires aux chiffres suivants pour les sociétés de secours mutuels :

Consultation : 12 francs au lieu de 10 francs ; visite : 15 francs au lieu de 12 francs ; kilomètre : 1 fr. 50 ; visites de nuit : honoraires triplés. Visites du dimanche et jours fériés : honoraires doublés.

Ce tarif, qui était entré en vigueur pour la clientèle ordinaire le 1er juin 1929, est désormais applicable aux sociétés de secours mutuels.

L'assemblée générale a, en outre, décidé de faire savoir qu'à partir du 1er janvier 1920, les médecins réclameront directement à leurs clients mutualistes les honoraires médicaux dont ils sont responsables, comme cela se pratique déjà pour certaines sociétés du département et dans toutes les sociétés des départements voisins.

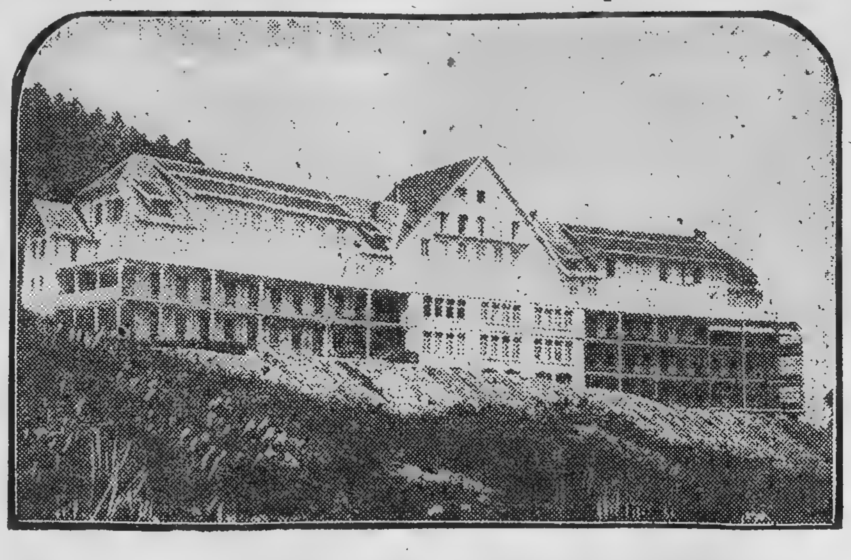
Le congrès de l'Alliance d'hygiène sociale

QUIMPER. — *De notre correspondant particulier.* — Le 17e congrès annuel de l'Alliance d'hygiène sociale tiendra ses assises dans le Finistère les 5 et 6 octobre 1929.

Ce congrès, présidé par M. Georges Risler, président du Musée social, et patronné par les membres du Parlement du Finistère, le préfet, le maire de Quimper, est largement ouvert à toutes les personnes qui s'intéressent à l'hygiène sociale.

Les séances d'études se tiendront au Théâtre municipal, toute la journée du samedi 5 octobre. Elles seront plus spécialement consacrées aux questions de lutte anti-tuberculeuse et d'inspection médicale scolaire.

Le sanatorium de l'Association métallurgique et minière vient d'être inauguré aux Petites-Roches par M. Loucheur



GRENOBLE. (*De notre correspondant particulier*) — La cérémonie d'inauguration du sanatorium antituberculeux édifié sur le plateau des Petites-Roches par l'Association métallurgique et minière, a été présidée, le 8 septembre dernier, par M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

C'est à l'appel adressé aux industriels en 1916 par M. Léon Bourgeois que le Comité des forges de France résolut de faire l'effort financier nécessaire à la création d'un sanatorium d'altitude.

Le regretté M. Robert Pinot, vice-président de l'Union des industries métallurgiques et minières, se fit l'animateur de cette œuvre, utilement secondé par M. Raymond Senly, directeur de l'Association contre la tuberculose et des institutions d'assistance et de prévoyance du Comité des forges.

L'emplacement fut choisi par le professeur Léon Bernard sur le plateau des Petites-Roches, à 1.100 mètres d'altitude sur une terrasse ensoleillée adossée à une falaise, la Dent-de-Crolles, atteignant l'altitude de 2.000 mètres. Le plateau est à peu près fermé, dominant la vallée avec un à pic de plus de 800 mètres. Un funiculaire audacieux, ayant coûté 5 millions, a été construit pour y accéder facilement

Le sanatorium du Comité des forges a coûté plus de 12 millions ; il est édifié sur le type des grands sanas populaires suisses et peut recevoir 300 malades.

Le jour de l'inauguration, 18 malades étaient déjà installés sous la vérandah de l'établissement.

M. Loucheur, après avoir inauguré le buste de Robert Pinot et visité en détail l'établissement et ses annexes, a tenu à se rendre compte de l'état d'avancement des travaux du sanatorium du département du Rhône (600 lits) et de celui de l'Union nationale des étudiants (100 lits).

M. Loucheur a promis aux étudiants de faire l'effort nécessaire pour que l'aménagement de leur sanatorium soit rapidement terminé.

— Le gouvernement, a-t-il déclaré, est décidé à mener une lutte acharnée contre les fléaux sociaux. En trois ans, il prévoit l'inscription au budget d'un milliard pour l'édification de sanatoria et d'hôpitaux sanatoria.

L'activité du centre anticancéreux d'Angers

Il a reçu, en 1928, 116 malades nouveaux

Une subventiaon de 140.000 francs a été accordée par le ministre de l'hygiène pour l'achat de radium

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — La lutte contre le cancer est poursuivie avec beaucoup d'activité par le centre anticancéreux d'Angers, ainsi qu'il résulte d'un extrait du rapport adressé par le docteur Papin, directeur du centre régional de lutte contre le cancer à Angers, au préfet du Maine-et-Loire.

Pendant l'année 1928, les services du centre ont reçu 116 malades nouveaux.

Pour chacun, examen par le chirurgien du centre, biopsie s'il y a lieu et examen histo-pathologique au laboratoire.

En possession des renseignements cliniques et anatomiques, le clinicien décide du traitement dans lequel la chirurgie et les agents physiques interviendront isolément ou successivement.

Au cours de l'année (en juin 1928), le centre d'Angers a demandé au ministre de l'hygiène l'attribution sur les produits de la taxe des cercles, d'une subvention destinée à payer une partie du radium qui lui a été fourni par le Radium belge. Une subvention de 140.000 francs a été accordée.

Il reste à payer au Radium belge le prix de 500 milligrammes de radium. A cet effet, dans le courant de juin, une subvention de 250.000 francs a été demandée.

D'autre part, une subvention de 20.000 francs a été attribuée au centre d'Angers pour le fonctionnement de ses laboratoires pendant l'année 1928.

Une demande pour la fourniture d'un appareil de diathermie, au titre des réparations, a été formulée suivant les instructions des services compétents ; cette demande est en instance.

M. Tardieu a inauguré l'hôpital de Montfaucon construit par l'État d'Ohio

Le général Haardt le chargé d'affaires des Etats-Unis et quatre cents légionnaires américains ont pris part à cette cérémonie

L'Etat d'Ohio (E.-U.), qui a adopté Montfaucon, a beaucoup fait pour compléter la résurrection du joli village qui s'étale au pied du célèbre coteau ; il a ajouté aux dommages de guerre de la commune la somme nécessaire pour la construction d'un hôpital.

Cet hôpital, qui vient d'être terminé, a été inauguré, dimanche 29 septembre, par M. Tardieu, ministre de l'intérieur, accompagné de MM. Roquère, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur, et Catusse, préfet de la Meuse.

M. Armour, chargé d'affaires du gouvernement américain, représentait les Etats-Unis. Il était accompagné du général Haardt, attaché militaire à Paris, M. Norton, député, reprére-présentait l'Etat d'Ohio, dont il est secrétaire général de la commission.

Quatre cents légionnaires américains, avec leur musique, et la fanfare du 22e tirailleurs de Verdun, M. Victor Schleiter, député-maire de Verdun, et les parlementaires de la Meuse assistaient également à cette cérémonie.

CONCOURS

Pour l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges

Le concours qui devait s'ouvrir le lundi 14 octobre 1929 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est reporté au 21 du même mois.

BOUTIQUE
A céder PAS de PORTE
Idéal pour clinique, sauf dentiste
Passage énorme, près métro « Beaugrenelle »
Loyer 5.000. Bail 9 ans
TOYRES, 94, r. St-Charles, Paris 15e

PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondt)
INSTRUMENTS de CHIRURGIE
MOBILIER CHIRURGICAL NEUFS ET D'OCCASION

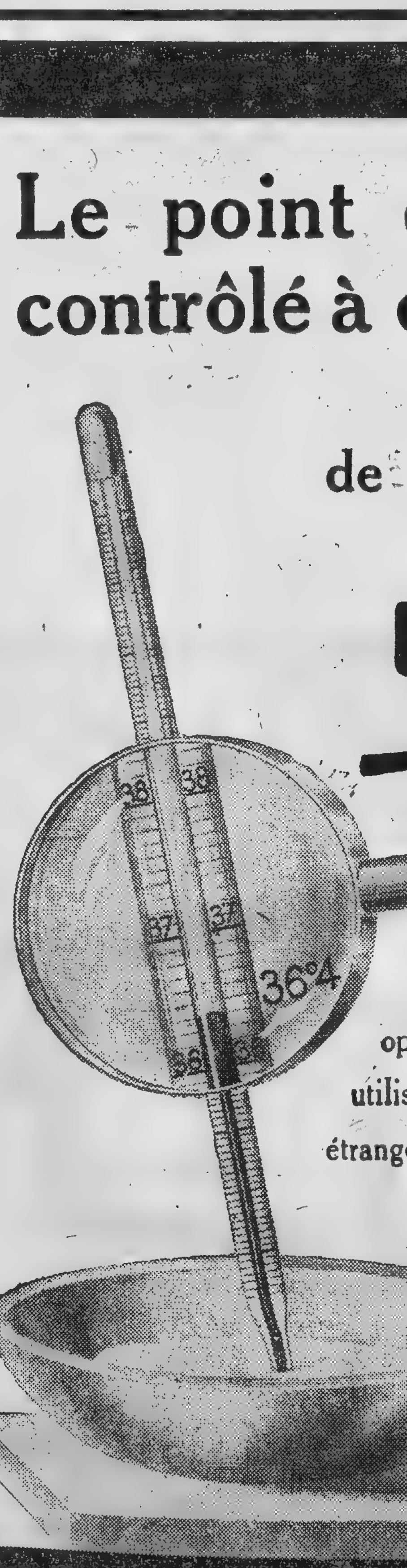
Forceps Tarnier, occasion	200 fr.
Basiotribe Tarnier, dernier modèle marque Collin, valeur 815 fr.	350 fr.
Série mandrins doubles Hégar du 1 au 30, valeur 300 fr.	150 fr.
Lavabo 1 tonneau, 10 litres, robinet	250 fr.
Laveur mural 2 cloches	150 fr.
Marche pieds 2 marches	48 fr.
Bistouris fixes	10 fr.
Marteaux à réflexes, 8 fr. et	18 fr.
Seringue Guyon, 150 gr. Gentille	35 fr.
Ouvre-bouche O' Dwyer	45 fr.

DOCTEUR demande infirmière diplômée, ou longue pratique, pas moins de 38 à 40 ans, ne *dépassant* pas *48 ans*, très sérieuse, dévouée, gaie, veuve ou célibataire, pour place fixe à *demeure*, situation très stable de longue durée, pour petites écritures simples et service de Madame. 500 francs le premier mois, 550 fixe dès qu'on est au courant des écritures.
Se présenter de 1 h. 30 à 3 h. ou de 7 h. à 9 h. du soir chez le docteur Balési, 134, rue de Tocqueville, Paris, 17e arrondissement.


50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

Hors Concours. Membre du Jury Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication générale de l'organisme par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN
à MALZEVILLE-NANCY


Un bon fauteuil pour 250 F
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

Le point de fusion à 36°4 contrôlé à chaque fabrication
est une des raisons de l'efficacité garantie des
Ovules au SYNTHOL


Les **Ovules au Synthol** représentent l'expression optima du " Mélange Synthol-glycérine " à 50 %, utilisé par l'ensemble du Corps Médical français et étranger dans la plupart des affections gynécologiques.

Les Ovules au Synthol représentent le traitement de choix de toutes les métrites et salpingites.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
TÉLÉPHONE : MOLITOR 1447 et 1448

Le vingtième congrès français de médecine s'ouvrira le 15 octobre à Montpellier

Le 20e congrès français de médecine se tiendra à Montpellier le mardi 15 octobre 1929 et jours suivants. Le bureau du congrès est ainsi composé : professeur Vedel, président; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeur Carrieu, trésorier ; professeur agrégé Boulet, secrétaire général adjoint.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

1° Etiologie pathologie et physiologie pathologique de la scarlatine. Rapporteurs : MM. Cantacuzène (Bucarest) ; P. Teissier et Coste (Paris) ; Sacquépée et Liégeois (Paris).

2° L'hypotension artérielle. Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (Paris) ; Dumas (Lyon) ; G. Giraud (Montpellier).

3° Le traitement des syndromes anémiques. Rapporteurs ; MM. E. Hédon et Jeanbrau (Montpellier) ; Lambin (Louvain) ; J. Carles (Bordeaux).

Les médecins de Strasbourg menacent de se mettre en grève

Le contrat entre le syndicat des médecins et la caisse locale des malades de Strasbourg ayant expiré le 1er septembre, le syndicat avait demandé une augmentation des honoraires. Après de longs pourparlers, le syndicat vient de rejeter les dernières propositions de la caisse des malades qui demandait un arbitrage.

La grève des médecins semble donc inévitable. Toutefois, ils continueront à soigner conformément à la loi les malades de la caisse, celle-ci indemnisant les ayants-droits dans une certaine mesure.

Voici, d'autre part, la note de mise au point que communique le syndicat des médecins de Strasbourg :

« Dans le conflit actuel entre la caisse locale et le syndicat des médecins de Strasbourg-Ville, ce dernier, en repoussant les offres de la caisse, a demandé dans sa contre-proposition les honoraires que l'Assistance publique donne pour les soins aux indigents.

» La caisse a refusé et fait le geste de rupture. Quant à l'arbitrage, la caisse ne l'a jamais demandé et tout permet de penser qu'elle ne l'accepterait pas. Le syndicat des médecins s'est simplement refusé à en prendre l'initiative. »

LA FIÈVRE TYPHOIDE EN MOSELLE

METZ. — (*De notre correspondant particulier*). — La fièvre typhoïde qui, nous dit le docteur Boulangier, directeur des services d'hygiène de la Moselle, se rencontre tous les ans dans une partie ou l'autre du département et plus fréquemment, mais isolément, dans la région industrielle de Knutange, Algrange, a fait son apparition dans la vallée de la Haute-Seille, non pas comme épidémie prononcée, mais toutefois avec une fréquence sortant de l'ordinaire. Les localités de Delme, Salonnes, Hampont, Fresnes-en-Saulnois, Haraucourt ont fourni le plus fort contingent de malades. Le 19 septembre, on comptait environ trente malades, soignés pour la plupart à l'hôpital de Château-Salins. Deux décès étaient survenus à cette date. Les autres cas étaient en voie d'amélioration. A Gorze, au nord du département, douze cas bénins avaient été enregistrés.

Des mesures ont été prises aussitôt par le docteur Boulangier.

Le docteur Boulangier est d'avis que cette fréquence de fièvre typhoïde, ces dernières semaines en Moselle, est due au fait que la sécheresse persistante a fait baisser le niveau des puits et des sources à tel point que l'on ne peut plus en tirer qu'une eau impure mélangée à toutes sortes d'impuretés qui se trouvent dans la vase de fond de ces sources.

M. Germain-Martin inaugure le sanatorium des P. T. T.

M. Germain-Martin, sous-secrétaire d'Etat des P. T. T., a inauguré, le 29 septembre dernier, à Montfaucon (Lot), un sanatorium destiné au personnel des P. T. T.

Le sanatorium de Montfaucon, propriété du département du Lot, a été affermé à la Fédération des sociétés mutualistes des P. T. T.

Il est installé dans un vaste édifice du XVIIIe siècle, qui est construit au point culminant de la coline de Montfaucon et comprend 250 lits, dont 83 sont actuellement occupés.

A la fin du banquet, M. Germain-artin a précisé les résultats de l'effort mutualiste dans l'administration des P. T. T.

Au conseil général de Seine-et-Oise

La réorganisation des services d'hygiène en Seine-et-Oise

VERSAILLES. — *De notre correspondant particulier.* — Sur la proposition du médecin-inspecteur des services d'hygiène de Seine-et-Oise au sujet de la création par étapes successives, de circonscriptions d'hygiène, sur l'étendue desquelles un médecin spécialisé lié par un contrat avec le département assurerait tous les services de salubrité, d'hygiène publique, de prophylaxie des maladies transmissibles et de médecine préventive et remplirait dans les diverses communes de sa circonscription le rôle de moniteur et de propagandiste de l'hygiène publique et sociale, le préfet vient de soumettre à l'approbation du conseil général un projet de création de deux circonscriptions d'hygiène ; l'une comprendrait les cantons d'Arpajon, Longjumeau, Limours et Palaiseau, l'autre circonscription grouperait les cantons de Magny-en-Vexin, Bonnières, Mantes, Limay et Meulan. Ces deux circonscriptions constitueraient donc deux terrains d'expérience nettement différents.

Les rayons X sont sans danger pour les voisins

(*Suite de l'article de 1re page de M. G. Maingot*)

Mes collègues font de même. Tous les jours, les uns et les autres, nous perfectionnons la protection. A l'hôpital Laënnec, par exemple, on trouvera dans mon service des types de tables et de châssis d'examen avec lesquels il est, au cours d'une opération radiologique, pratiquement impossible de recevoir des rayons X ou des décharges électriques.

Ce n'est pas à la périphérie de la salle d'opération qu'il faut arrêter les rayons X, c'est à la sortie même des appareils afin que l'atmosphère dans la pièce de travail soit aussi saine que celle d'un salon.

En somme, la majeure du syllogisme posé tout à l'heure « les rayons se propagent au loin même à travers les matériaux de construction » ne joue pas dans les conditions de la pratique journalière des médecins ; il est certain qu'on peut voiler des plaques à distance d'un poste de rayons X, mais il faut un poste sans protection et très différent des postes actuels de radiodiagnostic ou de radiothérapie. Il n'est donc pas vrai de dire que chez les médecins radiologistes des quantités notables de rayons X se propagent à distance à travers les matériaux de construction.

Bien que la majeure ne soit pas applicable au cas du « terrible danger des rayons X », analysons la mineure : « les rayons X altèrent les tissus vivants ». Le fait est incontestable, mais une question de dose limite les réactions produites. Au-dessous d'une certaine dose, les organismes vivants ne réagissent pas aux X. Ils sont insensibles comme ils sont insensibles à mille ennemis, qui nous assiègent, eux aussi, en quantité infinitésimale, par exemple la lumière solaire quand elle n'est pas trop vive, l'oxyde de carbone des automobiles, qui encombrent Paris, les ondes hertziennes de la T. S. F., etc. Il y a un seuil à la réaction de l'organisme aux rayons X et les doses du seuil sont bien supérieures aux doses qui voilent les plaques photographiques.

Alors, la mineure est tendancieuse, elle ne s'applique pas, elle non plus, au cas envisagé. En supposant que les voisins d'un radiologue soient baignés par des rayons X, les doses seraient si faibles que l'organisme n'est pas en mesure de réagir.

La majeure et la mineure sont sans valeur pratique, la conclusion tombe.

Allons quand même plus loin et voyons ce que vaut intrinsèquement la conclusion ? « donc les voisins d'un radiologue sont exposés au terrible danger des rayons X ». Les faits justifient-ils la moindre appréhension ? L'expérience est faite journellement sur toute la terre, c'est une expérience répétée presque à l'infini puisque tous les médecins radiologistes habitant en ville réalisent les conditions expérimentales ! L'expérience dure depuis plus de trente ans. Au début, les conditions du succès expérimental étaient meilleures qu'aujourd'hui parce que n'étaient pas prises les précautions dont nous avons parlé en discutant la mineure. Les accidents aigus et chroniques dus aux rayons X sont admirablement connus, ils n'échapperaient pas à la majorité des médecins. Un malade, voisin d'un radiologue et atteint d'une maladie difficilement explicable, aurait presque toujours pensé à incriminer son voisin. L'attention du médecin traitant ou consultant serait mise en éveil. A bien considérer les choses, une « maladie des rayons X » due au voisinage d'un radiologue aurait bien des chances d'être diagnostiquée. Et pourtant, depuis trente ans, bien que les conditions d'expériences soient, disons-le encore, répétées à l'infini, jamais, jamais le diagnostic d'une « maladie des rayons X, *provoquée par une action de ceux-ci à distance*, n'a été posé et présenté ! Alors « le terrible danger des rayons X » est un mythe, ce n'est qu'un mythe !

AU CONSEIL GENERAL DE L'OISE

L'œuvre hospitalière du département

Le conseil général de l'Oise a adopté un vaste plan de réalisations concernant l'œuvre hospitalière du département.

C'est ainsi qu'à la suite des travaux en cours d'exécution aux hospices et à l'hôpital de Beauvais, il a adopté un programme de constructions qui a fait l'objet d'un rapport du docteur Molumar.

A Compiègne, on construirait à l'hôpital général un pavillon pour tuberculeux, un pavillon pour enfants sains et un autre pour aliénés.

Une subvention de 240.000 francs doit être attribuée au syndicat des communes du canton de Creil pour l'aménagement d'une maternité et une autre subvention de 700.000 francs à la commission administrative de l'hôpital-hospice de Noyon pour constructions hospitalières.

Des dommages de guerre permettront au département de mener à bonne fin l'exécution de ces projets.

A PROPOS DE LA LOI sur les accidents du travail

Quelques modifications à apporter aux textes donnés à l'examen des commissions parlementaires

Suite et fin

Article 14 du projet

En cas d'incapacité permanente, l'indemnité journalière doit, en vertu de l'article 13 (nouveau), alinéas 2 et 3, être servie ou allouée jusqu'à décision définitive alors même que la consolidation apparaît comme acquise d'une façon certaine.

Or, dans ce dernier cas, il importe dans son intérêt même, de ne pas exposer l'ouvrier à subir ultérieurement une imputation importante sur les arrérages de sa rente, et le patron doit être autorisé à faire substituer à l'indemnité journalière, en référé, une provision proportionnée à la valeur de l'incapacité.

Mais la disposition du quatrième alinéa de l'article 16 de la loi de 1898, qui permettait l'allocation ou la modification de la provision en cours d'instance a (vraisemblablement par erreur) disparu du texte du projet.

D'autre part, l'obligation pour le magistrat conciliateur d'allouer dans tous les cas une rente provisionnelle, ne peut être admise, ni lorsque l'application du risque professionnel est contestable, ni s'il ne subsiste manifestement aucune infirmité permanente ; il faut reconnaître au président, dans ces deux hypothèses, le droit de décider expressément qu'il n'y a pas lieu à provision ; celui, également, de statuer, non seulement dans l'ordonnance de renvoi, mais en tout état.

Pour répondre à cette nécessité, l'alinéa 4 de l'article 16 pourrait être rédigé de la façon suivante :

« En cas de désaccord et si l'application du risque professionnel n'est pas contestée, le président fixe, au besoin après avis d'un expert, une provision basée sur le taux des rentes allouées conformément aux prescriptions de la présente loi ou spécifie qu'il n'y a pas lieu à allocation de cette provision, et renvoie les parties à se pourvoir devant le tribunal qui est saisi par la partie la plus diligente et statue comme en matière sommaire, conformément au titre XXIV du livre II du Code de procédure civile. Son jugement est exécutoire par provision.

« L'indemnité journalière ou les rentes provisionnelles peuvent toujours être modifiées en tout état par voie de référé devant le président. Elles sont, comme les rentes, incessibles et insaisissables.

» Les arrérages de rentes courent... »

Article 19 du projet

L'assistance judiciaire est étendue de plein droit à l'instance devant la Cour.

Cette disposition qui n'ajoute rien en fait aux facilités actuellement ouvertes aux accidentés par les bureaux d'assistance, est, à coup sûr, de nature à multiplier les appels mal fondés et les frais superflus. Il faut laisser à ces bureaux, très larges dans la pratique, la possibilité de déjouer certains calculs et d'écarter les procédures abusives.

Le retrait de la mesure s'impose.

Article 16 du projet

La revision est ouverte même lorsqu'il n'y a eu, à l'origine, ni interruption de travail ni perception d'indemnité journalière.

L'ouverture de ce droit ne peut se concevoir que si, originairement, l'accident a été déclaré à l'employeur dans le délai d'un an, institué par l'article 18 de la loi de 1898 et si celui-ci a, en temps opportun, été mis à même d'en contrôler utilement la matérialité.

Autrement, la mesure annulerait pratiquement les effets de la prescription qui n'a, précisément, été édictée si courte que pour permettre au patron d'exercer son contrôle avant que les faits et le souvenir des événements ne se soient effacés avec le temps.

Pour prévenir toute interprétation, l'alinéa a) de l'article 16 demande à être complété de la façon suivante :

« ...n'a pas touché l'indemnité journalière, à condition que cet accident ait été déclaré à l'employeur, au plus tard dans l'année de sa date. »

REGLEMENTATION MEDICALE

Cette matière va très vraisemblablement, en raison de l'intérêt et des difficultés qu'elle présente, faire l'objet d'un échange de vues entre les organisations médicales et les groupements patronaux. Il convient donc d'en réserver actuellement l'examen. On peut, toutefois, formuler dès maintenant la remarque suivante :

Article 5 du projet

Le septième alinéa de cet article est ainsi conçu :

« Il (le chef d'entreprise) est également tenu des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques dus au personnel médical, chirurgical et pharmaceutique de ces établissements et qui ne seraient pas expressément compris dans les frais d'hospitalisation, ces frais étant réglés conformément au tarif visé au paragraphe 2 ci-dessus. »

La disposition, en premier lieu, ne définit ni ne limite les frais d'hospitalisation, d'où source de conflits avec les commissions administratives.

Elle ne s'explique, d'autre part :

Ni sur la rémunération des médecins de l'hôpital dont le service n'est pas contrôlable comme celui du chirurgien, et auquel il serait abusif d'attribuer pour chacun des accidentés, soumis en commun à ses visites et, le plus souvent, soignés par des internes ou infirmiers, les honoraires du tarif légal.

Ni sur celle du pharmacien qui ne donne que son art, puisque les produits sont fournis par l'hôpital.

Il aurait été préférable, semble-t-il, de comprendre ces frais dans le tarif de la journée et de ne prévoir d'honoraires séparés que pour les interventions chirurgicales, seules, individuelles.

AU FOND

Quatre questions, enfin, dont la première particulièrement grave, réclament l'examen. Ce sont celles relatives à :

L'action de droit commun contre le patron, ses ouvriers et préposés en cas de délit commis par eux (1).

L'institution d'un barême officiel de classification des invalidités (2).

La reversibilité de la rente sur la tête du conjoint (3).

Le privilège de réembauchage après accident (4).

Une observation pour terminer : Ne serait-il pas possible, pour obvier aux inconvénients du mode de recrutement actuel de nos législateurs, qui lui fournit toujours d'infinies bonnes volontés et exceptionnellement des idoines à ce travail, ne serait-il pas possible de modifier le travail des commissions, de façon, tout en respectant les prérogatives parlementaires, à leur adjoindre, au titre consultatif, telles compétences que besoin serait pour la tâche qui leur incombe — j'entends un adjuvat légal, réglementé, et non pas comme à l'heure actuelle, une audition hâtive, d'une personnalité, par trois ou quatre membres d'une commission qui en comprend trois à quatre fois plus — ou bien la visite d'information faite par un membre de cette commission au titre personnel à la compétence en question ?

Docteur Et. Rey.

(1) J. Gauguier. — Aperçu législatif concernant la réforme sur les accidents du travail (*les Lois Nouvelles*, 1er décembre 1927, p. 59 VII).
(2) Id. (p. 48 XVII).
(3) Id. (p. 38 VII).
(4) Id. (p. 61 X).

Médaille d'honneur des épidémies

Promotion normale

Rappel de médaille d'argent

Région de Paris : Mme Larribaud, à l'hôpital militaire Bégin ; 7e région : Mme Ingold, hôpital militaire Baur, à Colmar ; 11e région : Mlle Redoules, infirmière de première classe des hôpitaux militaires ; 14e région : Mlle Merle, à l'hôpital militaire Desgenettes ; 20e région : Mme Boisson, à l'hôpital militaire d'Epinal.

Médaille d'argent

Région de Paris : M. Mahaut, médecin colonel, président de la commission de réforme de la Seine ; Mlle Breillot, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; Mme Charbonnier, à l'hôpital militaire Bégin ; Mlle Dupraz, à l'hôpital militaire Bégin ; Mlle Kerckhoove, à l'hôpital Percy ; Mme Lambert, à l'hôpital militaire Saint-Mandé ; Mme Mattelon, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; Mlle Medard, à l'hôpital militaire Villemin ; 2e région : Mme Poire, en religion sœur Sainte-Eugénie, à l'hôspice mixte d'Abbeville ; 3e région : Mlle Bernard, à l'hospice mixte de Rouen ; Mme Colbert, en religion sœur Saint-Gabriel, hospice mixte de Caen; Mlle Pepin, hospice mixte de Rouen ; 5e région : Mme Chichereau, hôpital militaire de Bourges ; 6e région ; Mlle Graebert, hôpital militaire Plantières, à Metz ; 7e région : Mlle Magninen, hôpital militaire de Colmar; 8e région ; Mme Beauvais, en religion sœur Alix, hospice mixte de Sens; Mlle Calais, surveillante du service des contagieux militaires à Dijon ; 9e région : Mme Audureau, en religion sœur Louis-Marie de la Sagesse, hospice mixte de Niort , Mlle Coste, infirmière-major de l'école préparatoire de Billom ; Mme Roche, en religion sœur Julienne, hôpital mixte de Clermont-Ferrand ; 16e région : Dartigues, soldat au 80e rég. d'infanterie ; 18e région : Mme veuve Dabadie, hospice mixte de Pau ; Mlle Jourdaa, hôpitaux militaires de Bayonne.

Troupes du Maroc : Mlle Muller, division des fiévreux à l'hôpital Marie-Feuillet, Rabat ; Mlle Gerardin, hôpital militaire d'Oudjda.

Médaille de bronze

Région de Paris : Mlle Bollinger, hôpital Percy, à Clamart ; Mlle Flucher, hôpital du Val-de-Grâce ; Le Mercier, infirmier réglementaire de la 1re division de cavalerie ; Mme Loritz, hôpital militaire Villemin ; 1re région : Mlle Fétel, infirmerie hôpital de Saint-Omer ; Mlle Lefebvre du Prey, infirmerie hôpital de Saint-Omer ; 3e région : Mlle Le Guère, en religion sœur Saint André, hospice mixte de Dieppe ; Mme Le Ralle, en religion sœur Sainte-Dosithée, hospice mixte de Rouen ; Mme Runier, en religion sœur Saint-Michel, hospice mixte de Rouen ; Huynk-Ky, soldat annamite hospice mixte de Rouen ; 7e région : Tran Gnoc Trang, hôpital militaire de Belfort ; Bœuf, infirmier au 7e bataillon de chasseurs alpins ; Mlle Balay, hôpital militaire Desgenettes ; Mlle Chenivesse, hôpital militaire d'instruction Desgenettes ; 17e région : Jourdan, hôpital militaire de Toulouse ; Villard, infirmier du 10e rég. de dragons ; 18e région : Mlle Kuhr, hôpital militaire de Bordeaux ; 19e corps d'armée : Bekkadour Abdel Kader ould Bekkadour, du 2e rég. de tirailleurs ; 20e région : Mlle Heydenreich, hôpital militaire de Strasbourg.

***

2e LISTE

Rappel de médaille d'argent

Région de Paris : Mlle Mornu, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; 14e région : Mme Durand, à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes; 16e région : Mme Olivier, en religion sœur Clémentine, à l'hospice mixte de Montpellier; 18e région : Mme de Bastard, à l'hôpital mixte de Pau; Mlle Jourdaa, à l'hôpital militaire de Bayonne.

Médaille d'argent

Région de Paris : Mme Baudot, infirmière à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Mlle Brun, infirmière à l'hôpital militaire Villemin; Mme Pidoux, infirmière à l'hôpital militaire Dominique-Larrey; 6e région : Mme Grapin, en religion sœur Cécile, infirmière à l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne ; armée française du Rhin : Mlle Lesèvre, hôpital de Duren.

Médaille de bronze

Région de Paris : Mlles Arnaud, Feltin, Gouinguenet, de Laugardière, Mme de Schonen, infirmières à l'hôpital militaire Dominique-Larrey ; 3e région : M. Lamare, infirmier, à l'hospice mixte de Rouen ; M. Padieu, soldat au 39e rég. d'infanterie, en stage à l'hospice mixte de Rouen; Mme Lagarenne, en religion sœur Sainte-Rose; Mme Foulon, en religion sœur Sainte-Elisabeth, infirmières à l'hospice mixte de Rouen; 6e région : Mlles Fournier, Mouraux, Winsback, infirmières à l'hôpital militaire de Metz; 7e région; Mlle Hellfer, à l'hospice mixte de Besançon; Mlle Magnien, à l'hôpital militaire de Colmar 14e région: Mlles Bournet, Morel, Perollaz Ract Madoux, Rochas, Roux-Meulien, infirmières à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes; 16e région : M. de Gilbert des Aubineaux, médecin capitaine des troupes coloniales au 51e rég. de tirailleurs indochinois; M. Guedon, médecin capitaine des troupes coloniales du 51e rég de tirailleurs indochinois; Mlle Souquet, en religion sœur Clémence, infirmière de l'hospice mixte de Castelnaudary; 17e région : Mme Viguier, infirmière à l'hôpital militaire de Toulouse; 18e région : Mlle Lacoste, infirmière à l'hôpital militaire de Bayonne; Mlle Morton, infirmière monitrice, hôpital militaire de Bordeaux; Mlle Sous, infirmière de l'hospice mixte de Pau; Mme veuve Terrier, infirmière, hôpital mixte de Pau; 20e région : Mlle Delhotte, infirmière, hôpital militaire de Toul; M. Hasselot, sergent rengagé, 23e section d'infirmiers militaires; Mme Jordan, infirmière, hôpital militaire de Nancy; armée française du Rhin : M. Jouan, infirmerie-hôpital de Trèves; troupes du Levant : Mlle Roques, infirmière, hôpital de Damas.

Après le lait,

mais toujours avec le lait,

vers 5 à 6 mois ou un peu plus tard, un peu plus tôt si la courbe de poids ne vous satisfait pas, si les fonctions digestives ne vous semblent pas parfaites,

quel est le premier aliment auquel vous penserez ?

La Blédine JACQUEMAIRE

car la Blédine vous donne la sécurité au point de vue nutritif, au point de vue digestif.

Qui peut le plus peut le moins

Or vous savez que la Blédine peut le plus.
C'est votre aliment de secours dans les cas les plus difficiles ; ce sera votre aliment de chevet dans les cas normaux

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue

chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital

DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux
(Identique à celui de l'organisme)
2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas
reconstituant général sans contre-indications

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie - Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.198
319-50 LYON
Compte postal

Vous pouvez prescrire indifféremment

car leurs effets sont presque semblables contre les verrues et tous papillomes

Verrulyse

Ce produit, connu du public, est soumis à l'impôt

Formule Jacquemaire n° 60

Ce produit, inconnu du public, et qui ne renferme aucune notice, dont l'étiquette ne mentionne aucune application, est entièrement entre les mains du praticien au même titre qu'une formule magistrale, pour tous les essais qu'il croirait devoir faire dans d'autres affections que les verrues et tumeurs bénignes.

Une boîte de 60 cachets pour les adultes : 1 à 3 cachets par jour.
Une demi-boîte de 30 cachets pour les enfants de moins de 8 ans.

Les Substances irradiées dans l'Alimentation

Leur rôle en thérapeutique générale

Les écoles pédiatriques allemande et américaine ont accordé un rôle très important à la carence de la lumière dans le développement du rachitisme. Elles s'appuient sur sa fréquence à la fin de l'hiver et sur son absence dans les pays très ensoleillés. En effet, Hutchinson et Murphy ont rapporté de curieuses observations concernant des enfants de la classe riche, aux Indes, qui, élevés dans des pièces sans lumière, encore que bien nourris, sont toutefois atteints, alors que MM. Gonzalès et Torella n'ont pas constaté un seul cas de rachitisme sur 6.000 enfants vivant sur le plateau mexicain, merveilleusement exposé au soleil.

Les recherches que nous avons précédemment rapportées ont mis en évidence le rôle des vitamines dans l'activité cellulaire et les troubles qu'entraîne leur carence.

Or, des causes multiples peuvent provoquer dans l'organisme soit une insuffisance de ces vitamines, soit leur mauvaise utilisation. L'alimentation peut être en elle-même pauvre en vitamines, allaitement artificiel, sevrage, aliments décortiqués ou des troubles digestifs peuvent gêner l'assimilation de vitamines toutefois en quantité suffisante.

Il est, en outre, très important de découvrir les premiers signes du rachitisme. Les enfants soumis à l'allaitement artificiel ou qui font un usage trop précoce de pain ou de farineux sont suspects, les enfants pâles, nerveux, incapables du moindre effort, qui ont un gros ventre, des muscles mous, une dentition retardée sont souvent sur la voie du rachitisme. Si on décèle dans le sang une diminution du phosphore inorganique ou du calcium, si la radiographie montre un retard de l'ossification, un élargissement des extrémités des diaphyses, le diagnostic est établi. Il faut donner des vitamines ou de l'ergostérol irradié dans l'alimentation et le phosphore du sang revient au taux normal et la recalcification s'établit au niveau des poignets.

A la Société de pathologie comparée, le professeur Armand Delille précisa la valeur curative des ergostérines irradiées et rapporta les résultats cliniques qu'il a obtenus chez des enfants rachitiques.

Entre autres, un enfant de deux ans qui présentait des stigmates marqués de rachitisme en évolution, après deux mois d'un traitement consistant en une ingestion quotidienne de 5 milligrammes d'ergostérine irradiée présenta une véritable résurrection. L'enfant gagna 1 kilo, se mit à marcher et, par le contrôle radiographique systématique des points d'ossification fait en comparaison avec des enfants sains du même âge, on nota l'apparition successive des noyaux d'ossification du pyramidal, de la tête des métacarpiens, des phalanges et de l'épiphyse inférieure radiale.

Mais l'action de l'ergostérine irradiée n'influence pas la flaccidité musculaire les sueurs persistent, l'anémie ne se répare pas, le taux de l'hémoglobine ne se relève pas et le traitement doit être complété et précisa M. Lecoq à la Société de pathologie : « Les ergostérols irradiés apportent exclusivement un facteur antirachitique et, pour cette raison, restent inférieurs à l'huile de foie de morue qui contient avec la vitastérine antirachitique la vitastérine A de croissance ou de développement, dont l'action sur les organismes jeunes n'est pas négligeable. »

De nombreuses préparations naquirent, ayant les qualités que leur conférait la présence de l'ergostérine irradiée, mais les essais cliniques montrèrent leur domaine d'action limité. Elles n'agissaient pas sur tous les désordres observés chez les rachitiques et se montraient souvent inefficaces dans les autres affections de l'enfance.

En effet, s'il est utile de pouvoir traiter le rachitisme, il vaut encore mieux le prévenir, et les états qui précèdent le rachitisme ou qui sont constitués par des troubles de croissance ou de déminéralisation n'étant pas influencés suffisamment par les préparations d'ergostérine irradiée seule, un dosage harmonieux et une association judicieuse des différentes vitamines à cette ergostérine si utile s'imposait.

Partant de ces données scientifiques étayées sur un grand nombre d'expériences, les laboratoires VELPRY présentèrent l'ACTINE supervitamines irradiées qui fut employée dans différents services d'hôpitaux et nous a donné, grâce à sa composition polyvalente, de très beaux résultats.

Voici deux observations qui nous ont été communiquées par le docteur Mourlon, médecin consultant à l'hôpital Saint-Jacques :

Enfant D..., 10 mois, atteint d'une broncho-pneumonie grave, reste, après sa maladie, lymphatique et présente un état ganglionnaire ; sans appétit, pas de reprise de poids pendant les dix jours qui suivent la chute complète de la température.

Une prise d'ACTINE matin et soir (une demi-cuillerée à café dans un peu de lait ou d'eau) amène dès les premiers jours un retour de l'appétit tel qu'en une semaine l'enfant a regagné 400 grammes environ et un kilo en moins de 25 jours.

Enfant M..., 4 ans. Bel enfant vigoureux à appétit lent et surtout capricieux. On lui donne de l'ACTINE. Pendant toute la prise de ce produit, appétit considérable ; l'enfant, facilement écœuré et dégoûté de tout, mange bien et reprend du poids d'une manière très appréciable.

Dès la fin de l'ACTINE, grippe légère et rhino-pharyngite, accès fébriles fréquents, amaigrissement marqué.

On reprend l'ACTINE. De suite, l'appétit reprend et l'enfant regagne du poids.

Ces observations prises parmi des cas qui ne sont pas du rachitisme montrent l'importance de l'efficacité de l'Actine dans la croissance et la convalescence qui la place au premier plan des reconstituants physiologiques généraux.

Bibliographie

H. STEENBOCK et DANIELS. — « Irradiated foods and irradiated organic compounds. » *Journal of Amer. Med. Assoc.*, 11 avril 1925.

O. ROSENHEIM et T. N. WEBSER. — « The antirachitic properties of irradiated sterols. » *Bio. Chem. Journal*, 1926.

A. F. HESS et A. WINDAVS. — « Development of maked activity in ergasterol following ultraviolet irradiation. » Soc. of experimen. biol. and medic. février 1927.

Prs ROHMER, WORINGER et miss ANDERSEN; prof. MARFAN et Mrs OPIER-DOLLFUS, in Bull. Soc. de Pédiatrie; avril 1928.

MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et S. SIMON. — « Nécessité d'un contrôle biologique précis des substances renfermant des vitamines. » Bulletin de l'Académie de médecine, n° 31, 1928.

MM. E. LESNÉ, ROBERT CLÉMENT et S. SIMON. — A propos du traitement du rachitisme par l'ergostérol irradié; Société médicale des hôpitaux, 16 novembre 1928.

MM. E. LESNÉ et R. CLÉMENT. — Prophylaxie et traitement du rachitisme. *La Médecine*, août 1928.

MM. ARMAND DELILLE, LECOQ, MAIGNON. — Soc. de Pathologie comparée. Déc. 1928.

MM. E. et H. BIANCANY (Paris). — La valeur prophylactique de la lumière. Congrès international d'actinologie. Juillet 1929, Paris.

CRÈME de SAPOLAN Dr R. CAVAILLÉS

CALME .DERMITES. DÉCONGESTIONNE .ERYTHÈMES. .ECXÉMAS.PRURITS.

34, rue de Turin. PARIS. détail: 116, Bd Haussmann & toutes Pharmes

AEROPHAGIE SEDATULINE PALPITATION
(Passiflore — Ballotte — Cratægus — Valériane — Plantes stabilisées)
Insomnies - Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature: Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE. ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM. HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE — PARIS

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE — INDICATIONS :
Fixe l'oxygène intérieur pour le réprocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
Les Intoxications endogènes et exogènes ; L'élimination des déchets et de l'acide urique ; Les maladies par ralentissement de la nutrition ; Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 68-21 En vente : Toutes Pharmacies

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

LA DÉSOBÉISSANCE CHEZ L'ENFANT

Par le docteur Gilbert Robin,

ancien chef de clinique à la Faculté

Quel mot vague, employé à tort et à travers, mais combien révélateur dans la bouche de ceux qui l'emploient. Dans la majorité des cas, il en dit plus long sur le caractère des parents que sur celui de l'enfant. Car ils livrent ainsi la méconnaissance de leur propre caractère. Désobéir, cela consiste à ne pas se soumettre au despotisme de leur autorité. Désobéir, c'est avoir une personnalité qui refuse le suicide moral qu'on lui propose, c'est ne pas accepter de se laisser stériliser par des interdictions immotivées. Quand on entend les propos tenus devant les enfants, leur sottise, leur niaiserie et jusqu'à leur monstruosité, on tremble. On pense aux pauvres petits êtres dont la jeune plasticité s'adapte à une telle misère !

C'est indiquer que la désobéissance peut être toute passive. Un enfant de tous points parfait sera taxé de désobéissance par des parents stupides. Il n'est désobéissant que par rapport à eux. En fait, il ne désobéit point, mais il n'obéit pas.

Un enfant s'amuse, « ne bouge pas ». Il parle, se libère de ses trop beaux, de ses trop lourds mondes intérieurs. « Tais-toi ». Il vit, cet enfant. Il vit tout simplement. Mme Dumesnil-Huchet (*l'Education dans la famille. la Nouvelle éducation, juillet* 1929) a bien mis en valeur l'incompréhension de l'activité musculaire infantile. « C'est pourquoi nous attribuons à tort à cette activité des qualificatifs moraux. On traite de *méchant* l'enfant qui jette à terre sa poupée de caoutchouc, d'*insupportable* celui qui veut grimper à une échelle. Si, par chance, nous apercevons plus ou moins la valeur de cette activité, nous ne savons pas la *diriger*. Alors que *l'enfant terrible* a justement tant d'imagination à mettre en œuvre, on l'assaille de défenses ou on le renvoie à des jeux plus ou moins bien choisis. »

***

« Demande pardon », exige la mère. L'enfant refuse. Notez bien qu'il ne refuse pas parce qu'il ne reconnaît pas ses torts. Il sait parfaitement qu'il a mal agi, il est bien assez humilié déjà. On lui demande de s'humilier encore. C'est cela qu'il ne peut accepter. Si la mère, plus avisée, lui demandait de commenter son acte, elle comprendrait qu'il est le premier à ne pas l'approuver. « Demande pardon ! » La mère frappe du pied. Elle essaie de tuer la personnalité naissante, et de l'enfant qui veut rester lui-même, non par entêtement, mais par dignité, on raconte qu'il désobéit.

Comment ne pas souscrire aux paroles de Liber (*l'Enfant et nous*) ?

« L'enfant doit obéir sans discussion ; il doit croire que ses parents ont toujours raison, qu'ils ne se trompent jamais et par conséquent que leurs commandements sont sacrés. Existe-t-il beaucoup de parents capables d'apprécier l'infortune que subit l'enfant en prenant l'habitude d'obéir sans savoir pourquoi, et l'effet d'une telle obéissance sur son intelligence ? Non seulement son bonheur est gâté, son initiative affaiblie et son caractère brisé par cette éducation d'obéissance involontaire, mais elle sème dans son âme des germes qui feront de lui un conservateur au pire sens du mot, un ennemi de tout changement et du moindre progrès.

» C'est une bonne fortune pour l'enfant qu'il n'obéisse pas toujours, qu'il conserve assez d'entêtement pour ne pas être entièrement submergé ou détruit. Il est heureux que garçons et filles soient suffisamment méchants pour ne pas être supprimés au sens moral par leurs parents et autres adultes. Comme notre monde paraîtrait triste si les aînés, agissant à leur gré, réalisaient leur idéal d'obéissance enfantine ! »

Le même auteur a récolté des aveux significatifs. Ecoutons-le raconter :

« Une femme ayant lu un de mes articles sur l'obéissance m'écrit que j'ai raison : « Si mon garçon m'avait » obéi, il n'aurait jamais appris à na» ger ; et je suis très contente qu'il » connaisse la natation. »

» Une autre femme m'informe de sa joie que son fils ne l'ait pas écoutée et qu'il l'ait quittée encore jeune, car il a beaucoup voyagé et a écrit un livre magnifique sur ses voyages. »

« Ah ! docteur, quelle tête de mule que ce petit ! me disait une maman fort nerveuse et passablement excitée contre son fils de 7 ans. Il n'en fait qu'à sa tête. Il est d'un entêtement farouche. » Cette dame se trompait. Les ordres qui émanaient de cette personne étaient saugrenus, illogiques, contradictoires. L'enfant ne s'y était pas trompé : d'un œil aigu, il avait jugé sa mère. Aussi n'agissait-il pas. Il faisait le mort. Nul entêtement, mais une inertie bienfaisante protégeait cet enfant contre une autorité point méchante certes, mais brouillonne.

Un dimanche après-midi, j'aperçois, rue Soufflot, un bambin se promener devant ses parents. L'enfant porte un pardessus beige sur le bras. Les parents sont endimanchés. « Mets ton pardessus neuf », dit la mère au bambin. Il fait une chaleur accablante. Le petit répond : « Mais maman, j'ai trop chaud. » — « Mets ton pardessus neuf », affirme le père. Et les parents d'observer les passants et de se dire qu'ils admireraient le pardessus si le petit voulait obéir. L'enfant n'obéit pas. Deux gifles. Il continue sa promenade. La mère, impatientée, s'écrie : « Si tu ne mets pas ton pardessus, je te conduis au commissariat et je t'y abandonne. »

— « Si tu veux », répond l'enfant. Comme on comprend cet enfant. Serait-il moins tyrannisé en prison ?

J'ai vu des enfants naturellement désobéissants devenir tout à coup humbles et le rester d'une manière habituelle. Ils ne l'étaient pas sans sournoiserie. Ils n'avaient pas l'air très bons. Que s'était-il passé ? Pour échapper aux représailles violentes où les entraînait leur insoumission, ils avaient décidé d'être opposants. Mais ils n'étaient devenus obéissants qu'avec une arrière-pensée de vengeance. Je les voyais devenir méfiants, hypocrites. L'esclave n'attendait pour frapper le maître qu'une date propice : celle où sa majorité le rendrait libre.

Qui n'a eu l'occasion de remarquer des cas de désobéissance suggérée, entretenue par la complaisance de certains parents ? Le père s'écrie tout joyeux, devant son fils qui ne perd pas une syllabe : « Ils est tout à fait comme moi à son âge. C'est mon portrait « craché ». Jusqu'à 18 ans, personne n'a pu me faire plier. Après, j'étais libre. » Bravo, monsieur. Soyez sûr qu'après un tel discours votre fils vous obéira.

***

Ou bien il existe une désobéissance de jeu. L'enfant s'amuse à désobéir, « pour voir ». Qu'est-ce qu'on lui dira ? Qu'est-ce qu'on lui fera ? Il court un risque. L'amour-propre de l'enfant y trouve son compte.

Dans l'existence difficile, tendue, anxieuse que nous vivons, les parents sont souvent nerveux. L'enfant n'est pas soumis à des habitudes régulières. Un jour on lui permet tout, le lendemain il ne doit pas broncher. Les baisers succèdent aux gifles et les gifles aux baisers. On maudit l'enfant, on l'insulte, puis on lui fait de véritables déclarations d'amour. Le pauvre petit est perdu. Il ne sait plus quoi faire. Bientôt il prend l'habitude de mépriser les personnes qu'il peut, à certaines heures, dominer à sa guise. S'il perd le respect, il n'obéira que par peur. Obéissance précaire. Les croquemitaines ne tiennent pas longtemps. Il est difficile aux parents de faire la preuve des terreurs qu'ils annoncent.

A ma consultation, j'entends souvent ce refrain : « Il suffit que je commande quelque chose à mon fils pour qu'il ne le fasse pas. Si je ne lui disais rien, de lui-même il accomplirait ce que je lui ai demandé de faire. » Il est bien rare que l'investigation psychologique ne révèle pas certains faits d'injustice dont l'enfant a été victime : préférence d'un frère ou d'une sœur, punition infligée à tort, manque d'affection des parents, etc. L'enfant ne désobéit pas volontairement ; il s'agit d'une réaction psychique inconsciente, d'un moyen spontanément trouvé par l'enfant pour rétablir l'équilibre. C'est plutôt de l'opposition que de la désobéissance. De ces enfants on raconte qu'ils apportent à tout ce qu'on leur demande de la mauvaise volonté. Il n'est pas rare que l'*opposition* non corrigée passe à la *révolte* ouverte contre l'entourage et plus tard contre la société.

Il est indispensable dans ces cas de rechercher si l'enfant n'a pas commencé par localiser sa résistance au milieu familial. Parfois il ne désobéit qu'à une seule personne. Cette désobéissance partielle, limitée, alors que l'enfant par ailleurs, à l'école et chez les étrangers, est tout à fait sage, soumis et complaisant, est du plus haut intérêt au point de vue psychologique. Car s'il ne s'agit pas d'un conflit psychique, ainsi que les choses se passent quand l'enfant a subi ou croit avoir subi une injustice, c'est que les parents n'ont aucune autorité ou bien ne font peser qu'une autorité discontinue et déréglée. L'enfant, en désobéissant, montre qu'il prend la contre-partie de l'ordre reçu afin de clairement faire entendre qu'il est décidé à commander. En désobéissant, il ne fait pas ce qui lui déplait, et en se mettant en colère il obtient ce qu'on lui refusait. Il se sert des armes dont on lui laisse le dangereux maniement.

Le négativisme est plus que de l'opposition. C'est, si l'on veut, la contre-attaque de la désobéissance. On s'oppose à ce qui était ordonné en faisant le contraire. Des exemples se voient à tous instants. Tel bambin qui, à 8 heures du soir, tombe habituellement de sommeil, si ses parents ont une soirée et disent à leur petit bonhomme d'aller se coucher, n'a plus envie de dormir. L'enfant, dans ce cas, désobéit par rapport à ses parents et aussi par rapport à lui-même : car il veut faire l'homme, la grande personne et se joue pendant quelques heures la comédie d'une personnalité d'emprunt. On voit qu'il y a pour l'enfant bien des manières de désobéir. Désobéir en n'agissant pas.

Désobéir passivement,
par inertie,
par rêverie,
par oubli,
par maladresse du commandement,
par erreur de l'autorité.

Cela consiste tantôt à ne pas agir, ce qui est la forme atténuée de la désobéissance, tantôt à continuer à agir dans le sens où l'on avait commencé, sans tenir compte des injonctions ou des ordres reçus. C'est la désobéissance encore passive, mais grâce à la vitesse acquise.

Désobéir activement soit par révolte inconsciente où la volonté n'intervient pas, soit par volonté de ne pas obéir, soit par volonté de désobéir, soit enfin par volonté de désobéir en faisant de plus le contraire de ce qui était demandé. L'esprit de contradiction sert l'opposition et mène à la révolte.

Les vues qu'on peut avoir sur la prétendue désobéissance de l'enfant coïncident avec les observations des différents auteurs. Telles sont les hypothèses de Mme Reynier à propos de l'esprit de contradiction (*la Nouvelle éducation*, avril 1926) :

« 1° L'enfant de 2 à 4 ans ne comprend pas la nécessité de l'acte qu'on lui demande. Comme on lui impose en général une série d'obligations qui l'ennuient (soins de propreté, premiers gestes de politesse, etc.), il regimbe tout naturellement ;

» 2° C'est aussi par la contradiction qu'il proteste contre l'intervention trop fréquente des adultes dans son existence. L'enfant, même tout petit, a déjà sa vie propre, beaucoup plus intense que nous ne le croyons, ainsi qu'en témoignent les créations imaginaires dont il s'entoure. Il est donc compréhensible que son premier mouvement vis-à-vis de nos ordres ou de nos propositions soit un geste de refus. »

***

La désobéissance s'avère un trouble morbide dans diverses éventualités.

Le débile pondéré, celui qui n'a pas de troubles du caractère, sera certainement considéré comme un désobéissant, malgré sa docilité foncière, sa totale passivité. Il désobéit par incompréhension, par oubli, par étourderie. Ses perceptions sont incomplètes et son raisonnement trop pauvre pour enchaîner les diverses péripéties d'un acte complexe.

L'instable révèle souvent ses troubles à l'école. Sa désobéissance est plutôt la conséquence d'un défaut de fixation. L'attention trop mobile ne mène pas jusqu'au bout d'un acte, d'une réflexion, d'une promesse. L'*étourderie*, la *dissipation* forment en quelque sorte la poussière de ce qu'on appelle à tort la désobéissance de l'instable.

L'erreur sera bien plus frappante s'il s'agit d'enfants ayant des séquelles de chorée ou d'encéphalite léthargique ou des signes plus ou moins discrets d'insuffisance cérébelleuse. Les freins moteurs de ces petits ne fonctionnant pas, comment obéiraient-ils aux commandements ? Ce sont des soins — et non des ordres — qui leur conviennent.

***

C'est une éducation judicieuse, ferme, mesurée et du reste des plus difficiles qu'exige la désobéissance de l'hystérique en herbe. Désobéissance par à-coups, par saccades, par véritables accès de mauvaise volonté, d'opposition et de négativisme. L'esprit de contradiction n'existe pas seulement vis-à-vis de l'entourage. Il est manifeste au sein de l'être. L'enfant ne dit pas « non » à ses parents seulement. Il se dit « non » à lui-même. Il oscille entre des pôles contraires. C'est ce qu'on nomme l'*ambivalence* des sentiments, génératrice de passions et de haines, de désirs et de retraits, de générosité et de cruauté. La désobéissance est l'indispensable complément de ces crises de « bizarrerie » qu'explique la bipolarité de l'être humain.

La désobéissance du pervers est essentiellement polymorphe en ce sens qu'elle ouvre sur toutes les avenues. Elle mène aux fugues, à l'école buissonnière, aux vols. Elle marque l'apprentissage de l'indiscipline et de la révolte. Le pervers est désobéissant avant d'être insociable, insociable avant d'être antisocial. Il vit et veut vivre en marge des règles établies. Sa constitution le porte à se trouver mal adapté aux conditions normales de l'existence. Il est probable qu'il éprouve un malaise et réagit à ce malaise. Mais ses réactions ne sont pas sans inconvénient pour l'ordre public.

La désobéissance est un mot sans saveur. Il n'exprime que notre incompréhension du cœur humain. L'enfant qui désobéit par rapport à ses parents ne désobéirait pas par rapport à d'autres. Ce terme ne nous sert qu'à prendre conscience de la difficulté des interréactions. Deux mondes s'opposent et le monde adulte ne se permet de parler de désobéissance que parce qu'il croit détenir l'autorité. Ce que l'on peut avancer d'une manière pratique, c'est que la désobéissance globale, quelles que soient les personnes et les méthodes employées, prouve des troubles du caractère sur la nature desquels on demandera l'avis d'un psychologue et d'un médecin. La désobéissance partielle, limitée au milieu familial, fera redouter une éducation mal comprise ou, si les parents sont parfaits, elle mettra sur la piste d'un conflit psychique. La désobéissance partielle, limitée au milieu scolaire, est l'apanage des instables, à moins évidemment que le pédagogue ne révèle des lacunes. Mais déjà ces considérations générales se révèlent grossièrement schématiques. Chaque cas exige un examen minutieux, et aucun cas ne ressemble à l'autre. Il y a des domaines où nous sommes encore trop ignorants pour pouvoir être nets à tout prix et dresser des barrières précises entre les caractères ondoyants. Les progrès de la psychiatrie de l'adulte ont été trop entravées par l'étroitesse des classifications pour que nous n'essayons pas d'éviter à l'essor de la neuro-psychiatrie infantile les mêmes inconvénients. Mieux vaut rester obscur et silencieux que d'altérer la vérité mouvante des faits par des interprétations forcées.

Ce qu'il faut savoir de la loi sur les habitations à loyers moyens dite "Loi Loucheur"

EN QUOI ELLE INTERESSE LE CORPS MEDICAL

Considérations générales

C'est une des innovations les plus caractéristiques de la loi Loucheur de s'être préoccupée du sort des classes moyennes. Les travailleurs, *même intellectuels*, bénéficient des dispositions du titre II relatif aux logements à loyers moyens. La loi en donne une définition, car elle fixe (art. 26) à *une fois trois quarts* par rapport au coût de l'habitation à bon marché le coût du logement moyen ; elle indique, à cause de la différence d'intérêt, que le loyer ne pourra dépasser 3,6 fois les maxima qui figurent à la loi pour les habitations à bon marché. Les développements suivants éclaireront cette définition au prime abord un peu obscure.

Le législateur n'a pas cru devoir aller plus loin en ce qui concerne les habitations à loyers moyens, pour le motif : « que la question de propriété se posait un peu moins fortement que pour les habitations à bon marché ».

Le système des habitations à loyers moyens diffère donc sensiblement de celui des habitations à bon marché. Spécialement, le particulier est tenu de faire un *apport personnel* de 20 % ; les 80 % seupplémentaires peuvent être couverts à concurrence de la moitié, soit 40 % par un prêt, au taux de 4 %, alors que ce taux est de 2 % pour les habitations à bon marché. Cette différence s'explique par le souci manifesté par le gouvernement de réaliser une transition entre le taux des loyers d'avant-guerre et le taux actuel.

Le surplus de la somme nécessaire à la construction, le propriétaire se le procurera lui-même (40 %), mais l'Etat intervient pour que le taux d'intérêt de cette tranche ne dépasse pas 4 % ; communes et départements interviendront pour le taux qu'ils voudront, sans que la somme de leurs deux interventions puisse dépasser 3 %.

Par ailleurs, les compagnies d'assurances vont investir dans la construction de ces logements des capitaux importants.

Nombre des logements à construire

Ce nombre, à réaliser avant le 1er janvier 1935, est de 60.000, soit 12.000 par an. Le programme annuel peut être échelonné dans les mêmes conditions que pour les habitations à bon marché. Il est possible qu'en fait le département de la Seine absorbe la plus grande partie de ces logements.

Définition du logement à loyer moyen

Le logement à loyer moyen est défini par la valeur locative et le prix de revient qu'il ne doit pas dépasser.

La *valeur locative*, c'est-à-dire le loyer, ne doit pas excéder les maxima fixés pour les habitations à bon marché affectés au cofficient 3,6 ; le *prix de revient* ne doit pas dépasser les maxima fixés pour les habitations à bon marché affectés du coefficient 1,75.

Exemple : pour la région parisienne, une habitation de 3 pièces, cuisine et w.-c., ne doit pas dépasser une valeur locative de 5.560 francs, et un prix de revient de 70.000 francs. Ces maxima sont augmentés de 1/5 par pièce supplémentaire, sans tenir compte du nombre de personnes.

Conditions des logements à loyers moyens

Confort. — Les logements à loyers moyens doivent comporter l'eau, le gaz et l'électricité. Cependant, ces conditions de confort ne sont exigées que dans la mesure du possible. En effet, l'article 3 du premier décret du 20 octobre 1928 prévoit des dérogations par décision du ministre du travail, après avis du comité permanent du conseil supérieur des habitations à bon marché.

Du point de vue confort, les contrats de prêts déterminent les caractéristiques que ces logements doivent présenter.

Du point de vue de la salubrité, ils doivent en outre remplir les mêmes conditions que les habitations à bon marché ; les comités de patronage d'habitations à bon marché apprécient ces conditions ; ce sont eux, en effet, qui sont chargés de la délivrance du certificat de salubrité pour toutes ces habitations. Il importe, au surplus, de faire remarquer que l'article 40 de la loi Loucheur a singulièrement renforcé le pouvoir de contrôle de ces organismes, qui peuvent comme tous les autres se constituer en unions.

Superficie. — Logement de 2 pièces avec cuisine et w.-c. : 46 mètres carrés ; logement de 3 pièces avec cuisine et w.-c. : 58 mètres carrés ; logement de 4 pièces, avec cuisine et w.-c. : 70 mètres carrés.

Affectation. — Affectation exclusive à l'habitation, le rez-de-chaussée excepté, qui peut-être occupé en boutiques et magasins. Mais une profession — la profession médicale par exemple — peut être exercée dans les locaux d'habitation sans que cette habitation perde pour cela son caractère d'habitation à loyers moyens.

Définition des bénéficiaires

La loi ne définit pas les bénéficiaires des habitations à loyers moyens. Elle n'aurait pu donner une définition assez souple pour s'appliquer à chaque cas particulier. Elle s'en remet donc à l'arbitraire des organismes constructeurs et prêteurs pour écarter, selon la composition du logement, son aménagement, son confort relatif, les personnes qui ne leur sembleraient pas y avoir droit.

Dans leur ensemble, ces bénéficiaires sont les membres de la classe moyenne : anciens contremaîtres, employés de commerce, petits et moyens fonctionnaires, travailleurs intellectuels, médecins, artistes, petits rentiers, etc. Aucun maximum de revenu n'est fixé par la loi en vue de limiter le choix des bénéficiaires. Soulignons, tant l'événement est digne de remarque, que c'est la première fois que le législateur français s'intéresse au sort des classes moyennes devenu singulièrement inquiétant depuis la guerre.

Bénéficiaires de la contribution de l'Etat

Ces bénéficiaires sont les particuliers, les collectivités, les organismes constructeurs.

Par *collectivités*, il faut entendre les départements, les communes, mais non pas l'Etat.

Par *organismes constructeurs*, il faut entendre les organismes d'habitations à bon marché, qui sont habilités à construire des logements, c'est-à-dire les offices publics et les sociétés d'habitations à bon marché.

Par *particuliers*, il faut entendre les *personnes physiques* et les *personnes juridiques*, telles que les sociétés anonymes immobilières, compagnies de chemins de fer et autres.

Parmi les *personnes physiques*, il faut distinguer celles qui construisent des maisons individuelles ou des logements pour en devenir propriétaires et les occuper avec leur famille, et celles qui en construisent pour la location simple ou la vente à des tiers. A chacune de ces deux situations correspond une réglementation différente.

Conditions

Apport de 20 %, et pour les particuliers, obligation de passer par l'intermédiaire d'un des organismes d'habitations à bon marché.

a) *Apport de 20 %.* — La valeur du terrain est comprise dans l'apport. L'apport peut d'ailleurs consister pour *le tout* en un terrain.

b) *Obligation pour les particuliers de passer par l'intermédiaire d'un organisme d'habitations à bon marché.* — Les particuliers ne peuvent obtenir d'avances de l'Etat qu'en s'adressant à une société de crédit immobilier, qui, seule, est habilitée à consentir des avances pour les logements à loyers moyens.

Au contraire, ceux qui sollicitent seulement la contribution de l'Etat, selon les articles 29 et 30, peuvent s'adresser à l'un quelconque des organismes d'habitations à bon marché, c'est-à-dire à un office public ou une société d'H. B. M. Cette disposition est l'une des grandes innovations apportées par le Sénat au projet primitif établi par M. Loucheur ; le gouvernement s'y est rallié immédiatement, la trouvant extrêmement heureuse.

Dispositions financières rôle de l'Etat des départements et des communes

L'Etat aide à la construction des logements à loyers moyens, mais son rôle est *trois fois moindre* qu'en matière d'habitations à bon marché. Cette aide se manifeste par des *avances* de la Caisse des dépôts et consignations au taux réduit de 4 % et, par une participation limitée à 1,25 %, au service des intérêts des emprunts contractés par les intéressés pour se procurer le complément des ressources nécessaires ; l'Etat, au surplus, ne prend cette charge que *facultativement* et non pas *obligatoirement*, comme en matière d'habitations à bon marché.

Avances de l'Etat aux organismes

a) *Leurs limites :* A concurrence de 40 % du prix de revient des immeubles, la dépense de construction des logements à loyers moyens pourra être couverte par des prêts consentis par l'Etat.

Le constructeur apporte obligatoirement 20 %. Pour le surplus, il peut obtenir de l'Etat une avance de 40 % et d'une société de crédit immobilier un prêt d'égale importance ;

b) *Taux des avances :* 4 %. Ce taux réduit bénéficie aux seuls organismes ou collectivités recevant des avances de l'Etat, départements, communes, offices publics et sociétés d'habitations à bon marché. Les particuliers qui empruntent aux sociétés de crédit immobilier paient un intérêt maximum fixé, en principe, à 4,50 %.

c) *Remboursement :* La durée du remboursement des prêts ne peut excéder 40 ans, mais ce remboursement peut n'être prévu qu'à partir de la vingtième année, pour être achevé à la fin de la quarantième année suivant celle de la conclusion du prêt.

Le remboursement peut ne commencer qu'à partir de la vingtième année, afin de permettre aux organismes ou particuliers, qui construisent en vue de la location, de réduire pendant les premières années le chiffre des loyers et de les augmenter progressivement.

Cependant, le remboursement peut être effectué par anticipation, à toute époque, selon les possibilités et moyens des emprunteurs. Si la loi a précisé ce point qui, cependant, allait de droit, c'est sur la demande des sénateurs de Maine-et-Loire qui estimaient que, prêter à 4 % pendant 40 ans, revenait à imposer à l'emprunteur, compte tenu des intérêts composés, un remboursement d'environ 300 % du capital emprunté.

d) *Garantie :* La créance de l'Etat est garantie par l'inscription d'une hypothèque premier rang à concurrence d'une somme égale. L'existence de cette hypothèque en faveur de l'Etat rendra difficile la recherche des 40 % supplémentaires. C'est pourquoi l'article 24 de la loi Loucheur porte que communes et départements pourront donner leur garantie aux emprunts contractés par les offices ou sociétés d'habitations à bon marché.

Qui construit des logements à loyers moyens

Ce sont les offices publics d'habitations à bon marché, les sociétés d'habitations à bon marché et *les particuliers*. Mais ces constructeurs ne sont pas mis par la loi sur le même pied d'égalité. Les offices publics viennent à la société d'habitations à bon marché, et les simples particuliers, à qui il ne sera fait appel qu'au cas de carence de ces organismes. M. Loucheur a donné, au Parlement, les précisions suivantes : « Le particulier qui veut construire peut s'adresser soit à la société d'habitations à bon marché, soit à l'office public. Mais nous avons bien distingué désormais le fait de construire et celui d'emprunter. Le particulier qui construit a le droit d'emprunter à la société de crédit immobilier, ce qui donne toute sécurité et toute garantie pour l'examen des conditions. Mais j'indique tout de suite que nous ne prêtons pas de l'argent à un particulier pour construire sans de sérieuses contreparties. En effet, un article de la loi prévoit que c'est par décret rendu sur la proposition du ministre des pensions et du ministre du travail que toutes les conditions de loyer, de garantie et autres seront fixées... »

A. P.-C.

SEDOL
remplace la morphine

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Echantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

LES RAPPORTS QUI VONT ÊTRE DISCUTÉS AU CONGRÈS D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

La stérilisation des animaux de laboratoire a réalisé, ces dernières années, des progrès considérables, qui laissent supposer qu'un jour, peut-être prochain, le problème de la stérilisation biologique de la femme sera résolu.

On peut stériliser temporairement des animaux de laboratoire par des injections sous-cutanées de sperme. Les idées qui ont guidé ces recherches ont été puisées dans les renseignements de la clinique. Il est bien notoire, en effet, que l'excès de rapports sexuels n'est pas facteur de fécondité. D'autre part, on sait que l'organisme féminin résorbe les produits spermatiques. A la lumière de ces faits, on peut donc penser que cet organisme qui reste réceptif au sperme dans la majorité des cas, peut devenir immunisé, en quelque sorte vacciné, dans certains cas, contre l'arrivée des spermatozoïdes.

L'existence, dans le sang féminin ou plus généralement dans le sang de la femelle de produits spermatotoxiques pourrait donner à cette conception tirée de la clinique un appui scientifique incontestable.

De nombreux chercheurs (Van der Dyck, Metchnikoff, Dittler, Castoro, Jarcho, etc.), l'auteur lui-même ont pratiqué des recherches expérimentales sur des lapins et des rats. Ils ont réussi, en pratiquant des injections répétées de sperme sous la peau, à obtenir des stérilités temporaires chez des femelles qui, ainsi immunisées, pouvaient cependant procréer ultérieurement des produits normaux. Les injections de sperme ne paraissent agir ni sur l'ovulation, ni sur l'ovaire. Il est possible que la stérilisation soit obtenue dans ce cas par spermatotoxicité des sécrétions utérines et vaginales. Certains auteurs, en particulier Van der Dyck, concluraient à une spermatotoxicité du sérum sanguin. Ils auraient obtenu des agglutinations de spermatozoïdes en les mettant en contact, sous le microscope, avec une goutte de sérum de l'animal en expérience.

La déviation du complément comme test de l'immunité contre le spermatozoïde a été aussi mise à l'étude. Mais les résultats sont encore controversés. Les applications à la femme de ces méthodes biologiques sont encore à leurs débuts. Ils paraissent déjà donner des résultats.

La stérilisation avec les greffes et les extraits ovariens, avec les extraits placentaires et fœtaux permettent d'obtenir des stérilisations plus ou moins prolongées. Les injections d'extrait de corps jaune peuvent stériliser et faire disparaître les règles. Des succès intéressants ont été obtenus chez la femme.

La folliculine agirait en empêchant la nidation de l'œuf.

L'action de l'insuline sur le cycle ovarien est incontestable. Elle exerce son action sur tout le système endocrinien et plus particulièrement sur l'organe génital femelle ; c'est ainsi que de plus en plus on découvre les rapports de l'insuline, sa nature complexe et que l'on voit disparaître la théorie de la spécificité des hormones. Elle diminue l'importance des règles, chez la femme, et agit sur la fécondation des animaux de laboratoire. Il est vraisemblable que son action s'exerce sur les follicules ovariens en arrêtant leur évolution. Le lobe antérieur hypophysaire a aussi un effet stérilisateur.

Les régimes carencés en vitamine E arrêtent la fécondité des femelles adultes. Elle se rapproche par ses propriétés de l'hormone ovarienne.

Parmi les méthodes physiques, il faut retenir l'action des rayons X et celle du radium. Les rayons X déterminent la stérilisation définitive dans 90 à 100 % des cas.

Les doses moyennes sont préférables aux doses fortes qui, si elles sont plus rapides, ne mettent pas à l'abri du mal des rayons et procurent une ménopause brutale et pénible.

La stérilisation temporaire par les rayons X n'est ni bien réglée, ni inoffensive. Elle peut dépasser le but en provoquant une stérilisation définitive. Elle peut parfois atteindre la descendance en lésant l'œuf primordial.

Le radium n'a de véritable action que sur la muqueuse utérine. C'est dire que son action n'est que temporaire.

Il sera donc préféré aux premiers pour une stérilisation temporaire.

Les procédés chirurgicaux de stérilisation définitive, les plus efficaces sont les procédés agissant sur les trompes par l'écrasement suivi de la ligature, section et enfouissement dans le ligament large. Les complications éloignées de ces opérations sont : les adhérences intestinales, l'iléus et la grossesse extra-utérine.

Au cours de la gestation, la stérilisation pourra être tentée en même temps que l'interruption de la grossesse. Les opérations en un temps par voie vaginale avant le 4e mois et par voie abdominale après cette époque sont les plus satisfaisantes. Dans le cas de tuberculose évoluant en même temps que la grossesse, on pourra pratiquer l'hystérectomie subtotale ou fundique avec excision de la zône d'insertion de l'œuf.

En résumé, la stérilisation temporaire a dû jusqu'ici ses succès les plus nombreux au radium et aux rayons X. Puis viennent les méthodes chirurgicales et enfin les méthodes biologiques qui tâtonnent encore et cherchent — non sans succès — dans le laboratoire et en clinique, la solution la plus pratique.

La stérilisation définitive peut être obtenue par les rayons X et le radium, mais la difficulté de doser ces rayons est réelle et la chirurgie sera plus certaine dans ses effets, moins pénible dans ses suites immédiates, moins dangereuse dans ses résultats éloignés.

La myomectomie en dehors et au cours de la grossesse

La myomectomie, énucléation de noyaux myomateux sans sacrifier l'utérus qui les contient n'est pas une opération récente. Elle précède même l'hystérectomie totale ou subtotale parce que moins choquante et surtout parce que les risques d'infection opératoire paraissaient moindres que dans l'ouverture de la cavité cervicale dans la subtotale ou du vagin dans la totale.

Ce sont le professeur E. Mériel et le docteur Baillat de Toulouse qui étudièrent la question de la myomectomie en dehors de toute grossesse. Après avoir examiné ses indications et ses inconvénients, les auteurs émettent des conclusions suivantes qui, d'après eux, traduiront impartialement l'état actuel de l'opinion.

Au point de vue purement théorique il est évident que la myomectomie qui réalise l'énucléation des corps fibreux interstitiels sans enlever l'organe de gestation est une opération idéale. Ainsi disait déjà Lecène dès 1901 : « Que la femme soit enceinte ou non, l'avantage de la myomectomie est indiscutable. Elle est supérieure à l'hystérectomie chez toutes les femmes jeunes, au moins chez toutes celles qui sont encore capables de grossesse. Même chez les autres, l'énucléation, en maintenant la régularité de la fonction menstruelle maintient la malade dans un état plus normal que ne peut faire l'hystérectomie. » En effet, elle évite la ménopause artificielle qui peut parfois entraîner des troubles assez profonds.

D'autre part, les conditions anatomiques nécessaires à son exécution sont en rapport avec le nombre des myomes et la possibilité de l'énucléation.

Dans le cas de fibromes multiples, on peut craindre de laisser des noyaux méconnus, ce qui amènerait une récidive. Il faut également tenir compte de l'état des annexes, car si elles sont malades — et elles le sont souvent dans les fibromes — la myomectomie n'a plus sa raison d'être puisque tout espoir de grossesse est perdu.

Au point de vue des résultats opératoires, la mortalité paraît légèrement inférieure à celle de l'hystérectomie. La myomectomie, en dehors de la grossesse, concluent les auteurs, est donc une bonne opération, souvent facile et sans danger, mais qui n'a sa raison d'être que chez des femmes jeunes, en désir de maternité, et sous la réserve de présenter des myomes de moyen et petit volume, unique ou peu nombreux.

Les indications de cette opération au cours de la grossesse et de l'accouchement furent envisagées dans un second rapport par le professeur Brindeau.

Ces indications sont relativement rares pendant la grossesse, les choses se passent souvent parfaitement bien, alors même qu'au début de la gestation on aurait pu craindre les pires catastrophes. Il faut donc attendre les complications (nécrose, torsion du pédicule, hémorragies, hypertrophie, enclavement) pour intervenir.

La grossesse continue normalement dans 90 % des cas, d'après le professeur Brindeau, qui n'accuse d'autre part dans ses statistiques de mortalité opératoire que 4,3 % des cas.

Contrairement à ce que l'on peut craindre, l'hémorragie n'est pas à redouter si, au cours de l'opération, on pratique une hémostase sérieuse et si on énuclée au ras de la tumeur.

Au cours du travail, dans le cas de tumeur praevia, ce qui est rare, on peut également pratiquer la myomectomie.

Après avoir pratiqué une césarienne, soit supra-symphysaire, si la tumeur est praevia, soit corporéale si la tumeur est abdominale, et avoir extrait l'enfant, on extériorise l'utérus. On explore afin de déterminer le siège et le volume de la tumeur et si la myomectomie est possible, après avoir terminé la délivrance et suturé l'utérus, on pratique l'énucléation. Si c'est impossible, ou si elle est dangereuse (hémorragie-infection), on termine alors par l'hystérectomie.

Enfin dans les suites de couches s'il existe des myomes sous-muqueux faisant saillie dans l'orifice du col, on pourra pratiquer la myomectomie vaginale.

Rapports entre l'hypophyse et les organes génitaux de la femme

Cette question fut traitée au point de vue de la physiologie et de l'expérimentation par M. Brouha de Paris.

Si les observations cliniques ont montré depuis longtemps déjà l'action de la glande pituitaire sur le fonctionnement des organes génitaux, il y a peu de temps encore que l'expérimentation a apporté un petit nombre de faits précis à la lumière desquels ce problème si complexe commence seulement à s'éclaircir.

L'auteur étudie d'après l'action du lobe antérieur sur le fonctionnement des organes génitaux.

Après avoir rendu compte des résultats expérimentaux obtenus soit après l'ablation de ce lobe, soit au contraire par l'action de greffes et de transplants sur des animaux normaux, produisant ainsi de l'hyperpétuitarisme, il arrive aux conclusions suivantes : le lobe antérieur de l'hypophyse exerce une influence primordiale sur le développement et l'activité du tractus génital femelle. Son ablation totale faite sur l'animal entraîne régulièrement l'atrophie de tout ce tractus. Il se produit une suppression absolue des manifestations cycliques qui constituent l'essence de la vie utéro-ovarienne et l'on peut dire que bien que possédant encore ses ovaires, un animal, privé de son lobe antérieur, n'a pas, au point de vue reproduction, plus de valeur qu'un animal castré. Donc si l'antéhypophyse n'est peut-être pas absolument nécessaire à la vie de l'individu, elle est indispensable à la conservation de l'espèce.

Si on implante du lobe antérieur chez l'animal adulte, on assiste à une superovulation pouvant même provoquer l'avortement au cours de la grossesse. Quant au lobe postérieur, son rôle physiologique intervient dans le maintien du tonus utérin et dans les processus de la sécrétion lactée.

Enfin le tractus génital femelle exerce une action réciproque sur l'hypophyse constatée par des modifications histologiques, mais dont nous ignorons encore les effets physiologiques.

Modifications cliniques dues à l'action hypophysaire sur les organes génitaux de la femme

Cette deuxième partie du sujet a été étudiée par M. Wodon de Bruxelles qui a montré que la gravidité entraîne une hypertrophie de la glande pituitaire pouvant parfois déterminer des troubles mécaniques au niveau du chiasma optique. D'autre part, la destruction accidentelle de l'hypophyse ou sa transformation en un adénome chromophobe entraîne une atrophie fonctionnelle des ovaires pouvant entraîner l'aménorrhée et la stérilité chez la femme adulte et un infantilisme spécial « hypophysaire » (absence des caractères sexuels secondaires sans adipose ni myxœdème) chez la fillette impubère.

On peut également voir apparaître au cours de la grossesse des symptômes d'acromégalie qui rétrocède après l'arrêt de la gestation.

Enfin chez les hypopituitaires, au cours de la période menstruelle peuvent survenir des malaises, de la céphalée attribuée à une congestion hypophysaire occasionnelle.

Au point de vue de l'étude de l'action des extraits hypophysaires, l'auteur insiste particulièrement sur l'utilisation obstétricale de l'hypophyse. En général, l'extrait de lobe postérieur est un ecbolique assez fidèle et nullement dangereux si l'on observe les contre-indications absolues qui sont l'enfant et l'hypertonie utérine. L'auteur insiste sur la nécessité de s'en tenir aux doses évoluant entre 2 et 5 unités internationales.

L'administration de cet extrait est particulièrement intéressante au cours de l'opération césarienne et pour provoquer l'accouchement chez les femmes près du terme après rupture prématurée de la poche des eaux.

D'autre part, les préparations d'extrait post-hypophysaire dépourvues d'action hypertensive peuvent être utilisées dans certaines toxicoses gravidiques.

Enfin on l'utilise efficacement pour réduire les métrorragies.

La voie d'entrée la mieux tolérée et la plus rapide paraît être la voie intramusculaire. Toutefois l'absorption de solutions aqueuses par la muqueuse nasale est satisfaisante. La connaissance plus approfondie des facteurs intimes de la sensibilité de l'utérus à l'extrait permettra de grands progrès dans cette thérapeutique et c'est dans ce sens, conclut l'auteur, que doivent s'orienter les recherches futures.

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernières années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complexe de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoule sous forme de solution ayant un indice de viscosité et Ph sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal : ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficultés à utiliser le Néoarsite injectable les perlules de Néoarsite sont une forme d'administration parfaite et de liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin, suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoires H. Nogues

LES RAPPORTS SUR LES QUESTIONS TRAITÉES A LA RÉUNION PLÉNIÈRE DE LA SOCIÉTÉ D'ANATOMIE

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Le résultat des études histogénétiques des cirrhoses peut être d'un plus grand intérêt, parce que dans les stades les plus favorables ou dans les récidives de date récente, débrouiller l'histogénèse, c'est repérer le point d'attaque de l'agent cirrhogène dans le tissu hépatique. Il devient possible surtout de distinguer si les lésions qui s'établissent sont d'abord électives ou générales et, dans la première éventualité, c'est-à-dire dans le cas d'un effet électif du poison, s'il s'agit d'abord d'effets épithélio-toxiques ou mésenchymo-toxiques au sein du tissu hépatique.

C'est ici, dans le domaine de l'histogénèse, que se trouve aussi une possibilité de faire avancer la classification des cirrhoses du foie, mais à la seule condition que l'on considère le tableau anatomique en son entier. C'est de cette façon seulement que l'on pourra reconnaître si l'on a affaire, dans un cas de cirrhose du foie, seulement à une maladie du foie dans l'organisme, ou bien à une maladie affectant la totalité de l'organisme avec atteinte cirrhotique du foie, s'il s'agit, par exemple, d'une maladie plus ou moins systématique de l'appareil hématopoïétique ou des glandes de l'appareil digestif, y compris le foie. Le principe pathogénétique l'emporte dans tous les cas sur le principe histogénétique.

Toutes les classifications des cirrhoses du foie tentées jusqu'ici, en particulier celles qui ne reposent que sur certains caractères (volume du foie cirrhotique, ascite, ictère, par exemple), ne sont pas satisfaisantes. On ne peut pas, si l'on tient compte des données précédemment énoncées et dans l'état actuel de nos connaissances, proposer de classification qui contente tout le monde ; chaque classification se heurtera d'ailleurs au fait qu'il existe, entre les différents types, des formes de passage. Même les formes les mieux caractérisées, comme la cirrhose de Laënnec, par exemple, n'échappent pas à cette règle. Des types isolés et décrits dans la littérature, comme la cirrhose de Hanot ou la maladie de Banti, doivent être laissés de côté et abandonnés, parce que leur description est trop peu caractéristique.

Il s'avère donc nécessaire, dans un essai de classification des cirrhoses, de faire appel non pas seulement à un seul principe de classification, mais au plus grand nombre possible de principes pratiques, parmi lesquels l'importance des constatations faites à l'autopsie et les constatations histogénétiques se placent au premier plan ; dans les cas des cirrhoses où l'étiologie est claire, comme dans certaines formes biliaires, on peut aussi envisager le point de vue causal ; enfin, l'importance clinique, mesurée entre autres par la fréquence des diverses formes de cirrhoses dans les pays civilisés, doit aussi trouver sa place et être mise en valeur lorsqu'on établit une classification. C'est sur ces points que s'appuie l'essai de classification des cirrhoses que nous proposons ci-dessous. Ce tableau doit servir aussi bien à l'anatomo-pathologiste qu'au médecin praticien.

***

Classification des cirrhoses du foie

I. Cirrhose atrophique (cirrhose de Laënnec) :
Type de la cirrhose histolytique;
Hépatose chronique avec hépatie interstitielle chronique.

II. Cirrhoses hyperthrophiques :
1° Variété hypertrophique de la cirrhose de Laënnec (hépatite prédominante) ;
2° Cirrhose angio-hématotoxique (hépatite chronique pure).
Type de la cirrhose desmolytique (mésenchymo-toxique) (cirrhose splénomégalique), cirrhoses avec splénomégalie :
a) non pigmentées (réticulo-toxiques).
b) hémosidérosiques,
c) hémochromatiques (diabète bronzé).

III. Formes mixtes et variétés des types précédents (voir II, 1°):
En plus, cirrhose graisseuse, cirrhose atrophique pigmentaire, atrophie jaune chronique.

IV. Cirrhoses biliaires :
1° Cirrhose cholastique ;
2° Cirrhose cholangitique ;
3° Cirrhose cholangiolitique.

V. Formes rares :
Par exemple, cirrhose cardiaque, cirrhose provenant d'une atrophie jaune chronique, maladie de Wilson, cirrhoses parasitaires, cirrhoses dans la maladie de Gaucher et de Niemann-Pick.

Il ne s'agit pas d'une néoformation, mais d'une hyperplasie d'une fibre préformée. A la lumière des travaux de Nageotte et par un contrôle minutieux des coupes imprégnées et des coupes colorées, les auteurs montrent qu'ils y a bien une seule fibrille et que celle-ci devient plus visible dans les cirrhoses parce que plus épaisse. Ces fibrilles ne font pas qu'épaissir : elles se multiplient, entourent la cellule hépatique d'une résille de plus en plus serrée qui aboutit lentement à son arrachement de la travée, à la dislocation trabéculaire.

Sur le développement et le groupement des cirrhoses du foie

Par NOËL FIESSINGER, médecin des hôpitaux, professeur agrégé, et GUY ALBOT, interne des hôpitaux, aide-préparateur à la faculté de médecine de Paris.

Pour étudier le mode de développement des cirrhoses, il faut associer l'étude expérimentale à l'étude pathologique. La première établit le lien entre les lésions, surtout du début, la seconde fait assister aux grandes étapes du processus.

Les DONNÉES EXPÉRIMENTALES doivent être étudiées à la lumière de techniques très différentes ; parmi les plus récentes qu'ils ont utilisées, les auteurs insistent sur les intoxications des rats à l'acétate de cuivre et à l'hydrocarbonate de plomb et des cobayes au chlorure de manganèse. On peut, avec ces intoxications, étudier surtout les étapes du début des cirrhoses. Mais la marge est très étroite entre la dose mortelle et la dose inoffensive ; entre les deux se serre la dose sclérogène, qui permet la survie et engendre la cirrhose. Les constatations faites sont classées en quatre chapitres :

1° *La précession et l'accompagnement de l'altération parenchymateuse.* — Après avoir rappelé les recherches antérieures, les auteurs montrent que l'altération parenchymateuse préscléreuse consiste dans la dégénérescence homogène atrophique et dans la chondriolyse. Ces altérations avoisinent l'espace porte et sont constantes avant l'apparition de la réaction interstitielle. Les travaux de Noël et Rosier, de Martin (de Lyon), ont confirmé les constatations anciennes d'un des rapporteurs.

2° *La sclérose.* — L'îlot lymphoconjonctif se montre à la périphérie de l'espace porte, au voisinage des foyers de destruction parenchymateuse. Il s'agit d'une cirrhose de remplacement ou cirrhose cicatricielle. Les auteurs en étudient l'évolution histologique.

3° *La réticulose.* — La réticuline normale du lobule subit une hyperplasie notable dont les étapes sont intéressantes à préciser. L'hyperplasie débute autour de l'espace porte, au niveau des cellules dégénérées, mais s'étend plus tard au voisinage des cellules saines. Au début, on observe une tuméfaction des cellules de Kupffer. Puis apparaît un épaississement des fibrilles. Le collagène anormal péricellulaire n'est que la réticuline rendue plus visible par son épaississement.

4° *L'hyperplasie cellulaire réactionnelle.* — Durant l'évolution de ces altérations, il se produit constamment une hyperplasie des cellules épargnées et, comme celles-ci sont réparties d'une façon irrégulière, elles témoignent de ce que les auteurs appellent l'asymétrie lésionnelle. Ces hyperplasies dont les modes différents sont étudiés, sont constantes dans toute altération cirrhotique.

LES DONNÉES PATHOLOGIQUES soulèvent des problèmes multiples. *L'atteinte parenchymateuse est constante dans toute cirrhose.* Elle associe dégénérescences et hyperplasies cellulaires. Grâce à des coupes recueillies chez l'homme *in vivo*, les auteurs montrent que les figures de dégénérescences chondriomiques sont nettement visibles au bord des travées en formation. Les altérations sont identiques à celles que l'on observe en expérimentation.

Jamais les vaisseaux sanguins et les canaux biliaires ne sont à l'origine de la sclérose. Ce fait, constaté par M. Brault, est amplement démontré.

On peut facilement, en des régions différentes, observer des aspects différents du tissu fibreux. La démonstration en est faite par des coupes sériées dans des conditions précises.

LES ÉTAPES DES CIRRHOSES. — *L'étape insulaire* la plus précoce constitue la cirrhose portale ; c'est le type du processus cicatriciel à dégénérescence parenchymateuse précoce.

L'étape interinsulaire associe sclérose et réticulose, et lentement, par segmentation, puis étouffement de l'élément noble. Elle aboutit lentement à l'*étape annulaire* qui amène les auteurs à montrer que la *cirrhose centrolobulaire* relève d'une réticulose après dégénérescence centrolobulaire. Un phénomène curieux se produit dans ces processus, que l'on peut nommer l'*attraction scléreuse* ; il semble que les îlots scléreux aient, par suite de la réticulose lente, la propriété d'orienter les pointes extensives du tissu scléreux. L'infiltration diffuse du tissu scléreux est la conséquence d'une réticulose infiltrante.

Les néo-canalicules biliaires. — A la lumière de leurs recherches sur la ligature du cholédoque chez le lapin, les rapporteurs étudient les différents types de néo-canalicules biliaires et leur mode de développement.

Le sympathique du membre supérieur

Après avoir sommairement rappelé quelles sont les connexions du système nerveux sympathique avec les muscles et les os, le professeur Hovelacque étudie en détail l'innervation sympathique des vaisseaux du membre supérieur.

Les filets sympathiques abordent les artères de deux façons différentes : directement au niveau de l'artère sous-clavière, indirectement par l'intermédiaire des branches du plexus brachial dans tout le reste de l'étendue du membre. Certains filets n'abordent l'artère sous-clavière qu'après avoir accompagné sur un certain trajet ses branches collatérales.

Au niveau du segment libre du membre, le professeur Hovelacque estime que, sans pouvoir décrire un type moyen de disposition des filets nerveux, certaines remarques sont à faire :

1° La disposition nerveuse est particulièrement irrégulière dans certaines régions, et beaucoup plus régulière en d'autres (artère cubitale) ; 2° quelle que soit la disposition générale des filets sur les diverses pièces examinées, certains sont beaucoup plus constants que d'autres (rameau de l'artère cubitale, rameau de la région de bifurcation de l'artère humérale) ; 3° certains vaisseaux sont plus richement innervés, les artères de la main, par exemple, et, fait qui semble n'avoir jamais été signalé par les auteurs, toutes les collatérales des artères du membre supérieur, notamment les collatérales de l'artère humérale et toutes les branches constituant le cercle artériel du coude, à ce niveau les filets vasculaires étant séparés des filets articulaires.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le mode de terminaison de ces filets au niveau des vaisseaux. D'autre part, c'est par les rameaux communicants que les filets sympathiques parviennent au plexus brachial.

Au point de vue anatomique il existe en général deux groupes bien distincts de rameaux communicants dans le plan superficiel : le groupe supérieur (C5, C6) pour les racines supérieures du plexus brachial, et le groupe inférieur pour les racines inférieures du plexus (C7, C8, D1). Au point de vue chirurgical, cette division importe peu, puisque c'est au niveau du ganglion que l'on cherche les filets au cours d'une ramisection.

Les rameaux communicants du plan profond sont des branches du nerf vertébral qui se détachent haut entre les muscles intertransversaires. Pour les supprimer, il faut donc sectionner les racines dures et résistantes du nerf vertébral au niveau de la base du ganglion stellaire et quelquefois au niveau du ganglion intermédiaire.



Hyosciamine .... 1/4 mg. } par granule
Sulf. de strychnine 1/2 mg. } 1 à 6 par jour

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de et de CLIENTÈLES MÉDICALES CABINETS DENTAIRES
Service spécial
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS

BAGNOLES de l'ORNE chez soi
VARICES
PHLÉBITES
LES EAUX...

●●● par le BAIN SALVIA

L'action curative des eaux de BAGNOLES DE L'ORNE a toujours donné des résultats remarquables dans le traitement des troubles circulatoires, varices ou phlébites. Mais souvent les malades ne peuvent se déplacer et seraient heureux de pouvoir faire leur cure chez eux.

Le BAIN SALVIA, qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné et radioactif...

Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains.

Prix de la cure. . . . 136 fr. 50
Au Corps médical. . 91 fr. 50
(franco)

BROCHURE ET ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

Laboratoires VENOT
101, Avenue Mozart, PARIS (XVIe)

O LITTERATURE ET ECHANTILLONS de BAIN SALVIA
O CURE COMPLETE 91,50
(Rayer la ligne qui ne vous sert pas.)
M. le Docteur : ....
Adresse : ....
Ville : ....
Bon à découper et à nous retourner

TOUS LES TROUBLES DE LA CIRCULATION SANGUINE

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuill. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature - Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES. VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16ème

BISMUTH TULASNE

Pansement gastrique
AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR
LABORATOIRES BAUDRY - 68 Bd MALESHERBES, PARIS

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
NI TOXIQUE - NI CAUSTIQUE - CYTOPHYLACTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE : Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine.
POUDRE : Chloramine Tétable, Carb. de Sodium, Sel de Perse, Eucalyptol et Terpinol en Etuis-doses inaltérables.
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7bis Rue de Musset, PARIS
Tél. Auteuil 37-11.

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

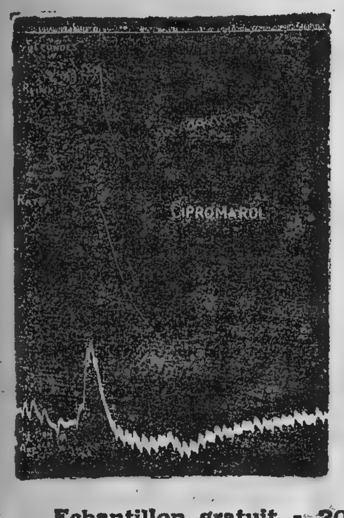
VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION
DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON et Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE

Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosé. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme corollaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse

SOMNOTHYRIL

1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance

Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin.

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE

Exigez cette marque — Se méfier des contrefaçons

Prix spéciaux au Corps Médical

Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS

TETRA

OUATAPLASME DU DOCTEUR LANGLEBERT

Pansement émollient — Aseptique. Instantané

FURONCLES, ANTHRAX — ABCÈS, PHLEGMONS
BRULURES — GERÇURES DU SEIN
PANARIS — PLAIES VARIQUEUSES — PHLÉBITES
ECZÉMAS, etc., et toutes inflammations de la Peau.

PARIS, 10, Rue Pierre Ducreux, et toutes Pharmacies — R. C. Seine 73.463

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1
VALS SOURCES "PERLES"
N°3 ESTOMAC FOIE
TOUTES PHARMACIES

Le traitement des grandes hémorragies par le sérum citraté

Sans supplanter la transfusion, il la remplace avantageusement
Son action paraît nettement supérieure à celle des autres sérums employés jusqu'ici

Après les recherches expérimentales entreprises sur le chien dès 1918, par le professeur Charles Richet, Brodin et Saint-Girons, la question de l'action des divers sérums employés pour le traitement des grandes hémorragies semblait définitivement jugée. Si l'injection intraveineuse de sérum produit un effet immédiat remarquable, ce résultat n'est que temporaire. « Seule, concluait le professeur Richet, la transfusion permet la survie définitive du chien saigné jusqu'à 50 cmc par kilo de poids. Dans leurs recherches expérimentales, ces auteurs avaient étudié comparativement l'action des sérums couramment employés. En pratiquant des saignées partielles mais répétées, ils étaient ainsi parvenus, tout en évitant la syncope, à soustraire de 80 % jusqu'à 90 % de la masse sanguine.

C'est dans ces conditions qu'ils expérimentèrent tour à tour les divers sérums connus : sérums d'animaux (de cheval), lacto-sérum, sérums artificiels (sérum salé, sucré pur, salé pur, de Locke-Ringer, gommé, sérum chloruré sodique). Ils purent ainsi obtenir des survies temporaires avec le sérum sucré salé et le sérum de cheval, mais en aucun cas il ne purent assurer la survie définitive des animaux hémorragiés quand la saignée atteignait 70 % de la masse totale du sang, c'est-à-dire 50 cmc de sang par kilo de poids corporel pour des chiens pesant de 13 à 22 kilos.

Le problème vient d'être repris par L. Normet, qui vient de présenter à l'Académie des sciences, puis à l'Académie de médecine les résultats de ses expériences.

***

L'auteur est parti du principe de l'action biologique du citrate de soude intraveineux pour composer un sérum polycitraté. En utilisant, en effet, des solutions salines à base de citrates, les ions métalliques se comporteraient différemment, unis à cet acide organique que lorsqu'ils sont unis à un acide minéral. Les citrates se dissocient rapidement dans le sang et libèrent les ions métalliques qu'ils constituent et qui sont eux-mêmes fixés par les colloïdes du sang.

De ce fait, les métaux restent dans le système circulatoire, leur action catalytique leur permettant de fixer l'oxygène nécessaire pour assurer l'hémostase jusqu'à ce que l'organisme ait pu régénérer du sang normal.

Les essais ont porté sur 100 chiens pesant de 13 à 32 kilos, dont 95 ont survécu. Toutes les saignées avaient dépassé les 50 cmc, par kilo fixés par Ch. Richet comme nécessaires pour que l'expérience soit concluante. La saignée a été poussée jusqu'à l'apparition du premier signe agonique qui est la contracture des membres et des muscles dorso-lombaires en extension forcée.

Aussitôt après l'injection intraveineuse de ce sérum (dont la dose optima doit correspondre aux 4/5 de la saignée), l'animal reprend connaissance, se lève, marche et mange.

***

A la suite de ces remarquables résultats, ce sérum a été expérimenté chez l'homme par divers cliniciens et les effets obtenus ont été sensiblement supérieurs à ceux des autres sérums précédemment employés. De nombreuses observations concernant des hémorragies graves traitées par l'injection intraveineuse de sérum de Normet ont été rapportées tant à la Société de chirurgie par le professeur Cuneo, J.-Ch. Bloch et Morrisson qu'à la Société de gynécologie et d'obstétrique par le docteur Devraigne et Maurice Mayer.

Aussitôt après l'injection, le pouls réapparaît, le malade se recolore, se réchauffe. La tension artérielle, plus faible qu'avant l'hémorragie, se relève. La différentielle, d'abord très élevée, redevient normale à la fin de l'injection. Dans les états de shock opératoire, il peut donner également d'excellents résultats, mais il n'est pas nécessaire alors d'injecter des quantités aussi importantes.

***

Au point de vue pratique, la formule donnée par Normet est la suivante :

Citrate de soude, 22 grammes ;
Citrate de chaux neutre, 9 gr. 50 ;
Citrate de magnésie neutre, 4 gr. 50 ;
Citrate de fer ammoniacal, 1 gramme ;
Citrate de manganèse, 0 gr. 30 ;
Eau distillée, 100 grammes.

20 cmc de cette solution mère doivent être ajoutés à 1 litre d'eau physiologique à 7 pour 1000 afin d'obtenir le sérum à injecter. Il est préférable de réchauffer le mélange aux environs de 37° avant l'injection, qui peut être faite dans une veine quelconque. On peut se servir d'un appareil spécial à sérum artificiel, d'une seringue à transfusion, ou plus simplement d'un bock élevé à 2 m. 50 au-dessus du plan du lit.

Il faut chercher à obtenir un débit rapide car, dans les cas graves, il est indispensable d'aller vite. On peut arriver ainsi à injecter 1 litre en un quart d'heure. Comme il est difficile d'apprécier la quantité exacte de sang perdu, on doit se baser sur l'état du pouls et de la pression artérielle. La disparition complète du pouls, au cours d'une hémorragie rapide doit faire penser qu'elle approche de 50 cmc par kilo du malade. En injectant 30 cmc par kilo on est sûr d'injecter la dose suffisante pour permettre la survie définitive. La dose totale peut ainsi atteindre 1 litre, 1 l. 1/2.

***

A la suite de cette communication, divers auteurs rappelèrent à la Société de gynécologie que le sérum physiologique ordinaire leur avait souvent permis de sauver des malades.

Destiné à la remplacer parfois, comme étant un procédé plus rapide et plus aisément praticable, il est incontestable qu'au point de vue biologique son action ne puisse être comparée à la transfusion. Il ressort, en effet, de l'étude comparative faite par MM. Tzanck et Charrier à la Société de biologie sur l'action du sérum citraté et de la transfusion sanguine que leur action ne saurait être superposable.

***

Lorsqu'il survient une hémorragie rapide et massive, la cause de la mort n'est pas due à l'anémie globulaire seule (l'hémorragie conserve encore souvent un chiffre relativement élevé de globules), mais surtout à l'insuffisance de la masse sanguine. Les divers moyens susceptibles de rétablir cette masse procurent alors la survie. Mais si l'on pratique des saignées successives on peut alors atteindre, tout en évitant la syncope, une anémie globulaire réellement incompatible avec la vie. Ainsi en pratiquant chez un animal de 2 kil. 500 une dizaine de saignées de 25 grammes environ, les auteurs ont obtenu, en pratiquant des numérations successives, un chiffre hématologique voisin de 1 million. On réalise de la sorte une survie temporaire, mais l'animal abandonné à lui-même succombe dans la demi-heure qui suit l'intervention quel que soit le sérum qui a été injecté.

Par contre, si, à la fin de l'intervention, on pratique la transfusion sanguine, ou la réinjection des globules lavés, on obtient une survie définitive. Cette expérience semble démontrer, concluent les auteurs, que dans les hémorragies très abondantes, là où toutes les injections de sérum échouent, la transfusion sanguine, et elle seule, peut encore sauver l'animal.

Enfin, par des saignées répétées suivies de réinjections de quantités équivalentes de sérum, on peut arriver à des anémies plus avancées encore ; en particulier, avec le sérum Normet, les auteurs sont parvenus à atteindre le chiffre de 500.000 globules rouges. Mais alors la réinjection à l'animal de ses propres globules ne peut plus le sauver « comme si des lésions tissulaires irrémédiables s'étaient développées sous l'influence des injections répétées de sérum ».

Il semble donc bien évident qu'aucun sérum ne saurait prévaloir sur l'injection intraveineuse d'une masse de sang renfermant en elle tous les éléments organiques nécessaires à l'hématose (et en particulier les globules rouges). L'hémorragie n'ayant alors aucun « frais de réparation » à faire, la transfusion agissant comme une véritable substitution dans la perte du tissu sanguin.

A l'heure actuelle, le matériel et la technique de la transfusion s'étant très simplifiés, elle est devenue d'une pratique très accessible. Mais la réelle difficulté consiste le plus souvent à trouver immédiatement un donneur. Aussi dans les cas d'extrême urgence de grosse hémorragie sans grande anémie globulaire, il sera précieux de recourir au sérum de Normet, dont l'efficacité paraît indiscutablement supérieure à celle de tous les sérums utilisés jusqu'à ce jour.

LE SYNDROME HÉPATO-ENTÉRO-PULMONAIRE

Ses conséquences thérapeutiques

par le docteur G. CUVIER

Du point de vue manifestations cliniques, les faits, semble-t-il, peuvent être de deux ordres : 1° *suraigus et apparents*, avec concomitance de lésions qui ne pouvant échapper aux moins prévenus. C'est par leur valeur démonstrative, leur évidence, qu'ils nous intéresseront surtout ; 2° *subaigus et cachés*, tout au moins pour la cause initiale, passant dès lors inaperçus si l'on n'en est pas averti et si on ne les recherche minutieusement.

Dans ce deuxième cas, en effet, il s'agit le plus souvent d'une atteinte primitive du poumon par un processus pathologique (toxique, soit interne, soit externe, comme les gaz de combat, ou infectieux), créant pour cet organe un état de moindre résistance qui peut, dès lors, se trouver apte à réagir secondairement, sous l'influence d'une infection ou d'une intoxication dont le point de départ est le foie ou l'intestin (bien souvent même les deux). C'est alors que le drame pulmonaire occupant tout le devant de la scène, rejette dans l'ombre les autres perturbations organiques, initiales. Il s'agit donc de ne point s'en laisser imposer ; car la place de premier plan, prise par les signes sthétoscopiques, leur retentissement accentué sur l'état général et la crainte d'une évolution vers la tuberculisation possible, masquent, et font négliger, si l'on n'y prend bien garde, le point de départ véritable de la maladie.

Certes, même alors, on peut bien obtenir des résultats immédiats et qui paraissent satisfaisants. Mais trop souvent, l'œuvre de guérison est incomplète ; une menace de récidive demeure, qui, tôt ou tard, se produit violente. Si l'issue n'en est pas fatale, c'est la déficience physiologique, l'interdiction pour le sujet de mener une vie active, bouleversant son existence, pour en faire un « mutilé du poumon », à charge aux siens et à la société. Alors qu'une amélioration particulièrement importante, sinon la guérison, peut être obtenue à bien meilleur compte. Tout particulièrement, chez les anciens gazés, ainsi que nous l'avons constaté.

Le rôle du médecin est donc, semble-t-il, dans ces cas : 1° de ne pas négliger chez ces sujets les troubles hépatiques et entériques, même s'ils revêtent une allure très discrète ; 2° les dépister assez tôt pour écarter leur danger latent et permanent ; 3° en présence d'une affection pulmonaire déclarée, tendant à la chronicité, ou avec phases aiguës récidivantes, d'effectuer un examen détaillé et approfondi de l'appareil digestif pour ne tarder à en combattre énergiquement s'il y a lieu, et en toute connaissance de cause, les manifestations morbides.

***

Ne pouvant exposer ici tout au long nos observations, ni la documentation entière réunie sur ce sujet, bornons-nous à rappeler que, pour les cas aigus apparents, un fait typique est le retentissement sur l'appareil pulmonaire d'une affection à point de départ intestinal, comme la fièvre typhoïde. « Au point, dit le classique Collet, qu'on hésite à porter le diagnostic de dothiénentérie en l'absence de toux, ou de n'importe quels phénomènes d'auscultation. » Et aussi les descriptions par Dieulafoy de la broncho-typhoïde ; par Gerhard et Lépine, de la pneumo-typhoïde ; par Rehnlinger, de la pleuro-typhoïde.

Dans le service du professeur Roussy, le docteur Peyre a fait une thèse (Paris 1921) sur « la pneumonie des vieillards », dans laquelle il a constaté ce qui était nouveau à l'époque — une énorme prédominance de l'entérocoque. Notons que ce microbe, nous le trouvons souvent à l'état pur dans de nombreuses pharyngites suspectes de diphtérie, et que la guérison est amenée par simple désinfection intestinale, en particulier chez les nourrissons, avec des ferments lactiques. Le docteur Armengaud, d'ailleurs, a décrit récemment le « syndrome entéro-naso-pharyngien ».

***

A la Société de médecine de Paris, S. Mélamet vient de noter, d'autre part, que les réactions pulmonaires de l'appendicite chronique rentrent dans le cadre de ce vaste syndrome. L'observation clinique et la radioscopie y révèlent des lésions alvéolaires caractéristiques : en avant, pour un poumon ; en arrière, pour l'autre.

Dans ces derniers faits, il s'agirait, en somme, de variétés plus ou moins aiguës d'auto-infection ou intoxication d'origine intestinale, appartenant à ce très protéiforme syndrome entéro-X (si l'on nous permet cette appellation), dont Desgeorges et Helg-Royer, ont eu le grand mérite de déceler les premiers l'un des aspects. Le syndrome entéro-rénal est à évoquer ici, non seulement pour l'analogie de son déterminisme, mais aussi pour s'inspirer des heureux résultats thérapeutiques qu'il permet d'obtenir.

***

Précisons maintenant la part trop négligée du foie dans ce syndrome. C'est surtout par le retentissement de sa défaillance, dans l'amoindrissement de la défense antitoxique et, par là, anti-infectieuse, qu'il paraît jouer un rôle important. Car, ainsi que l'a judicieusement noté le docteur Brel, « l'insuffisance hépatique fait le lit des affections intestinales », et cet auteur nous rappelle l'aphorisme de Boerhave : « Sur cent maladies, il en est une à peine où le foie n'est pas atteint. » Les physiologues, d'ailleurs, font entrer de plus en plus le degré de sa déficience dans les éléments de leurs pronostics. Enfin, Lemoine et Gérin, ce si démonstratif de Physalynx, viennent, on le sait, d'étudier d'une façon particulièrement remarquable, le traitement de la tuberculose, basé sur l'action antitoxique du foie.

De non moins caractéristiques succès ont été obtenus dans cette voie par Cantonnet sur l'asthme. Plus particulièrement chez l'enfant neuro-arthritique, c'est pendant la phase du petit hépatique de Glénard, dit-il, première période silencieuse de l'hépatisme, que les accès d'asthme se rencontrent au maximum. C'est demande à être recherché. » Et ajouterons-nous, demandent à ce stade la collaboration du laboratoire. Chez l'adulte, l'uricémie, la cholestérinémie, la surcharge oxalique sont des épines « au niveau desquelles le système neuro-végétatif s'irrite et provoque le déséquilibre ». Aussi, met-il dans son schéma de cette affection l'hypofonctionnement hépatique comme cause première.

Sur un autre plan, nous ne pouvons négliger ici les constatations récentes de F. Triboulet dans sa thèse sur les fausses tuberculoses d'origine cholécystique, qui « camouflent » les signes fonctionnels. Alors, le point de côté tenace à droite, la toux sèche, paroxystique, exagérée par la pression sur la clavicule (toux hépatique de Gilbert et Lereboullet) coïncident souvent avec un mauvais état général, l'asthénie, les petites poussées fébriles. D'où un diagnostic particulièrement important et délicat à faire, surtout si ces malades ont été touchés autrefois par le bacille de Koch.

***

En plus de l'examen clinique, les anamnestiques, les réponses du laboratoire d'urologie et coprologie, les épreuves fonctionnelles fourniront un solide faisceau de preuves. Dès que le syndrome sera ainsi nettement caractérisé, *le traitement instauré s'en inspirera sans retard et sans défaillance.* S'il y a phase pulmonaire aiguë, dès qu'elle sera atténuée, c'est *sur le foie et l'intestin que porteront les efforts principaux.* Car il s'agit en fait d'instaurer une véritable médication spécifique et par là même pierre de touche pour le diagnostic. Nous ne pouvons qu'en donner ici le principe directeur.

Les cures thermales appropriées à chaque cas seront suivies dès que possible : Vichy ou Brides, presque toujours et en premier lieu, si le moindre signe d'hépatisme est révélé et si rien ne le contre-indique par ailleurs. Les auto-vaccins et auto-bactériophages pourront être, dans certains cas, d'un grand secours. Le régime alimentaire sera naturellement hypotoxique, mais aussi nutritif et facilement digestible. Un bon adjuvant sera souvent l'extrait de feuille d'artichaut, récemment remis en honneur par notre ami le docteur Brel, ainsi que l'extrait de combretum. Enfin, on veillera sur la minéralisation et l'acidité organique pour pallier, s'il y a lieu, à leur déficience, sans négliger, bien entendu, le traitement symptomatique contre l'élément respiratoire.

L'évolution de l'état général et des états locaux sera minutieusement surveillée. Une vie d'autant plus active pourra être permise que leur amélioration se fera plus sensible. Chaque cas gardant son individualité demandera un doigté spécial, car les phénomènes morbides n'ont cure des schémas où on voudrait les renfermer. Mais n'y a-t-il pas justement dans cette difficile diversité tout l'attrait de la pratique médicale ? Et aussi, sans doute, la raison majeure qui maintiendra longtemps encore notre profession dans le domaine de l'art.

Texte d'une circulaire

La circulaire dont on trouvera le texte ci-dessous, à titre documentaire, a été adressée aux grands quotidiens.
Nous avons pensé utile de la signaler aux confrères qui pourraient en entendre parler dans leur clientèle.

Dans un but de justice et de vérité, l' « Association de lutte antituberculeuse » va poursuivre les expériences scientifiques qui doivent démontrer de façon indiscutable si *oui* ou *non* la méthode Renner guérit la tuberculose.

Ces expériences, sous le contrôle conjugué du docteur Dreyfus, de M. Renner et d'un jury d'honneur, porteront sur 200 malades bacillaires.

Les malades du poumon, que la question intéresse, doivent se faire inscrire à l' « Association de lutte antituberculeuse », 3, boulevard Beaumarchais, Paris (4e), tous les jours, de 9 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Le docteur Péchin est parti en mission au Maroc

Le docteur Péchin, député de la Seine, délégué par la commission de l'armée de la Chambre, s'est embarqué la semaine dernière pour le Maroc du sud, où il doit étudier sur place les conditions d'occupation, le fonctionnement du service de santé et du ravitaillement, l'évacuation des blessés et l'hygiène des troupes.

Equilibre acidobasique du plasma

Il n'est pas un médecin qui, à l'heure actuelle, ignore ce qu'est le pH et ne fasse la différence entre l'acidité réelle ou actuelle d'un milieu et son acidité potentielle ou de réserve. Ces notions, d'acquisition relativement récente, ont mis très peu de temps à gagner le grand public, et cela en raison même de leur grand intérêt pratique et de la perfection des théories sur lesquelles elles reposent. Il est de notion courante aujourd'hui qu'un milieu de pH 7 est neutre ; qu'un milieu de pH inférieur à 7 est acide ; qu'un milieu de pH supérieur à 7 est alcalin. Mais pourquoi ce chiffre 7 ? Pourquoi l'acidité du milieu augmente-t-elle lorsque son pH diminue ? C'est ce que je voudrais expliquer simplement.

La notion d'acidité est certes l'une des plus banales qui soient. Nos sens nous renseignent sur la saveur spéciale de quelques liquides, dits acides ; ils font effervescence avec certaines roches. Les idées, à ce sujet, sont restées très longtemps imprécises. L'apparition de la théorie des ions les a fait progresser à pas de géant. Au milieu du siècle dernier, pour expliquer les conditions particulières dans lesquelles certains corps dits électrolytes conduisent le courant électrique lorsqu'on les met en solution dans l'eau, Claudius fut amené à supposer que les corps étaient, dans la solution, dissociés en deux ions. Arrhenius montra que le nombre d'ions devait augmenter avec la dilution, jusqu'à une certaine limite correspondant à l'ionisation complète. Tout électrolyte dissous, et la plupart des sels acides minéraux se comportent comme tel, se sépare en deux ions porteurs de charges électriques égales et de signes contraires, qui masquent les propriétés ordinaires de l'ion et l'empêchent de se manifester au sein de la solution. Le passage du courant, supprimant les charges au contact des électrodes, rend aux ions leur aspect ordinaire. Pour les acides, en particulier, l'un de ces ions, le cation, celui qui est chargé d'électricité positive, est toujours le même : l'ion hydrogène. Tous les acides renferment de l'ion hydrogène qui apparaît comme le support de la fonction. Un acide est un corps qui, par dissociation, fournit des ions H en plus ou moins grande quantité. Pour les acides forts, la dissociation sera presque complète, la concentration en ions H est très forte. Tous les ions H susceptibles d'être libérés le sont d'emblée, dès que l'acide est mis en solution. Pour un acide faible, au contraire, la dissociation est peu importante, la concentration en ions H est faible. La plupart des ions H restent rattachés au radical moléculaire. Alors que la chaleur de neutralisation est la même pour tous les acides forts, elle est moindre et essentiellement variable pour les acides faibles ; avec ceux-ci, les ions libres dans la solution sont utilisés les premiers, leur disparition entraîne une dissociation nouvelle et ainsi de suite, jusqu'à la fin de la réaction. Ainsi la thermochimie, si féconde par ailleurs, ne fit-elle faire aucun progrès à la question de l'acidité. Peut-être même retarda-t-elle son avancement en détournant les chercheurs de la bonne voie tracée par les recherches de Berthollet et qui devaient conduire à la notion de réactions réversibles et

Dans une solution, il convient donc de distinguer la quantité totale d'acide dissous chimiquement dosable, qui caractérise l'acidité totale potentielle et la quantité d'ions H réellement présents par unité de volume, qui caractérise l'acidité réelle ou actuelle. Pour les acides totalement dissociés en leurs deux ions, ion H+ et radical— les deux concentrations coïncident. C'est le cas des acides minéraux, dits forts, en solution étendue ; au contraire, beaucoup d'acides minéraux et la presque totalité des acides organiques sont peu dissociés. Les deux concentrations ont dans ce cas des valeurs différentes ; on a affaire à des acides faibles.

Dans une solution, il existe une relation constante entre la portion qui est dissociée et celle qui ne l'est pas. On peut concevoir que, à l'état d'équilibre, par suite du mouvement incessant des ions et des molécules non dissociées et de leurs chocs réciproques, la quantité d'ions qui se recombinent est égale à celle qui résulte de dissociations nouvelles des molécules intactes. Dès lors, l'état de la solution est fixé : la loi de l'action de masse vient exprimer ce fait et s'écrit pour un acide de formule H.A :

$$\frac{(H+)\ (A-)}{(H.A)} = Ka \quad (1)$$

où (H+) et (A—) représentent le nombre d'ions gramme au litre, (H.A) le nombre de molécules-gramme non dissociées au litre. Ka est pour une température déterminée une constante qui caractérise l'acide H.A. C'est sa constante de dissociation.

La valeur de Ka est directement accessible à l'expérience. En effet, une solution conduit d'autant mieux le courant électrique qu'elle est plus riche en ions. La mesure de cette conductibilité électrique permet donc la détermination de Ka. Cette constante est extrêmement faible pour tous les acides organiques.

Mais la relation précédente est applicable à l'eau pure elle-même, considérée comme une solution d'eau dans de l'eau. Contenant dans sa molécule les ions H+ et OH— caractéristiques des acides et des bases, elle se dissocie en ces deux ions. En réalité, cette dissociation est très faible. L'eau pure conduit très mal le courant électrique. L'ionisation est faible. Dans ces conditions, le nombre des molécules non dissociées est très grand par rapport à celui des ions libres. Pratiquement, il se confond avec le nombre total des ions H_2O avant toute dissociation ; on peut le considérer comme constant. La relation (1) devient :

$$(H+)\ (OH-) = K \quad (2)$$

Comme dans l'eau pure, les ions H+ et OH— qui proviennent de la dissociation d'une molécule d'eau sont en nombres égaux. On voit que pour l'eau pure, à une température déterminée, le nombre d'ions H+ libres est donné par

$$(H+) = \sqrt{K}$$

La détermination exacte de la valeur de K est de la plus haute importance. C'est elle, en effet, qui nous donnera la concentration des ions H de l'eau pure et nous permettra aussi de fixer par un chiffre la neutralité absolue. Les diverses méthodes employées pour déterminer K ont conduit à des résultats comparables. A 18° Sorensen donna pour K la valeur K = 10 — 14,14. Par suite, la concentration en hydrogène correspondant à l'eau pure, c'est-à-dire à la neutralité est :

$$(H) = 10/7{,}07$$

Un litre d'eau pure contient 10/7,07 grammes d'hydrogène libre. Pour un gramme d'ion H libre, il faut près de 12 millions de litres d'eau.

Si on ajoute à de l'eau pure un acide, celui-ci se dissocie et donne une certaine quantité d'ions H+. Ces ions, s'ajoutant à ceux que contenait déjà l'eau, amènent une rupture de l'équilibre. Pour qu'il se rétablisse et que l'équation (2) continue à être satisfaite, il faut que, K restant constant, une partie des ions OH— disparaisse par recombinaison.

Les concentrations (H+) et (OH—) ne sont plus égales. (H+) a augmenté, (OH—) a diminué. Si le nombre des ions H, par unité de volume, double, celui des ions OH doit diminuer de moitié, de façon que le produit des deux concentrations reste constant.

Nous avons vu qu'un acide fort était complètement dissocié. Une solution normale d'acide chloridrique, par exemple, contient donc un gramme d'ion H+. Sa concentration est 1. La concentration en ions H+ varie donc de 1 valeur maximum correspondant aux acides forts à 1 10/7, un dix-millionième pour une solution neutre, à 1 10/14 pour une solution alcaline normale contenant un ion gramme OH— par litre. L'échelle est formidable. Aussi Sorensen a proposé de représenter l'état d'ionisation d'une solution acide quelconque par l'exposant de la puissance à laquelle il faut élever 1/10 pour avoir la quantité d'ion gramme H, de grammes d'hydrogène par conséquent contenu dans un litre de la solution. Il l'a appelé le pH. D'après cette définition, le pH de l'eau pure est 7, puisque nous avons vu que sa concentration en ions H est 1 10/7. Le pH d'une solution alcaline normale est 14. Le pH d'une solution acide est inférieur à 7. Celui d'une solution alcaline compris entre 7 et 14. C'est ici qu'apparaît l'un des plus gros reproches que l'on puisse faire à la notation de Sorensen. Lorsque l'acidité d'une solution croît, la concentration en ions croît et l'exposant de la puissance de 1/10 qui la représente décroît. Le pH et l'acidité varient en sens inverse. Le premier diminue lorsque la seconde augmente. Beaucoup de changements d'unité ont été proposés pour obvier à cet inconvénient. Ils n'aboutissent en général qu'à compliquer les choses en faisant perdre la notion physique du fait représenté. Il suffit d'être averti une fois pour toutes et d'avoir compris à quoi correspond la notation pH pour triompher facilement des hésitations du début.

Il faut encore être averti dans l'emploi de la notation pH du fait suivant : lorsque le pH varie de 1 unité, la concentration en ions H de la solution est multipliée ou divisée par 10. Pour une même variation du pH, la variation absolue en ions H et donc beaucoup plus considérable lorsque le pH est bas que lorsqu'il est élevé. Lorsque par exemple le pH passe de 1 à 2, la concentration en ions H varie de 1/20 à 1/100 ; lorsqu'il passe de 6 à 7, elle varie de un millionième à un dix-millionième. La variation absolue est donc beaucoup plus faible. Rappelons-nous que lorsque le pH diminue de 0,33, la quantité d'ions H libres dans la solution est doublée.

Il s'agit donc ici d'une unité un peu particulière qui n'est pas reliée au phénomène physique qu'elle doit représenter par une relation simple, proportionnelle, mais par une loi plus complexe, logarithmique. L'essentiel est de la savoir et d'avoir au moins une fois rapporté l'échelle pH à l'échelle concentration en ions H.

Les acides forts et les acides faibles se comportent différemment lorsqu'on les dilue. Alors que pour les acides forts la dilution agit directement sur la concentration en ions H, pour les acides faibles, au contraire, la variation de pH n'est que la moitié de ce qu'elle devrait être. La présence de certains corps peut encore augmenter cette résistance à la dilution du pH des solutions d'acides faibles. C'est à ces substances que l'on a donné le nom de tampon. Elles sont capables d'amortir à la façon d'un tampon les perturbations apportées à la réaction du milieu. Le mélange d'un acide faible avec un de ses sels d'une base forte se comporte généralement comme un tampon. Son pH ne varie que dans de très faibles proportions quand on le dilue avec de l'eau pure ; il résiste à une addition d'acide ou d'alcali fort. La substance tampon, sous l'influence d'une augmentation ou d'une diminution de la concentration des ions H subit une transformation qui tend à compenser cette perturbation en absorbant ou en libérant des ions H. L'existence de ces substances tampons et des solutions à pH constant facilite grandement la mesure du pH. Pour que celle-ci soit possible, il faut opérer sur des solutions fixées, tamponnées.

Deux méthodes sont actuellement employées pour la détermination du pH. Aucune n'est parfaite. Dans la méthode électrométrique, on mesure la force électromotrice d'une pile à électrodes d'hydrogène plongeant dans la solution à étudier. Nernst a montré que cette force électromotrice était proportionnelle au logarithme de l'inverse de la concentration en ions H, c'est-à-dire précisément au pH de la solution. Mais les hypothèses que nécessite le raisonnement font qu'il ne faut peut-être pas accorder aux résultats toute la valeur absolue qu'on serait tenté de leur attribuer. La méthode électrométrique est néanmoins la méthode étalon et la seule à laquelle on doive recourir dans des mesures nécessitant quelque précision. Son emploi qui demande quelques minutes de technique est d'ailleurs pratique et d'emploi courant dans les laboratoires bien installés. La méthode colorométrique repose sur les variations de teinte que présentent certains indicateurs colorés suivant l'acidité du milieu où ils se trouvent. Si l'on ajoute du méthylorange, par exemple, à une solution d'acide chlorhydrique, et qu'on y verse petit à petit de la soude, la couleur passe du rouge au jaune lorsqu'on a ajouté assez de base pour neutraliser l'acide. Mais le virage n'est pas brusque et l'on peut noter une série de teintes de passage. Chacune de ces teintes correspond à un pH donné. On prépare donc une série de solutions tampons de pH connu et déterminé une fois pour toutes par la méthode électrométrique. On ajoute à chacune quelques gouttes du colorant. On fait de même pour la solution à étudier et on situe celle-ci dans la gamme étalon. On possède aujourd'hui toute une série d'indicateurs virant à des pH différents et permettant d'obtenir une gamme de repérage très étendue. La méthode est moins précise que la précédente ; elle est susceptible, en outre, d'un certain nombre d'erreurs inévitables, tenant à l'action sur le colorant de certaines substances, en particulier les protéines, qui existent dans le milieu à étudier. Elle peut néanmoins rendre de grands services, permettant d'obtenir rapidement des chiffres approximatifs avec un appareillage réduit.

Ces notions perdent encore de leur rigueur lorsqu'on les applique aux milieux biologiques essentiellement colloïdaux. Cependant, les travaux de Lœb ont montré que, au moins en ce qui concerne les protéines, la chimie des colloïdes ne se différenciait pas de celle des cristalloïdes.

Les protéines sont des cristalloïdes à la fois par leurs réactions chimiques et leur solubilité ; mais à cause de la grosseur de leurs ions, elles ne peuvent diffuser à travers les membranes ou les gels qui sont, au contraire, aisément perméables aux ions plus petits des cristalloïdes. La dilution des substances dissoutes dans le sang est assez considérable pour qu'on puisse appliquer les résultats précédemment acquis. Chez l'homme, les premières mesures d'acidité ont porté sur le milieu intérieur, le sang. On a constaté que le pH du sang présentait une remarquable fixité.

Les diverses méthodes, colorométrique, électrométrique avec la multiplicité des électrodes employées, ont conduit à des résultats concordants. Le pH du sang d'un individu normal se maintient aux environs de 7,35. Le sang est donc légèrement alcalin. Au-dessous de 7,30 et au-dessus de 7,45 on peut considérer qu'il y a altération pathologique. Ces altérations elles-mêmes ne sont pas très considérables. Il est extrêmement rare que le pH descende au-dessous de 7 ou s'élève au-dessus de 8. Cette constance du pH implique la nécessité d'un mécanisme régulateur et tout l'intérêt physiologique du pH se trouve ramené à la connaissance de ce mécanisme. Nombreux sont les facteurs qui viennent troubler l'équilibre humoral et amener des changements de sa réaction : la respiration élémentaire forme constamment dans les tissus de l'anhydride carbonique éliminé par les poumons, le fonctionnement du muscle crée de l'acide lactique, la digestion jette dans le torrent circulatoire des substances à réactions diverses ; le fonctionnement de diverses glandes appauvrit l'organisme en acide ou en bases. La remarquable stabilité du pH sanguin paraît résulter d'un double mécanisme : d'une part le sang lui-même régularise son acidité, d'autre part certains émonctoires et particulièrement le poumon et le rein, jouent un rôle important dans la régulation de la réaction du sang. Etudions les modalités de fonctionnement de ces deux sortes de régulateurs. Dans le sang, le plasma est un milieu fortement tamponné. Il le doit surtout à la présence des bicarbonates ; accessoirement à celle des phosphates et des protéines. Supposons qu'on introduise un acide fort HC1, par exemple, il se substitue à l'acide carbonique pour donner du chlorure de sodium et se trouve remplacé par de l'acide carbonique, acide faible, faiblement ionisé. Le pH n'a pour ainsi dire pas varié. D'autre part les globules jouent un rôle capital dans la fixité de la réaction sanguine. L'hémoglobine et l'oxyhémoglobine se comportent comme des acides faibles, mais l'oxyhémoglobine est plus dissociée que l'hémoglobine. Quand le sang se change en CO_2 au niveau des tissus, la disparition de l'hémoglobine contrebalance l'augmentation de l'acidité qui devrait se produire. D'autre part, les hématies interviennent par les bicarbonates, les phosphates, et les chlorures qu'elles contiennent. Leur paroi perméable à certains ions, imperméable à d'autres, aux protéines en particulier, permet l'établissement d'équilibres de Donnan et règle en grande partie l'équilibre physicochimique du sang. Ces questions sont extrêmement complexes. Henderson indique que 6 variables sont à considérer dans la connaissance de cet équilibre : la concentration des ions H de l'acide carbonique libre, de l'acide carbonique combiné, de l'oxygène libre, de l'oxygène combiné à l'hémoglobine et du chlorure du sérum. Ces variables ne sont pas indépendantes et Henderson les a reliées par un certain nombre d'équations permettant l'établissement d'un nomogramme. Celui-ci donne les valeurs des diverses variables pour le sang artériel et le sang veineux. Mais ces questions sont loin d'être épuisées. Ce n'est pas six variables qui conditionnent l'équilibre du sang, c'est une infinité, et le pH lui-même n'est que l'un des témoins de cet équilibre.

L'essentiel dans la stabilisation de la réaction sanguine est, comme nous l'avons vu, joué par les bicarbonates. Lorsque l'acidité tend à augmenter, du CO_2 est libéré qui modifie peu le pH et sera rapidement éliminé. Tant qu'il y aura des bicarbonates susceptible de jouer leur rôle de tampon, la fixité du pH sera assurée. C'est à cette provision de bases prêtes à neutraliser les acides que l'on a donné le nom de réserve alcaline. Tant qu'elle sera suffisante, l'organisme supportera un apport d'acide, l'acidose sera compensée. Vient-elle à manquer, on aura affaire à une acidose vraie. La détermination de la réserve alcaline est donc généralement plus importante en pathologie que celle du pH. En réalité, elles doivent aller de pair. C'est la réserve alcaline qui fournira l'élément de diagnostic précoce, permettant de traiter l'acidose de ses premiers stades, avant même qu'elle se soit manifestée par une modification du pH.

A côté de la stabilisation par le sang lui-même intervient la stabilisation par les glandes. En première ligne interviennent le poumon et le rein. Le poumon est l'émonctoire de l'acide carbonique. Lorsque la tension du CO_2 augmente dans le sang, la ventilation pulmonaire s'accélère, sous l'influence de l'action du CO_2 sur le centre respiratoire et débarrasse l'organisme de cet excès d'anhydride carbonique. Un fonctionnement exagéré du poumon après une course rapide, par exemple, amène une augmentation passagère du pH. Dans l'asphyxie, au contraire, le pH diminue. Le rein est l'émonctoire des acides non volatils : l'urine, dont le pH est très variable et sensiblement plus acide que le sang. Comme le rein élimine les acides libres, certains du moins, l'organisme s'enrichit de l'ion basique qui leur était uni dans le sang. De plus, le rein agit en élaborant l'ammoniaque. Lorsque des substances acides pénètrent dans la circulation, l'insuffisance des bases du sang peut être supplée par l'ammoniaque sécrété par le rein. Le foie intervient aussi dans la régulation en décomposant les acides amines et en libérant de l'ammoniaque. Au moment de la digestion, on note une période alcaline correspondant à la sécrétion acide gastrique bientôt suivie d'une période acide au moment où se produisent les sécrétions ...aines pancréatique et intestinale. Tous ces mécanismes jouent en réalité simultanément et leurs actions sont synchrones.

A côté du pH sanguin, il était intéressant de déterminer le pH des autres humeurs de l'organisme. Celui du liquide céphalorachidien est, comme il fallait s'y attendre, remarquablement fixe. Légèrement plus alcalin que le sang, le liquide céphalorachidien présente ordinairement un pH aux environs de 7,45. La détermination ne présente aucune difficulté.

Beaucoup plus difficile, au contraire, est la mesure du pH du milieu cellulaire lui-même. La méthode électrométrique est difficilement applicable. L'électrode introduite dans un tissu baigne plutôt dans le suc intercellulaire que dans le protoplasma cellulaire lui-même. Vlès a fait néanmoins des déterminations en congelant immédiatement des tissus frais et en plaçant l'électrode dans la masse broyée. La méthode colorométrique présente aussi des difficultés. On opère généralement par broiement d'une mince couche de tissu en présence de l'indicateur et en suivant au microscope les changements de teinte. La méthode de colorations vitales a permis aussi un certain nombre d'observations. Il semble bien qu'à l'heure actuelle tous les auteurs soient d'accord pour attribuer au protoplasma une réaction acide et au pH tissulaire une valeur variant entre 5 et 6. Le protoplasma comme le sang est un milieu fortement tamponné, peu sujet par conséquent à des variations de l'acidité. La vie même de l'élément et le rôle joué par la membrane apparaissent comme très importants puisque, après la mort, le pH des tissus s'abaisse pour remonter ensuite et correspondre à une réaction alcaline.

Si l'importance de la réaction alcaline ou acide des milieux où s'effectuent les transformations physico-chimiques est considérable, il semble bien que le véritable intérêt de la question soit dans le mécanisme de la fixité de la réaction du milieu intérieur. Le pH est l'un des éléments qui peuvent le mieux nous renseigner sur l'équilibre physico-chimique du sang et la façon dont l'organisme réagit aux influences perturbatrices. Normalement, il est armé pour se défendre contre les agents d'acidification et ajuster la réaction du sang au pH qui est le mieux compatible avec la vie des tissus. Il faut être persuadé que l'acidité du milieu et la notation pH qui lui correspond, comme nous l'avons montré, ne sont pas tout. La liaison du pH avec tel ou tel phénomène concomittant est souvent très difficile à saisir. La fixité du pH du sang est l'aboutissant du fonctionnement d'un nombre considérable de mécanismes régulateurs interdépendants. Nous commençons à peine à savoir quelque chose de ces mécanismes. C'est le grand mérite de la vulgarisation et de la précision apportée dans la notion d'acidité réelle d'avoir montré l'importance biologique des processus physico-chimiques et la nécessité de l'étude physique d'un milieu colloïdal aussi complexe que le sang.

Camille Soula,
professeur à la Faculté de Toulouse.

Le VI[e] congrès des pédiâtres de langue française

LES RAPPORTS PRÉSENTÉS

(SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE)

Parmi les ictères pathologiques, on peut en distinguer trois grands groupes : les ictères par rétention, dûs le plus souvent à des anomalies anatomiques ou à l'absence congénitale des voies d'excrétion biliaire, les ictères infectieux qui s'accompagnent de signes généraux constants pouvant aller depuis la forme légère jusqu'à l'ictère grave et son cortège de symptômes (hémorragies, hypothermie, troubles digestifs marqués, grosse rate) et qui évolue vers la mort. Les portes d'entrée les plus fréquentes de l'infection septicémique ictérogène sont par ordre de fréquence approximative : la plaie ombilicale, la muqueuse intestinale, la peau, les voies respiratoires. Enfin le groupe le plus important des ictères syphilitiques. En effet, dans tous les ictères du nouveau-né, la syphilis paraît jouer un rôle indéniable : dans l'ictère physiologique, ce sont les débiles et des prématurés qui sont atteints ; dans l'ictère consécutif à une malformation des voies biliaires comme dans l'ictère simulant une allure infectieuse on est souvent encore en droit de soupçonner la syphilis. L'auteur insiste sur la nécessité de poursuivre une enquête approfondie des antécédents familiaux, ne se bornant pas au B. Wassermann fait à la mère, qui est souvent négatif, malgré l'existence de cette maladie. Un traitement spécifique bien conduit, duquel on excluera en général les arsénobenzènes et auquel on adjoindra utilement les médications antisepticémiques telle que la transfusion sanguine permettra le plus souvent d'obtenir une guérison rapide de l'ictère.

Le syndrome pâleur et hyperthermie chez les nourrissons opérés

MM. Ombrédanne et Armingeat étudient, dans leur rapport, ses principales manifestations cliniques, ses causes et son traitement.

Chargés de présenter à ce 6e congrès des pédiâtres de langue française un rapport sur la mort rapide et imprévue des nourrissons à la suite des interventions chirurgicales, les auteurs se sont bornés à la simple étude du syndrome pâleur-hyperthermie qui constitue la cause pour ainsi dire constante de tous les cas de mort ainsi observés.

Il n'est pas, à l'heure actuelle, un seul chirurgien d'enfant qui ne connaisse ce syndrome et n'en ait d'ailleurs une terreur légitime ! Il survient brutalement, à la suite des interventions les plus bénignes en apparence, et ce sont les oto-rhino-laryngologistes qui ont le plus souvent, semble-t-il, l'occasion de le constater.

MM. Ombrédanne et Armingeat en font, au début de leur rapport, une description clinique très complète, insistant en particulier sur la rapide élévation de la température, la chute progressive de la tension artérielle et les symptômes de déshydratation.

Dans le déterminisme de ces accidents, les auteurs ne croient pas devoir attacher une grande importance au choix de l'anesthésique non plus d'ailleurs qu'à certains autres facteurs qu'on a voulu voir à l'origine de ce syndrome. Par contre, ils accordent une certaine valeur pathogénique au choc traumatique provoqué par l'intervention, et ils considèrent la mort avec pâleur et hyperthermie comme pouvant être le résultat d'un réflexe d'origine traumatique, retentissant finalement sur un myocarde prédisposé à un fléchissement fonctionnel.

En terminant, ils exposent les principales ressources thérapeutiques qui leur semblent devoir être mise en œuvre pour diminuer, dans la mesure du possible, la fréquence de ces phénomènes. La principale indication est, à leur avis, de soutenir le cœur par tous les moyens habituels en n'hésitant pas à recourir, en cas de besoin, aux injections intraveineuses d'adrénaline ou d'ouabaïne. Dans cette lutte contre ce redoutable syndrome, le rôle des infirmières soignantes est toujours, ajoutent les auteurs, particulièrement important. Les soins sont, en effet, d'autant plus efficaces qu'ils sont donnés plus précocement, avant que les phénomènes réflexes n'aient eu le temps de faire la boule de neige et de s'accentuer en s'ajoutant les uns aux autres.

Si la pâleur-hyperthermie n'est pas entièrement évitable, il n'est pas douteux que sa fréquence n'en puisse être infiniment diminuée avec un personnel soignant dévoué et parfaitement averti.

Les morts subites ou imprévues chez les nourrissons

L'étude de la mort subite des nourrissons conduit à des conclusions qui intéressent à la fois le pédiâtre, le chirurgien et le médecin légiste. Ce problème fit l'objet, au cours du congrès, d'un rapport de MM. Nobecourt et Boulanger-Pillet, dans lequel ces auteurs ont passé en revue les différentes causes pouvant déterminer la mort subite chez le nourrisson.

Cette mort subite, disent-ils, est fréquente dans le premier âge ; les deux tiers environ des cas de mort subite chez l'enfant s'observent dans le cours de la première année. Elle est particulièrement à craindre dans certaines affections comme l'hypertrophie du thymus, la spasmoplasie, l'eczéma (tout au moins à l'hôpital ; c'est une notion dont on doit tenir compte en portant le pronostic de ces affections.

La mort subite peut résulter de cinq grandes causes déterminantes :

1° Une lésion d'un ou de quelques organes qui évolue de manière latente et crée brusquement l'insuffisance totale d'un organe essentiel de la vie ;

2° Une maladie générale, habituellement une maladie infectieuse aiguë qui entraîne une toxémie ou une infection généralisée ;

3° Un choc protéinique ;

4° Une asphyxie subite ;

5° Une syncope mortelle relevant de diverses causes.

Il faut avouer que dans bien des cas, ni les commémoratifs ni l'examen clinique, ni l'autopsie n'expliquent la mort subite d'une manière satisfaisante.

Ces notions doivent retenir l'attention du médecin légiste commis pour pratiquer une autopsie de nourrisson mort subitement dans des conditions suspectes. En pareil cas, la mère de l'enfant ou une domestique sont souvent accusées. Les conclusions de l'expert ou du médecin légiste devront être très précises et très prudentes. L'autopsie portera sur tous les organes, y compris le système nerveux et les glandes endocrines ; elle sera suivie d'un examen microscopique.

Habituellement, ces examens sont incapables de donner d'une manière précise la cause véritable de la mort subite ; mais ils révèlent souvent des altérations importantes qui, sans expliquer toujours la soudaineté du décès, coïncident fréquemment avec lui et permettent de dire que la mort a été naturelle et ne résulte pas d'un acte criminel.

***

Dans nombre de cas, en somme, il est impossible de préciser le mécanisme essentiel de la mort subite et par suite d'opposer un traitement d'urgence approprié aux phénomènes qui peuvent le précéder.

Quand on reconnaît l'affection ou la diathèse qui peuvent entraîner la mort subite (spasmophylie-hypertrophie du thymus par exemple), il convient de la traiter ; cette thérapeutique préventive donne d'assez beaux résultats pour qu'on ne néglige pas de la mettre en cause.

Les œdèmes du nouveau-né et du nourrisson

La question des œdèmes des enfants du premier âge est très complexe et très actuelle. Le problème général de l'eau dans l'organisme est encore en pleine discussion. Aussi le docteur Cathala se borne-t-il à faire une étude clinique et étiologique des faits observés, en dehors de toute considération de pathologie générale.

Les œdèmes congénitaux relèvent souvent d'une malformation cardiaque, du système porte, d'une compression par une tumeur de la veine-porte. L'anasarque congénital, lorsqu'il est concomitant avec l'hydramnios est souvent d'origine syphilitique et s'accompagne d'un gros foie et grosse rate.

Parmi les œdèmes acquis, il faut distinguer les œdèmes du nouveau-né qui évoluent souvent vers le sclérème et qui s'accompagne de vaso-dilatation périphérique avec tendance au refroidissement général. Il survient chez les débiles ou les prématurés et leur cause est encore obscure. Les œdèmes acquis du nourrisson relèvent en général de troubles prolongés de la nutrition, le facteur rénal est très rarement en cause.

Ces troubles nutritifs qui prédisposent à l'œdème ou le créent sont : les états graves de dénutrition chronique et progressive, certains états diathésiques constitutionnels (eczéma) et des dystrophies acquises à la suite de fautes alimentaires plus ou moins prolongées (régime hyperminéralisé ou déficients en protéines, et en graisses, ou carencés).

En dehors des causes pathogènes proprement dites, deux éléments sont donc prédominants : ce sont la prédisposition constitutionnelle héréditaire et l'apport des matériaux nutritifs par l'alimentation. Ce sont là les circonstances que l'étiologie clinique démontre à l'origine des œdèmes du nourrisson.

LES CAPSULES NOGUES
Puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Nogues, préparées par le Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches. Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux réflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé, le Sirop Nogues jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Nogues et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

Le congrès de la Fédération des services de santé

Le congrès annuel de la Fédération confédérée des services de santé s'est ouvert à la Bourse du travail, sous la présidence de M. Ancelin, de l'Assistance publique, assisté de MM. Frémont, des mécaniciens dentistes, et Vigier, des asiles de la Seine.

Le rapport moral présenté par M. Merma, secrétaire fédéral, a été après discussion, approuvé à une très forte majorité. Le rapport financier a été ensuite adopté unanimement.

Le lendemain, sous la présidence de M. Pamart (Oran), le congrès a examiné les revendications concernant : 1° Le statut minimum du personnel des hôpitaux ; 2° le statut minimum du personnel des aliénés ; 3° l'établissement du statut légal du personnel sanitaire de toutes catégories, y compris les mécaniciens-dentistes et les auxiliaires médicaux. Il a conclu que nul ne puisse exercer une de ces professions s'il n'est muni d'un diplôme national.

Le congrès a discuté également le rapport concernant les ouvriers des centres d'appareillage pour les mutilés de guerre.

Après avoir précisé les revendications particulières des mécaniciens-dentistes, il a adopté des vœux sur le contrat collectif du travail et sur le contrat d'apprentissage.

Il a terminé ses travaux sous la présidence de M. Foulu-Mion, de Lyon, après avoir réclamé, dans l'intérêt général, l'extension et la réorganisation des services de prophylaxie de notre pays, rendus nécessaires par la prochaine application de la loi sur les assurances sociales, notamment en ce qui concerne la branche maladie.

Auparavant, le congrès avait protesté contre l'avis émis par le conseil supérieur de l'Assistance publique qui considère comme impossible l'application de la loi de 8 heures dans les établissements hospitaliers.

En outre, il a réclamé un statut national fixant un salaire minimum, garantissant la stabilité de l'emploi et déterminant les conditions de travail du personnel des établissements d'hygiène sociale.

Il s'est prononcé, d'autre part, en faveur de l'uniformité de l'enseignement donné aux infirmières-visiteuses.

A la base de la colonisation il y a le recrutement médical

Ce n'est un secret pour personne que nos colonies manquent de médecins, qui sont pourtant la base même de toute action coloniale. Le maréchal Lyautey a prononcé sur ce point de nombreuses déclarations qui font doctrine.

On lisait dernièrement dans les journaux médicaux l'annonce suivante :

Service de l'Assistance en Afrique équatoriale française. — Il est demandé pour le service de l'Assistance en Afrique équatoriale française dix médecins contractuels :

Premier séjour. Traitement : 45.000 fr., plus indemnité de zone, indemnités de tournées et de charges de famille fixées par la réglementation locale.

Deuxième séjour. Traitement : 55.000 fr., plus indemnités ci-dessus.

Remarquez bien qu'il s'agit des postes les plus durs de toutes nos colonies. De l'avenir réservés à ceux qui les prendront il n'est pas question.

Voici par contre l'avis publié par le ministère des colonies belges, d'après notre confrère Bruxelles Médical :

Il est porté à la connaissance des médecins belges de même qu'à ceux porteurs du titre de médecin hygiéniste, que la carrière coloniale leur est ouverte. Le ministère des colonies, fait appel à leurs services et invite ceux que cette carrière tenterait, à adresser dès à présent leur demande au ministère des colonies, 7, place Royale, à Bruxelles. En cas d'agréation de leurs offres, les médecins seront appelés à suivre pendant quatre mois les cours de l'Ecole de médecine tropicale dont la prochaine session s'ouvrira le 15 octobre. Une indemnité journalière de 20 francs leur sera allouée pendant la durée des cours.

Les médecins débutent au traitement de 84.000 francs. Les médecins-hygiénistes débutent au traitement de 100.000 francs.

L'ordre hiérarchique des grades et les traitements sont fixés comme suit :

CATÉGORIE A.

Médecins dirigeants :

Médecin en chef directeur du service de l'hygiène	150.000 fr.
Médecin en chef-adjoint	140.000 fr.
Médecin provincial	135.000 fr.
Médecin inspecteur	125.000 fr.

CATÉGORIE B

Médecins des laboratoires et médecins hygiénistes

Médecin inspecteur des laboratoires et médecin hygiéniste inspecteur	140.000 fr.
Médecin directeur de 1re classe des laboratoires et médecin hygiéniste inspecteur-adjoint	135.000 fr.
Médecin directeur de 2e classe de laboratoire et médecin hygiéniste principal de 1re classe	125.000 fr.
Médecin directeur-adjoint de laboratoire et médecin hygiéniste principal de 2e classe	120.000 fr.
Médecin de laboratoire et médecin hygiéniste	110.000 fr.
Médecin adjoint de laboratoire et médecin-hygiéniste-adjoint	100.000 fr.

* (La parité doit s'établir aux environs de 150 francs belges pour 100 francs français.)

Nos amis belges l'ont compris

Ils ont fait le nécessaire pour attirer les bons médecins vers une carrière qu'ils ont rendue pécuniairement avantageuse

CATÉGORIE C

Médecins résidants ou itinérants :

Médecin principal de 1re classe	120.000 fr.
Médecin principal de 2e classe	110.000 fr.
Médecin de 1re classe	100.000 fr.
Médecin de 2e classe	84.000 fr.

Indépendamment des traitements ci-dessus, les médecins bénéficient des avantages complémentaires énumérés ci-après :

CATÉGORIE A

1° *Allocations de charges* déterminée d'après le tableau suivant :

Médecin en chef, directeur du service d'hygiène	55.000 fr.
Médecin en chef-adjoint	45.000 fr.
Médecin provincial	40.000 fr.
Médecin inspecteur	30.000 fr.

CATÉGORIE B

Médecins des laboratoires et médecins hygiénistes :

Médecin inspecteur des laboratoires et médecin hygiéniste inspecteur	42.500 fr.
Médecin directeur de 1re classe de laboratoire et médecin hygiéniste inspecteur-adjoint	40.000 fr.
Médecin directeur de 2e classe de laboratoire et médecin hygiéniste principal de 1re classe	30.000 fr.
Médecin directeur-adjoint de laboratoire et médecin hygiéniste principal de 2e classe	25.000 fr.
Médecin de laboratoire et médecin hygiéniste	20.000 fr.
Médecin-adjoint de laboratoire et médecin hygiéniste-adjoint	10.000 fr.

CATÉGORIE C

Médecins résidants ou itinérants :

Médecin principal de 1re classe	6.000 fr.
Médecin principal de 2e classe	5.000 fr.
Médecin de 1re classe	4.000 fr.
Médecin de 2e classe	3.000 fr.

2° Les médecins attachés à des missions de prophylaxie reçoivent, outre l'allocation de charge afférente à leur grade, une *indemnité de fonctions* calculée sur la base de dix mille (10.000 francs par année de service effectivement accomplie à ces missions ; cette indemnité, après chaque année de services effectifs aux dites missions, et majorée sur la base de mille francs.

3° *Indemnité d'équipement* de deux mille cinq cents (2.500 francs au premier départ ; cette indemnité est à rembourser, prorata temporis si pendant la première période de trois ans de séjour au Congo le fonctionnaire ou l'agent obtient sa démission, est révoqué pour abandon ou refus de service, ou est mis, à sa demande, en disponibilité lorsque celle-ci est suivie de démission.

4° *Avance sur traitement* récupérable en Afrique par douzième, de un mois et demi à deux mois et demi de traitement (au maximum).

5° *Gratuité des voyages* Bruxelles-Congo et Congo-Bruxelles en première classe.

6° D'après la catégorie dans laquelle sont classées *certaines* localités, il est alloué au personnel résidant dans ces localités, une indemnité de résidence de 250, 500, 750, ou 1.000 francs par mois.

7° *Indemnité mensuelle familiale de :* 400 francs du chef de la femme et de 400 francs par enfant, à charge, âgé de moins de 21 ans.

8° Gratuité des voyages aller et retour pour la femme et les enfants *régulièrement autorisés* à accompagner ou rejoindre leur mari ou père suivant les modalités prévues par le statut.

L'autorisation est subordonnée au résultat favorable d'une visite médicale par les médecins examinateurs du ministère des colonies.

9° *Augmentations et promotions* suivant les règles statutaires, si la manière de servir justifie l'octroi de ces faveurs.

10° *Gratuité de logement*, des soins médicaux et des médicaments.

11° *Indemnité* minimum de six mille (6.000) francs par an, en cas de *prolongation* du séjour en Afrique, au-delà de la période statutaire.

12° *Traitement de congé* égal aux trois-quarts du traitement d'activité, si l'intéressé retourne au Congo pour compte du gouvernement.

Dans le cas contraire, les sommes touchées de ce chef sont à rembourser par celui qui en a bénéficié.

Le congé est de six mois et s'obtient après chaque période de trois ans. Après douze ans de service effectifs, les congés s'obtiennent après chaque période de service de 2 ans.

13° *Maintien des indemnités* familiales, pendant les congés.

14° *Pension proportionnelle* à la durée du terme, après dix-huit (18), quinze (15) ou douze (12) ans de service.

15° Eventuellement, en cas d'invalidité, soit une *pension d'invalidité*, soit une allocation en capital, suivant les modalités fixées par le décret sur les pensions.

Il n'y a pas lieu de commenter l'éloquence de ces chiffres.

La Belgique n'est pas dans une situation financière sensiblement différente de la notre ou qui lui permette de gâcher l'argent.

Elle a simplement compris que de bons médecins se payent et que la bonne médecine est aux colonies (un placement aux intérêts incalculables.

Si la France a la prétention de réaliser les immenses travaux coloniaux dont il est question actuellement, il serait grand temps, si l'on veut éviter les hécatombes que provoquent immanquablement ces entreprises en dehors d'une hygiène draconienne, de songer au recrutement des nombreux médecins hygiénistse polyvalents qui seront nécessaires.

LES SOINS ANTIVÉNÉRIENS DANS LES PRISONS

Une circulaire du ministre de la justice aux directeurs des maisons centrales circonscriptions pénitentiaires, prisons de la Seine, et prisons de Paris

Par la circulaire du 15 juin 1922 a été organisée dans différents établissements pénitentiaires la lutte antivénérienne et, déjà, pour le plus grand profit des collectivités et des détenus eux-mêmes, d'importants résultats ont été obtenus comme le démontrent les statistiques.

Cependant, il reste un assez grand nombre d'établissements dans lesquels le service antivénérien n'a pas été organisé.

Pour parfaire cette œuvre, il y aurait lieu de procéder dans le plus bref délai possible, à la création et à la mise en fonctionnement de tels services dans les établissements qui en sont dépourvus.

Je vous prie, en conséquence, de demander aux médecins qui assurent le service médical ordinaire de ces établissements, s'ils acceptent de faire fonctionner de façon complète le service antivénérien dans les mêmes conditions que dans les établissements qui sont pourvus d'un médecin spécialiste.

Dans l'affirmative, le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales est disposé à leur accorder la même indemnité que celle allouée habituellement aux médecins spécialistes, indemnité qui, fixée suivant l'importance du travail à effectuer, peut varier de 800 à 3.000 fr. Il vous suffira, dans ce cas, de m'informer de la date à laquelle le service commencera à fonctionner pour permettre à mon collègue d'attribuer l'indemnité au médecin et, d'autre part, pour lui faire adresser le petit matériel et les médicaments nécessaires. Les cahiers de mouvement des consultations, les carnets de traitement, les tracts et imprimés utiles seraient également adressés aussitôt.

Si, par contre, le médecin du service ordinaire de la prison répond qu'il n'est pas disposé à assurer de façon effective le service antivénérien, vous aurez à m'en aviser pour que puisse être provoquée la nomination officielle par le préfet d'un médecin, spécialisé autant que possible, adjoint au médecin de la prison

J'ajoute que, comme cela se fait dans un certain nombre d'établissements pénitentiaires, il serait également possible de rémunérer les soins d'un infirmier volontaire recruté dans le personnel de l'établissement.

Toutefois, qu'il s'agisse de prisons dans lesquelles le service antivénérien sera ainsi nouvellement installé, ou de prisons dans lesquelles il fonctionne dès à présent, je crois devoir vous signaler l'intérêt qu'il y a à perfectionner les modalités actuelles de fonctionnement.

Jusqu'ici, en effet, ne sont présentés au médecin spécialiste du service antivénérien que les détenus qui en ont manifesté le désir ou ceux qui ont été adressés au médecin spécialiste par le médecin ordinaire de la prison. Cette manière de procéder qui, à l'origine, avait constitué un progrès important sur ce qui existait au préalable, a provoqué des critiques qui ne sont pas toujours injustifiées et doit être améliorée de telle façon que, dans toute la mesure du possible, chaque détenu condamné soit l'objet d'un dépistage sérieux de la syphilis, dépistage qui devra être à la fois clinique et sérologique, et qui permettra ainsi de soigner non seulement les syphilitiques porteurs de lésions évidentes, mais également les si nombreuses syphilis acquises ou héréditaires latentes qui menacent non seulement les personnes atteintes, mais aussi leurs proches et leur descendance.

A titre d'exemple, la nécessité de ce dépistage systématique est rendue évidente par le fait que, dans telle prison dans laquelle un médecin spécialiste assure la lutte antivénérienne à côté du médecin de la prison, et dans laquelle pendant un seul semestre il est entré 171 détenus, aucun malade n'a été adressé pour traitement ou pour dépistage par le médecin de la prison au médecin spécialiste.

Je décide, en conséquence, qu'en principe, et cela dès que le nouveau service pourra être assuré, soit par le médecin de la prison, soit par le médecin syphiligraphe qui lui sera adjoint, une visite de dépistage clinique et sérologique sera effectuée hebdomadairement. Tous les détenus condamnés n'ayant pas encore été l'objet de cette mesure seront présentés au médecin. En outre, une visite de dépistage clinique seulement sera faite trimestriellement sur tous les détenus condamnés présents, afin d'éviter les conséquences qui pourraient résulter de contaminations intérieures.

Le dépistage clinique et sérologique et, en cas d'utilité, le traitement devra naturellement être fait par le médecin ordinaire de la prison quand il aura consenti à se charger du service antivénérien et par le médecin spécialiste à lui adjoint dans le cas contraire.

En ce qui concerne les examens sérologiques, les prélèvements de sang pour analyse seront adressés soit aux laboratoires départementaux, communaux ou hospitaliers avec lesquels le médecin est déjà en rapports, soit aux laboratoires centraux dont vous trouverez ci-après la liste, laboratoires avec lesquels le ministère du travail a passé un contrat pour qu'ils effectuent toutes analyses sérologiques à titre gratuit.

Il est bien entendu, d'autre part, que les charges qu'entraînera, sur ces nouvelles bases, le fonctionnement des services antivénériens, seront entièrement à la charge du ministère du travail (Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. — Service de prophylaxie. — Maladies vénériennes) et qu'aucune modification ne sera apportée au fonctionnement pratique des services tel qu'il a été prévu en 1922.

Par délégation,

LE CONSEILLER D'ETAT

Directeur des affaires criminelles, des grâces et de l'administration pénitentiaire

H. Mouton.

***

Liste des laboratoires centraux de sérologie

Alpes-Maritimes, Nice. — Hôpital Saint-Roch ; dispensaire central antivénérien : docteur Bonnet.

Bouches-du-Rhône, Marseille. — Hôtel-Dieu ; dispensaire central de dermatosyphiligraphie : professeur Gaujoux ou docteur Boyer.

Calvados, Caen. — Laboratoire départemental de bactériologie : docteur Lebailly.

Côte-d'Or, Dijon. — Institut de bactériologie de Bourgogne et de Franche-Comté : docteur Charpentier.

Doubs, Besançon. — Laboratoire départemental de bactériologie : docteur Clerc.

Eure-et-Loir, Chartres. — Laboratoire départemental de bactériologie : docteur Aynaud.

Gard, Nîmes. — Laboratoire départemental de bactériologie : docteur Sollier.

Haute-Garonne, Toulouse. — Hôtel-Dieu : Dispensaire central de dermatosyphiligraphie : professeur Audry ou docteur Chatellier.

Gironde, Bordeaux. — Hôpital Saint-André ; Dispensaire central de dermatosyphiligraphie : professeur Petges.

Hérault, Montpellier. — Institut Bouisson-Bertrand : professeur Lisbonne.

Ille-et-Vilaine, Rennes. — Ecole de médecine : professeur Bodin.

Indre-et-Loire, Tours. — Hôtel-Dieu ; laboratoire commun des hospices du département et de l'Ecole de médecine : docteur Vialle.

Loire, Saint-Etienne. — Pavillon d'urgence ; dispensaire central de dermatosyphiligraphie : docteur Laurent.

Loire-Inférieure, Nantes. — Ecole de médecine ; professeurs Bureau et Bernard Ballet.

Maine-et-Loire, Angers. — Laboratoire municipal et départemental annexé à l'Ecole de médecine d'Angers ; docteur Papin.

Marne, Reims. — Laboratoire municipal : professeur Techoueyres.

Meurthe-et-Moselle, Nancy. — Hôpital Fournier ; laboratoire du dispensaire central de dermatosyphiligraphie : professeurs Spillmann et Lavergne.

Nord, Lille. — Institut Pasteur : docteur Marmier.

Bas-Rhin, Strasbourg. — Institut d'hygiène : professeur Borrel.

Rhône, Lyon. — Institut de bactériologie : professeur Courmont et docteur Gate.

Seine, Paris. — Saint-Ouen, 84, boulevard Victor-Hugo ou Paris, 44, rue de Lisbonne ; laboratoire de la Ligue nationale française contre le péril vénérien : docteur Sicard de Plauzoles.

Seine-Inférieure, Rouen. — Hôpital général ; dispensaire central de dermatosyphiligraphie : docteurs Payenneville et Marie.

Somme, Amiens. — 16, rue Ternel ; laboratoire départemental de bactériologie : professeur Bax.

Haute-Vienne, Limoges. — Hôpital, pavillon Saint-Charles ; dispensaire central antivénérien : professeur Marcland et docteur Leobardy.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
Nouvel agent physiothérapique, agit par actions physiques et non chimiques sur les fonctions de la vaso-motricité
SYNTHOL
S'utilise en frictions, compresses, lavages pulvérisations, comme régulateur et tonique du système vaso-moteur et comme stimulant cellulaire en chirurgie et gynécologie
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Compléments des cures VICHY — PRODUITS P. THIBAULT — indispensables de BRIDES — AIX
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
PALUDISME
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU RHINO-PHARYNX chez l'enfant et chez l'adulte.
COMPTE-GOUTTES NÉO-COLLARGOL 1%
CORYZA
GRIPPE
VÉGÉTATIONS
H. MARTINET, Dr en Médecine Phien 16, rue du Petit-Musc PARIS-4e

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

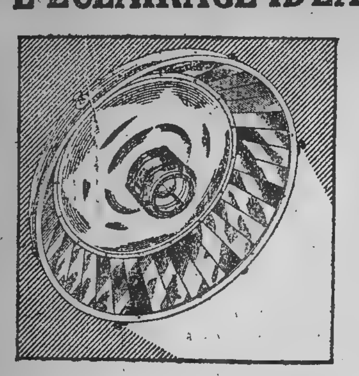
Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES : FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE : ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU : PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.
L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon
Docteur ______
Rue ______
Ville ______
Département ______
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

L'ÉCLAIRAGE IDÉAL du CHAMP OPÉRATOIRE



EST OBTENU avec le

SCIALYTIQUE

sans ombres portées

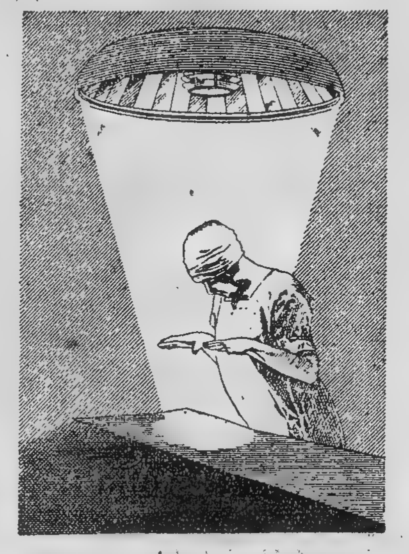
Sa construction optique — anneaux prismatiques Fresnel, en verre travaillé et surfaces réfléchissantes inoxydables en verre argenté — est la garantie absolue d'un rendement lumineux constant et de durée illimitée

Le seul Appareil d'Éclairage scientifique basé sur des données optiques confirmées par une longue expérience

Plus de 6.000 Appareils en service

Nouveau Scialytique « B 28 »

comportant :
— Eclairage de secours
— Lumière solaire
— Absorption de chaleur



Brochure « 28 M » franco sur demande

Anc. Étab[ts] BARBIER, BÉNARD et TURENNE, 82, rue Curial, PARIS

(Voir Stand au Congrès de Chirurgie) TÉLÉPH. NORD 12-85



APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX

Marque — déposée

FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE

En vente dans les bonnes maisons

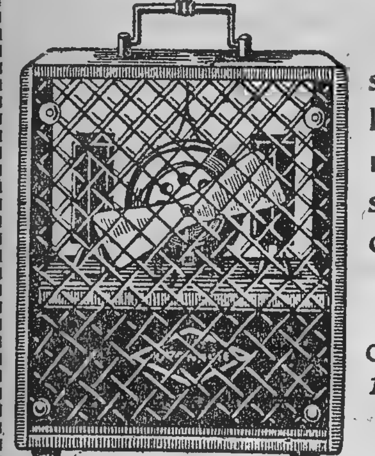
17 années de références

Douche type B



APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN

Type 35 pour courant alternatif
— 36 pour courant continu
(Brevetés S. G. D. G.)



Ce modèle portatif est indispensable pour l'***assainissement*** et la ***désodorisation*** des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.

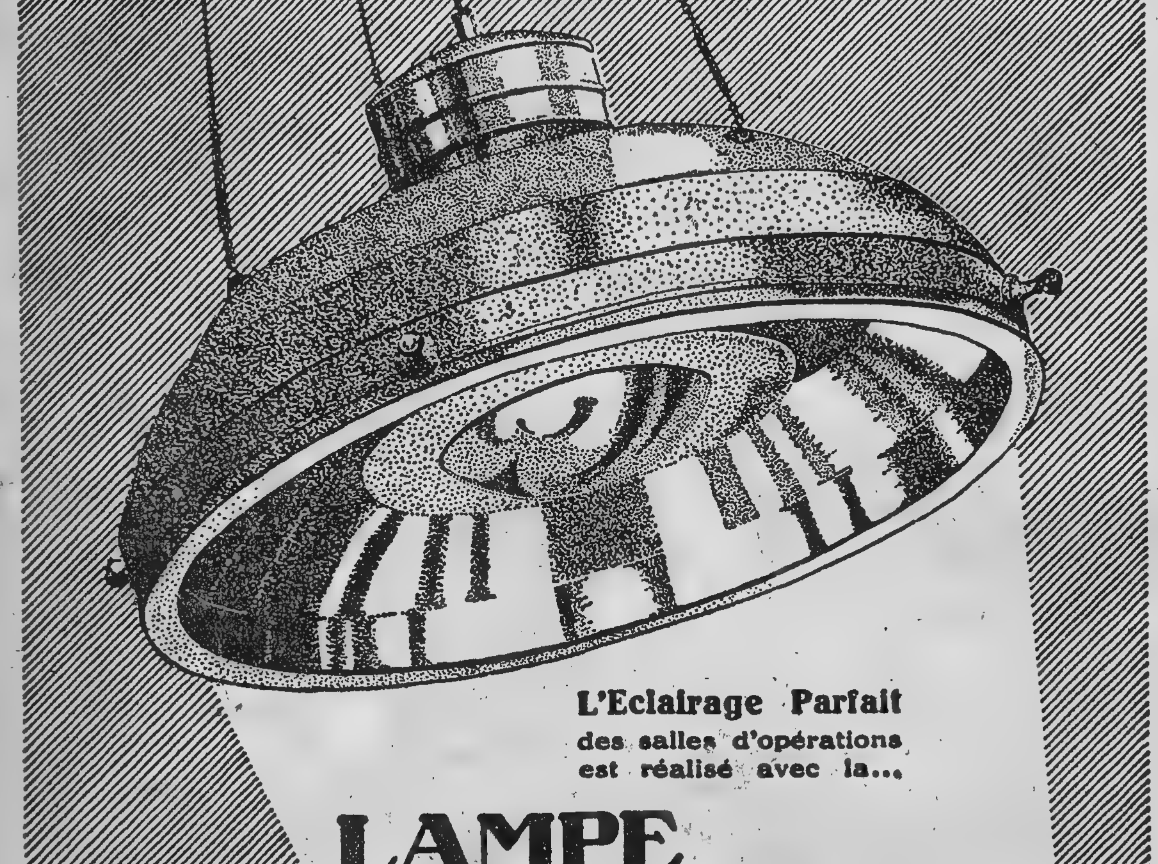
Consommation :

Courant alternatif	Courant continu
15 watts heure	*20 watts heure*
850 FR.	980 FR.

Bureaux et ateliers à Paris (*R. C. Seine* 205.854)

Agents exclusifs : G. CARPENTIER et P. HALOT

2, rue de Vienne, PARIS-VIII[e]. — Téléphone : Laborde 14-46



L'Eclairage Parfait des salles d'opérations est réalisé avec la...

LAMPE ASCIATIQUE

sans ombre portée

qui permet d'opérer plus vite et avec moins de fatigue.

« Obtenir une plaie plus éclairée en profondeur qu'en surface ».

C'est ce que désire le chirurgien et ce que réalise la LAMPE ASCIATIQUE

La Société

GALLOIS et C[ie]

54, chemin Villon

LYON

envoie sur demande documentation ainsi que l'étude récente traitant de L'ÉCLAIRAGE et la VISIBILITÉ dans les SALLES D'OPÉRATIONS

LE 38[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

ANALYSES ET CONCLUSIONS DES RAPPORTS

1[re] question mise à l'ordre du jour

Indications et résultats du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire

Rapport par MM. L. Bérard, de Lyon et G. Lardennois, de Paris

MM. Bérard et Dumarest exposent dès l'abord l'historique du traitement chirurgical de la tuberculose depuis les tentatives de Tuffier et, après lui, de Doyen, Stretton et Mac Ewen, et examinent ensuite successivement : 1° le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ; 2° le traitement chirurgical des pleurésies tuberculeuses suppurées, considérées isolément ou dans leur association aux lésions pulmonaires.

Après des considérations générales sur les opérations d'indication pulmonaire et les indications pulmonaires de la thoracoplastie et de la phrénicectomie, ils en montrent les résultats et apportent les statistiques de thoracoplasties pour tuberculose pulmonaire de J. Alexander, de la clinique de Sauerbruch (Zurich et Munich), de Roux, de Lausanne, d'Archibald, de Montréal et du professeur P. Bull, d'Oslo.

Le même plan se retrouve dans l'étude du traitement chirurgical des pleurésies purulentes chez les tuberculeux avec lésions pulmonaires. Après l'étude des indications opératoires, les auteurs apportent des résultats d'interventions chirurgicales pour suppurations pleurales chez des tuberculeux pulmonaires et publient la statistique d'Archibald, de Montréal, et de Hauke, de Breslau.

M. Georges Lardennois expose la technique opératoire fixée par l'expérience dans ces quinze dernières années et vulgarisée par de nombreuses publications, il étudie successivemnt les lobectomies, la phrénicectomie, la suppression foncitonnelle temporaire du phrénique, l'apicolyse, la thoracoplastie extra-pleurale, les costectomies, puis expose les accidents et les suites opératoires de la thoracoplasties. Les auteurs terminent ensuite leur rapport par les conclusions suivantes :

Conclusions

Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, inauguré il y a quarante ans, est actuellement bien réglé dans ses techniques. Il rend déjà des services considérables aux malades, mais ses ressources semblent encore ignorées, dans trop de pays, par trop de médecins et de chirurgiens.

Cette chirurgie ne doit procéder d'aucun point de vue exclusif. Elle exige la collaboration homogène et constante d'un médecin prudent et d'un chirurgien persévérant que n'effrayaient pas jusque-là les tâches trop souvent ingrates.

Les indications et les techniques obéissant à des règles générales, mais dont l'application est essentiellement individuelle. C'est de l'étude analytique et minutieuse de chaque cas que procédera le traitement, tantôt strictement médical, tantôt chirurgical, tantôt médico-chirurgical.

Il ne s'agit point là d'une chirurgie banale, pouvant être exécutée par n'importe quel opérateur, dans n'importe quel service hospitalier.

Le chirurgien doit préalablement s'initier lui-même à la connaissance des divers modes évolutifs de la tuberculose, aux conditions très variables de résistance opératoire des tuberculeux, non seulement en ce qui dépend des lésions de l'appareil respiratoire, mais en ce qui dépend du degré d'intégrité des appareils cardio-vasculaire, rénal, digestif et glandulaire, trop souvent altérés par des intoxications bacillaires ou septicémiques.

Les malades, toujours plus fragiles qu'ils ne le paraissent, doivent être toujours préparés à l'intervention quelle qu'elle soit par un examen prolongé et, si possible, par la cure sanatoriale. C'est au sanatorium que le chirurgien trouvera les conditions hygiéniques et sociales les meilleures pour intervenir avec le maximum de sécurité et de profit pour les opérés.

Mises à part quelques indications rares d'intervention endo-pleurale sous endoscopie et de décollement de la plèvre localisé, avec ou sans compression du lobe malade, on pratique de plus en plus la phrénicectomie et la thoracoplastie extra-pleurale suivant les techniques que nous avons décrites.

La phrénicectomie, opération simple et bénigne, peut améliorer, et parfois guérir, à elle seule, des lésions étendues et avancées, même cavitaires, quel que soit leur siège, et même quand le poumon opposé n'est pas d'une intégrité absolue. Il ne faut pas cependant lui demander plus qu'elle ne peut donner ; le plus souvent, quand l'autre poumon est cliniquement sain, la phrénicectomie constitue le premier temps de la thoracectomie.

La thoracectomie, ou thoracoplastie extra-pleurale, reconnaît comme indication fondamentale la présence de lésions fibro-ulcéreuses, voire ulcéro-caséeuses unilatérales, pour lesquelles le pneumothorax a été reconnu d'emblée impossible ou démontré inopérant après quelques insufflations de moins en moins efficaces. Il ne faut pas attendre pour intervenir la phase des complications pleurales.

Si l'on opère assez tôt des tuberculeux strictement pulmonaires, en calculant le nombre et l'étendue des résections costales dans chaque séance opératoire, d'après les indications de chaque cas particulier, la mortalité immédiate et secondaire précoce des interventions doit être ramenée à un chiffre très réduit, moins de 5 à 6 pour 100. On obtiendra de 60 à 70 p. 100 d'améliorations considérables et durables, avec 40 p. 100 environ de guérisons cliniques, au moins pendant plusieurs années.

C'est vers cette indication fondamentale qu'il faut tendre de plus en plus. Dès qu'il y a des complications pleurales (tuberculose évolutive de la plèvre avec épanchement, épanchements suppurés non tuberculeux consécutifs le plus souvent aux ponctions infectantes), la technique se complique et le pronostic prend immédiatement une gravité considérable. Les guérisons obtenues à grand'peine deviennent l'exception quand l'épanchement tuberculeux de la plèvre a été infecté secondairement par des microbes de la suppuration venus du poumon ou de l'extérieur.

Les empyèmes simples des tuberculeux pulmonaires sont d'un pronostic meilleur.

Les ponctions de tous ces épanchements doivent être tentées au début avec les précautions d'asepsie la plus stricte. Les médecins ne doivent cependant pas s'y attarder trop, ni fonder de vains espoirs sur la pratique des lavages de la plèvre et des oléothorax. C'est aux chirurgiens qu'il revient bientôt de traiter les empyèmes fermés ou fistulés, habituellement par de petits drainages en espace clos, combinés dès que possible avec la phrénicectomie et avec les divers types de thoracoplastie.

Les vieux empyèmes avec psychopleurite peuvent imposer des résections costales, étendues du type Schede, mais avec un aléa considérable.

2[e] question mise à l'ordre du jour

Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

Rapport par MM. H.-L. Rocher de Bordeaux, et Etienne Sorrel de Paris

Après l'exposé analytique historique et critique des principaux travaux publiés sur l'ostéosynthèse rachidienne, par MM. H.-L. Rocher, M. Etienne Sorrel expose l'anatomie pathologique, les indications de l'intervention, la technique opératoire, les soins post-opératoires, les accidents et la valeur de la méthode d'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott.

Puis les auteurs présentent leurs conclusions suivies de considérations par M. H.-L. Rocher sur la valeur sociale de l'opération.

Conclusions

Arrivés au terme de cette étude que nous avons faite aussi consciencieusement que possible, nous voudrions en quelques mots la résumer et conclure. Nous ne nous dissimulons pas les imperfections de notre travail, elles tiennent à nous, sans doute, mais elles tiennent aussi au sujet et toutes les fois qu'on cherchera à préciser les avantages et les inconvénients d'une méthode de traitement des lésions tuberculeuses, il en sera de même. La façon très variable dont elles évoluent, la possibilité de réveil à très longue échéance d'un foyer paraissant bien éteint, la possibilité de localisations bacillaires sur un autre organe empêcheront toujours d'apprécier d'une façon très rigoureuse les résultats d'un procédé.

Mais peu à peu cependant, quand une méthode a été employée aussi souvent que l'ont été maintenant les ostéosynthèses dans le mal de Pott, la vérité finit par se dégager de l'ensemble des faits. Et la méthode vient insensiblement occuper la place qu'elle doit garder définitivement, malgré les exagerations premières dans un sens ou dans l'autre. Et c'est, nous semble-t-il, ce que sont en train de faire les opérations ankylosantes.

Nous pouvons affirmer aujourd'hui que ces operations sont incapables de produire par elles seules la guérison rapide d'un mal de Pott et ceux des chirurgiens qui s'étaient fait à ce sujet des illusions (ils n'étaient d'ailleurs, nous espérons, pas bien nombreux) doivent, croyons-nous, les abandonner.

Mais nous pouvons affirmer aussi que nous avons par les opérations ankylosantes la possibilité d'immobiliser et de bloquer à tout jamais le foyer pottique.

Chez l'enfant, il ne paraît pas très utile d'y avoir recours car les résultats obtenus par les méthodes orthopédiques ordinaires sont bons et peuvent en dispenser.

Chez les adultes, par contre, les résultats orthopédiques sont mauvais et les opérations ankylosantes doivent être chez eux très largement employées, étant bien entendu qu'elle ne dispensent jamais du traitement général et du traitement orthopédique. Ce sont des méthodes qui se complètent et qui ne peuvent en aucune façon être opposées l'une à l'autre.

Les contre-indications sont assez nombreuses et en pratique on n'opérera guère les pottiques que dans un tiers des cas.

Le moment de choix pour pratiquer ces opérations est le début de la période de réparation.

En principe, c'est l'ostéosynthèse par greffon prélevé sur le tibia qui sera préférée : greffon rigide si la gibbosité n'est pas trop prononcée, greffon souple dans le cas contraire et la préparation du lit du greffon variera suivant la forme de la gibbosité.

L'immobilisation post-opératoire devra être longue, cinq à six mois en principe et l'ankylose, encore peu résistante à ce moment, sera protégée pendant six mois à un an encore par le port d'un corset.

L'opération est d'une bénignité remarquable, si elle est exécutée correctement.

La méthode ainsi comprise donne des résultats excellents. Reprise d'une vie normale dans 60 à 80 % des cas, sans cependant qu'on puisse affirmer que le malade soit pour toujours à l'abri de tout accident : ces résultats sont supérieurs à ceux que peut donner toute autre méthode et il faut souhaiter vivement que les ostéosynthèses entrent de plus en plus dans la pratique courante.

La valeur sociale de l'opération ankylosante du rachis pour mal de Pott

Un grand nombre de chirurgiens qui ont bien voulu répondre à notre referendum ou qui ont écrit sur cette question, soulignent la haute *portée sociale* de l'intervention. Ils se fondent sur les constatations qu'ils ont faites chez leurs opérés, les uns reprenant leurs habitudes et leur métier antérieurs ; les autres revenant à une existence compatible avec la possibilité de gagner leur vie sans être à charge à la durée de l'immobilisation couchée, la garantie d'une fixation rigoureuse du segment rachidien qui donne — par la suppression des douleurs et l'amélioration de l'état général — l'illusion d'une guérison définitive, alors que progressivement l'organisme arrive à cicatriser et enkyster les lésions tuberculeuses, — (traitement ambulatoire), l'avantage de la suppression du corset orthopédique après un certain temps de convalescence, et pour certains chirurgiens, immédiatement après l'opération, lorsque la dépense de l'appareil ne peut être supportée par des sujets à ressources modiques, tels sont quelques-uns des motifs pour lesquels l'opération ankylosante du rachis a suscité dès le début un grand enthousiasme et peut aujourd'hui être considérée comme un très grand progrès en chirurgie orthopédique.

Certains ont voulu opposer *deux thérapeutiques dans le mal de Pott :* traitement orthopédique pur et port prolongé de corset *chez les sujets de condition aisée*, qui peuvent faire les frais d'un long traitement d'immobilisation au cours duquel les cures d'altitude et hélio-marine seront alternativement employées ; traitement par ostéosynthèse pour les *travailleurs, les nécessiteux, les pauvres* qui ont besoin de reprendre leurs occupations professionnelles et de gagner leur vie rapidement.

Cette distinction ne nous apparaît pas d'une exacte logique : le négociant, le médecin, l'homme d'affaires, le chef de famille, la mère qui est obligée de veiller à l'éducation de ses enfants, trouveront dans l'ostéosynthèse la possibilité de reprendre sinon leur vie antérieure, tout au moins une vie au ralenti, toute différente de celle que leur aurait créée l'obligation d'un décubitus prolongé pendant deux ou trois ans.

Nombreuses sont, en effet, les situations compromises subitement par l'obligation d'une immobilisation qui enraye l'activité professionnelle d'un pottique. Or, au moyen d'un congé renouvelé, nous avons pu voir un ouvrier conserver sa place dans une grande administration et subir entre temps une opération d'Albee. Ce traitement l'avait préservé de la réforme. Avant cette intervention ankylosante, était-il possible d'entrevoir la reprise du travail en six ou huit mois, dans le cas de mal de Pott ?

L'on va nous objecter que, puisque nous sommes partisans de l'opération retardée, il faudra faire subir au pottique, chez lequel le diagnostic de mal de Pott a été posé, un traitement préparatoire orthopédique avant l'intervention. Or, le plus souvent, les différents troubles qu'il accuse depuis longtemps, indiquent que la lésion a parcouru déjà un certain cycle : la radiographie le confirme. Soit que du fait de son allure torpide la lésion vertébrale ait passé inaperçue aux yeux du médecin traitant, soit que sa première manifestation consiste en l'apparition d'une gibbosité ou d'un volumineux abcès iliaque, il est indiscutable que la lésion déjà est ancienne et qu'on est autorisé, dans ce cas, à pratiquer rapidement, après l'interruption de travail, l'opération ankylosante, avec l'espoir que peut-être dans six mois, le sujet pourra se replacer en position verticale muni d'un corset et reprendre sa place au bureau, à l'usine, au foyer familial.

Au point de vue *militaire*, l'ostéosynthèse dans le mal de Pott de l'adulte présente un intérêt thérapeutique indiscutable.

D'après le décret du 16 juin 1925, sur l'indemnisation de la tuberculose osseuse ou articulaire, n° 68 E. M. P., il est dit que toute tuberculose osseuse ou articulaire en activité quel que soit son siège et son degré de gravité doit entraîner *ipso facto* l'attribution d'un pourcentage de 100 %. Ce taux n'est acordé qu'aux lésions à *caractère évolutif ;* si la lésion pottique est, au contraire *consolidée*, la pension est ramenée au taux de 40 %. Or, dans ce cas, qu'il s'agisse de tuberculose vertébrale ou de toute autre localisation osseuse ou articulaire, on ajoute à l'évaluation normale de l'invaliditté réelle, appréciée conformément aux indications du barème, une indemnité de 10, 15 ou 20 %, suivant que l'intéressé, en raison de la nature particulière de l'affection, paraît tenu à plus ou moins de ménagement : c'est l'*indemnité de ménagement.*

Si enfin, le pottique en évolution, qui reçoit une pension à 100 %, présente une aggravation de ses lésions qui obligent les soins constants d'une *tierce personne*, du fait qu'il est incapable de se conduire, de se mouvoir et, par lui-même, d'accomplir les actes essentiels de la vie sans le secours de celle-ci, la pension sera augmentée d'un quart (art. 10.).

La pension pour pottique militaire varie donc entre 50 ou 60 %, et 100 % plus le bénéfice du quart du taux de la pension, dans le cas de l'application de l'article 10. Or, incontestablement, si on peut arriver à consolider un mal de Pott, à enrayer son évolution par une ostéosynthèse vertébrale, on aura non seulement rendu service à l'intéressé, mais aussi économisé aux finances de l'Etat des sommes importantes pour chacun de ces pottiques resté définitivement guéri : il convient de remarquer, en effet, que le pottique — ouvrier, cultivateur, même petit commerçant — obligé de gagner sa vie, ne prendra souvent pas la précaution, la jugeant inutile, de porter un corset qui serait une de ses sauvegardes pour le retour offensif d'une lésion. Nous ne pouvons cependant dire que tous les corsets orthopédiques délivrés à nos militaires soient des modèles du genre et réalisent une parfaite immobilisation, loin de là !

En matière de mal de Pott, les médecins experts les plus spécialisés sont souvent très embarrassés pour donner leur avis, non seulement sur cette question de consolidation ou de non consolidation, mais même sur la nature tuberculeuse ou non tuberculeuse de bien des lésions rachidiennes qui ne sont, en somme que des états de rhumatisme chronique ankylosant du rachis, des lésions d'arthrite ankylosante post-traumatiques. Il faut bien le dire, nous sommes souvent très perplexes en présence des difficultés de tels examens ; ne voulant obéir qu'à notre conscience, nous sommes en face de pensionnés à 60 %, accusant des symptômes douloureux purement subjectifs, réclamant pour ce fait une aggravation de leur lésion et, en conséquence la transformation d'une pension de 60 % (mal de Pott consolidé), en une pension de 100 % : (mal de Pott évolutif). Ne peut-on pas être impressionné du résultat de telles décisions, lorsque celles-ci peuvent se chiffrer par des millions de francs.

Mais il y a plus encore : un dernier arrêt du Conseil d'Etat du 6 février 1929 (affaire Meslé), au sujet de la revision définitive des pensions d'invalidité, à la suite de demandes pour aggravation, dit que *tout titulaire d'une pension permanente* (notamment un mal de Pott consolidé à 60 %), *ayant réclamé pour aggravation de lésion, verra si les experts reconnaissent l'évolution de l'affection, son invalidité portée définitivement et d'une façon permanente à* 100 %.

L'article 68 concède un droit régulier de demande de revision pendant toute sa vie, à tout titulaire d'une pension d'invalidité à titre définitif. Cet arrêt du Conseil d'Etat, auquel nous venons de faire allusion, agrandit davantage le gouffre du budget des pensions. Il prévoit l'aggravation de la lésion mais ne semble pas envisager ni l'amélioration spontanée, ni

Nous pensons donc que, si au point de vue *rendement ouvrier*, l'ostéosynthèse apporte un bénéfice au pottique en lui permettant de retrouver une capacité de travail et une sécurité dans la reprise de son activité sociale, qu'il n'avait pas avec le simple corset, au point de vue *militaire*, elle apparaît en plus comme une sauvegarde financière pour l'Etat.

Il est tout à fait juste d'accorder le taux de 100 % au mal de Pott aggravé du fait de l'apparition d'un abcès. Mais *pourquoi ce taux resterait-il définitivement fixé* s'il est démontré que l'intervention peut avoir pour résultat de consolider le rachis et de permettre une évolution — cela au bout de six à douze mois — vers la guérison clinique.

Quant au pottique consolidé qui bénéficie d'un chiffre de 60 %, l'opération d'ostéosynthèse créant un verrou de sûreté aura pour but de mettre le sujet dans des conditions meilleures de rendement au point de vue social et notamment d'éviter l'aggravation des lésions, dont la plus sérieuse est évidemment l'abcès intra-rachidien avec compression médullaire, et paraplégie, complications entraînant pour l'Etat des frais supplémentaires dans l'application de l'article 10.

Enfin, une dernière réflexion s'impose au sujet du délai fixé pour l'évaluation du taux définitif de la pension.

« Dans un délai maximum de quatre ans à dater du point de départ légalement fixé dans les conditions indiquées par l'article 2 (point de départ de la pension basé sur la date de la commission de réforme), la situation du pensionné temporaire doit être définitivement fixée. » La pension devient automatiquement définitive, que l'infirmité soit incurable ou non. Or une telle disposition ne paraît pas en harmonie avec l'évolution de certaines maladies.

Le législateur militaire a eu évidemment en vue les grandes mutilations des membres sur lesquelles une durée de quatre ans doit permettre de se prononcer, réserves étant faites pour les lésions d'ostémyélite chronique à fistulisation récidivante ; mais pour la tuberculose vertébrale il n'en est pas ainsi. Si, schématiquement, on peut fixer à trois ou quatre ans l'évolution d'un mal de Pott chez l'adulte, n'est-il point étrange de constater que si l'on se trouve en fin d'évolution de la maladie, la pension qui est due sera de 100 %, tandis qu'un an plus tard, les résultats favorables de ce même traitement s'étant manifestés, la consolidation pourait être affirmée cliniquement et radiographiquement : le pottique ne serait plus indemnisé qu'à 60 %.

L'ostéosynthèse nous paraît, en toutes ces circonstances, comme le moyen d'affirmer la consolidation, d'accélérer son échéance, et ainsi, de pouvoir donner au malade le bénéfice de la santé, bien supérieur à celui de la rente qu'il toucherait pour la lésion, si celle-ci se maintenait en évolution active.

Il n'est pas probable qu'on puisse rendre obligatoire l'ostéosynthèse chez un pottique consolidé, afin d'éviter un retour à l'état évolutif, mais il serait souhaitable que les *commissions de réforme informées conseillent aux pottiques* qui seront soumis à leur examen, de recourir à l'intervention ankylosante dont la valeur reconnue peut, à l'heure actuelle, égaler l'innocuité opératoire en des mains expertes ; il est bien entendu que l'intervention ne modifierait en rien, *pendant une période qui resterait à fixer*, le taux de la pension qui leur a été attribuée lors de la période de l'intervention.

On pourra objecter que ces hospitalisations, souvent longues, vont entraîner des dépenses élevées.

La récupération précoce de l'individu au point de vue de sa valeur ouvrière viendra compenser les dépenses entraînées par l'intervention. Tout individu invalide est un capital improductif, et la société ne peut trouver qu'avantage à le récupérer dans le plus bref délai possible. Nous souhaiterions alors que ces tuberculeux, qui accepteront de se traiter et de consolider leur guérison, puissent passer les trois à six mois de leur traitement post-opératoire dans les meilleures conditions d'hygiène et d'aération (hôpitaux à la campagne et au bord de la mer). L'on s'étonne encore de trouver dans certains grands centres hospitaliers une absence ou seulement une ébauche d'organisation chirurgicale pour tuberculeux osseux adultes : l'on ne peut admettre que des pottiques restent dans un fond de salle à décliner peu à peu.

Dans ces hôpitaux spécialisés, progressivement, par étapes, ces malades qui sont restés trois ou quatre mois étendus après une ostéosynthèse, pourraient reprendre un métier qui occupe leurs loisirs, le travail devenant pour eux un réconfort moral et un espoir de pouvoir revivre une vie à peu près normale. Le cultivateur, l'homme de peine, l'ouvrier d'usine, qui ont un mal de Pott, ne pourront souvent reprendre leur métier antérieur ; la *rééducation professionnelle* du tuberculeux osseux se pose d'une façon tout aussi impérieuse que s'est posée à un moment donné la rééducation des mutilés.

C'est pour toutes ces raisons qu'il faut considérer l'opération de l'ostéosynthèse comme d'une très grande valeur sociale, mais il convient d'être aussi prudent dans ses indications qu'attentionné aux soins de la convalescence.

Il convient que le *praticien* soit convaincu dorénavant de son innocuité opératoire, de manière à ce qu'il encourage son client pottique à subir l'intervention, plutôt que de laisser planer un doute sur ses résultats éventuels. Cette collaboration est absolument indispensable, dans l'intérêt des malades. Le mérite de notre rapport serait grand si nous réussissions à faire connaître aux praticiens la valeur des opérations ankylosantes du rachis dans le mal de Pott.

3[e] Question mise à l'ordre du jour

Évolution et traitement des plaies des tendons de la main

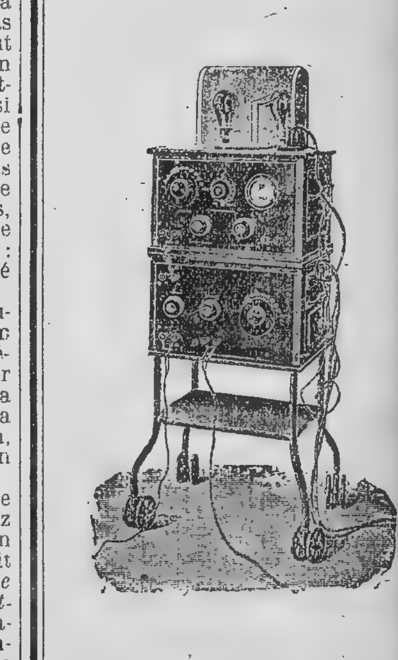
Rapport de MM. Jacques-Charles Bloch chirurgien des hôpitaux de Paris et Paul Bonnet, de Lyon professeur agrégé à la Faculté chirurgien des hôpitaux

Le rapport que présentent les auteurs ne résoud pas le problème de la thérapeutique des plaies des tendons de la main, il est destiné seulement à réaliser une mise au point de cette délicate question.

Dans la première partie exclusivement réservée à l'étude *biologique* de la cicatrisation des tendons, ils résument les expérimentations déjà parues complétées par quelques recherches personnelles qu'ils ont pu faire sur l'animal, dans le laboratoire du professeur Cunéo. Ils tentent de préciser la nature du cal tendineux, la valeur des procédés de suture, le mécanisme de la réhabitation des greffes, ainsi que les troubles de régénération.

(*Voir la suite en 11[e] page.*)

Ch. BEAUDOUIN, Const[r]
31, rue Lhomond, Paris



APPAREILS DIATHERMIQUES : à éclateur, à lampes

Appareil médico-chirurgical « Bistouri électrique » à courants mixtes

LE NOUVEAU PROJECTEUR du D[r] LOBO O' NELL
EN NICKEL ET GLACE
TIGE CENTRALE REGLABLE AUTOMATIQUE



LE PLUS LEGER
LE MOINS CHER

J. HENNUY et C[ie]

73 bis, rue des Ecoles — PARIS

Téléphone : Odéon 27-86

Notice sur demande

ÉTABLISSEMENTS L. LÉVY et A. RIO

26, rue Vauquelin, PARIS-5[e]. — Gob. 06-28

Tout notre matériel de RADIOLOGIE *peut être fourni avec* Paiements échelonnés *sur* 6, 12 ou 18 MOIS

Devis gratuit et conditions sur demande. — Se référer au Siècle Médical.

ANDRÉ WALTER

Ingénieur A. et M. — E. S. E.

présentera au CONGRES DE CHIRURGIE 7 au 12 octobre toute la gamme de ses appareils : de DIATHERMIE son BISTOURI DIATHERMA ses appareils à COURANT CONTINU sur secteur alternatif ses LAMPES A ARC ses émetteurs de rayons INFRA-ROUGES courts ses émetteurs de rayons INFRA-ROUGES longs la DOUCHE ACTINIQUE du D[r] Dausset

11, rue du Laos — PARIS — (Invalides 18-62)

Le congrès français de chirurgie (suite)

Fin du rapport sur l'évolution et traitement des plaies des tendons de la main

Dans la deuxième partie *clinique*, les auteurs présentent des statistiques. Un examen méthodique des observations est nécessaire pour établir ce bilan. Il importe en effet, de différencier les succès des améliorations et de discuter de très près les causes d'échecs, et ils se sont efforcés de réaliser ce but en tenant compte surtout des résultats observés par eux-mêmes.

Dans la troisième partie *thérapeutique*, ils décrivent les méthodes les plus usuelles de suture, les voies d'abord des tendons ainsi que la technique des greffes. Ils se sont efforcés de profiter des cas observés au cours de l'année écoulée pour prociser les dispositions anatomiques spéciales et régler la thérapeutique suivant chacune des régions.

Les procédés récents destinés à la réparation des tendons fléchisseurs sectionnés au niveau des doigts sont spécialement étudiés. Il ne faut pas oublier que cette partie du problème thérapeutique a été très délaissée en France, et qu'en 1921, la Société de chirurgie avait jeté l'anathème sur les interventions destinées à réparer les tendons fléchisseurs.

Iselin a rapporté de son voyage en Amérique les impressions les plus favorables et les conseils les plus encourageants concernant la restaurations rageants concernant la restauration des tendons fléchisseurs sectionnés, par teurs s'attachèrent à reproduire l'opération de Bunnell ; mais hélas, les résultats ont un peu déçu leurs espérances. Malgré les perfectionnements techniques apportés à cette intervention, la restauration fonctionnelle est restée imparfaite ; on est arrivé à améliorer considérablement un doigt informe mais on n'a jamais obtenu la mobilité complète ni la souplesse qui sont de règle à la suite des interventions pratiquées sur les extenseurs.

En terminant, les auteurs concluent de la façon suivante :

« Nos rares tentatives ne caractérisent qu'une période de début, et l'imperfection de nos résultats doit être mise sur le compte de notre inexpérience. C'est malheureusement à ce stade qu'il nous faut arrêter nos essais pour rédiger ce rapport ; aussi nous est-il difficile d'émettre un avis définitif et nous nous bornerons seulement à exposer l'état actuel de la question.

» Dans une chirurgie aussi délicate que celle des organes mobiles, les progrès ne se réalisent que lentement et les premiers déboires ne doivent pas nous décourager ; nous devons au contraire profiter de nos fautes pour nous perfectionner. »

L'ORDRE DES SÉANCES DU CONGRÈS

Voici l'ordre des séances du congrès, qui auront lieu dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine :

Lundi 7 octobre 1929

A 2 heures

Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine.

Discours de M. Louis Tixier, président du congrès.

Compte rendu du secrétaire général.

A 3 h. 15

Première question mise à l'ordre du jour :

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire

Rapporteurs : MM. Léon Bérard (de Lyon) et Georges Lardennois (de Paris).

Discussion :

MM. Ch. Henschen, de Bâle. — Les résultats éloignés du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

L. Picot, de Lausanne. — Phrénicectomie; technique, résultats de 150 opérations, accidents opératoires.

C. Roux, de Lausanne. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Jacobovici, de Cluj. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Leonté, de Bucarest. — Phrénicectomie dans la tuberculose pulmonaire.

Sebrechts, de Bruges. — L'apicolyse avec plombage au moyen des muscles pectoraux munis de leur pédicule vasculaire.

Lauwers, de Courtrai. — Indications et résultats de l'apicolyse.

E. Forgue et Gaussel, de Montpellier. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

A Maurer, de Paris. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

P. Santy, de Lyon. — De la thoracoplastie dans la tuberculose pulmonaire.

Guyot, de Bordeaux. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Guillaume-Louis, de Tours. — La phrénicectomie dans le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Jeanneney, de Bordeaux. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

H. Fruchaud, d'Angers et A. Bernon, de Châteaubriant. — Thoracoplasties électives à minima. — Thoracoplasties à maxima.

Simonin, d'Orléans. — Seize cas de phrénicectomie.

Bonnal, de Marseille. — Dix-huit de phrénicectomie. — Indication technique. — Résultats.

Arnaud, de Saint-Etienne, et Bonniot, de Grenoble. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

Piollet, de Clermont-Ferrand. — La phrénicectomie (technique, résultats) d'après trente cas personnels.

R. Bernard, de Paris, et H. Fruchaud, d'Angers. — Quelques précisions d'anatomie et de technique de la résection de la première côte.

Mardi matin 8 octobre

Visite dans les hôpitaux.

Soir 8 octobre

A 2 heures

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

Rapporteurs : MM. H.-L. Rocher (de Bordeaux), et Etienne Sorrel (de Paris).

Discussion :

MM. Waldenstrom, de Stockholm, invité du congrès. — Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott (avec projections).

MM. Albee, de New-York, invité du congrès; Paul Guildal, de Copenhague; J. Delchef, de Bruxelles; Maffel, de Bruxelles; Jacobovici, de Cluj; P. Santy, de Lyon; Frœlich, de Nancy, J. Jiano, de Bucarest; Sebrecht, de Bruges; ostéo-synthèse dans le traitement du mal de Pott (avec projections).

Vignard, de Lyon. — Ostéosynthèse et héliothérapie comparées dans le traitement du mal de Pott.

Imbert, de Marseille. — Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le mal de Pott.

Silhol, de Marseille. — Ostéosynthèse chez les vrais et les faux pottiques.

Patel, de Lyon. — Mal de Pott traité par la greffe d'Albee avec foyer secondaire.

Clavelin, de Paris; Rottenstein, de Marseille; Billet, de Lille. — Indications de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott de l'adulte.

Bufnoir, de Cannes. — A propos des opérations ankylosantes dans le traitement du mal de Pott de l'adulte.

Gourdon, de Bordeaux. — Le traitement ambulatoire du mal de Pott.

Calot, de Berck. — Pourquoi nous avons, dans le mal de Pott, abandonné l'ostéosynthèse que nous avions imaginée et faite le premier (voir congrès de chirurgie, 1897), quatorze ans avant nos collègues américains.

Masmonteil, de Paris; Jentzer, de Genève. — Ostéosynthèse dans le mal de Pott.

Mercredi matin 9 octobre

Visite dans les hôpitaux.

Soir 9 octobre

A 2 heures

Deuxième question mise à l'ordre du jour :

Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

(Suite de la discussion)

MM. Phocas et A. Contargyris. — A propos de 36 cas d'opération d'Albee.

Gino Pieri, de Belluno. — Sur la greffe osseuse dans la spondylite tuberculeuse.

Leclerc, de Dijon. — Résultats éloignés de l'opération d'Albee.

Creyssel, de Lyon. — Résultats éloignés de la greffe d'Albee chez l'adulte, d'après la technique du professeur Bérard.

Barbarin, de Paris; Tavernier, de Lyon; Chalochet, d'Abbeville; Robert Sorel, de Paris; Poissonnier, d'Amiens; Massart, de Paris. — Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott.

Troisième question mise à l'ordre du jour :

Evolution et traitement des plaies des tendons de la main

Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon).

Discussion :

MM. Léonardi Dominici, de Sassari. — Traitement des plaies et tendons de la main.

Alivisatos, d'Athènes. — Traitement des plaies des tendons de la main.

Leonté, de Bucarest. — Considérations sur le traitement des plaies des tendons.

Guyot, de Bordeaux. — Résultats éloignés des secteurs de tendons.

Guillaume-Louis, de Tours; Stefani, de Nice. — Traitement des plaies des tendons.

Yves Delagenière, le Mans. — De l'utilité de l'emploi de fils non résorbables, métalliques en particulier, pour les sutures tendineuses.

Rottenstein, de Marseille; Arnaud, de Saint-Etienne; H. Lardennois, de Reims; Peugniez, de Paris; Léo, de Paris; Masini, de Marseille; Perdu, d'Amiens; Traitement des plaies de tendons.

Sénéchal, de Paris. — Mobilisation précoce après suture des tendons de la main.

Jeudi matin 10 octobre

Visite dans les hôpitaux.

Soir 10 octobre

A 2 h. 30

Assemblée générale

1° Rapport du trésorier.

2° Nomination du vice-président du congrès de 1930.

3° Nomination d'un membre du comité d'administration en remplacement de M. Pierre Sebileau, membre sortant non rééligible.

4° Fixation de la date du prochain congrès.

5° Questions à mettre à l'ordre du jour.

A 3 h. 30

Séance de projections

(Grand amphithéâtre)

MM. Victor Pauchet, de Paris. — Film sur la gastrectomie pour ulcus haut situé de l'estomac.

Sénéchal, de Paris. — Film sur l'incision cutanéo-aponévrotique transversale suspubienne. Modification à la technique de Pfannenstrel.

Bourguet, de Paris. — Film sur la technique opératoire des tumeurs hypophysaires : intrasellaires et sus-sellaires.

Fouchet, de Berck. — Film sur l'aspect clinique d'une forme de subluxation congénitale de la hanche.

Steinmann, de Berne. — Traitement fonctionnel des fractures et des lésions articulaires (projections).

Dartigues, de Paris. — Hypertrophie mammaire et technique de la mammectomie bilatérale avec greffe aréolomamelonnaire libre (projections.

Reynado dos Santos, de Lisbonne. — L'artériographie de l'abdomen et des membres (projections).

Duvernay, d'Aix-les-Bains. — Arthrites de la hanche et malformations infantiles (projections).

Vendredi matin 11 octobre

Visite dans les hôpitaux.

Soir 11 octobre

A 2 heures

Communications particulières

Chirurgie générale et anesthésie

MM. S. Dziembowski, de Bydgoszcz (Pologne). — L'auto-transfusion du sang traité par les rayons Rœntgen avant la réinjection.

L. Mayer, de Bruxelles. — Les narcoses par injections intraveineuses.

Worms et Lacaze (armée). — Importance de la désinfection du rhino-pharynx en chirurgie générale, en particulier dans la prophylaxie des complications post-opératoires.

Chalier, de Lyon. — Des indications de l'anesthésie générale par éthérisation rectale, en particulier dans les opérations sur le rachis et le thorax.

Chosson, de Marseille. — Résultats obtenus par le chlorure de calcium intraveineux dans les rétentions d'urine postopératoires.

Cathelin, de Paris. — La circulation du sang et la circulation du liquide céphalo-rachidien dans leurs rapports avec la rachianesthésie chirurgicale.

Le Filliatre, de Paris. — Quel est, en rachianesthésie, le procédé donnant l'analgésie la plus parfaite comme étendue, durée, intensité, sécurité.

Samedi matin 12 octobre

Visite dans les hôpitaux.

Soir 12 octobre

A 2 heures

Communications particulières

Appareil urinaire et génital

MM. de Fourmestraux, de Chartres. — Diathermo-coagulation dans le traitement du cancer du col utérin.

Brindeau, de aPris. — A propos du traitement de la grossesse ectopique à terme.

Guyot, de Bordeaux. — Résultats d'interventions sur le sympathique pelvien en gynécologie.

Ferey, de Saint-Malo. — De la conservation des ovaires dans l'hysterectomie.

Descarpentries, de Roubaix. — Détails personnels de technique dans l'opération césarienne.

Violet, de Lyon. — Cancer du col, développé trois mois après une amputation du col pour métrite chronique vérifiée histologiquement.

Nicaise, de Paris. — Considérations sur le traitement du kyste hydatique du rein.

Darget, de Bordeaux. — Diagnostic de quelques variétés d'épididymite chronique, leur différenciation avec la tuberculose épididymaire.

Tête, cou, rachis, thorax Système sympathique

MM. Jiano, de Bucarest. — Contribution à la chirurgie du plexus nerveux lombo-aortique et hypogastrique.

Yves Delagénière, du Mans. — Des remarquables résultats de la trépanation avec incision de la dure-mère dans les traumatismes craniens.

Bonniot, de Grenoble. — De la cordotomie.

Lance, de Paris. — Les indications de l'ostéosynthèse du rachis dans la scoliose.

Guisez, de Paris. — Valeur et indication de la gastrostomie et de la radiothérapie dans le cancer de l'œsophage.

Arnaud et Albert Crémieux, de Marseille. — La tension du liquide céphalo-rachidien.

Appareil digestif et annexes

MM. Soresi, de New-York. — La gastrectomie physiologique (projections).

Loubat, de Bordeaux. — Elimination du segment ano-rectal de l'intestin, après opération d'Hartmann-Mummery pour cancer recto symoïdien.

Victor Pauchet, de Paris. — Diverticules du colon.

Patel, de Lyon. — Rupture de la rate avec hémorragie abdominale retardée.

Tierny, d'Arras. — Sur l'extirpation abdomino-périnéale en deux temps.

Papin, de Bordeaux. — Cholecystite calculeuse et cancer de la vésicule biliaire.

Fruchaud, d'Angers. — De l'utilisation du lavement opaque donné sous les rayons X, dans le traitement de l'invagination intestinale.

Giraud et Caire, de Marseille. — Rupture complète isolée du pancréas.

Sénéchal, de Paris. — Cure radicale des fistules à l'anus par excision totale suivie de suture.

Membres — Os — Articulations

MM. E. Kummer, de Genève. — Remarques sur un cas de fracture traité par l'aiguille à extension de Kirschner.

Delchef, de Bruxelles. — Procédé d'arthodèse extraarticulaire scapulo humérale par autogreffe rigide.

Chenut et Parcelier, de Bordeaux. — L'ostéosynthèse du fémur, le genou fléchi.

Perdu, d'Amiens. — Luxation complète de l'extrémité externe de la clavicule, enclouage immédiat.

Judet, de Paris. — Traitement des fractures du col du fémur.

Termier, de Grenoble. — Mode d'action de l'hirudination dans le traitement abortif des phlébites aiguës.

Charbonnet et Massé, de Bordeaux. — L'artériographie des membres à l'iodure de sodium. Sa place parmi les méthodes d'exploration de la perméabilité artérielle.

Aimes, de Montpellier. — L'opération de Robertson Lavalle dans l'ostéochondrite de la hanche.

LE 16e CONGRÈS D'HYGIÈNE

Il se tiendra à Paris les 8, 9 et 10 octobre courant à l'Institut Pasteur

Le XVIe congrès d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique, s'ouvrira sous la présidence effective de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, de l'hygine et de la prévoyance sociales ; il tiendra ses séances les mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre 1929, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence du docteur Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, membre du conseil supérieur d'hygiène, président de la société pour 1929.

PROGRAMME

Mardi 8 octobre

A 9 heures. — Ouverture du congrès.

Allocution du président de la Société.

Allocution du sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

Rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance.

Rapporteur : Docteur Bussière, secrétaire général du syndicat des médecins-hygiénistes français, drecteur des services d'hygiène du département de l'Hérault, et le docteur Pissot, médecin de l'Office des pupilles de la nation, en Seine-et-Oise.

Communications :

Docteur Cruveilhier, de l'Institut Pasteur, auditeur au conseil supérieur d'hygiène : L'effort de la France dans la lutte contre la mortalité infantile et l'affaiblissement de la natalité comparé à celui des autres nations européennes.

Docteur Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux, délégué à l'hygiène publique et à la protection de l'enfance, et docteur Llaguet, directeur du bureau municipal d'hygiène de Bordeaux :

1° Les résultats de l'inspection médicale scolaire à Bordeaux;

2° Les consultations prénatales.

M. Cabannes, adjoint au maire, délégué à l'Assistance publique, et le docteur Ginestous, délégué à l'hygiène publique : Les colonies de vacances organisées par la municipalité bordelaise

Docteur Mouisset, médecin des hôpitaux de Lyon, président du comité départemental du Rhône, pour la lutte contre la tuberculose : Surveillance et protection de l'enfance.

A 14 heures. — Communications :

Docteur Duvic, inspecteur départemental d'hygiène de la Vendée :

1° Rôle de l'hygiéniste dans la lutte contre la tuberculose de l'enfant;

2° Rôle du médecin hygiéniste dans la lutte contre la diphtérie.

Docteur Boureille, médecin du dispensaire d'hygiène sociale (O. P. H. S.) du 3e arrondissement de Paris : Rôle des œuvres corporatives d'hygiène sociale dans la protection de l'enfance.

Docteur Messerli, médecin chef des services d'hygiène de la ville de Lausanne, privat-docent à l'université de Lausanne : Le service communal d'hygiène de Lausanne et la protection de l'enfance.

Docteur Bourguin, chef du service de documentation à l'Office national d'hygiène sociale : Aperçu sur la protection de l'enfance en Hongrie depuis la guerre.

Docteur Miron, médecin d'hygiène de la ville de Bucarest : La création des petites maternités à Bucarest et la protection de l'enfance.

Docteur Poncet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain : Collaboration de l'inspection d'académie et de l'inspection départementale d'hygiène.

Docteur A. Cassan, inspecteur principal, directeur des services d'hygiène de l'Aude : Sur la nécessité de l'intervention des services d'hygiène dans la surveillance et la protection de l'enfance.

Mme Daumezon, directrice du bureau d'hygiène de Narbonne : Neuf années de fonctionnement de la Goutte de lait de Narbonne.

Docteur Mallard, inspecteur départemental d'hygiène et médecin-inspecteur des dispensaires du département de la Côte-d'Or : La lutte antituberculeuse et l'inspection médicale des écoles.

Docteur Bouchet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault : Quelques aperçus sur les colonies de vacances dans l'Hérault.

A 17 heures. — Conférence : Docteur René Martial : L'immigration en France dans le passé et de nos jours. — Technique. — Législation.

A 18 heures. — Projection d'un film : L'évacuation et le traitement des ordures ménagères, par le docteur Messerli.

Mercredi 9 octobre

A 9 heures. — Rapport : Laboratoires et hygiène. — Contrôle des laboratoires. Rapporteur : Professeur Lisbonne, de la faculté de médecine de Montpellier.

Communications :

Docteur Scherb, directeur du laboratoire municipal de la ville de Mulhouse : Nécessité pour l'hygiène d'avoir des laboratoires bien outillés et dirigés par des chefs compétents. — Réalisations pratiques.

Docteur I. Merle, inspecteur d'hygiène, directeur du laboratoire départemental des Deux-Sèvres : Le contrôle des laboratoires et la standardisation des méthodes. — Réflexions d'un praticien.

Mlle Simonet, directrice du laboratoire central des dispensaires d'hygiène sociale de l'Oise : Utilité et avantages d'avoir, dans chaque département, un laboratoire central, spécialisé dans les questions de tuberculose.

Discussion.

A 14 heures. — Rapport : Intoxications accidentelles au cours de la désinfection des locaux d'habitation par le gaz cyanhydrique. Rapporteur : M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police.

Communications :

Professeur Violle, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Marseille : De la désinfection et de la dératisation par le gaz cyanhydrique.

Docteur Loir, directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville du Havre : La réglementation actuelle pour la destruction des rats à bord des navires.

Docteur Cury, ancien chef du service médical de la Compagnie générale transatlantique : La pratique de la dératisation des paquebots par l'emploi du gaz cyanhydrique.

Docteur Marc Mazière :

1° L'exercice de la médecine dans un local faisant partie de l'appartement privé du praticien et non aménagé de façon à permettre les mesures de désinfection courantes est contraire aux règles élémentaires de la préservation contre les maladies transmissibles;

2° Un excellent piège à rats : la ratière à bascule. Procédé simple permettant simultanément la mise à mort de l'animal capturé, sa déparasitation et la désinfection du piège.

Discussion.

A 17 heures. — Conférence : M. R. Dujarric de la Rivière : Les services maritimes et quarantenaires d'Egypte. (Avec projections lumineuses.)

Jeudi 10 octobre

A 9 heures. — Assemblée générale des médecins hygiénistes français, dont l'ordre du jour sera ultérieurement communiqué. — Présence obligatoire. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

A 14 heures. — (Amphithéâtre de l'Institut Pasteur.)

Communications :

Docteur Loir : Le nouveau dépôt des immigrants au Havre.

Docteur Jaubert, directeur du bureau municipal d'hygiène de la Seyne-sur-Mer (Var) : Le régime du passeport sanitaire; un moyen pour en assurer l'application.

Mme Daumezon : A propos des naturalisations d'étrangers et des déclarations d'option de nationalité : un certificat de bonne santé devrait être exigé.

M. Gouineau, ingénieur : Protection des habitations contre les bruits extérieurs.

A 17 heures. — M. Philippe Bunau-Varilla, ingénieur : Sur la verdunisation des eaux.

A 18 heures. — Docteur G. Cuvier, directeur du laboratoire de biologie (Bordeaux) : Répercussion de l'évolution des méthodes de panification sur l'hygiène alimentaire (pour le consommateur) et sur l'hygiène du travail (pour le boulanger). (Avec projection d'un film : Le blé, le pain.)

Vote des vœux émis par le congrès.

Vendredi 11 octobre

A 9 heures. — Visite du service du docteur Jules Renault, à l'hôpital Saint-Louis (salles d'hôpital munies d'un système de ventilation permanente avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été et humidification constante.)

Rendez-vous à 9 h. 30, devant la porte de l'annexe Grancher de l'hôpital Saint-Louis, 12 *ter*, rue Grange-aux-Belles (moyen de communication : métro : Combat ou Gare de l'Est).

CHRONIQUE MÉDICO-JURIDIQUE

Accidents du travail

Frais médicaux ; preuve à la charge du médecin demandeur

L'action du médecin contre le patron, en vertu de l'article 4 de la loi du 9 avril 1928, est subordonnée à la preuve de l'accident. L'établissement d'un bulletin d'accident par le patron et la remise de ce bulletin par l'ouvrier au médecin choisi par lui, n'équivalent pas à la reconnaissance de l'accident par le patron, et n'obligent pas ce dernier au payement des honoraires médicaux. (Tribunal de paix de Vanves, 16 janvier 1929 ; *la Loi*, n° du 2 mars 1929.)

Action du médecin contre la victime

L'action du médecin contre la mère de la victime se prescrit par un an à compter du jour de l'accident, même si le médecin a été choisi par le patron. (Cour de cassation ; ch. des requêtes 22 mai 1928 ; *Recueil périodique des assurances*, 1928, p. 482.)

Frais pharmaceutiques
Obligation du pharmacien

En vertu de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, le chef d'industrie est tenu du payement des frais pharmaceutiques, et il importe peu que le montant de cette note soit plus ou moins élevé, si d'ailleurs le pharmacien a réellement fourni tous les articles dont il demandé le payement, et si tous ces articles ont bien été prescrits par le médecin traitant, et si, enfin, les prix réclamés sont bien ceux du tarif médical.

En admettant que le médecin ait exagéré inutilement les prescriptions, c'est contre lui que le chef d'entreprise doit formuler ses critiques, le cas échéant, mais non pas contre le pharmacien qui avait le devoir strict de se conformer aux prescriptions du médecin sans avoir le droit de les modifier en plus ou en moins. (Tribunal de paix de Paris, 14 juin 1929 ; *la Loi*, 28 juin 1929.) Cette décision applique ce principe que les frais pharmaceutiques comprennent toutes les dépenses nécessitées par le traitement curatif nécessaire à la guérison ou à l'amélioration de la lésion traumatique. (Sachet : *Traité théoriq. et pratiq. de la législat. sur les acc. du travail*, 6e édit., tome I, n° 608.)

Exercice illégal

Art dentaire
Usurpation du titre de docteur

Tombe sous le coup de la loi du 30 novembre 1892 (art. 19) l'individu qui se livre illégalement à l'exercice de l'art dentaire en prenant sur son enseigne le titre de « docteur », écrit en grosses lettres et suivi d'une mention en caractères beaucoup plus petits et d'ailleurs incompréhensibles (D. D. S. of New-York), d'où il résulterait qu'il était médecin américain. (Cour de cassation ; ch. crim. 24 avril 1929 ; *Gazette du palais*, 6 juin 1929.)

Soins des yeux et des oreilles

Le fait par une personne non diplômée de donner des consultations et de surveiller le traitement prescrit, d'examiner les malades de la vue au moyen d'un optomètre et d'un autosiomètre, d'entreprendre la guérison des sourds et d'examiner les oreilles au moyen d'un appareil vibrateur, constitue l'exercice illégal de la médecine. (Douai, 11 avril 1929 ; *Dalloz hebdomadaire* 1929, p. 356.)

Honoraires

Fixation par les juges

Pour apprécier le montant des honoraires légitimement dûs à un chirurgien, il faut surtout considérer l'importance de la lésion, la gravité de l'opération consécutive, le temps et les soins qu'elle a exigés. (Montpellier, 21 novembre 1928 ; *Moniteur judiciaire du Midi*, 1929, p. 34.)

Hôpitaux (médecins des)

Limite d'âge ;
Caractère de la disposition du règlement intérieur

Le règlement intérieur élaboré par la commission administrative et approuvé par le préfet, détermine dans chaque établissement la limite d'âge des médecins des hôpitaux qui est, en principe, fixée par le règlement modèle en 65 ans. Mais c'est au règlement intérieur de l'établissement qu'il faut se reporter pour savoir si la limite d'âge fixée a un caractère impératif ou simplement indicatif. (Réponse du ministre du travail à M. P. Condé ; Ch. des dép., déb. parlem., question n° 15860, du 14 mars 1928.)

Pharmaciens

Société entre pharmaciens
Remèdes secrets ; définition

Le remède secret est tout remède qui ne rentre pas dans l'une des trois catégories suivantes : 1° *Remèdes magistraux*, c'est-à-dire préparés sur ordonnances médicales ; 2° remèdes *officinaux*, c'est-à-dire figurant au Codex ; 3° remèdes qui, n'étant ni magistraux, ni officinaux, ont été publiés dans le Bulletin de l'Académie de médecine, suivant le décret du 3 mars 1850, ou bien qui ont été approuvés et achetés par le gouvernement, en exécution du décret du 18 avril 1810.

En conséquence, tout produit, spécialement l'*Asthmosine*, qui ne rentre dans ni l'une ni l'autre de ces trois catégories, est un remède secret, et toute convention tendant à l'exploitation de ce produit en société ou autrement, est nulle et non avenue, la loi du 21 Germinal an XI interdisant, aux pharmaciens eux-mêmes l'annonce et la vente de remèdes secrets. (Cour d'appel d'Angers, 13 mai 1929, statuant en audience solennelle sur renvoi de la Cour de cassation ; *Gazette du Palais*, 26 juin 1929.)

L'arrêt de la cour d'Angers précise qu'on ne peut enlever à un produit le caractère de remède secret qui, alors même que sa formule serait divulguée et publiée n'en reste pas moins un remède secret, parce qu'il n'est pas douteux que par le terme : « remède secret », la loi de Germinal an XI a entendu tout remède dont la vente n'est pas autorisée, soit par la loi, soit par l'autorité compétente ; or, il n'est pas au pouvoir d'un pharmacien de rendre licite l'exploitation d'un produit constituant un remède secret, parce qu'il ne lui appartient, ni de provoquer une nouvelle édition du Codex, ce qui ne s'est pas fait depuis un demi-siècle, ni de contraindre l'Académie de médecine à consacrer officiellement ce produit, consécration que l'Académie n'accorde plus depuis de nombreuses années.

La cour d'appel de Douai a jugé, le 11 avril 1929, que si le décret du 10 août 1810 a supprimé toutes les autorisations antérieures concernant la vente des remèdes secrets, et si le décret du 26 décembre 1810 a décidé que les remèdes déjà examinés n'auraient pas à subir de nouvel examen et que les commissions instituées n'auraient plus à statuer que sur l'indemnité due aux propriétaires de ces remèdes, ceux-ci ne peuvent être privés de la jouissance de leurs produits, aussi longtemps que leur demande d'indemnité n'aura pas été accueillie ou rejetée.

Responsabilité civile

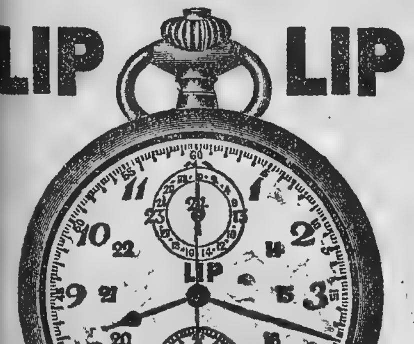
Accouchement
Remplacement par un étudiant

Quelles que soient les suites d'une médication, le médecin traitant ne commet aucune faute, génératrice de responsabilité, en se substituant, même au dernier moment, et pour cause de maladie, pour l'accouchement d'une cliente, un étudiant autrefois autorisé à le remplacer durant deux mois, quoique l'autorisation n'ait pas été renouvelée. (Tribunal correctionnel des Bouches-du-Rhône, section de Marseille, 7e chambre, 4 mai 1929 ; *Dalloz hebdomad.* n° du 11 juillet 1929, page 391).

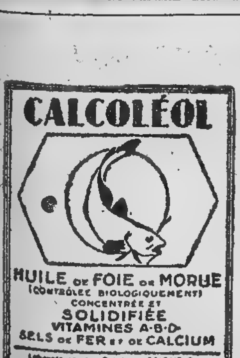
En l'espèce, le docteur Q..., malade, avait délégué à sa place un de ses confrères, estimant que son état maladif le mettait en état d'infériorité pour pratiquer l'accouchement. Il se conçoit qu'il eût été responsable des conséquences dommageables de cette délégation, s'il avait envoyé n'importe qui pour le remplacer. Mais tel n'était pas le cas. Son remplaçant était M. C..., qui avait été précédemment habilité par l'administration de la maternité de Marseille à pratiquer de nombreux accouchements ; qui avait toutes ses inscriptions, était ancien interne des hôpitaux et à qui, il ne manquait que la formalité de la thèse. M. C..., qui reçut par la suite le titre de docteur, par l'accomplissement de cette formalité, avait la réputation de connaître son art parmi ses maîtres et ses pairs ; à l'audience, les docteurs Veyssières, Pélissier et Lens, sont venus affirmer qu'eux-mêmes n'auraient pas pratiqué autrement que ne l'avait fait le docteur C..., l'accouchée eût-elle été cardiaque ou albuminurique

Aucune faute professionnelle ne pouvait donc être imputée ni au docteur Q..., ni au docteur C... Non seulement, le demandeur fut débouté de son action en 100.000 francs de dommages-intérêts, mais les deux praticiens, acquittés des fins de la poursuite dont ils étaient l'objet, obtinrent le franc de dommages-intérêts qu'ils demandèrent reconventionnellement pour abus de citation.

CHRONOGRAPHE LIP LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations



CALCOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE (CONTRÔLÉE BIOLOGIQUEMENT) CONCENTRÉE ET SOLIDIFIÉE VITAMINES A-B-D SELS DE FER ET DE CALCIUM
Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal - PARIS-9e

CALCOLÉOL
DRAGÉES et GRANULÉS
RACHITISME
TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE . DÉMINÉRALISATION
GASTRO-ENTÉRITES
AVITAMINOSES

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature
ARHEMAPECTINE GALLIER
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION : Boites de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal



"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

ÉDITIONS MÉDICALES NORBERT MALOINE
27, Rue de l'Ecole-de-Médecine. — PARIS 6e
Téléphone : Littré 08-05 — Compte chèques postaux Paris 670
FRANCE. Envoi franco au-dessus de 25 francs. -- ÉTRANGER. Port en sus

Les Livres du Médecin Praticien
MAURICE SEGARD — 4e édition 1929, 25e mille
CONSULTAIRE
120 consultations de tous les jours
in-8° de 820 pages. . 70 francs. — Cartonné. 78 francs
Nouvelle édition augmentée de 10 nouvelles consultations de cet ouvrage unique dont le succès est sans précédent

Ch. FIESSINGER : *Les Pronostics du Praticien en Clientèle*, in-8° 1929, 2e édition . . . . 32 fr.
H. JUMON : *L'Auscultation Pulmonaire Moderne*, Mécanisme des bruits d'auscultation, Séméiologie respiratoire, in-8° 1929 . . . . 26 fr.
L. DEMELEN : *La pratique de l'Accoucheur en Clientèle*, in-8° 1929 . . . . 35 fr.
R. TOURNAY : *Les Varices, la pratique des injections sclérosantes*, in-18° 1929. avec fig. . . . . 20 fr.
F. MARMONTEIL : *Le Traitement des Fractures et Luxations en Clientèle*, 159 fig., 13 planches . . . . . 35 fr.

Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée
Publié sous la direction de M. le professeur E. Sergent, L. Ribadeau-Dumas et L. Babonneix
LE PLUS CLAIR
LE PLUS PRATIQUE
TOUJOURS AU COURANT
Le seul écrit par des Praticiens pour les Praticiens — 32 volumes
Envoi du prospectus sur simple demande

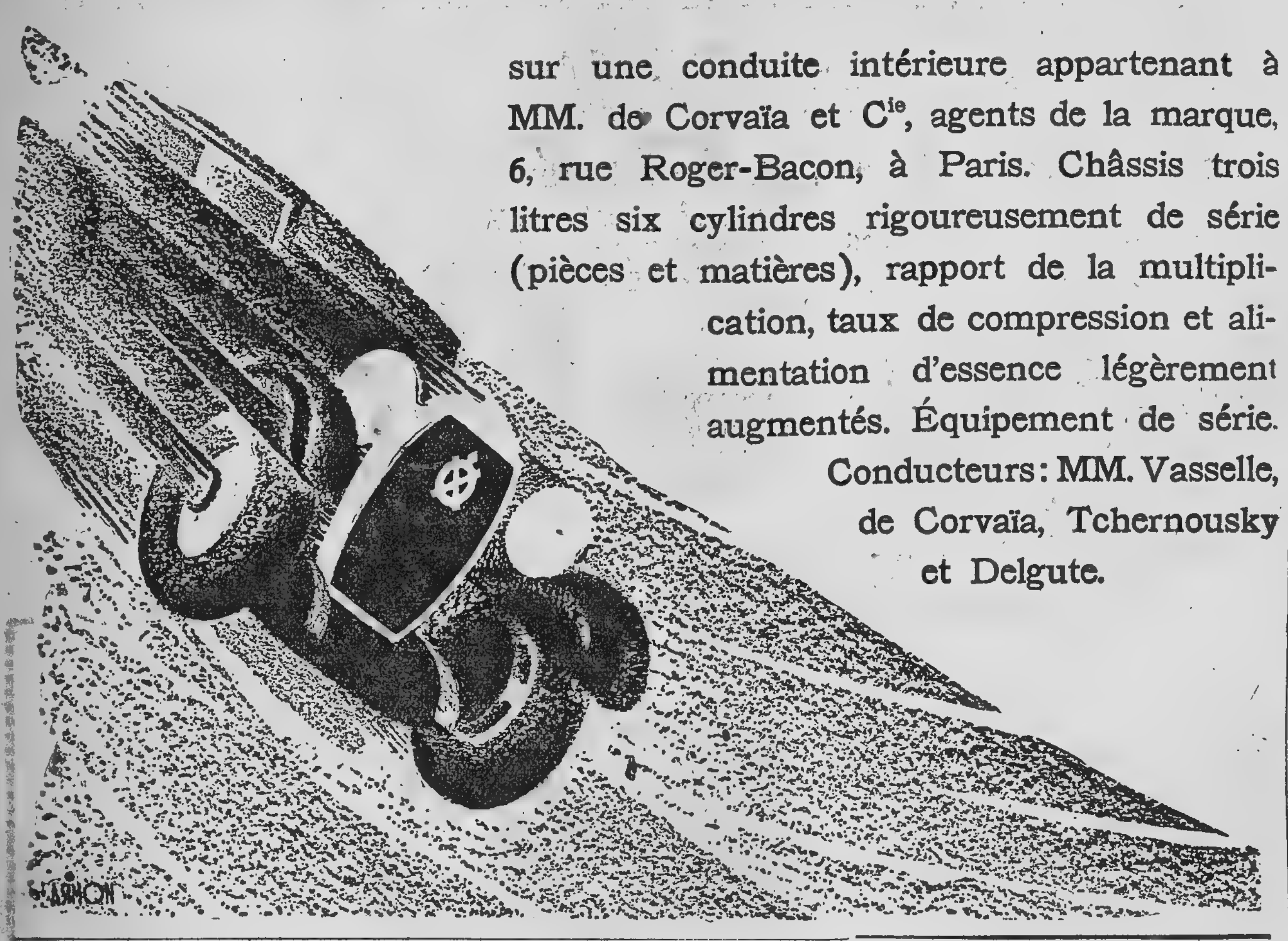
La Bibliographie méthodique et complète de tous les livres de Médecine est envoyée gratuitement sur simple demande.

HOTCHKISS

BAT A MONTLHÉRY

2 NOUVEAUX RECORDS DU MONDE

Après les 4.000 milles à 127 km. de moyenne, les 10.000 milles (16.093 km.) sont battus en 139 h. 29 m. 9 s. 2/100, soit 115 km. de moyenne et les 20.000 km. à 110 km. 600 de moyenne...



sur une conduite intérieure appartenant à MM. de Corvaïa et Cie, agents de la marque, 6, rue Roger-Bacon, à Paris. Châssis trois litres six cylindres rigoureusement de série (pièces et matières), rapport de la multiplication, taux de compression et alimentation d'essence légèrement augmentés. Équipement de série. Conducteurs : MM. Vasselle, de Corvaïa, Tchernousky et Delgute.



FIAT

A votre budget correspond un Modèle FIAT 4 ou 6 Cylindres qui vous réserve des satisfactions inespérées.

ESSAYEZ... ESSAYEZ... TOUS LES ESSAIS CONDUISENT à la FIAT



Sté Ame Fse pour la Vente en France des Automobiles FIAT, de Turin

34, Quai Galliéni, 34 — SURESNES

MAGASIN DE VENTE ET D'EXPOSITION

115, Avenue des Champs-Élysées, PARIS

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le 23e Salon de l'Automobile s'ouvre jeudi prochain 3 octobre au Grand-Palais

Le progressant effort de l'industrie américaine

Le 23e Salon de l'automobile va ouvrir ses portes au Grand-Palais jeudi prochain 3 octobre.

Il est divisé, comme les années précédentes, en trois sessions : la première va du 3 au 13 octobre et comprend les automobiles de tourisme et toutes les industries qui s'y rattachent ; la seconde session est réservée à l'exposition des cycles et motocycles et va du 23 octobre au 3 novembre ; enfin la troisième session, ou Salon des poids lourds réservé aux véhicules industriels, tiendra ses assises du 14 au 24 novembre.

1.020 exposants sont inscrits pour la première série, de beaucoup la plus importante ; 372 forment la deuxième série ; 272 enfin représentent la troisième.

Au total, 1.664 marques diverses vont représenter à Paris l'industrie automobile internationale

Manifestation internationale en vérité que ce Salon du Grand-Palais où, à côté des voitures françaises, vont s'aligner les meilleurs spécimens de l'Angleterre, de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Autriche, de l'Italie, de l'Espagne, de la Suisse, des Etats-Unis.

Car, la France occupant dans le monde le troisième rang pour la production des autos après les Etats-Unis et l'Angleterre, c'est à Paris que les constructeurs étrangers cherchent ou bien une consécration ou un débouché important.

L'industrie américaine l'a si bien compris, du reste, que, cette année, son effort s'est encore accentué : à peu près toutes les marques d'autos des Etats-Unis seront représentées au Salon, les unes groupées sous l'égide de la puissante General Motors, les autres isolées, mais toutes fermement décidées à tout faire dans tous les domaines pour conquérir non seulement en France, mais en Europe et dans les colonies de l'Afrique du nord une place prépondérante sur le marché.

Et cet effort, qui chaque année marque un progrès vers le succès, a bien des chances de réussir entièrement.

Il y a là sans doute une vérité pénible à dire, mais vaut-il pas mieux avertir un malade de la gravité d'une affection dont il peut se rétablir avec des soins, plutôt qu'attendre pour lui déclarer un peu plus tard : « Ce dont vous souffrez est incurable ; à présent il est trop tard, vous n'avez plus que la mort à espérer. » ?

Défendre l'industrie automobile nationale ne consiste pas pour la presse à tresser de continuelles couronnes aux constructeurs, ni à rédiger des articles tels qu'à la lecture ils ne semblent être que la suite des pages d'un catalogue laudatif, mais bien à signaler ce que l'on estime comme un péil proche.

A l'heure actuelle, il semble que la plupart des méthodes américaines appliquées à l'industrie automobile sont meilleures dans leurs résultats que celles qui sont appliquées en France. Publicité, fabrication générale, arrangements avec les clients, organisation des agences et des services (entretien, réparations, lavage) sont supérieurement organisés et donnent entière satisfaction à la clientèle. On ne peut malheureusement pas en dire autant en France.

Un important carrossier du Maroc, arrivé récemment par la route à Paris, nous disait : « Avant très peu d'années, il n'y aura plus au Maroc de concurrence automobile, l'industrie américaine aura entièrement absorbé le marché ; dans ce protectorat où les droits de douane sont égaux pour les voitures de France comme pour celles d'Amérique, 12,5 %, la préférence de la clientèle va nettement vers la voiture américaine de petite, de moyenne ou de grande puissance, et j'avoue, continuait cet industriel, qui traite plusieurs centaines de voitures par an, que la clientèle a raison. J'ai pour mon compte des voitures françaises et des voitures américaines ; je dois reconnaître, hélas ! que ces dernières sont supérieures en tous points. »

Un autre connaisseur habitant Paris nous disait également :

— Au-dessus d'un prix d'achat de 60.000 francs, rien ne vaut la voiture américaine.

On a objecté que les constructeurs français ne peuvent faire de la voiture américaine (grosse cylindrée, vitesse du moteur en tours-minute peu élevée, six ou huit cylindres) à cause du régime fiscal basé sur une formule technique mauvaise, qui prélève ainsi un impôt trop lourd sur des voitures destinées à la classe des travailleurs et hommes d'affaires. Ceci est en partie vrai ; les impôts actuels qui s'abattent en France sur l'automobile sont évidemment beaucoup trop lourds. Mais comment expliquer alors le nombre croissant en France des voitures américaines de prix relativement bas dont les propriétaires n'hésitent pas à payer un supplément d'impôt ? Comment expliquer, dans la classe des voitures au-dessus de 60.000 francs, l'augmentation des achats de voitures américaines au détriment de l'industrie française ? La réponse à toutes ces questions est simple, on peut la résumer en peu de mots : les propriétaires de voitures américaines déclarent : « Nos voitures sont agréables et faciles à conduire, nous changeons peu ou pas du tout de vitesse, nous sommes confortablement suspendus dans des carrosseries vastes, solides, bien agencées avec des matériaux qui ne sont pas de la camelote ; tout est pratique, pas compliqué, et, en fait d'ennuis mécaniques de tous ordres, nous n'en avons pas. Nous n'ignorons pas, continue le chœur des clients de la voiture américaine, que, sur la totalité du prix que nous payons au vendeur pour notre voiture, 60 % de la somme versée ne payent pas la voiture, mais seulement des droits divers de douane, de taxe de luxe, de transport. Nous consentons aussi à payer des impôts plus forts que pour des voitures françaises ; nous consentons encore à dépenser un ou deux litres de plus d'essence aux 100 kilomètres pour la même puissance que celle d'une voiture française, mais tous ces suppléments de dépenses nous sont largement remboursés par l'aisance de conduite, la moyenne élevée réalisable avec sécurité, la souplesse, le confort, l'agrément général, en un mot, de notre silencieuse voiture. »

Il sortirait du cadre de cet article de discuter aujourd'hui sur les raisons qui poussent les constructeurs français à poursuivre l'emploi de méthodes qui paraissent aujourd'hui su-

d'Amérique ont produit 4.200.000 véhicules, la France 200.000, l'Angleterre 250.000, l'Italie 55.000 ; mais, tandis qu'aux Etats-Unis ces 4.200.000 véhicules se répartissent sur environ 100 modèles différents de châssis de tourisme et 50 modèles de châssis camions au maximum, en France ces 200.000 véhicules se répartissent sur 80 modèles de châssis de tourisme et 40 modèles de châssis-camions. D'un côté, la série de 300.000 à 400.000 voitures par an d'une même marque ; de l'autre, à part un seul constructeur français, des séries squelettiques de 1.000, 2.000, même pas 10.000 voitures par an. On en arrive ainsi à cette constatation qu'en France il y a bien trop de constructeurs, qu'il vaudrait mieux, pour sauver une industrie nationale qui présente un chiffre d'affaires de près de 8 milliards par an, que tous ces constructeurs s'unissent en un consortium et ne fabriquent plus que de 20 à 25 types de châssis tourisme, 10 à 15 types de châssis camions, l'ensemble des commandes étant réparti entre les constructeurs d'après leur puissance de production moyenne établie sur plusieurs années de fonctionnement.

Un ministre énergique de France a eu à étudier depuis un an un problème analogue : celui de la production des avions ; il l'a résolu en obligeant — car il avait en mains les moyens de le faire — les constructeurs à s'unir en plusieurs groupes. M. Laurent Eynac a dit il y a peu de temps aux constructeurs d'aéronautique :

— Je ne veux plus disperser les commandes de l'Etat, je veux avoir affaire au plus petit nombre possible de fournisseurs ; c'est l'intérêt de la France, c'est aussi le vôtre, messieurs, en y réfléchissant bien.

Et l'aviation française a compris, des groupements se sont formés ou sont en voie de formation, et en définitive tout le monde y trouve son compte.

Mais en matière automobile il n'existe pas de ministre ayant la haute main sur notre industrie nationale.

Il n'empêche que cette année le 23e Salon de l'automobile montrera que nos constructeurs ne sont pas restés inactifs. Il n'y aura certes pas au Grand-Palais de nouveautés sensationnelles ; la technique automobile est arrivée à un point tel que seuls les petits progrès sont possibles. Il faut regretter cependant qu'un grand nombre de constructeurs cachent jalousement jusqu'à la dernière minute leurs nouveaux modèles et se refusent à toute révélation.

D'une façon générale, le Salon qui va s'ouvrir marquera chez les constructeurs européens les progrès, dans la catégorie grosse voiture, de la 8 cylindres en ligne. Notons parmi les nouveaux venus à cette solution : Talbot (8 cyl., 22 CV., alésage 78, course 110) ; Delage (8 cyl., 23 CV., alésage 77, course 109) ; Fiat (8 cyl., alésage 82, course 118) ; Steyr (8 cyl., 32 CV.) ; Morris-Léon Bollée (8 cyl., 18 CV.) ; Lombard (8 cyl., 17 CV., alésage 70, course 97).

Quant à la 6 cylindres, presque tous les constructeurs en exposeront un modèle ; mais, comme les années précédentes, près de 90 % des voitures exposées sont des 10 CV. ou moins de 10 CV. (puissance nominale s'entend), ce qui montre bien — et le fisc français devrait en prendre bonne note — que l'automobile est à présent essentiellement un véhicule utilitaire et non un objet de luxe.

Notons aussi les progrès de l'allumage par batterie ; la préoccupation plus grande du confort, du silence (boîte à deux vitesses en prise directe), des bagages (emplacements bien définis sur le châssis) ; l'emploi presque général des filtres à air, à essence, à huile ; la proportion toujours croissante de la conduite intérieure ; la lutte entre la carrosserie métallique pour la voiture de série et la carrosserie souple pour la voiture plus soignée.

Au point de vue nouveautés : citons la suppression chez Renault du modèle 6 CV., mais l'adoption pour tous ses modèles du radiateur à l'avant sans changer la ligne du capot. Rappelons que l'année dernière le châssis 8 cylindres en ligne « Reina Stella » seul avait ce dispositif.

Chez Citroen, qui continue ses types C 4 et C 6, le châssis de ce modèle a été élargi et diffère complètement de celui de la C 4 ; de très légers détails différencient les modèles 1930 C 4 de ceux de 1929.

La petite Rosengart reste pareille à celle de l'année dernière. Chenard et Walker présenteront deux types de 6 cylindres : une 14 et une 16 CV.

Du côté production américaine, un gros effort a été fait : certaines marques, tout en améliorant leurs modèles, abaissent leur prix de vente de 10 ou 15 %, telles Chrysler, dont les châssis types 66, 70, 77 ont des moteurs donnant respectivement 65, 75 et 93 CV. effectifs.

Buick insistera surtout sur son modèle « Marquette », très réussi, à moteur 6 cylindres à soupapes latérales, contrairement aux autres modèles (soupapes en tête).

Chevrolet présente une petite 6 cylindres très intéressante ; Cadillac et Lasalle gardent leurs moteurs 8 cylindres en V, tandis que Packard reste fidèle au 8 cylindres en ligne. Ford reste sur son modèle de l'année dernière à peu de choses près.

On note chez les constructeurs américains la tendance à l'emploi des freins hydrauliques, des pompes d'alimentation d'essence remplaçant l'ex-hausteur, du graissage de tous les points à lubrifier par un dispositif unique central, d'une boîte à deux vitesses en prise directe. De plus, la plupart des constructeurs américains soulignent une augmentation de puissance de leurs moteurs de 8 à 10 % sur les modèles précédents, en gardant les mêmes cylindrées et les mêmes consommations, grâce à de nombreux dispositifs de culasses, de carburateurs ou de pistons.

En résumé, ce 23e Salon de l'automobile montrera des progrès sensibles dans la recherche de l'agrément général, de la conduite et du confort, dans l'augmentation des vitesses moyennes grâce à de meilleures suspensions, et à des moteurs plus souples et plus rapides à reprendre des hauts régimes. En un mot, la clientèle, c'est-à-dire les 30 millions d'automobilistes répartis à travers le monde commencent à pouvoir dire : « J'ai la voiture que je veux et non

Les nouveautés que l'on y verra

Le moteur

Que verrons-nous donc cette année à ce Salon dont nous attendons l'ouverture avec tant d'impatience ?

Ce Salon sera, en quelque sorte, la consécration du six-cylindres. Ce moteur, souple, silencieux, bon grimpeur, équipera la majorité des voitures de moyenne puissance.

Depuis plusieurs années déjà, nos constructeurs travaillaient ce moteur afin d'être en mesure de lutter contre la concurrence américaine. A quelques exceptions près, le six-cylindres était cependant resté l'apanage de voitures de cylindrée et de prix importants.

La voiture économique à six cylindres est, maintenant, réalisée en de nombreux exemplaires, et nous ne doutons pas qu'un légitime succès ne récompense ceux qui l'ont créée.

Nous verrons aussi bon nombre de huit cylindres et même de douze cylindres, mais seulement dans les stands où le bas prix de revient n'entre guère en ligne de compte.

Bien entendu, les quatre cylindres seront encore nombreux dans les petites cylindrées. Un grand constructeur doit même sortir une nouvelle petite voiture équipée de ce moteur.

Les prix de certaines de ces voitures populaires seront encore diminués, ce qui les mettra à peu près à la portée de toutes les bourses. Il est probable qu'en raison de cette tendance à la baisse, il sera réalisé un chiffre d'affaires important au prochain Salon de l'automobile.

La transmission

Les ingénieurs, qui, quoi qu'on en dise, ne s'endorment pas sur leurs lauriers, ont beaucoup travaillé, entre autres problèmes, celui de la transmission.

Un grand constructeur, venu de l'aviation à l'automobile, aurait l'intention de présenter un changement de vitesse progressif qui sortirait, cette fois, du domaine des curiosités.

Mais cette solution n'est pas prête encore à équiper toutes les voitures et la classique « boîte » a encore de beaux jours à vivre. D'autant plus qu'on l'a beaucoup soignée ces derniers temps et que diverses modifications ont rendu son emploi plus agréable. Grâce à des engrenages hélicoïdaux ou à des dentures intérieures, on a obtenu des démultiplications silencieuses qui feront la joie de ceux qu'irritaient des « troisièmes » chantantes.

La transmission par roues avant, dont on a vu déjà quelques réalisations, n'a pas été abandonnée. Au contraire. Une grande marque américaine va présenter un châssis à traction avant et il se pourrait bien que cette solution tentée jusqu'alors timidement et regardée avec une certaine méfiance par le public, connût enfin la vogue qu'elle mérite.

La suppression du pont arrière, en permettant l'établissement d'un châssis plus bas, donnerait une meilleure tenue de route et cette modification serait bien dans l'esprit des recherches actuelles qui tendent, avant tout, à augmenter le confort.

Le confort ne doit pas, d'ailleurs, être limité à la suspension. Une voiture confortable est non seulement une voiture bien suspendue, mais encore agréable à conduire et facile à entretenir.

On l'a enfin compris, et c'est pourquoi l'on verra sur de nombreux châssis le graissage centralisé et les silent-blocs. Le public sera très sensible à ces améliorations.

La carrosserie

La carrosserie se ressentira largement aussi de ce souci de confort.

Grâce à l'emploi d'enduits nitrocellulosiques et de métal chromé, les voitures modernes ont acquis un éclat et une élégance auprès desquels pâlissent les carrosseries dont nous étions très fiers il y a quelques années.

De plus en plus, pour faire une carrosserie, on tiendra compte des conceptions qui ont guidé les auteurs du châssis. On s'avise enfin qu'une voiture est un tout et non deux parties distinctes.

Ce carrossier, qui présentera, dit-on, des carrosseries en duraluminium, l'a fort bien compris. Ces carrosseries seront boulonnées et rivées sur un bâti rigide qu'un sabot de bois reliera au châssis.

Légère, silencieuse, résistante, la caisse en duraluminium sera ainsi très facile à monter.

Nombre de carrossiers n'en resteront pas moins fidèles tant à la « tôle » qu'à la « souple ». Mais cette innovation méritait d'être signalée.

La ligne, enfin, sera de plus en plus sobre. La voiture moderne s'accommode mal de fioritures dignes des antiques carrosses. Elle doit être nette, fuyante.

En somme, les qualités des voitures que nous irons admirer au Salon peuvent se résumer dans ces mots : confort, sobriété de lignes, silence.

Avouez que ce n'est pas si mal !

(Voir en 13e page la suite de notre chronique automobile)

UNE LETTRE DU PRÉSIDENT DU MOTOCYCLE-CLUB DE FRANCE

Pour l'intervention des gendarmes dans les constats d'accidents d'autos même matériels

C'est un fait que les automobilistes n'ont que trop souvent l'occasion de constater : quand un accident se produit, en pleine campagne, loin de tout témoin, il est extrêmement difficile aux accidentés de faire constater les dégâts que leur véhicule a subis pour faire valoir ensuite leurs droits devant la justice ou simplement devant la compagnie d'assurance.

La première pensée qui leur vient, c'est de faire appel aux gendarmes, et ils s'inquiètent de la brigade la plus proche.

Une déception, le plus souvent, les y attend.

— Y a-t-il des blessés, demandent les gendarmes ?

S'il n'y en a pas, quelle que soit par ailleurs l'importance des dégâts matériels, ils refusent de se déranger.

Ils s'appuient sur une prescription figurant au décret organique du 20 mai 1903, leur enjoignant de se refuser à faire un constat en matière d'accident lorsqu'il ne s'agit pas de dommage corporel.

L'auteur de cette réglementation estimait sans doute qu'en cas de dommages matériels seulement, l'affaire concernait le civil et que le constat devait être fait par huissier.

Nous savons comme il est aisé de trouver un huissier en pleine campagne !

La circulation intense d'aujourd'hui est la cause d'un nombre considérable d'accidents qui, pour ne pas toujours entraîner de dégâts corporels, font d'importants dégâts matériels. Il importe que la responsabilité de ces accidents soit établie. L'absence de toute constatation n'est pas faite pour faciliter la tâche de la justice, déjà sujette à bien des erreurs dans ses jugements touchant l'automobile.

C'est pourquoi M. Robert Sénéchal, président du Motocycle-Club de France, estimant qu'il y a là une lacune à combler, a adressé la lettre suivante au directeur de la gendarmerie :

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur la difficulté que crée parmi les usagers de la route une prescription figurant au décret organique du 20 mai 1903 et enjoignant aux gendarmes de se refuser à faire un constat en matière d'accident lorsqu'il ne s'agit pas de dommage corporel.

L'absence de constat, seule pièce officielle pouvant permettre à un tribunal de répartir les responsabilités et aux ayants-droit de récupérer la contre-partie des dommages subis, incite les usagers étant dans leur tort à différents délits, dont celui de fuite n'est pas le moindre.

Il y a notamment la fraude véritable que constitue l'argument tendancieux d'un accidenté exempt de tout dommage corporel et qui fait appel aux « contusions internes » pour décider les gendarmes à se déplacer. L'appareil correctionnel est ipso facto en jeu alors qu'il ne s'agit que de simple police.

Ne pourriez-vous pas, au contraire, inciter vos gendarmes à fournir ces indispensables constats, au besoin en exigeant une juste indemnité des requérants et à la charge du responsable de l'accident ?

Il est d'autant plus facile de donner satisfaction aux intéressés en pareille matière qu'il s'agit d'une simple interprétation de texte. Dans la zone de Versailles, en effet, sur la demande du parquet régional, les gendarmes sont tenus de procéder aux constats d'usage en matière d'accidents, en vertu d'un autre article du décret organique stipulant qu'en toute circonstance les gendarmes doivent faciliter la tâche de la justice. Ce qui se fait sur la réquisition permanente du juge d'instruction de Versailles dans son ressort peut être étendu à tout le réseau routier français.

Cette requête, que tous les automobilistes ne peuvent qu'appuyer, contient une suggestion qui vaut d'être examinée : celle de la rétribution des gendarmes par le requérant. Personne n'hésiterait à débourser une légère somme pour obtenir de ces braves représentants de l'ordre qu'ils viennent procéder à la constatation de l'accident. Leur procès-verbal peut avoir tant de prix par la suite !

Nous ne pouvons donc que féliciter le président du Motocycle-Club de France de l'initiative qu'il vient de prendre et souhaiter que, dans l'intérêt

Classement du concours de phares de croisement organisé à Lille le 21 septembre dernier

Sur 14 voitures engagées dans l'épreuve de croisement, trois furent diplômées, dont deux équipées avec phares **ANEXHIP**, la première en 6 volts, la deuxième en 12 volts.

C'est la première fois qu'un constructeur a l'audace de présenter un phare de 6 volts dans un concours, ce qui ne manquera pas d'intéresser tous les propriétaires de Citroën, Mathis et toutes voitures étrangères équipées en 6 volts.

Le phare **ANEXHIP** porte à son actif ce nouveau succès.

Docteurs, vous vous déplacez la nuit. Votre sécurité vous commande de demander des renseignements sur les phares Codes ANEXHIP :

Etablissement GALLOIS et Cie
54, chemin Villon, à LYON

Tous risques d'INCENDIE sont efficacement combattus par

KNOCK-OUT

l'extincteur qui triomphe dans le monde entier

KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile

C'est une production

BOUILLON Frères

Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle
Paris XVe

LES FREINS PERROT-PIGANEAU

sont à action rapide, puissante, progressive

FACILITÉ D'APPLICATION SUR TOUTES VOITURES

Société Anonyme des Établissements PIGANEAU et Cie -:- Clichy (Seine)
Salon de l'Automobile Balcon Salle E Stand 60

CAMPHONINE

Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix : 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux : Paris 1338-47

POUR TOUT VOTRE CONFORT AUTOMOBILE

SEULS

LES ACCESSOIRES

MESTRE & BLATGÉ

46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel — PARIS
Demandez de suite son catalogue S. M. : 10 fr.
Salon de l'Auto 1929, 1re série : 3 au 13 octobre. Accessoires Balcon Z. Stand 1[illegible]

CHRONIQUE AUTOMOBILE (suite)

Un peu de jurisprudence

Faute de la victime

Enfant. Responsabilité partagée

Lorsqu'il est impossible, en raison du jeune âge de la victime d'un accident (trois ans) de lui reprocher personnellement la grave imprudence par elle commise, la responsabilité n'en doit pas moins être partagée. Le père doit, en ce cas, être considéré comme en faute, lorsqu'il n'a pas pris les mesures et les dispositions nécessaires pour prémunir son enfant contre ses propres imprudences. (Trib. civil de Châlon-sur-Saône, 6 avril 1929. *Dalloz hebdomadaire*, 1929, 359.)

Présomption de faute

Cause étrangère non imputable au propriétaire de l'automobile ; accident causé par le fait personnel du conducteur non préposé du propriétaire

Le propriétaire de l'automobile n'est pas responsable des conséquences dommageables d'un accident résultant de l'usage de la voiture fait par un tiers, à son insu ou contre son gré. (Chambre des requêtes, 1er mai 1929. *Gazette du Palais*, 9-10 juin 1929). C'est la solution que nous avons soutenue en matière de vol d'automobile et qui nous a permis de critiquer ici un arrêté récent du conseil de préfecture de Nantes, qui a condamné le propriétaire d'une voiture volée, en raison des dommages causés par le voleur de cette voiture.

Transport gratuit

Accident. Nécessité de prouver l'existence l'existence d'une faute à la charge du conducteur
Contrat de bienfaisance

La responsabilité de l'automobiliste qui transporte bénévolement un tiers dans sa voiture, ne peut être engagée que tout autant qu'une faute est prouvée à son encontre par le tiers transporté. (Dijon, 1re chambre, 2 mai 1929). La jurisprudence est, en effet, fixée en ce sens depuis l'arrêt de la Cour suprême en date du 29 mars 1927 ; et c'est à juste titre ; nous avons eu l'occasion de dire pourquoi il doit en être ainsi.

Ce qui fait l'intérêt de cette décision, c'est que la Cour de Dijon déclare qu'il existe entre celui qui sollicite ou accepte de participer à l'usage d'une automobile et le gardien de celle-ci qui consent ou offre spontanément cette participation, une convention *sui generis* qui, pour être purement de bienfaisance, n'engendre pas moins des obligations. Cette opinion est aujourd'hui abandonnée ; de rares auteurs seulement se hasardent encore à la soutenir. (V. *La responsabilité du voiturier de complaisance*, par M. Julien Moraud, avocat au barreau de Nantes, thèse, Rennes, 1928). Cette opinion ne nous a jamais semblé admissible : la base de la responsabilité du conducteur bénévole n'est pas d'ordre contractuel, mais quasi-délictuel, dans les termes de l'article 1382 du Code civil).

Commettant

Préposé ; abus de fonctions ; tierce personne transportée bénévolement par le chauffeur ; blessures ; connaissance de l'abus de fonction par le tiers ; mise hors de cause du propriétaire de l'automobile

C'est l'hypothèse classique du chauffeur qui, à l'insu de son patron, use de la voiture pour faire une promenade et invite des tiers à y participer. Elle donne lieu à des difficultés dont la solution est extrêmement délicate ; c'est pour cela que nous consacrerons, dans un des prochains numéros du *Siècle Médical*, un article à cette question, dont l'intérêt pratique est de premier ordre. On y verra qu'il faut distinguer soigneusement l'acte du préposé, commis par abus de fonction, et l'acte commis par lui, en dehors de sa fonction.

En l'espèce, jugée par le tribunal correctionnel de la Seine, le 28 janvier 1929, il y a non pas abus de fonction, mais acte commis hors de la fonction : la victime n'ignorant pas que le chauffeur, organisateur de la promenade, agissait à l'insu de son maître, et acceptant de monter dans la voiture, a entendu se confier, non pas au préposé du propriétaire, mais au camarade agissant pour son compte personnel. (Cour de Cassation, 12 décembre 1903). Le maître devait donc être mis hors de cause : c'est bien ce que décide le jugement analysé ici ; nous n'en critiquons que le motif ; il fallait parler, répétons-le, d'acte commis en dehors de la fonction et non d'acte abusif.

Voici un exemple typique d'acte commis en dehors de la fonction, tel qu'il résulte d'un arrêt de la Cour d'appel de Caen en date du 24 octobre 1928. (*Recueil des arrêts de Rouen et de Caen*, 1929, 2, 26) :

Le propriétaire d'une automobile, qui charge son domestique de laver cette voiture à la pompe du village, lui prescrit de faire conduire l'auto par le mécanicien qu'il désigne, en même temps qu'il lui défend formellement de conduire celle-ci, n'est point responsable de l'accident causé par le domestique qui a lui-même conduit la voiture, malgré la défense faite. Ce domestique n'était point alors dans l'exercice de ses fonctions, et n'agissant point à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, puis qu'il ne devait s'occuper de l'auto que lorsqu'elle aurait été amenée par le mécanicien près de la pompe.

Leçon de conduite

Le maître est responsable des conséquences dommageables de l'accident que cause son valet de chambre en apprenant à conduire, sous la surveillance d'un mécanicien, lorsqu'il ne s'agit plus que de leçons de perfectionnement et que le valet de chambre, à la veille d'obtenir son permis de conduire, était déjà au volant de la voiture neuve que son maître venait d'acquérir. La responsabilité civile, en ce cas, doit être partagée entre le maître et le mécanicien chargé de diriger et de surveiller le valet de chambre. (Cour d'appel de Bordeaux, 30 mai 1929 ; *Dalloz hebdomadaire*, n° du 18 juillet 1929, page 402.)

Cette décision semble contraire à l'arrêt de la Cour de cassation du 24 juillet 1920, mais elle peut se justifier à la rigueur par ces considérations de pur fait que le valet de chambre conduisait *par ordre* une *voiture toute neuve et luxueuse*, ce qui montre qu'il n'était plus un apprenti à qui on ne confie qu'une voiture usagée, mais bien un préposé du propriétaire de l'automobile. Nous avons insisté suffisamment dans le *Siècle Médical* du 31 juillet 1929 sur cette notion si importante de commettant et de préposé.

Priorité de passage

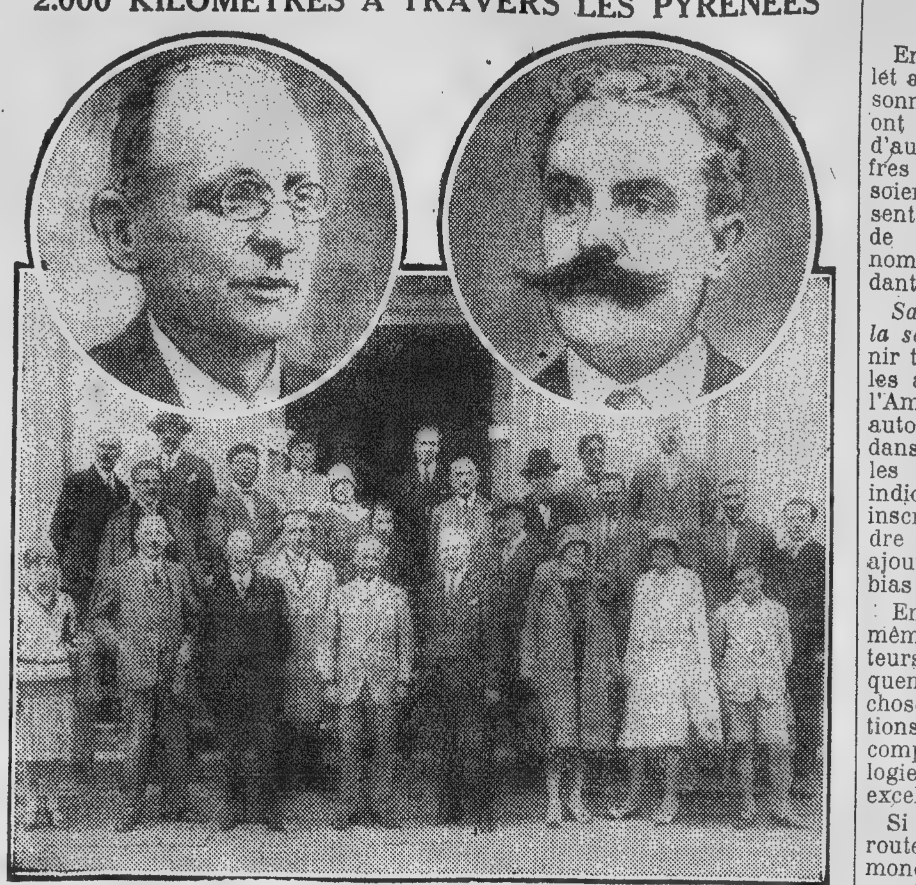
Condition d'application

La priorité de passage visée à l'article 10 § 2 du code de la route ne peut recevoir application qu'au cas où le conducteur d'un véhicule doit traverser une route suivie par un autre qui se présente perpendiculairement à lui (Paris, 5e chambre, 13 avril 1929). Il n'y a donc pas lieu à application de la règle de priorité de passage, au cas où les deux voitures se sont uniquement croisées dans une rue au delà de l'angle formé par celle-ci et une autre et non pas à leur bifurcation [illegible]

LA CARAVANE ORIGINALE

Le deuxième voyage d'études des médecins automobilistes marseillais (2e V. E. M. A.)

2.000 KILOMÈTRES A TRAVERS LES PYRÉNÉES



UN GROUPE D'AUTOMOBILISTES MARSEILLAIS
En haut, à gauche, le docteur PORCHERON ; *à droite, le docteur* FERRAN

Le succès du premier voyage d'études médicales, en 1928, dans la partie orientale des Pyrénées, avait fortement encouragé le Médical-Auto-Club de Marseille (M. A. C. M.), présidé par le docteur Ferran, à persévérer dans cette voie. Sous les auspices de la faculté de médecine de Marseille, un 2e V. E. M. A. fut envisagé pour 1929, dans la partie occidentale des Pyrénées. L'organisation en fut confiée au docteur Porcheron qui avait dirigé le 1er V. E. M. A.

Au 15 août, vingt-deux voitures étaient engagées avec 70 participants inscrits. Mais, par suite d'événements imprévus, la caravane au 31 août comptait 16 voitures et 50 adhérents. C'est ainsi qu'un deuil retint le professeur Olmer à Marseille, à la veille du départ, et, par contre-coup, le professeur Roger, qui était le passager de la voiture du professeur Olmer.

Parmi les membres de la caravane, il faut citer les confrères suivants, presque tous anciens chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux : MM. Ferran, Murel, Trabuc, Ponthieu, Clément, Sesques, Renucci, Camoin, Arnoux, Brunet, Morin-Gérard, Pinelli, Castilhon, Chenivesse, Morche, directeur de la *Revue des Indépendants* ; Cellier, etc.

La caravane marseillaise a parcouru, en dix jours, du 31 août au 10 septembre, 2.000 kilomètres environ. Aucun incident ou accident ne s'est produit dans ce long parcours. Chaque membre du M. A. C. M. a ramené sa voiture à Marseille. Et pourtant, on peut dire que cette randonnée fut excessivement dure. Le programme inexorable exigeait le rassemblement à l'étape, à heure fixe, de toutes les voitures. Si l'on songe qu'il y avait quinze voitures inscrites, de tous modèles, de toutes forces, conduites chacune par son propriétaire (sans chauffeur salarié) et que ces quinze voitures sont arrivées chaque jour à l'étape, du point de départ : Marseille, au terminus : Marseille, on peut estimer la valeur des membres du M. A. C. M. Pénible randonnée où l'on se couchait à minuit pour prendre le volant à 7 heures pendant 10 jours consécutifs. Magnifique randonnée durant laquelle les automobilistes marseillais ont franchi quatre cols : le poétique col de Peyresourde (1.545 m. d'alt.), l'aride col du Tourmalet (2.120 m. d'alt.), les dangereux cols de Soulor (1.450 m. d'alt.) et d'Aubisque (1.710 m.). Bien plus, un de nos collègues, avide de cols, est allé reconnaître le col sapiné d'Aspin (1.500 m. d'alt.) avant de franchir, tout de suite après, le Tourmalet.

Assurances-accidents

Clause interdisant d'appeler l'assureur en garantie

Est valable et licite la clause par laquelle l'assuré ne pourra, sous aucun prétexte, mettre en cause l'assureur, ni l'appeler en garantie, à peine d'être par le fait même, privé du bénéfice de l'assurance ; et il appartient aux juges de décider par interprétation du sens et de la portée de cette clause et de la commune intention des parties, que l'assuré y a contrevenu, a encouru la pénalité encourue et est par suite déchu du bénéfice de l'assurance (Cour de cassation : chambre civile ; arrêt du 3 juin 1929 ; *Gazette du Palais*, 19 juillet 1929).

La jurisprudence est constante en ce sens (Cf. Cass. Civ. 14 février 1921 : *Journal des assurances* 1921, page 263. Paris, 5e ch. 22 février 1929 ; *Semaine juridique* 1929, *page* 522, *et la note* Perraud-Charmantier. Sur la portée de la clause en question, cet auteur écrit dans son *Traité de la police automobile* : « La clause qui interdit aux assurés sous peine de déchéance, de mettre en cause ou d'appeler en garantie l'assureur dans les procès à eux intentés, dérogeant au droit commun en matière de garantie et d'intervention forcée, ne doit pas recevoir une application extensive par voie d'interprétation. Ainsi la déchéance n'est pas encourue, lorsque, sur l'assignation de l'assuré et de l'assureur par un tiers, l'assuré a conclu incidemment à ce que l'assureur fût condamné à la relever et garantir des condamnations prononcées contre lui (Cour de cass. Chambre des req., 18 mars 1929 (Cie Le Syndicat français c. Cie *La France* et Combes) ; *Gazette du Palais*, 28 mai 1929 ; *Semaine juridique* 1929, n° du 4 juillet 1929, p. 828.)

La victime peut actionner en réparation du préjudice à la fois l'auteur de l'accident et son assureur, sans que celui-ci puisse objecter qu'à supposer le demandeur muni d'une action directe, il ne pourrait être admis à l'exercer avant que sa qualité de créancier de l'auteur de l'accident eût été préalablement établie, et, d'autre part, que cette action serait irrecevable en raison du contrat dont une clause expresse interdit toute mise en cause de l'assureur (Cour de cass. Chambre civ., 14 juin 1926 (Chevassus c. Cie *L'Urbaine et Seine* et Mazet). La solution donnée par cet arrêt considérable est la conséquence du droit propre sur l'indemnité — source de son action directe — reconnu à la victime. Si la clause doit avoir effet, au cas où l'assureur s'étant dès l'origine refusé à suivre l'action aux lieu et place de l'assuré, celui-ci l'a mis en cause et appelé en garantie, il n'en est plus de même et la déchéance ne peut plus être prononcée, une fois que l'assureur a opté, et tout d'abord a accepté de diriger et suivre le procès en constituant avoué (Paris, 22 février 1929, 5e Ch. Cie *L'Assurance franco-asiatique* c. Société coop. d'achats pour les entrepreneurs de peinture et Ledieu) ; *Semaine juridique* 1929, 522 ; et notre note ; *Quotidien juridique*, 26 avril 1929 ; *Rép. Commaille* 1929, 8131 ; *Gazette du Palais*, 10-11 mars 1929). Décision d'espèce ; il semble bien résulter des éléments du procès que la Compagnie avait en effet renoncé à se prévaloir de la clause. La distinction faite par la Cour apparaît donc comme justifiée (Cpr. Trib. civ. Redon, 29 novembre 1922 ; *Gazette du Palais* 1929, 1, 8. — Grenoble, 22 mai 1906 ; *Dalloz*, 1908, 2, 386).

Ne constitue pas la mise en cause ou l'appel en garantie interdits par la police, la demande dirigée par l'assuré contre la compagnie, tendant à faire juger que la compagnie devra prendre direction du procès intenté à l'assuré par la victime et qu'elle devra lui rembourser le montant des condamnations qui pourraient être prononcées contre lui (Trib. comm., Marseille, 9 avril 1923 ; *Recueil périodique assurances* 1923, 496). La Cour de cassation a dit que la clause ne contredit pas la faculté que s'est réservée l'assureur de diriger le procès de l'assuré et qu'elle ne viole pas non plus la loi du 2 janvier 1902, relative à la compétence dans les débats entre assureur et assuré (Cass. 28 octobre 1918 ; *Recueil de Marseille* 1920, 2, 108).

Collision d'automobile et de bicyclette

La présomption de faute de l'article 1384 § 1 du code civil existe *également* à l'encontre du conducteur d'une automobile et du conducteur d'une bicyclette. En cas de collision entre les deux véhicules, ils sont tous deux présumés également responsables de l'accident, chacun pouvant se soustraire à sa part de responsabilité en démontrant que l'accident est dû à la seule faute de l'autre ou à un cas de force majeure.

Ainsi jugé par le tribunal civil du Lot-et-Garonne, le 13 mai 1929 (*Dalloz hebdomad.* 1929, n° du 18 juillet, p. 407).

La solution fournie par cette décision ne peut être admise qu'avec réserves, puisque nous pensons, au contraire, que dans une collision d'automobile et de bicyclette, la présomption de faute ne subsiste qu'à la charge de conducteur du véhicule *le plus dangereux*, c'est-à-dire de l'automobile. Il n'en reste pas moins que le cycliste est lui-même présumé en faute, à l'égard d'un piéton, parce que la bicyclette est une chose dangereuse par rapport à celui-ci.

Circulation

Champs-Elysées

Les automobiles peuvent circuler sur les chaussées latérales et centrales de l'avenue des Champs-Elysées, mais elles doivent poursuivre leur marche sur la chaussée où elles sont engagées sans aller de l'une à l'autre. (Ordonnance du préfet de police, juillet 1929.)

DES CHIFFRES QUI DONNENT A REFLECHIR

Les accidents sont trop nombreux

DE QUELQUES-UNES DE LEURS CAUSES

En quarante-cinq jours, du 15 juillet au 1er septembre, près de 430 personnes ont été tuées, près de 1.000 ont été blessées au cours d'accidents d'automobiles. Ce sont là deux chiffres qui donnent à réfléchir, quels que soient les pourcentages qu'ils représentent par rapport soit au nombre de kilomètres parcourus, soit au nombre des autos en circulation pendant ce même laps de temps.

Safety first, disent les Américains ; *la sécurité avant tout* et pour l'obtenir tout a été employé aussi bien par les autorités des différents Etats de l'Amérique que par les associations automobiles. Aux passages à niveau, dans les tournants dangereux, dans les descentes rapides, des poteaux indicateurs ont été placés avec des inscriptions adequates, pour les rendre plus éloquentes même on y a ajouté une tête de mort et deux tibias entrecroisés.

En France, nous avons bien la même proportion de poteaux indicateurs, les têtes de mort seules manquent mais il manque aussi autre chose, c'est le respect des prescriptions de l'autorité qui est en général complètement absent de la psychologie du Français, né frondeur par excellence.

Si d'aventure vous parcourez les routes de France, les plus belles du monde dans leur ensemble, vous constaterez que les imprudents, les fous, les irrespectueux des règlements ne sont pas ceux qui vont le plus vite, les auteurs des accidents se groupent en général dans la catégorie des conducteurs ne dépassant guère le 70 à l'heure, mais qui ne savent pas conduire. Entendons-nous, ces gens-là ont leur permis, ils l'ont même quelquefois depuis plusieurs années, mais ils ignorent comment dépasser une autre voiture, ils ignorent comment il faut se ranger devant une autre plus rapide, ils oublient d'annoncer leur passage dans les tournants aigus et ne ralentissent pas, ils descendent les côtes comme des insensés, en un mot ils donnent l'impression à peu près constante qu'ils ne sont jamais les maîtres de leur machine.

L'horaire coupable

Une cause assez curieuse de cette manière de faire est la conception de l'horaire.

Tout automobiliste entreprenant un voyage de quelques centaines de kilomètres établit à l'avance son horaire en se basant sur une vitesse moyenne que *presque toujours il estime trop élevée.* Alors voyant qu'après ses premiers cent kilomètres, il est en retard, notre homme, comme on dit « en met un coup », sa voiture une 8, 9 ou 10 chevaux, ne dépassant guère le 70 ou le 75 à l'heure, tant pis, on se rattrapera dans les tournants, les descentes, les villages, les croisements, le pied ne quittera pas l'accélérateur jusqu'à l'instant fatal de la culbute ou du choc contre un autre véhicule.

Nous disions plus haut que l'automobiliste qui va très vite est moins cause d'accident — d'une façon générale s'entend — que celui de l'autre catégorie, et ceci s'explique : le conducteur d'une auto dépassant le 100, sait qu'il a toujours de la puissance en réserve, à laquelle il donne libre cours seulement dans les endroits propices, tandis que l'autre du fait de son fameux horaire est toujours un homme pressé n'ayant pas une seconde à perdre, il n'en perd donc pas, mais se tue ou tue les autres.

Faire une belle moyenne. Voilà le rêve, hélas ! de trop d'automobilistes actuels ; les sites pittoresques, les admirables paysages, les panoramas grandioses, les visions d'art inoubliables sont pour ceux-là choses inexistantes ; et, comme un chasseur fier en fin de journée de son tableau, le *piqué de la moyenne*, vous déclare le soir à l'étape : « Mon cher, avec ma 5 CV. j'ai fait du 55 de moyenne », mais il oublie d'ajouter qu'il a risqué dix fois la catastrophe.

Et la plupart de ces conducteurs agissent en inconscients, car presque tous répondent à ceux qui leur font des recommandations de prudence : « N'ayez pas peur, il n'y a pas de danger. » Or, l'expérience prouve malheureusement que c'est précisément à ceux qui se croient préservés de tout accident que l'accident arrive.

Il semble aussi qu'un grand nombre de conducteurs ignorent encore le Code de la route.

Lorsqu'un automobiliste parisien se rend, pour un motif quelconque, aux services autos de la préfecture de police, il lui est remis dans ces bureaux un petit opuscule fort bien rédigé intitulé : « Circulation, conseils à l'usage des conducteurs dans Paris. » Ce livret qui donne un extrait très complet de l'ordonnance de police réglementant la circulation à Paris et dans le département de la Seine, contient des plans donnant : le sens unique, les principales sorties de Paris et des adresses de garages ainsi qu'une foule d'autres renseignements. Grâce à une publicité adroitement répandue dans ce petit ouvrage, il n'en coûte rien à la préfecture de police.

Comment vulgariser le code de la route

Et l'idée vient naturellement à la suite de cette constatation qu'il serait possible de vulgariser le Code de la route de la même façon.

Tout automobiliste passant chez son percepteur, au bureau des services des mines, à la préfecture ou sous-préfecture de son département, à la gendarmerie même de la ville où il réside recevrait gratuitement le Code de la route dont les frais d'impression et d'édition seraient payés par la publicité qui serait contenue dans cet opuscule. De cette façon, le fameux article du Code civil : « Nul n'est censé ignorer la loi », prendrait une singulière force vis-à-vis des automobilistes dont beaucoup pèchent par ignorance.

Certes, le service de la police automobile rend d'excellents services, mais il doit être développé et remplacer au printemps prochain de façon exclusive le système — bien mal vu par tous — des deux gendarmes embusqués quelque part sur les routes.

Quand après deux ou trois minutes de marche côte à côte ou même de poursuite un automobiliste aura été convaincu par le service de police routière de sa faute non pas ignorance mais voulue alors il sera sans excuse ; sa faute sera punie avec toute la rigueur voulue et en définitive la crainte du gendarme étant le commencement de la sagesse il y a des chances pour que les fous s'assagissent, que les ignorants apprennent, que les insouciants ou inconscients réfléchissent que les accidents en définitive diminuent.

Mettre en garde de façon certaine d'abord en instruisant, prévenir ensuite, sévir enfin sont les trois stades qui doivent amener la sécurité sur les routes de France.

Gloria est riche en vitamines

La stérilisation en boîtes closes et à l'abri de l'air, telle qu'elle est pratiquée pour le lait Gloria, laisse intactes les vitamines de croissance (A et B). Des expériences récentes ont démontré que la vitamine antiscorbutique s'y trouve aussi en quantité notable.

Tous les médecins savent d'ailleurs qu'aux enfants qui ne sont pas nourris au sein, il est indiqué d'administrer, sous forme de jus de fruits frais, une ration supplémentaire de vitamines C.

Mais tous les laits ne sont pas naturellement riches en vitamines. Le lait d'étable en est chichement pourvu. Gloria, récolté dans les plus beaux pâturages de Normandie, contient en abondance, non seulement les vitamines, mais encore tous les éléments nécessaires à l'heureuse croissance de l'enfant.

Gloria est l'aliment de choix en cas de carence maternelle.

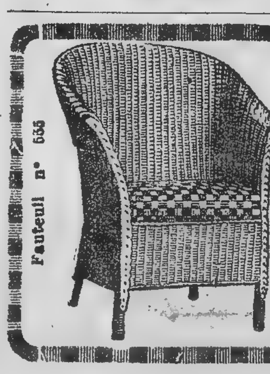


GLORIA "Le lait parfait"

SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)



REISS Frères Dld. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine (dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.

La LAMPE "Z" la doyenne des lampes à filaments métalliques françaises.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes Paris Demi-Watt

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS INTERTRIGO, ULCÈRES, PLAIES INFECTÉES, CREVASSES, GERÇURES

Bactériophage antistaphylococcique

DERMO-STALYS
DU DOCTEUR WAGON
pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

Echantillons Littérature sur demande

Société des Produits STALYS, 64, rue de La Boëtie, Paris (8e)
Tél. Elysées 98-82 LAB. SIDÉPAL

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A. est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e).

Soulager l'effet douleur n'est pas tout; il faut aussi s'attaquer à la cause du mal.
L'ASPIRINE BAYER
par son action curative, supprime en même temps la cause et l'effet.
(Toujours bien tolérée par l'estomac)
Introduite dans l'arsenal thérapeutique en 1895, l'Aspirine Bayer, unique au Monde, est vendue en France en pochettes d'origine avec la marque en croix BAYER. Exigez cette présentation pratique.



Dans toutes les pharmacies au prix de 6 fr. 75 la pochette (impôt compris)
Renseignements : [illegible]

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Abraemapectine
O Andocrinol
O Aphloïne
O Aquintol
O Aspirine Bayer
O Atherolysine
O Bain Salvia
O Belhemine
O Bismuth Tulasne
O Calcoléol
O Capsules Noguès
O Carnine Lefrancq
O Cipromarol
O Citrofluyl
O Contrexéville
O Crêpe de Sapolan
O Dermo-Stalys
O Elixir de Virginie Nyrdahl
O Extrait de Malt Grutli
O Ferment pur de raisin Jaquemin
O Gaurol
O Granules antinamiques Chanteaud
O Gynocrinol
O Helmitol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Iodo-Thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Mercurochrome 220
O Néoarsite Noguès
O Néo-Collargol
O Ouataplasme Langlebert
O Phosphoréol Duroy
O Produits P. Thibault
O Proveinase Midy
O Quinby
O Sédatuline
O Sedol
O Somnothyril
O Tannurgyl
O Tetra
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Appareils Ozonair

O P. Aubel, prothèse dentaire
O Barbier, Bernard et Turenne, électricité médicale
O Beaudoin, électricité médicale
O Cabinet Gallet
O Centre de rééducation de Parrel
O Claverie, orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Ecole dentaire française
O Ecole de chirurgie dentaire
O Gallois et Cie, électricité médicale
O Hennuy et Cie, électricité médicale
O Lévy et Rio, radiologie
O Penon, instruments de chirurgie
O Quetin, appareils dentaires
O Testut, pèse-bébés
O Toury, matériel chirurgical
O Walter, électricité médicale
O S. S. White, produits dentaires

DIVERS

O All-Bébé
O Assurances professionnelles
O Barbasol
O Biscotte Delft
O Blondell, fourrures
O Camphonine, décalaminant
O Celor, huile pour auto
O De Chambine, assurances
O Champagne Pol Roger
O Constant, meubles
O Fiat, automobiles
O Freins Perrot-Piganeau
O Englebert, pneus
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, savons
O Gibbs, dentifrices
O Gloria, lait condensé
O Gramophone, disques
O Hermine royale, fourrures
O Hotchkiss, automobiles
O Innophene
O Knock-out, extincteurs
O La Générale Française Automobiles
O Lampe Z
O Le François, librairie médicale
O Léon meubles
O Maloine, éditions médicales
O Mestre et Blatgé
O Pâtes Cérès
O Phares Anexhip
O Piles Hydra
O Reiss frères, meubles
O Rosner et Cie, fourrures
O Sièges Beaumarchais
O Tapioca Petit Navire
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur.................................*Adresse*.................................*Ville*...

Un des gérants : SERPIM. Imp. 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 23 — 20 c. — Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical ", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 1er Octobre 1929

La mylolyse ou fonte des couronnes dentaires

Nous avons l'intention, au cours de cette étude, de décrire une affection qui s'observe au niveau de la denture, désignée de différentes façons, et connue généralement sous le nom d'érosion chimique des dents.

Cette maladie, qui a donné lieu à de nombreux travaux, est actuellement bien connue quant à sa symptomatologie. Sa pathogénie, bien qu'ayant donné lieu à de longues discussions, semble être encore restée dans l'obscurité.

Pour les classiques, l'érosion chimique est : « un processus par lequel les tissus durs de la dent sont rongés et détruits, principalement sur la face labiale et près du bord cervical » (Bodecker). C'est la définition admise par M. Frey, qui ajoute qu'elle est caractérisée par sa dureté et son poli.

Nous acceptons la première partie de cette définition, mais nous ne pouvons en faire autant pour la seconde, qui traite du siège des lésions. Nous croyons qu'il n'est pas toujours exact que l'érosion se manifeste seulement au niveau du bord cervical.

C'est ce qui explique que nous préférions la définition de H. Servill qui a écrit : « Le mot érosion est employé pour désigner une destruction lente de certaines parties de la surface de la dent. » Cela nous paraît cependant incomplet et imprécis, c'est pourquoi nous proposerons comme définition : L'érosion des dents est une affection acquise, qui se manifeste par une destruction lente des tissus durs de la couronne des dents. Son siège, son étendue, son importance, sont très variables. Elle est caractérisée par la dureté et le poli de sa surface, par la chronicité de son évolution, et par le fait qu'elle ne répare jamais les pertes de surface qu'elle a causées.

Il est absolument nécessaire, maintenant, de se mettre d'accord sur le nom de cette affection. Cela est indispensable, car elle a été désignée de façons différentes et dont aucune ne nous satisfait entièrement. Les auteurs, qui se sont occupés de ce sujet, l'ont décrit sous des appellations diverses, telles que : érosion, érosion chimique, usure, attrition, abrasion, abrasion chimique, dénudation, usure du collet, usure en coin, défaut en coin, lacunes ou défectuosités cunéiformes, etc.

Elle est généralement connue sous le nom d' « érosion chimique des dents ». Ce nom prête à confusion, parce que le mot érosion est encore employé, en France du moins, pour désigner toute autre chose.

Pour éviter une confusion, qui ne pouvait manquer de se produire, des auteurs appelèrent « érosion chimique » l'affection acquise et gardèrent le terme d'érosion pour désigner les malformations dentaires. Cette distinction ne fut pas jugée suffisante par d'autres, pensant qu'il était préférable d'avoir deux mots bien distincts, pour désigner deux affections aussi peu comparables, et qu'en particulier, érosion convenait assez mal aux dystrophies dentaires.

Les Américains appellent usure, abrasion ou attrition, ce que nous appelons usure mécanique des dents ou même aussi, usure tout court. Tous ces mots représentent très justement les surfaces usées, abrasées que l'on observe sur les dents qui subissent un frottement répété. Ces surfaces siègent aux points les plus exposés au traumatisme articulaire, c'est-à-dire souvent au niveau du bord libre ou de la face triturante. L'aspect des lésions est très comparable à ce que l'on voit dans l'érosion. C'est sans doute pour cela que l'on a pu employer ces différents termes pour désigner l'érosion, mais dans celle-ci, le facteur mécanique n'existe pas.

Nous avons donc élimine successivement tous les noms qui ont été donnés à l'affection qui nous occupe, ne conservant que celui d'érosion. Nous l'avons fait parce qu'il nous semble logique, lorsqu'on doit donner un titre à une entité pathologique, de la désigner de telle façon que son nom rappelle ses signes cliniques, ou à la rigueur ses caractères évolutifs. Nous estimons que jamais on ne devrait évoquer dans l'appellation d'une maladie sa pathogénie, surtout quand celle-ci est restée obscure.

Erosion n'a qu'un sens purement anatomique, et c'est pour cela que nous l'avons choisi. Il indique que sur une dent primitivement saine la surface semble rongée, érodée.

Cependant, nous croyons que ce terme peut prêter encore à confusion avec ce que nous appelons les dysplasies. D'autre part, ce qui a été décrit le plus souvent, sinon toujours, comme érosion, ne correspond qu'à la localisation de cette maladie au collet des dents. Comme il s'agit d'une fonte des couronnes dentaires, nous avions pensé employer stéphanolyse (du grec, *stéphanos*, couronné, et *lyse*, disparition). Nos recherches nous ont permis de découvrir qu'Hippocrate usait de *myli* (meule) pour dénommer la partie de la dent visible dans la bouche. Nous avons donc préféré *mylolyse* à stéphanolyse, parce que l'étymologie en est plus pure et plus rationnelle. Ce terme nouveau correspond aussi bien qu'érosion aux lésions que nous allons étudier ; il a, en outre, l'avantage d'éviter toute confusion.

Pendant fort longtemps, ces lésions semblent être passées inaperçues ; de fait, elles ont été vraisemblablement confondues avec la carie du collet ou avec l'abrasion, suivant le siège qu'elles occupaient.

Ce serait à un Anglais, du nom de John Hunter, que reviendrait le mérite d'avoir observé et décrit pour la première fois cette maladie. Dans son livre « *The natural story of the human teeth* », édité à Londres en 1771, il désigne sous le nom d'érosion le processus qui frappe les dents à leur collet et que nous rapporterons nous-même plus loin. Il pense que c'est une maladie inhérente à la dent, et déclare avoir vu des cas où la dentine avait été la première détruite puis l'émail, par suite du manque de support. Comme l'on voit, il n'a pas su distinguer l'érosion de cette forme spéciale de carie qui creuse la dentine au fond d'un petit pertuis de l'émail.

Etiologie

L'étiologie de la mylolyse est loin d'être parfaitement connue, de nombreux points, et non des moindres, restant dans l'obscurité.

On sait que cette maladie n'est pas d'origine récente. Elle existait bien avant les travaux de Hunter, comme le prouvent les recherches du docteur Whitney, de Honolulu (1893). Ses observations sur les squelettes des cimetières hawaïens sont particulièrement intéressantes car elles sont d'une grande netteté. Voici dans quelles circonstances elles ont été faites. Les anciennes peuplades de ces îles, situées dans le Pacifique, très éloignées de l'Amérique et de l'Asie, avaient coutume de déposer les corps de leurs morts, surtout de leurs chefs, dans des grottes presque inaccessibles. Le docteur Whitney a pu pénétrer dans ces sombres cavernes. Il a découvert aussi d'autres cimetières, placés le long de la mer et recouverts de sable. Les crânes trouvés dans ces différents tombeaux datent d'une époque très reculée : environ 500 ans après Jésus-Christ. Certains d'entre eux portaient des dents érodés qui, semblables à celles rencontrées aujourd'hui, présentaient les mêmes aspects et montraient les mêmes phases évolutives.

La mylolyse est une maladie acquise qui ne se rencontre pas très fréquemment. Personnellement, en douze mois de pratique, nous l'avons observée trois fois. Il semble cependant qu'elle soit nettement moins rare en clientèle privée.

L'homme serait plus souvent touché que la femme, quoique celle-ci n'en soit pas à l'abri.

La mylolyse ne se rencontre pas à tous les âges de la vie. Jamais on ne l'a signalée frappant un enfant ou un adolescent. C'est à partir de 20 ou 25 ans qu'on peut commencer à l'observer.

C'est le plus souvent entre 35 et 50 ans que les patients viennent consulter, se plaignant de sensibilité dentaire. Au delà de cet âge, on trouvera évidemment des dents érodées. Mais ce sont alors des lésions anciennes, insensibles, qui ne semblent plus en évolution.

Plusieurs groupes de causes prédisposantes d'ordre général sont à retenir.

La mylolyse n'est pas une maladie régionale, limitée à certaines contrées. Elle s'observe sous toutes les latitudes.

La notion du terrain est capitale. De nombreux auteurs ont signalé le rôle très important joué par l'arthritisme dans l'étiologie de la mylolyse.

Les causes prédisposantes d'ordre local sont très restreintes, et toutes très discutables.

On a incriminé le brossage, surtout le brossage horizontal avec des brosses dures. On a prétendu aussi que certains dentifrices contenant de la ponce, de la silice, etc., pouvaient éroder les dents. Miller affirme qu'un brossage, même avec des préparations plus douces que celles que nous venons de signaler, peut éroder les dents à la longue.

Nous croyons que l'emploi des brosses dures et des dentifrices peut provoquer des lésions au collet des dents, superficielles, différentes de celles qui se voient dans la mylolyse. Ce sont deux choses tout à fait différentes, que l'on ne doit pas confondre.

Diagnostic

Le diagnostic de la mylolyse est, en général, facile. On se rappellera que l'érosion est une affection acquise, que l'on observe d'ordinaire vers la quarantaine. Elle est constituée par une perte de substance siégeant sur la couronne des dents, dont l'importance est variable, mais qui est caractérisée par son aspect brillant, lisse, régulier et dur. Cet aspect ne change jamais au cours de l'évolution. Elle peut se manifester par des signes d'hyperesthésie dentaire. Son évolution est chronique et ne répare jamais les pertes de substance qu'elle a causées.

Nous traiterons le diagnostic différentiel en deux parties.

Dans la première, nous citerons les affections que l'on pourrait confondre avec la mylolyse, et nous dirons comment les distinguer.

Dans la seconde, nous envisagerons les différents diagnostics qui peuvent se poser suivant les localisations.

On ne confondra pas l'érosion avec les dysplasies. L'niterrogatoire renseignera immédiatement ; quand la dent dysplasiée a fait son éruption, elle présentait déjà les lésions qu'on y observe. Ces lésions siègent sur la couronne, généralement suivant un plan horizontal, faisant le tour de celle-ci. Elles peuvent siéger au bord libre des incisives et sur la face triturante des molaires. Le siège au collet est rare. Leur aspect est spécial et surtout elles sont toujours recouvertes d'émail. Enfin elles n'évoluent pas. On peut seulement constater leur atténuation par usure mécanique, dans certains cas. En résumé : ce n'est pas une affection acquise, l'aspect en est bien caractéristique, elle est toujours recouverte par de l'émail, et elle n'évolue pas.

Le diagnostic avec la carie banale est évident. Dans celle-ci il y a de la dentine ramollie qui s'enlève facilement à l'excavateur. Il existe une forme de carie dans laquelle l'émail se décalcifie partiellement par taches, ce qui permet à l'affection d'atteindre la dentine sous-jacente. Au bout de quelque temps, l'émail n'étant plus soutenu se brise et découvre une cavité de forme plus ou moins irrégulière dans laquelle on trouvera de la dentine ramollie. Il est bien évident que ce n'est qu'au début qu'il pourrait y avoir confusion. Si c'est de la carie sèche, l'erreur n'est encore guère possible. Il s'agit de lésions non douloureuses, qui au début ramollies sont devenues dures. La dentine secondaire a un aspect assez spécial pour qu'on puisse l'identifier. Le fond de la cavité n'est pas aussi brillant, ni aussi régulier que dans l'érosion. Enfin la carie sèche n'évolue pas.

Il existe encore une forme spéciale de carie, qui au début, pourrait prêter à confusion. C'est une carie du collet qui présente une petite cavité, irrégulière, dont le fond est dur. L'émail y est granuleux et elle est toujours douloureuse. Plus tard, on trouvera de la dentine ramollie.

L'abrasion ne peut pas prêter à confusion. Les surfaces usées correspondent à un traumastime répété. Souvent celui-ci est articulaire. Il suffira de faire ouvrir et fermer la bouche du malade pour s'en apercevoir. D'autres fois l'usure sera provoquée par le frottement dû au crochet d'un appareil de prothèse. Dans ce cas, la cause est évidente.

On peut observer dans la région du collet des lésions qui, de primo abord, pourraient être prises pour de l'érosion au début. Elles sont dues à un brossage horizontal énergique, avec une brosse dure, associé à un dentifrice renfermant de la ponce ou de la silice. Dans ce cas, les lésions sont toujours minimes, l'émail est légèrement abrasé, il peut présenter des stries transversales. On note un aspect terne et granuleux mais jamais de surface lisse, régulière et luisante.

Quand l'érosion siège au collet, on aura le plus souvent à la distinguer de la carie et de l'usure provoquée par le crochet d'un appareil de prothèse.

Si elle siège au niveau du sommet des couronnes, on ne la confondra pas avec des dysplasies, avec l'abrasion, avec la carie.

Dans sa forme généralisée elle ne ressemble à rien d'autre et son diagnostic s'impose.

Traitement

Le traitement de la mylolyse comprend plusieurs parties :

1° Un traitement général, pour essayer de modifier le terrain ;

Il faut bien reconnaître qu'il est à peu près inefficace. Il consiste à faire observer au malade l'hygiène et le régime qui conviendront à son état, suivant qu'il sera seulement un arthritique, ou un rhumatisant, un goutteux, un diabétique.

2° Un traitement local.

Quand les lésions seront douloureuses, on pourra essayer d'atténuer la sensibilité dentinaire par des attouchements avec du nitrate d'argent, ou avec du chlorure de zinc, du chlorure d'antimoine ou du chlorure d'or, qui ont l'avantage de ne pas colorer les dents en noir, comme le nitrate d'argent

Pour arrêter l'évolution des lésions, il sera bon de dévitaliser les dents atteintes.

Secondairement, on pourra songer à reconstituer les couronnes érodées.

Quand la perte de substance est assez importante, il faudra tailler une cavité et faire une obturation. On aura à choisir surtout entre l'or, l'amalgame et le ciment-porcelaine. On tiendra compte du siège des lésions pour faire appel à l'une ou à l'autre de ces substances.

Dans certains cas, s'il s'agit par exemple d'érosion du sommet des couronnes, ou d'érosion généralisée, on pourra coiffer la dent avec une calotte métallique, que l'on fera le plus souvent en or.

Docteur Robert Fleury

Un nouveau cas d'ostéophlegmon grave

Avec élimination d'un volumineux séquestre du maxillaire inférieur

Par le docteur F. Bouvat-Roy

A propos d'une communication déjà publiée, rapportant le cas d'un ostéophlegmon grave comme complication de l'évolution de la dent de sagesse inférieure et qui s'était terminé par l'élimination d'un séquestre considérable qui comprenait la totalité de la branche horizontale droite du maxillaire inférieur, l'auteur cite un cas analogue :

Il s'agissait d'une femme de 35 ans, très pâle, qui avait présenté des phénomènes inflammatoires au niveau de la dent de 6 ans inférieure droite. Cette dent avait déjà été traitée l'année précédente sans que les manifestations locales aient diminué. Au moment de l'examen, la mâchoire inférieure était le siège d'un phlegmon septique avec infiltration des parties molles. L'examen buccal montrait un décollement gingival au niveau des molaires et par ce décollement, le stylet tombait sur un os sec, d'aspect nécrotique.

La température était à 39°. Le pouls à 120°, le teint plombé, la langue saburrale.

Le phlegmon fut rapidement incisé et drainé largement et le rebord alvéolaire nécrosé fut ébarbé à la pince-gouge.

Les suites opératoires furent sérieuses. Pendant trois ou quatre jours, bien que la température cédât, le pouls restait au-dessus de 100, très faible. La malade n'était soutenue qu'avec des injections d'huile camphrée, de caféine et de sérum.

Localement, la plaie opératoire se détergeait mais le décollement gingival persistait.

Un mois après, la malade présentait une fistule buccale persistante. L'abondance de la suppuration et la menace de nouveaux accidents inflammatoires obligeaient à intervenir derechef, sous anesthésie générale. Le curettage par l'incision précédente ne ramena que quelques fongosités. Mais par la cavité buccale on put faire l'extraction d'un volumineux séquestre comprenant la totalité du maxillaire inférieur entre l'angle mandibulaire et la symphyse sur 6 centimètres de large. Il était sec, grisâtre, dépourvu de tout fragment musculaire ou muqueux, et nécrotique. En pareil cas, il est nécessaire de pratiquer une prothèse permettant de pallier à la déviation considérable produite par la perte de substance. Pour cette malade il y eut encore un séquestre secondaire au niveau de l'angle sous-maxillaire, qui nécessita encore une nouvelle intervention.

Cette observation se rapporte à un syndrome assez fréquent mais dont les indications thérapeutiques méritent toujours d'être soulignées. En présence des accidents phlegmoneux graves au début, il faut intervenir vite et largement. L'incision doit ouvrir tout le foyer, le drainage doit être établi jusque dans la cavité buccale. Il faut, en quelque sorte, isoler ce foyer des tissus environnants et sacrifier toutes les dents voisines qui sont ébranlées, car c'est par elles que se propage l'incendie. L'état général est toujours profondément atteint : il convient de mettre en œuvre toute la thérapeutique antiinfectieuse classique, mais après l'intervention, car c'est un leurre de compter sur la thérapeutique générale seule pour éviter l'acte opératoire indispensable.

Ce serait, d'autre part, s'exposer à de dangereux mécomptes que faire, dès le début, une résection osseuse qui serait excessive ou insuffisante. Le foyer drainé et surveillé, on attend que le séquestre soit prêt pour intervenir, c'est-à-dire pour aider chirurgicalement l'expulsion spontanée de ce corps étranger.

Il faut préparer les malades à une cicatrisation de longue durée et souvent à des interventions multiples, c'est à ce prix seulement qu'après avoir conjuré les accidents dramatiques du début, on assure une réparation aussi peu mutilante que possible.

6e Congrès de Stomatologie

Il aura lieu à la Faculté de médecine de Paris du 21 au 26 octobre, sous la présidence du docteur Rousseau-Decelle.

Lundi 21 octobre

Matinée. Permanence du bureau de 9 h. 30 à 11 h. 30, salle des Thèses, N° 1, Faculté de médecine. — Adhésion des membres non encore inscrits, inscription des programmes, des rapcursions, distribution des programmes, des rapports, renseignements divers, visa des feuilles de transports, etc.

Après-midi, 2 h. 30. — Au grand amphithéâtre de la faculté de médecine, séance inaugurale sous la présidence du ministre de l'instruction publique.

3 h. 30. — Présentation du rapport : « Les Septicémies d'origine bucco-dentaire », par les docteurs Thibault et Raison.

Discussion (se faire inscrire à l'avance pour prendre part aux discussions, au plus tard avant la séance). — Communications ayant trait au rapport sur les septicémies.

Mardi 22 octobre

Matinée, 9 heures. — Séances de démonstrations pratiques et séances opératoires à l'Ecole française de stomatologie et dans les services de stomatologie des hôpitaux.

Après-midi, 2 heures. — *Inauguration officielle de l'Exposition annexée au congrès.*

3 heures. — Suite des communications sur les septicémies d'origine bucco-dentaire.

4 h. 30. — Présentation du rapport sur : « Traitement chirurgical des affections apexiennes », par le docteur Lacronique. — Discussion. Communications sur ce sujet.

Mercredi 23 octobre

Matinée, 9 heures. — Départ en cars de la Faculté de médecine pour le Nouvel institut du cancer, à Villejuif. Visite de l'Institut, sous la direction du professeur Roussy. Conférences, démonstrations pratiques, communications.

Après-midi, 2 h. 30. — Assemblée générale du Syndicat des médecins stomatologistes. — A cette réunion, le docteur Fichot, chargé de cours à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, traitera : *Des Assurances sociales, leurs applications, leurs répercussions et leur danger au point de vue professionnel, économique, moral et scientifique.* — Le docteur Boudin, docteur en droit, avocat-conseil, traitera : *Des Assurances sociales, leur application au point de vue administratif.*

5 heures. — Réunion des chargés de cours des facultés de médecine. Président : docteur L. Frey; secrétaire général : docteur Beltrami,

Le soir, *Banquet (Les dames sont admises au banquet).*

Jeudi 24 octobre

Matinée, 9 heures. — Séances de démonstrations pratiques et séances opératoires dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie.

Après-midi, 2 heures. — Suite des communications sur le Traitement chirurgical des affections apexiennes.

4 heures. — Présentation par le docteur L. Frey, chargé de cours à la faculté de médecine de Paris, de la question à discuter : « Prophylaxie de la carie dentaire ». — Discussion.

Après le dîner, *Excursion en auto-cars de « Paris la nuit ».*

Vendredi 25 octobre

Matinée, 9 heures. — Séances de démonstrations pratiques et opératoires dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie.

9 h. 30. — Réunion de l'Association stomatologique internationale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Président : docteur Chompret; secrétaire général : docteur Herpin.

Après-midi, 2 heures. — Communications sur la « Prophylaxie de la carie dentaire ». — Communications libres.

Samedi 26 octobre

Matinée, 9 heures. — Séances opératoires et démonstrations pratiques dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie.

Après-midi. — Départ de la Faculté de médecine à 2 heures en auto-cars, pour visites d'usines modèles de produits thérapeutiques intéressant la stomatologie ou de fabriques d'instruments ou d'appareils.

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE DENTAIRE

E. G., chirurgien-dentiste, Lozère.
Monsieur le directeur,

Conformément à votre honorée, je m'empresse de vous faire savoir que j'ai obtenu d'excellents résultats en ordonnant le Synthol comme décongestionnant de fluxions dentaires et menaces d'abcès en faisant placer des compresses imbibées de votre produit sur la région menacée.

G...

M. H. R., chirurgien-dentiste, (Haute-Vienne)

Monsieur,

Je vous remercie de votre Synthol que j'emploie en tamponnements après les extractions et suis heureux de vous en faire les connaître les bons résultats.

R...

A. D. chirurgien-dentiste, M. (Belg.)

Messieurs,

Les effets du Synthol sont réellement surprenants et, actuellement, je ne saurais m'en passer. Je serais très heureux de recevoir deux échantillons pour mes deux cabinets de consultation. Depuis que j'emploie le Synthol, les douleurs post-opératoires ne m'effrayent plus.

D...

B. R., chirurgien-dentiste, Paris.
Monsieur,

Je vous serais obligé de bien vouloir m'envoyer quelques échantillons de Synthol liquide afin que je puisse continuer les essais de traitement de pyorrhée, traitement dont les résultats s'annoncent satisfaisants à ce jour.

R...

A. H..., chirurgien-dentiste, Y...
Monsieur,

Je vous écris pour vous dire tout le bien que je pense de votre Synthol. En lavages après les extractions, plus de douleurs post-opératoires. D'autre part, je traite en ce moment trois cas de gingivite fongueuse avec un succès sans pareil.

Deux autres cas de pyorrhée sont en voie rapide de guérison.

H...

M. L. C..., chirurgien-dentiste, G...
Monsieur,

Je trouve votre produit, dont vous avez bien voulu m'adresser quelques échantillons, déjà excellent. Supérieur aux préparations courantes, il rend de précieux services dans la pyorrhée, les gingivites, ainsi qu'après les extractions.

L. C...

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

FAITES UN ESSAI !
au nouveau Laboratoire de prothèse
P. AUBEL
Demandez prix courant
81, rue Jules-Guesde, LEVALLOIS-PERRET

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

c'est



le 1er qui a appliqué la formule : " SEUL " le Savon peut dissoudre les matières grasses fixées sur les dents " en transformant le Savon, au goût désagréable, en un

Savon dentifrice

d'une saveur exquise et d'une efficacité absolue, célèbre dans le Monde entier.

MAISON FONDÉE en 1712

Exigez le GIBBS authentique

S.S. WHITE
L'INCONTESTABLE MARQUE DE QUALITÉ

DENTORIA S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

UNIQUE ÉQUIPEMENT " QUÉTIN " N° 18
4, rue Voltaire, Montreuil



AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

MARDI 15 OCTOBRE 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 59

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

La maison de santé des gardiens de la paix

Récemment inaugurée par le président de la République elle offre un magnifique exemple de ce que peut réaliser l'initiative privée



Docteur DESPLAS
Phot. Laure Albin-Guyot.

Entouré de nombreuses persnnalités appartenant aux milieux politique, administratif et médical, M. Gaston Doumergue inaugurait, l'autre jour, à Paris, la maison de santé édifiée, boulevard Saint-Marcel, à l'intention des agents parisiens, grâce au charitable effort de Mme Marcelle-Jean Chiappe.

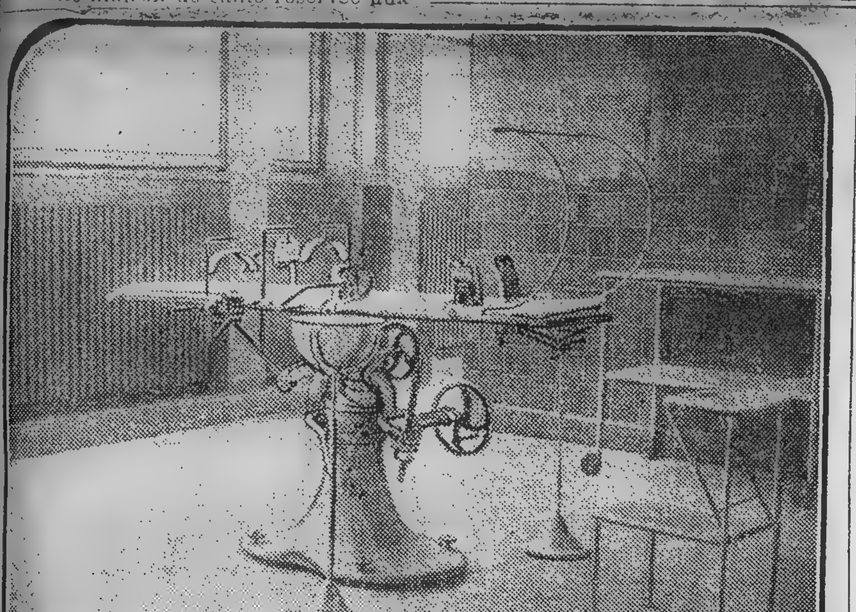
Le président de la République y fut reçu par le docteur Desplas, chirurgien des hôpitaux, auquel a été confiée la direction scientifique et chirurgicale de la maison.

Après une courte allocution de M. de Nalèche, président du conseil d'administration, la visite commença. Sous la conduite de M. et Mme Chiappe, M. Doumergue parcourut les différents services.

Après la cérémonie, le docteur Desplas a bien voulu nous donner quelques précisions sur les causes qui ont fait naître l'idée d'une telle œuvre et sur les conceptions générales qui servirent de base à sa réalisation.

— Il n'y a pas autre chose, nous dit-il, à l'origine de cette œuvre que le désir d'assurer aux agents blessés en service tous les soins nécessaires à leur état sans pour cela les obliger à voisiner dans une même salle d'hôpital avec les manifestants contre lesquels ils ont eu à sévir.

» Mme Chiappe, prenant à cœur le projet d'une maison de santé réservée aux



L'intérieur de l'une des deux salles d'opérations de la maison de santé des gardiens de la paix (Phot. Siècle Médical.)

agents, réunit un total de subventions qui atteignit 9 millions. Un conseil d'administration fut aussitôt constitué, avec comme président M. de Nalèche, comme trésorier M. André Vincent, et comme membres M. et Mme Chiappe, Me Henri-Robert, le professeur J.-L. Faure et M. Paul Guichard.

» On me confia alors, poursuivit M. Desplas, le soin de concevoir et de réaliser cette maison chirurgicale. Je me mis aussitôt en rapport avec les architectes, MM. Mahieu et Michel, et c'est d'une étroite et constante collaboration avec eux que cet établissement est né.

» Pour sa conception générale, j'ai puisé à trois sources différentes : mes souvenirs de guerre, l'exemple des formations hospitalières existantes (que nous nous sommes d'ailleurs presque toujours efforcés de ne pas imiter) ; enfin les impressions que j'ai pu recueillir au cours de mes voyages à l'étranger, en particulier en Allemagne, où j'ai visité en juillet 1928, les hôpitaux de Cologne, Dusseldorf, Hambourg, Berlin, Munich, tous de construction récente et offrant un luxe extraordinaire et des moyens de travail perfectionnés.

» Le grand principe sur lequel nous nous sommes appuyés est le suivant : Organiser des installations techniques autour desquelles seront disposés les services d'hospitalisation. Le centre chirurgical sera ainsi créé. »

Pour la réalisation il fallait considérer les éléments suivants :

1° Le recrutement des malades, qui comprend : d'une part, les urgences (agents blessés en service) ; d'autre part les malades (agents et leur famille atteints d'affections médico-chirurgicales). Ce service est assuré par plusieurs consultations spécialisées et une salle d'opérations.

Les blessés sont reçus dans une salle de triage compartimentée et placés dans des boxes différents, suivant qu'ils sont couchés ou non. Puis ils sont déshabillés, nettoyés, examinés chirurgicalement et dirigés, s'il est nécessaire, vers les salles d'hospitalisation. Il existe de plus une salle de réchauffement munie de tout ce qu'il faut pour secourir un blessé en état de shock.

Les services de consultation sont logés dans l'autre aile de bâtiment. Ils sont dirigés par des spécialistes appartenant au corps médical des hôpitaux de Paris. La consultation de chirurgie générale sera assurée par les docteurs Lubin et J. Meillère, chirurgiens adjoints ; la gastro-entérologie par le docteur Carrie, médecin des hôpitaux ; les voies urinaires par le docteur Flandrin ; l'ophtalmologie par le docteur Lagrange ; l'oto-rhino-laryngologie par le docteur Huet ; la stomatologie par le docteur Crocquefer ; la gynécologie par Mlle le docteur Lévy, et le laboratoire par Mlle le docteur Chevillon.

Toutes ces consultations fonctionneront à des heures différentes. Elles ont essentiellement un but thérapeutique et ne ressemblent en rien à une infirmerie régimentaire.

La salle d'opérations septiques comprend un matériel autonome, une table orthopédique de Judet et un appareil de radiographie mobile permettant la vérification des réductions de fractures. En outre il existe un service de radiologie et d'agaents physiques dirigé par le docteur Aimé, radiologiste des hôpitaux.

Service opératoire et hospitalisation

Installé au milieu du bâtiment central, le service opératoire comprend deux salles d'opération couplées, séparées par la chambre de stérilisation et précédées chacune par une salle d'anesthésie. Ces différentes pièces communiquent librement entre elles et constituent un bloc homogène. Cet ensemble est carrelé en bleu de roi vitrifié pour les parois jusqu'à 2 m. 50 de haut. Ces parois sombres permettent de condenser la lumière sur le centre opératoire.

La salle de stérilisation comprend, elle aussi, des dispositifs absolument nouveaux ; tous les appareils sont encaissés et placardés dans le mur ; ils prennent leur ventilation directement au toit, de sorte que cette pièce n'est nullement surchauffée. Différentes manettes en assurent le réglage.

Les salles d'opération peuvent donc fonctionner successivement sans perte de temps, le chirurgien passant immédiatement dans l'autre salle.

L'hospitalisation se fera dans quatre pavillons comprenant des salles communes boxées par deux, contenant 24 lits et quelques chambres d'isolement. Une prise de T. S. F. au chevet de chaque malade lui permet de se récréer et il peut actionner une signalisation lumineuse et ronflante alertant à la fois surveillante et infirmière.

Cette maison est ouverte à tous les fonctionnaires et agents de la préfecture de police et à leurs femmes. Y sont seuls reçus à titre gratuit, les blessés en service, les autres malades payant le tarif de l'Assistance publique réduit de 33 %. Toutefois les services de consultation seront gratuits pour tous les fonctionnaires et agents en service.

LA MERVEILLEUSE FORMATION DU CHIRURGIEN FRANÇAIS

Le professeur Tixier, en apporta des preuves dans son discours inaugural au congrès de chirurgie

Il demande que l'on pense à changer l'organisation de la vie du chirurgien à qui tout travail continu et calme devient impossible par la multiplicité des points où se déroule sa tâche quotidienne

L'habileté manuelle est une qualité chirurgicale essentielle. Elle fut longtemps considérée comme la qualité indispensable.

Avant l'anesthésie, opérer vite était le seul moyen de rendre supportables parce que brèves les terribles douleurs imposées au patient. Pour être un bon chirurgien, il fallait être un virtuose du bistouri.

Il n'en est plus de même aujourd'hui ; grâce à l'anesthésie et à la perfection des procédés d'hémostase les conditions opératoires sont très différentes. Mais si la rapidité d'exécution est moins impérieuse, la précision des gestes, la délicatesse et la simplicité des manœuvres chirurgicales sont d'autant plus requises que l'opérateur agit chaque jour sur des organes à anatomie plus fragile et à physiologie plus complexe.

Le chirurgien moderne doit être un ouvrier d'art.

Or l'habileté chirurgicale ne dépend pas uniquement du degré de dextérité manuelle que la nature nous a accordé plus ou moins généreusement ; elle est une *habileté acquise*.

Elle naît d'une parfaite coordination des décisions cérébrales et des gestes qui les exécutent. Or, au cours d'une intervention, cette coordination s'établit spontanément toutes les fois que l'opérateur a la certitude intime qu'il possède parfaitement l'anatomie de la région et qu'il est capable, pour les avoir déjà exécutées, de pratiquer avec aisance toutes les manœuvres chirurgicales qui peuvent lui être imposées. *La formation technique* d'un chirurgien consiste donc essentiellement à lui assurer cette certitude morale, gage d'une habileté opératoire toujours susceptible d'être améliorée.

C'est dans la fréquentation des pavillons d'anatomie et de médecine opératoire que l'aspirant chirurgien va puiser les principes de cette *formation technique*. Nulle part autant qu'en France, il ne trouve dans les organisations officielles, des ressources aussi parfaites pour l'acquérir.

Lorsque par le décret de la Convention du 4 décembre 1794, Fourcroy eut organisé les trois écoles de santé de Paris, Montpellier et Strasbourg, le premier cours créé fut le cours d'anatomie et le septième fut le cours de médecine opératoire, appareils et bandages. De suite, l'assemblée des professeurs décide, le 4 mai 1795, la création de six places de prosecteurs auxquels furent adjoints en 1801 huit aides d'anatomie.

Ainsi naquit l'Ecole des prosecteurs dont le règlement fut définitivement établi par Sappey, il y a cinquante ans, le 10 juin 1879 ; il est encore en vigueur dans la plupart de nos facultés.

Le rôle que joue l'Ecole des prosecteurs et aides d'anatomie dans la formation technique des chirurgiens français est considérable. Elle impose à ses adeptes le culte de l'anatomie chirurgicale sans laquelle il n'y a pas de sécurité dans l'acte opératoire.

Il est bien osé de prétendre que sous prétexte qu'on y ajoute le qualificatif de *chirurgicale*, l'anatomie apprise et enseignée aux pavillons d'anatomie jouit seule du privilège d'assurer une parfaite formation technique. Il n'y a qu'une anatomie et les admirables traités classiques que nous possédons actuellement nous permettent d'en approfondir tous les mystères.

Mais malgré les plus riches illustrations, les descriptions anatomiques livresques ne s'adressent qu'à la seule mémoire et il ne faut pas que l'opérateur au cours d'une intervention soit exposé à une défaillance de la mémoire. Il est indispensable que par un véritable réflexe il reconnaisse au premier *coup d'œil* l'organe qu'il doit découvrir, qu'il en apprécie de suite, au *premier contact du doigt*, même armé du bistouri, les connexions les plus dangereuses et qu'alors même que des lésions pathologiques ont bouleversé l'ordre normal de la région, il aille droit sur les *points de repère immuables*.

Ce réflexe n'est obtenu que par la collaboration immédiate des différents sens. Leur parfaite concordance évite l'erreur.

(Voir la suite en 6e page)

La Société française d'orthopédie a tenu à Paris sa XIe réunion

Sous la présidence du docteur Albert Mouchet



Docteur MOUCHET
Phot. S. Ribaud.

La 11e réunion annuelle de la Société française d'orthopédie a eu lieu le vendredi 11 octobre 1929, à l'amphithéâtre Vulpian (faculté de médecine), à 9 heures du matin.

Le docteur Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, présidait, assisté de MM. Nové, Josserand, Ombrédanne, anciens présidents ; de MM. Frolich (de Nancy) et Paul Mathieu (de Paris), vice-présidents ; de M. Etienne Sorrel, secrétaire général ; de M. Rœderer, trésorier.

De nombreux congressistes français et étrangers remplissaient l'amphithéâtre.

Parmi les étrangers, signalons Albee et Sorri (de New-York), Meyerding (de Rochester), Guildal (de Copenhague), Putti (de Bologne), Galeazzi (de Milan), Ugo Camera (de Turin), Nicod (de Lausanne), Machard et Martin du Pan (de Genève), Spitzy (de Vienne), etc...

Nos « frères » belges étaient, comme toujours, très nombreux : Maffei, Lorthioir, Marique, Moreau, etc...

Les questions à l'ordre du jour du congrès qui avaient fait l'objet de rapports excellents d'Andrieu (de Berck) et de Taverniei (de Lyon) ont été discutées avec animation. Le rapport d'Andrieu concernait les *Ostéites tuberculeuses juxta-articulaires* et celui de Tavernier les *Luxations récidivantes de l'épaule*.

Dans la séance de l'après-midi, de nombreuses communications particulières accompagnées de projections ont été faites par MM. Rendu (de Lyon), Lasserre (de Bordeaux), Sorrel (de Paris), Rœderer (de Paris), Huc (de Paris).

(Voir la suite en 5e page)

Les opinions des cliniciens de langue allemande sur le procédé Friedmann

Comment fut accueillie la décision du ministre des postes du Reich

Dans le dernier numéro du *Siècle Médical* était signalée la circulaire du ministre des postes du Reich au sujet des soins aux agents de cette administration par la méthode Friedman.

Il n'est pas sans intérêt d'indiquer la réaction qu'a provoquée cette circulaire du ministre des postes du Reic et d'indiquer brièvement l'état de la question en Allemagne.

Après une protestation du Hartmann-Bund (un des grands syndicats médicaux allemand), le professeur J. Schwalbe attaque violemment le ministre des postes, à qui il reproche d'avoir pris cette décision sans tenir compte de tous les travaux et documents parus dans la littérature médicale depuis 1912 — qui sont loin d'être favorables au procédé Friedmann — et sans avoir demandé un avis autorisé à la section de santé au ministère de l'intérieur, ni au Reichsgesundheitsamt (sorte de ministère d'hygiène et de santé). Il doute même que le ministre ait consulté, de son propre ressort, un conseiller technique suffisamment autorisé et indépendant. (1)

A peu près à la même époque, le journal *Germania* avait publié un article presque dithyrambique sur la guérison de la tuberculose dans toutes ses formes, au moyen du vaccin de Friedmann. Dans une réplique non équivoque adressée à ce même journal, le professeur Martini (Berlin) insiste sur le fait que les travaux sur la guérison de la tuberculose humaine, surtout ceux parus dans les dernières années, dénient au procédé Friedmann toute valeur curative, à de rares exceptions près, fait important à cause de l'appréciation plus exacte de la tuberculose pulmonaire due aux grands progrès de la technique radiologique.

(1) *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1929, p. 88 et 69.

(Voir la suite en 3e page)

SOMMAIRE

A conserver dans ce numéro le Calendrier des Sociétés savantes parisiennes en page 9

La réunion plénière de la Société d'anatomie

De nombreux savants français et étrangers ont pris part à ses travaux

La réunion plénière de la Société d'anatomie a remporté un succès complet dont il convient de féliciter le professeur Roussy et ses collaborateurs, à qui l'on en doit l'idée et l'organisation.

De nombreux savants français et étrangers ont pris part à ses travaux. Le *Siècle Médical* a donné dans son dernier numéro l'analyse des différents rapports qui devaient être présentés et discutés. De nombreuses communications particulières sont venues s'ajouter au programme, parmi lesquelles nous citerons celles de MM. :

Raymond Bernard (de Paris : l'Etude anatomique des adénopathies cancéreuses secondaires du cou d'après quarante opérations ;

Collin (de Nancy) : Processus histologiques de l'hémocrinie, de l'hydrencéphalocrinie et de la neurocrinie hypophysaire ;

Dustin (de Bruxelles) : Le poumon polykystique ;

Florentin (de Nancy) : Modalités histologiques de la régénération dans la glande thyroïde ;

Houette et Wallart (de Strasbourg) : Le trichome Masson en un temps ;

Huguenin et Delague (de Paris) : Recherches expérimentales sur les réactions pathologiques initiales de l'alvéole pulmonaire.

Jayle (de Paris) : Le solénome du ventre de la femme ;

Rouslacroix (de Marseille) : Coloration des acides gras amorphes en granulations intracellulaires sur les coupes de paraffine ;

De Vriès (d'Amsterdam) : La cyclopie.

Citons, parmi les personnalités qui assistèrent ou prirent part aux séances : MM. Askanazi (de Genève), Schmorl (de Dresde), Moller (de Copenhague), Wegeli (de Berne), Benda (de Berlin), de Vecchi (de Florence), de Mayenburg (de Zurich), Brault (de Paris), Favre (de Lyon), Villaret (de Paris), Oberlin (de Paris), Caillau (de Paris), Latarjet (de Lyon), etc.

Le professeur Roussy, président de la société et de la réunion, souhaita la bienvenue aux invités étrangers d'abord à la séance d'ouverture, puis au déjeuner qui eut lieu le deuxième jour de travail. Au cours de son toast, le professeur Roussy, s'adressant au professeur Rössle, l'un des rapporteurs, dit :

Messieurs, l'un des représentants les plus éminents de la science anatomo-pathologique allemande, M. Rössle, qui enseignait l'anatomie pathologique à Bâle, vient d'être appelé à la chaire de l'université de Berlin : légitime couronnement d'une carrière consacrée à l'enseignement et à la recherche et que lui a valu l'importance de ses travaux où il a abordé tour à tour les vastes problèmes de l'inflammation, de l'atrophie et du vieillissement, de l'atrophie et de l'hypertrophie des tissus et des divers organes.

Monsieur, au moment de rejoindre votre nouveau poste, vous avez accepté de passer par Paris ; vous ne vous étonnerez donc pas que je considère ce geste comme symbolique et comme répondant à une pensée qui nous est commune à l'un et à l'autre.

(Voir la suite en 2e page)

L'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française a tenu à Bruxelles son VIe congrès

La reine des Belges assista à la séance solennelle d'ouverture

C'est dans le magnifique cadre de la grande salle du Palais des Académies, toute fleurie et décorée de verdure, que s'est ouvert le 3 octobre, à Bruxelles, le 6e congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

La gracieuse reine des Belges assistait dans la loge royale à cette séance solennelle. Dans la loge diplomatique, les ambassadeurs des pays de langue française, au premier rang desquels on remarquait l'ambassadeur de la République française, M. Herbette, le ministre de la Confédération helvétique ; les ministres belges Jaspar, Caruoy et Vauthier, le gouverneur de la province de Brabant, M. Adolphe Max, bourgmestre de Bruxelles, M. Velghe, secrétaire honoraire du ministère de l'intérieur et de l'hygiène.

Parmi les médecins venus des pays latins, nous avons remarqué : les professeurs Bar, Couvelaire, J.-L. Faure, Brindeau, le Lorier (de Paris), les docteurs Vaudescal, Basset, Cathala, Siredey, Antoine Béclère, Claude Béclère, Doudy, Roulland, Pierra Dalsace (de Paris), Reeb (de Strasbourg), Cotte, Michon, Rhenter (de Lyon), Bégouin, Balard (de Bordeaux), Beuttner, Chatillon (de Genève), Stavidès (Athènes), Delmas, Coll de Carrera (Montpellier), Lévy du Pan (Lausanne), Vanverts (Lille).

Le ministre de l'intérieur et de l'hygiène, M. Caruoy, présidait : en termes excellents, il souhaita la bienvenue aux congressistes venus de France, de Suisse et aux invités étrangers, glorifiant la mission des médecins et des gynécologues en particulier.

Le professeur Weymeersch, président du congrès, remercia la reine des Belges d'honorer de sa présence cette première réunion.

— Les médecins de tous les pays, dit-il, *savent que la reine n'est indifférente à aucune des manifestations qui touchent l'art de guérir.*

Ils savent que son auguste sollicitude leur fut et leur sera toujours un suprême réconfort et l'appui tutélaire dans la lutte qu'ils poursuivent inlassablement pour soulager les maux de l'humanité.

Il rappela les années sombres de la grande guerre, puis la libération, le congrès de 1919 tenu à Bruxelles, et enfin remercia les Français d'avoir bien voulu céder leur tour aux Belges pour fêter avec eux le 40e anniversaire de la Société belge de gynécologie.

Reprenant l'histoire de la gynécologie, il voit une nouvelle renaissance de la gynécologie médicale dans l'application des méthodes récemment mises en œuvre, la diathermie, les rayons X, le radium.

Et il salue en passant le vénérable maître Siredey, resté le champion de la gynécologie médicale.

— Elle acquit, ajoute-t-il, *plus de sûreté de diagnostic et guidée par l'emploi de l'huile iodée sous le contrôle radiographique, elle a fait une ample moisson des connaissances nouvelles en pathologie, elle a mis à profit la coordination des acquisitions récentes dans le domaine de la physiologie et de la biologie, notamment en ce qui concerne l'endocrinologie.*

La gynécologie opératoire n'a pas moins évolué vers le progrès, elle s'est faite moins mutilatrice, ainsi qu'en témoignent les remarquables rapports de Brindeau et Mériel et de Baillat.

Quant à l'obstétrique, elle a évolué vers la chirurgie, mais le dernier mot doit rester et restera physiologique. *Weymeersch rappelle en terminant le mot de son maître Kufferath qui doit rester la devise des accoucheurs : « La plus grande qualité de l'accoucheur doit être la patience ! »*

***

Le professeur J.-L. Faure, président de l'Association des gynécologues de langue française, succéda au professeur Weymeersch.

— Pour la troisième fois, dit-il, *j'ai le grand honneur de prendre la parole devant Votre Majesté : il y a près de 15 ans déjà, aux grands jours de l'héroïsme et du sacrifice de ce village de la Panne, dernier lambeau de la patrie, mais où battait encore le cœur de la Belgique, dans cette ambulance de l'Océan, dont le souvenir évoque toujours devant nous le grand nom de Depage... Et puis ici même, il y a près de 10 ans, au cours de ces premières journées médicales qui servent maintenant d'exemple au monde entier. Aujourd'hui enfin, où vous voici toujours au premier rang dans les œuvres bienfaisantes de la paix, comme vous l'étiez autrefois parmi les blessés de la grande guerre, où le rayonnement de votre présence et la douceur de vos paroles savaient apporter l'espérance à ceux qui voulaient vivre et la divine illusion à ceux qui allaient mourir.* »

H. Roulland

(Voir la suite en 7e page)

Le XVIIe congrès à Quimper de l'Alliance d'hygiène sociale

L'organisation antituberculeuse dans le Finistère



M. GEORGES RISLER
Phot. H. Manuel.

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Le 17e congrès de l'Alliance d'hygiène sociale s'est tenu à Quimper, sous la présidence de M. Georges Risler, président du comité central, assisté de MM. Vatrin, préfet, le docteur Lancien, sénateur, Menez, maire de Quimper, et du comte de Guébriant, président du comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère.

L'œuvre accomplie par l'alliance et les résultats obtenus pour la lutte contre les fléaux sociaux, la mortalité infantile et la tuberculose, furent évoqués tour à tour par MM. Menez, Vatrin et Lancien et Georges Risler qui rappela que, fondée en 1903 sur l'initiative d'Emile Cheysson, l'Alliance d'hygiène sociale eut pour premier président Casimir Perier qui, renonçant à la présidence de la République et à la vie politique, estima qu'il s'élevait en accédant à la vie sociale.

Son successeur fut le grand ministre de l'hygiène, Léon Bourgeois, qui s'exprimait ainsi :

« L'Alliance ne veut pas être seulement un instrument de recherches scientifiques et de propagande théorique, mais bien un instrument actif de réalisation. En deux mots, le but de l'Alliance est d'apprendre à chacun et à tous, aux individus et à l'Etat, à vivre de la vie sociale.

» En apprenant à tous l'horreur des maux véritables, en leur faisant connaître les joies ressenties par tous ceux qui ont déjà épargné des souffrances, nous parviendrons sans doute à faire octroyer joyeusement par tous les hommes le service obligatoire de la bataille contre la douleur, la maladie et la mort. »

M. de Guébriant présenta une vue d'ensemble sur l'hygiène sociale dans le département, dans laquelle il fit ressortir les graves motifs qu'avait le Finistère de s'émouvoir du danger tuberculeux.

En effet, la natalité de 21 à 22 pour 1.000 habitants est suivie d'une mortalité de 15 à 16 pour 1.000 habitants. Et à ce sujet, il demanda à l'Alliance d'hygiène sociale, à l'occasion de ce congrès, de se joindre au comité départemental pour réclamer la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Après avoir fait ressortir le caractère rural de l'organisation antituberculeuse du Finistère, montré la genèse de son organisation, M. de Guébriant exposa l'importance et les difficultés des mesures d'isolement qui se sont trouvées aplanies par la creation de petits centres locaux à proximité des dispensaires.

Les travaux du congrès

L'armement antituberculeux dans le département du Finistère a fait l'objet d'un rapport du docteur Mosand, médecin-directeur du sanatorium départemental de Plougouven.

Après un aperçu démographique et historique sur la fondation du comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse et la constitution des dispensaires, le docteur Morand parla des établissements de cure que possède le Finistère. Trois sanatoria sont établis, dont deux, celui du Guervenan et du Porsmeur, sont réservés au traitement de la tuberculose pulmonaire, celui de Roscoff étant réservé à la cure des tuberculoses externes.

Construit au pied des monts d'Arrée à une altitude de 180 mètres, le sanatorium départemental de Guervenan est situé dans la commune de Plougouven, mais éloigné de 2 kilomètres du bourg et de la gare.

(Voir la suite en 5e page)



Le sanatorium de Guervenan-en-Plougouven dans le Finistère *réservé au traitement des formes pulmonaires*

En bas, à gauche : *des chambres particulières.*

Les effets de la syntholisation peuvent-ils être attribués à une propriété spécifique du médicament ?

Travail original du Dr Siauve-Evausy (de Lille) *Echo Médical du Nord* (5 octobre 1929)

Il reste encore bien des points à élucider dans l'étude de la physiologie normale et pathologique du vague et du sympathique, mais chaque jour apparaît davantage la participation de ces deux systèmes antagonistes dans les phénomènes les plus intimes de la vie et notamment dans la régulation neuro-circulatoire et dans le fonctionnement des glandes endocrines. C'est pourquoi, il est absolument certain, dès à présent, qu'agir sur le sympathique ou sur le vague d'une manière générale, ou agir même localement sur telle ou telle zone de la vaso-motricité périphérique, c'est obtenir en même temps une répercussion sur l'organisme dans son ensemble et obtenir des effets physiologiques, même à distance de l'action locale. C'est dire qu'une médication susceptible de régulariser les fonctions neuro-végétatives peut avoir les effets biologiques les plus divers et les plus inattendus, qu'une telle médication peut être réputée polyvalente puisque si son action première semble limitée, ses actions secondaires sont considérables, et multiples par l'intermédiaire des innombrables chaînons sympathiques et par le moyen du pneumogastrique qui président dans l'organisme au déclanchement de tant de phénomènes différents. Le Synthol réalise mieux que toute autre médication cette action régulatrice sur l'ensemble du système nerveux neuro-végétatif ; par ses constantes physiques, par son action spéciale sur les téguments et les innombrables terminaisons nerveuses qui y aboutissent par l'innocuité de son usage qui se fait par voie externe, on est certain d'agir avec une thérapeutique toujours égale à elle-même et de ne pas agir sur le système neuro-végétatif toujours dans le même sens, mais toujours dans le sens d'un meilleur équilibre des fonctions de ce système contrairement à de multiples médications chimiques ou autres qui sont brutalement ou des excitants ou des inhibiteurs du vague ou du sympathique et dont les effets sont variables, parfois même inattendus parce que la pharmaco-dynamie en est encore mal connue.

De multiples observations, recueillies et transmises aussi bien par les hôpitaux que par les médecins praticiens de la France, des colonies et de l'étranger, ont déjà largement établi l'action régulatrice constante du Synthol dans les troubles locaux et généraux du système nerveux végétatif ou dans les troubles qui résultent parfois très indirectement mais, néanmoins, sûrement des perturbations de celui-ci. Aujourd'hui, nous voulons ajouter à ces observations où la bienfaisance et la constance d'action du Synthol se démontraient deux observations commentées du docteur Siauve-Evausy sur le pouvoir électif du Synthol sur le pneumogastrique.

*Voici au reste le texte de l'article du docteur Siauve-Evausy, paru dans l'*Echo Médical du Nord* :*

Qu'il s'agisse d'une péritonite aiguë généralisée chez des enfants, du traitement d'un ulcère variqueux, d'une lassitude générale, d'un ralentissement des fonctions vitales, mêmes dues à la vieillesse commençante, d'une plaie contuse et infectée, la syntholisation s'avère comme une médication dont la très fréquente efficacité n'est pas sans soulever un certain scepticisme dû à la diversité des effets observés rapportés à une cause unique.

La symptomatologie de ces divers états est trop hétéroclite pour qu'une même médication symptomatique leur soit applicable. D'autre part, il n'apparaît pas non plus d'emblée de quelle propriété physiologique spécifique pourrait se réclamer cet agent thérapeutique pour justifier l'action bienfaisante que lui attribuent les observations les plus dignes de foi et les plus scrupuleusement sincères.

Est-il possible d'envisager néanmoins l'action du Synthol comme résultant d'une propriété physiologique bien distincte groupant dans un cadre univoque des phénomènes dont la parenté n'apparaît point évidente au premier abord ? C'est ce que nous allons tenter de faire en prenant comme point de départ deux observations chirurgicales qui ont, à nos yeux, la valeur d'expériences de laboratoire.

Chirurgie du cou :

Observation I

Madame L..., 49 ans. Médecin consultant : Professeur Duhot. Cette malade présente dans la région sus-hyoïdienne une tumeur sessile de la grosseur d'une noix. Il s'agit d'un kyste du canal de Bocdalech (vérifié par le laboratoire d'anatomo-pathologie). Cette tumeur est abordée par incision longitudinale médiane qui permet la dissection du tractus jusqu'à sa base d'implantation. Cette tumeur étant fistulisée et infectée, un drain est posé sur lequel on suture plan profond et téguments. Par ce drain, au quatrième jour, on instille environ deux centicubes de Synthol pur. Aussitôt la malade accuse un malaise. La pâleur est syncopale. Etendue à plat, aussitôt son angoisse grandit. Le pouls, pris instinctivement, est ralenti à l'extrême. On

compte environ 40 pulsations. Arythmie avec silences de plusieurs secondes. La respiration est ralentie également, avec, de temps en temps, inspirations profondes s'accompagnant de spasme facial. Caféine, etc... Au bout d'un quart d'heure, ces symptômes s'amendent. Une demi-heure après, tout danger est écarté. Pouls à 80.

Observation II

Homme de 27 ans. Médecin traitant : docteur Duburque ; médecin consultant ; docteur Lemaître, radiothérapeute. Il s'agit d'une volumineuse tumeur mixte de la parotide droite. Cette tumeur pyriforme repose par sa grosse tubérosité sur le paquet vasculo-nerveux carotidien. d'où elle est facilement clivée au doigt. Tamponnement de la cavité opératoire par une mèche qui est ôtée le cinquième jour. A ce moment, pansement au Synthol. Par la tunellisation de la mèche, du Synthol en excès fuse vers les plans profonds. Immédiatement pâleur de la face avec état syncopal. Le pouls tombe brusquement aux environs de 40. Arythmie avec intermittences qui semblent démesurées. Bref, le tableau clinique se calque sur celui décrit plus haut. Environ un quart d'heure plus tard, tous les toni-cardiaques ayant été faits, le danger est définitivement écarté ; une heure plus tard, pouls à 120.

⁂

L'interprétation de ces faits cliniques est trop caractéristique pour souffrir la moindre difficulté. Sous l'action du Synthol dans le territoire du nerf laryngé supérieur (première observation) ou dans celui du pneumo-gastrique carotidien (deuxième observation), il s'est produit une excitation du pneumogastrique qui a porté au maximum son pouvoir d'inhibition cardiaque. On doit admettre que nous avons constaté dans ces deux cas une action élective spécifique de la syntholisation sur le plus important des systèmes parasympathiques. Cette action était une action d'excitation.

Si cette spécificité est admise, elle éclaire dès lors les résultats cliniques divers, mais dont la symptomatologie ressortit uniquement à l'excitation du parasympathique laquelle ralentit le cœur, dilate les vaisseaux, excite la motricité intestinale, la sécrétion du foie, de l'estomac et du pancréas, sans compter celles des glandes endocrines.

On comprend dès lors, notamment comment la syntholisation chirurgicale péritonéale lutte efficacement contre le processus de la péritonite. Si celle-ci paralyse par infection du péritoine le muscle intestinal sous-jacent, le Synthol, agissant sur le parasympathique, sollicite au contraire le péristaltisme intestinal. Le foie, par le même mécanisme, voit se reculer la limite de son insuffisance. La suprême défaillance est ajournée et l'estomac évite la dilatation aiguë, prodrome trop souvent mortel.

Peut-on passer maintenant, en conservant la même directive, à l'explication d'autres phénomènes où l'action bienfaisante du Synthol se manifeste, qu'il s'agisse d'un ulcère variqueux, d'une phlébite, d'un choc obstétrical, d'un amoindrissement des fonctions vitales dû à la maladie ou à la vieillesse ?

Certes, oui, si l'on observe que ces heureux résultats thérapeutiques relèvent comme « d'une fonction oxygénante du Synthol ».

Cette fonction oxygénante est admise comme une hypothèse plausible par le professeur Blumenthal qui a expérimenté le Synthol dans le centre anticancéreux qu'il dirige à la faculté de Berlin. Elle résulte à la fois des observations cliniques (destruction des anaérobies, pouvoir désodorant, action sur les ulcères variqueux, guérison de choc obstétrical par apport au cœur défaillant de sang riche en oxygène, recul de la vieillesse qui n'est qu'une combustion ralentie) et des expériences de laboratoire qui, graphiques à l'appui, montrent le pouvoir vaso-dilatateur des applications syntholisées.

Cette vaso-dilatation est vraisemblablement due à l'action spécifique du Synthol sur le parasympathique et comparable en tous points à celle qui ressort de l'action de cet agent sur le pneumogastrique. En effet, il n'est nié par personne que les phénomènes de vaso-dilatation sont produits *par inhibition du sympathique, de la même façon que le pneumogastrique agit sur le cœur*. Donc, les deux observations chirurgicales d'où nous sommes partis, montrant l'action du Synthol sur le pneumogastrique, permettent d'inférer que c'est par la même excitation parasympathique ou vagotonique que se produit cette oxygénation vitale.

Or, que se passe-t-il dans le cas de section ou d'inhibition du sympathique ou ce qui revient au même (toutes choses égales d'ailleurs) quand, par le Synthol, on excite la fonction parasympathique ?

« Dans le cas de section du sympathique, les veines s'élargissent, le sang qu'elles contiennent devient plus rouge que ne l'est habituellement le sang veineux. Cela tient à l'augmentation de la rapidité de circulation du sang veineux et à la répartition sur une plus grande masse de sang, de la réduction de l'oxyhémoglobine sur les tissus. Le sang veineux contient plus d'oxygène et moins de CO_2 qu'à l'état normal. » (Hédon).

A un degré qu'il est encore impossible de préciser, la syntholisation produit ces mêmes phénomènes. On conçoit quelles ressources thérapeutiques viennent s'ajouter dans les dyscrasies les plus diverses, aux résultats parfois surprenants relevant du domaine chirurgical.

L'action spécifique du Synthol sur le parasympathique semble devoir donner à tous ces faits cliniques une unité physiologique qu'il nous a paru bon de signaler.

Magendie dit un jour dans une boutade : « Pour faire de la science, il suffit d'avoir des yeux et des oreilles ». Sans doute, voulait-il souligner par ce trait l'importance de l'observation et de l'expérimentation, dans l'étude des sciences. A la stricte objectivité des faits, faut-il encore ajouter la vérification de certaines inductions et l'interprétation de l'intelligence. Isolées, les deux observations que nous venons de rapporter auraient déjà, par leur identité et leur rigueur, une valeur troublante ; jointes aux nombreux faits cliniques déjà accumulés et diversement observés, elles prennent la valeur d'une démonstration et, comme le dit l'auteur, la valeur d'une « expérience de laboratoire » : sans doute dans ces deux observations, s'agit-il de faits brutaux et non désirés, apparus dans des conditions d'exception ; ils n'en constituent pas moins des réalités objectives qui, s'ajoutant à tant d'autres, tendent à démontrer rationnellement l'action élective du Synthol sur le système nerveux neuro-végétatif.

Le congrès de 1930 de l'Association française de chirurgie

Au congrès de 1930 de l'Association française de chirurgie seront :

Président : docteur Auvray (de Paris).

Vice-président : docteur Lambret (de Lille).

Voici quelles sont les questions qui feront l'objet de rapports :

I. — Préparation pré-opératoire des futurs opérés, les infections exceptées.

Rapporteurs : docteurs Lambret (de Lille) et Sauvé (de Paris).

II. — Les pancréatites chroniques.

Rapporteurs : docteurs Brocq (de Paris) et Mijignac (de Toulouse).

III. — La maladie de Kümmel.

Rapporteurs : docteurs Mouchet (de Paris) et Frölich (de Nancy).

Notons enfin que le docteur Robineau a été élu membre du conseil de l'Association française de chirurgie.

La tuberculose chez les gazés

Les hommes intoxiqués par les gaz doivent être classés en deux groupes en raison de la nature différente des accidents provoqués par l'absorption de ces gaz et des conditions dans lesquelles ces intoxications ont été subies.

M. Lemoine a fait récemment à l'Académie de médecine, à ce sujet une communication, montrant les proportions de tuberculose et de pseudo-tuberculose chez les gazés du début et de la fin de la guerre.

Les accidents de 1915-16 provoqués principalement par les vapeurs de chlore ou des gaz chlorés atteignirent exclusivement l'appareil pulmonaire produisant le catarrhe suffocant et une mortalité considérable.

Les gazés de 1917-18 victimes des gaz vésicants dont le principal fut l'ypérite ont présenté surtout des brûlures des téguments plus ou moins étendues, des conjonctivites intenses, de la laryngite et des accidents digestifs ; les accidents pulmonaires graves furnt l'exception et la mortalité fut pour ainsi dire nulle.

Chez les premiers, on compte 21,87 % devenus ultérieurement tuberculeux et 26.57 % ayant présenté des signes de bronchite chronique, dilatation des bronches, crise d'asthme et amaigrissement prononcé *simulant* la tuberculose.

Chez les sconds (gazés de 1917-18), la proportion des tuberculeux est de 8.67 % et celle des pseudo-tuberculeux de 16,6 %.

La réunion de la Société d'anatomie

(Suite du toast du professeur Roussy en 1re page.)

A l'heure où le souffle de ce que l'on est convenu d'appeler « l'esprit de Genève » entraîne les peuples à la concorde et à la paix, les savants, ceux qui tentent d'apaiser la douleur, ne doivent-ils pas être à l'avant-garde de ce grand et généreux mouvement ?

N'est-ce pas cela que nous avons compris l'un et l'autre, lorsqu'en 1926, j'ai su dissiper vos appréhensions et que vous avez tenu à assister au Centenaire de notre grand Laennec et à celui de notre vieille société anatomique.

N'est-ce pas là ce que vous avez compris vous tous, messieurs, en venant ici aujourd'hui ; et votre présence n'est-elle pas l'une des premières pierres d'un vaste édifice à la reconstruction duquel nous avons tous le devoir et la volonté de collaborer et auquel notre Société anatomique veut prendre sa part.

Messieurs, je lève mon verre à la santé du professeur Rössle, notre éminent rapporteur, que nos vœux accompagnent dans son nouveau champ d'activité, à la santé de nos rapporteurs français, M. Fiessinger, Albot et Hovelacque, à la santé des hôtes illustres que je vois réunis autour de nous.

J'ose espérer qu'une fois rentrés chez eux, ils voudront bien apprécier avec la plus grande indulgence l'essai que nous avons tenté et nous aider un jour à le renouveler.

Le 3e congrès national italien contre la tuberculose

Il s'est tenu à Palerme du 6 au 9 octobre

Le 3e congrès national italien contre la tuberculose a été inauguré sous la présidence d'honneur de M. Mussolini, assisté de S. E. Umberto Albini, président d'honneur du comité ; du professeur L. Manfredi, président ordinaire, et les professeurs O. Fici et L. Sagowa, secrétaires du congrès.

Plusieurs questions avaient été mises à l'ordre du jour sur lesquelles des rapports furent présentés. Les professeurs Cesare Giannini (de Rome) et Luigi Sagona (de Palerme) traitèrent des « Rapports entre le régime des consortiums et celui des assurances » dans la lutte antituberculeuse. Les professeurs Omodée Zorini et Raffo (de Rome) étudièrent la question « des procédés hygiéniques pour détruire les résidus des sanatoriums et hôpitaux pour tuberculeux ».

Pour les résidus solides il serait nécessaire de les traiter par l'ébullition, voire même de les stériliser à l'autoclave. Pour les résidus liquides, il faut les épurer par des procédés chimiques tels que le chlore gazeux.

Puis les professeurs Busi (de Rome) et Paolucci (de Parme) firent un rapport sur « le pourcentage des tuberculeux latents et des lésions initiales décelées radiologiquement parmi les enfants d'une population rurale. »

« Les modalités de guérison de la tuberculose pulmonaire » furent exposées par les professeurs U. Soli (de Palerme) et Constantini (de Bologne).

Se plaçant surtout au point de vue anatomo-pathologique, le premier des rapporteurs distingue plusieurs modalités de guérison de la tuberculose :

Il existe conclut l'auteur, toute une gamme de réactions de l'organisme dans la tuberculose du poumon : les formes abortives, depuis les véritables tentatives de guérison jusqu'aux formes dans lesquelles on peut véritablement parler de guérison, mais seulement partielle. En outre, des formes de guérison encore plus avancées et parfaites dans lesquelles on ne trouve plus de tissu tuberculeux, mais seulement une trame qui, comme un tampon, sert à réparer la perte de substance, c'est-à-dire une guérison incomplète.

Enfin, on peut arriver à la victoire absolue des forces de défense, non seulement avec la disparition du tissu tuberculeux, mais avec le construction complète du tissu envahi ; c'est alors la guérison complète.

Le professeur Constantini exposa l'étude clinique de la guérison de la tuberculose pulmonaire. Cette étude doit être faite en partant des formes élémentaires qui s'observent habituellement lors des processus initiaux.

Le critère de la guérison est essentiellement clinique puisqu'il doit être basé sur l'état morphologique et fonctionnel du poumon et de tous les autres organes qui entrent en jeu dans le processus morbide. La distinction entre une guérison clinique et une guérison anatomique n'a pas sa raison d'être. Il est nécessaire de faire une distinction entre la guérison complète et la guérison pratique ou économique. La guérison complète des formes exsudatives peut s'obtenir par résolution avec restitution intégrale. Celle des formes à caractère productif s'accomplit toujours par un processus fibreux plus ou moins circonscrit. Les formes cavitaires peuvent exceptionnellement guérir sans laisser aucune trace de leur existence. Habituellement elles guérissent par cicatrisation reconnaissable à l'image radioscopique.

Il existe donc, conclut l'auteur, une séméiologie physique, radiologique et de laboratoire au moyen de laquelle il est possible de formuler un jugement sur le degré de guérison.

Une conférence fut faite par le docteur Delbue sur les méthodes italiennes dans la lutte antituberculeuse.

Le congrès se termina enfin par la visite de différents établissements pour tuberculeux situés à Palerme.

NOS ÉCHOS

NÉO-DÉONTOLOGIE

Il a débarqué dans mon village par un matin gris de l'hiver dernier : sa trousse à saignée d'une main, sa petite valise de l'autre. La petite valise avec laquelle il repart tous les samedis soir vers de lointaines nécessités, paramédicales sans doute. Les autres jours, tout au long de la semaine, je subis ses conceptions spéciales des rapports confraternels. Il sait tout, laisse-t-il entendre, et je voudrais que vous voyiez la petite moue méprisante avec laquelle il condamne sans appel (pouces aux entournures de son gilet) l'ordonnance d'un de ses « quelconques » voisins : un de ces archaïques confrères de « plus de trente ans » qui, sans le crier sur les toits, savent confortablement leur métier, déontologie comprise ! Si je vous parle de lui, ce n'est pas pour que nous couvrions ensemble nos cheveux ou nos crânes de cendres, en nous lamentant sur la disparition des vieilles qualités médicales qui s'en vont avec tant d'autres sentiments de nos contemporains. C'est que vous risquez « par un matin gris de l'hiver prochain » de le voir débarquer « sa trousse à saignée... etc... ». Vous le reconnaîtrez, en outre, aux signes particuliers suivants : il a des séries noires catastrophiques continues, écrase ses confrères de sa petite personne et sa plaque de cuivre dorée, rutilante est du dernier modèle : amovible, avec deux systèmes de fixage à toute éventualité : vis pour le bois des portes et vis-agrafes pour barreaux de grille de jardin ou parc. Dans les deux cas, trois petits tours de vis... et on s'en va.

Pascase.

Nous apprenons la parution d'une nouvelle revue susceptible d'intéresser le corps médical. *Nos Yeux*, revue d'optique médicale, paraissant quatre fois par an, présente cette particularité de s'adresser aux porteurs de verres. Elle est éditée par les célèbres opticiens parisiens Bourgeois-L'Ingénieur, Chevallier, 27, rue des Pyramides. Abonnement : 10 francs par an.

Pour ouverture éventuelle d'une clinique, rue de Richelieu, je cherche oculiste que la question intéresse. Pour renseig. Téléph. de 1 à 2. Galvani 11-40.

Renards argentés et Renards bleus. Ce sont les immenses étendues du Canada qui fournissent les plus beaux spécimens de ces fourrures si recherchées par la femme élégante, et on dit que le fourreur E. Blondell, 11, place de la Madeleine, vient de recevoir du pays d'origine un lot important de ces peaux précieuses que, par suite de ses achats directs, il vend actuellement à des prix très intéressants.

Manteaux de Breitschwantz et d'Hermines, ainsi qu'une collection complète de manteaux d'autres fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré, où vous êtes assurée, Madame, de trouver dans ses salons les fourrures appropriées à votre silhouette.

J'aimais peu les pates. Depuis que j'ai goûté les délicieuses Pâtes Cérès, de Nice, à l'Italienne, j'en mange tous les jours.

L'Ali-Bébé se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.
En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

Turpin Monopole. Grand vin blanc de Bordeaux, ni trop sec, ni trop doux. Convient à tous les goûts.

Les vitamines sont des substances indispensables à la vie. Elles assurent une bonne utilisation des substances hydro-carbonées, une croissance régulière, stimulent l'activité cellulaire et maintiennent à son taux normal la composition du sang en Ph et en Ca, c'est pourquoi L'Actine s'impose par sa polyvalence en vitamines, comme reconstituant général.

Pour aider les recherches contre le cancer et la tuberculose

Le *Journal officiel* vient de publier un décret par lequel le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait par Mlle Haber, et consistant en une somme de 100.000 francs, dont les arrérages seront affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser les médecins, pharmaciens ou chimistes de nationalité française, pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre les maladies, notamment le cancer, la tuberculose et autres affections qui déciment le genre humain.

Ce prix portera le nom de « Prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre ».

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux :

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais
Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat.

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Tirage contrôlé par l'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

LA SÉCRÉTION INTERNE DE L'OVAIRE

Lipoïde ovarien -- Le Gynocrinol

Le Gynocrinol est le lipoïde de l'ovaire. Il contient l'hormone ovarienne (folliculine), dont l'importance, tant physiologique que clinique, est considérable. C'est grâce, en effet, au Gynocrinol ou lipoïde ovarien, corps nettement défini au point de vue biologique, et qu'on tend à considérer comme une vitastérine, que l'on a pu étudier la sécrétion interne de l'ovaire avec toute la rigueur scientifique.

Dès 1912, Iscovesco extrait le lipoïde ovarien qui va servir de base à ses études expérimentales sur la sécrétion interne de l'ovaire.

De ses différentes recherches publiées à la Société de Biologie, en juillet 1912, Iscovesco concluait :

1°. — Qu'il existait dans l'ovaire un lipoïde injectable en solution huileuse qui possédait la *propriété spécifique* d'exciter les organes génitaux des animaux traités.

2°. — Que cette action se manifestait par une hypertrophie de l'utérus, des ovaires et par un hyperfonctionnement des organes (menstruation et rut).

Des pièces anatomiques typiques furent présentées à cet effet à la Société médicale des hôpitaux (19 juillet 1912) et à l'Académie des sciences, montrant le développement extraordinaire de l'utérus des lapines vierges traitées par le Gynocrinol.

Les chiffres sont éloquents. Alors que le poids normal d'un utérus de lapine adulte vierge atteint 1 gr. 50 à 2 grammes, celui des lapines traitées atteignait 5 à 12 grammes. Les ovaires subissaient une augmentation de poids parallèle, 80 centigrammes au lieu de 25 centigrammes.

Cette action du Gynocrinol était nettement spécifique. En effet, des extraits aqueux de quantité équivalente d'ovaire débarrassée de ses lipoïdes ne provoquent aucun des phénomènes précédents.

Ces travaux furent confirmés de tous côtés tant en France qu'à l'étranger.

Dès 1914, une thèse de Paris de Naflyan arrive aux mêmes conclusions.

Hermann dès 1913 avait confirmé ces premières expériences.

En Amérique, R. Franck (janvier 1922), les travaux d'Allen et Doisy (1915-1923) tous confirment ce fait capital :

Le corps actif de l'ovaire est contenu dans le lipoïde ovarien thermostable, facile à extraire par l'éther, soluble dans les solvants des lipoïdes : *C'est le lipoïde ovarien ou Gynocrinol.*

Le professeur Schickelé, de Strasbourg, au congrès d'octobre 1925, rappelle que dès 1912, Iscovesco, le premier, a observé l'effet congestif du lipoïde ovarien sur les cornes utérines et, lui-même, dès cette époque, avait introduit le Gynocrinol en thérapeutique.

Saint-Faust (juin 1925) après avoir repris tous les travaux publiés avant lui sur l'hormone ovarienne, a montré que la substance active est un lipoïde thermostable identique au Gynocrinol.

Il obtient, physiologiquement, les mêmes résultats.

Vigne (*Revue Française d'endocrinologie*, 1925) montre l'action des lipoïdes qui hâte la maturation folliculaire et produit la fluxion des organes génitaux. Il avait déjà précisé dans sa thèse que le corps actif est un lipoïde, que cette action est bien spécifique et n'appartient pas aux lipoïdes extraits des autres organes.

Les études d'Allen et Doisy sur le liquide folliculaire confirmées par MM. Champy et Keller, ont bien montré l'identité de nature entre l'hormone ovarienne contenue dans le liquide folliculaire et celle contenue dans le Gynocrinol.

Cette action physiologique du Gynocrinol explique que, dès 1912, il fût introduit avec succès en thérapeutique humaine.

On peut actuellement, au milieu des si multiples indications qu'il possède, distinguer deux grandes classes :

1° Vie génitale aux périodes d'évolution : ménopause, puberté, grossesse.

a. — *La ménopause :*

C'est le type de l'action endocrine si utile pendant cette période difficile de déséquilibre endocrinien. Il faudra l'employer dès les premiers troubles, souvent deux ou trois ans avant la ménopause réelle ; il modifiera complètement l'évolution de la ménopause, supprime les troubles tant locaux que généraux ; car il étale la période de déséquilibre brusque et permet de la franchir sans encombre.

b. — *La puberté :*

Chez la jeune fille, au moment de la puberté, il permet l'installation plus facile de la période menstruelle. Il la régularise en la rendant plus fréquente. Il sera l'adjuvant utile de cette période si pénible et quelquefois si douloureuse.

c. — *Après la grossesse :*

Il favorise l'involution utérine (et dans le cas où la lactation n'a pas été conseillée), il permet le retour facile des périodes menstruelles.

2° Dans le domaine pathologique le Gynocrinol a une action thérapeutique indiscutable.

Au premier chef, les dysménorrhées et l'aménorrhée.

La dysménorrhée peut être d'origine ovarienne ou utérine, dans la plupart des cas, elle est ovarienne ou mixte et le Gynocrinol sera à la fois un moyen thérapeutique et un élément diagnostic important.

Dans tous les cas à dose suffisamment forte et prolongée, le Gynocrinol amènera une amélioration constante.

Trois indications précisés :

Les règles douloureuses ;
Les règles insuffisantes ;
Les règles irrégulières.

3° Chez la femme stérile, malgré des règles plus ou moins normales, le Gynocrinol est un médicament de premier ordre, surtout associé à l'hypophysol

4° Enfin, les relations des glandes endocrines entre elles expliquent le rôle du Gynocrinol et son emploi dans les dysthyroïdies.

Les glandes endocrines constituent à l'heure actuelle un des éléments les plus importants de la pathogénie médicale, aussi n'est-il pas étonnant que dans un certain nombre d'affections d'étiologie douteuse : troubles nerveux qui ne font pas leurs preuves, psychoses mal définies ou bien encore hypertension solitaire essentielle, l'emploi systématique du Gynocrinol puisse donner des résultats inespérés.

De ce rapide exposé on peut voir toute l'importance du Gynocrinol. Cette substance extraite de l'organisme a montré, avant l'insuline, l'avenir de l'organo-thérapie.

Jean Stanès.

L'érythème fessier des nourrissons

Fréquemment constaté chez bon nombre de nourrissons, il détermine souvent de l'agitation nocturne et de l'insomnie, en raison du prurit tenace qui l'accompagne.

Le rôle du STAPHYLOCOQUE dans la genèse de cette inflammation tégumentaire est indéniable.

Vigoureusement combattu par le Bactériophage Antistaphylococcique, cet Erythème disparaît en deux jours de traitement.

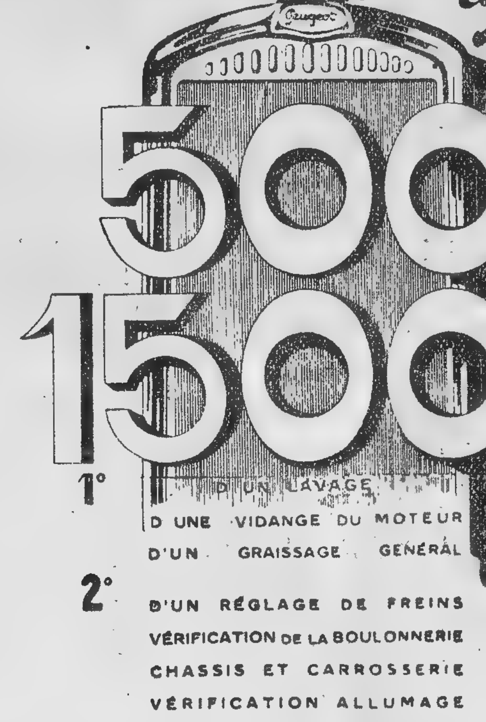
La plus commode et la plus efficace méthode d'emploi de ce précieux agent thérapeutique consiste dans l'usage répété, après chaque toilette, en applications locales du :

DERMO-STALYS, du Dr WAGON pommade contenant du : BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE.



Fac-similé de deux pages d'un tract édité par l'œuvre « Sauvons les mères et les bébés ».
Ce dépliant de six pages très bien conçu, est destiné aux mères allaitant un bébé. L'œuvre le fournit ... contre remboursement des frais de ...

une Peugeot acquise à l'un de nos 8 magasins bénéficie gratuitement après...



500 et 1500 Kms

1° D'UN LAVAGE D'UNE VIDANGE DU MOTEUR D'UN GRAISSAGE GÉNÉRAL

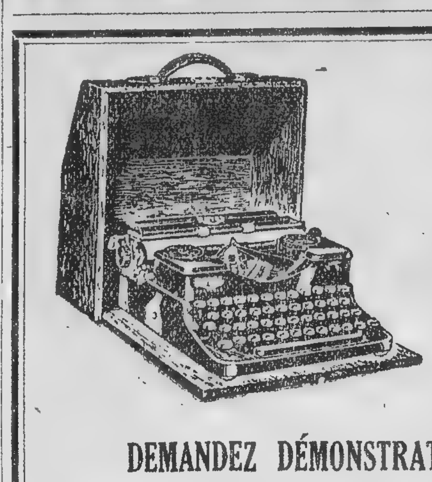
2° D'UN RÉGLAGE DE FREINS — VÉRIFICATION DE LA BOULONNERIE CHASSIS ET CARROSSERIE — VÉRIFICATION ALLUMAGE ET ÉQUIPEMENT ÉLECTRIQUE — VÉRIFICATION DE LA BOITE DU PONT ET GRAISSAGE GÉNÉRAL

LA GÉNÉRALE FRANÇAISE AUTOMOBILE
Siège social : 71, avenue de la Grande-Armée, 71
1, place de l'Opéra — 84, rue de Clichy — 73, rue Réaumur — 10, avenue Jean-Jaurès — 192, rue de Tolbiac — 6, rue Pergolèse
Agence de Levallois : 54, rue Jules-Guesde



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

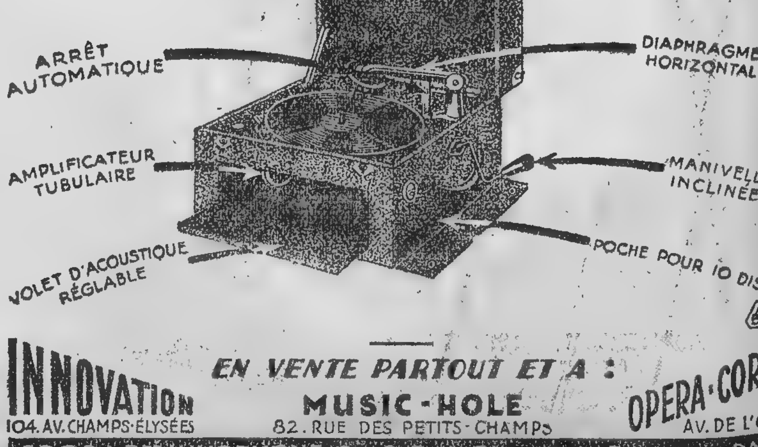
Biscottes DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS



ROYAL PORTABLE Dernier Modèle
DEMANDEZ DÉMONSTRATION ET ESSAI GRATUITS
ROYAL TYPEWRITERS
TYPEWRITER ET ADDING MACHINE Co
28, place Saint-Georges
PARIS (IXe)
TRUDAINE, 17-24 et 61-75

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

INNOPHONE
CUPTOPHONE PATENTS
La Maison des Portables
LE "JUNIOR" INCOMPARABLE 695 FRANCS
LE "WONDER" JOUE FERMÉ 800 FRANCS



EN VENTE PARTOUT ET A : INNOVATION 104, AV. CHAMPS-ÉLYSÉES — MUSIC-HOLE 82, RUE DES PETITS-CHAMPS — OPÉRA-CORNER AV. DE L'OPÉRA

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES ET ÉTRANGÈRES

LE PROCÉDÉ FRIEDMANN et les cliniciens allemands

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Schwalbe a profité de ces incidents pour rappeler les résultats de son enquête en 1920 auprès des cliniciens, chirurgiens et pédiâtres les plus marquants, qui l'avaient amené aux conclusions suivantes : « Quand on résume les résultats d'observations et les jugements de ces éminents experts, l'appréciation même la plus bienveillante nous permet de conclure que le procédé Friedmann donne tout au plus les mêmes résultats que d'autres moyens antituberculeux, mais sûrement rien de plus. »

D'autre part, une commission fut instituée par le parlement prussien, en 1919, pour l'étude du vaccin de Friedmann, commission composée de cliniciens, bactériologues, anatomistes et vétérinaires renommés, et Friedmann lui-même participait à ses travaux.

Cette commission n'arriva pas à faire l'unanimité parmi ses membres et il en résulta deux conclusions distinctes (en 1922) :

1° « La commission ne méconnaît pas qu'il y a des faits concernant ce procédé, qui le laissent paraître précieux dans la lutte contre la tuberculose. Il faudrait encore rassembler les expériences dans les milieux médicaux les plus vastes pour connaître les limites et les conditions de ces possibilités d'emploi. »

2° « De toutes ces constatations, il résulte que le procédé Friedmann ne remplit pas les espoirs mis en lui au début et de différents côtés et qu'avant tout, il n'est pas un moyen souverain contre la tuberculose. Par contre, la commission ne méconnaît pas qu'il existe des observations au sujet de ce procédé, qui... », etc. (le reste concorde avec la première résolution).

Ces deux résolutions ne sont pas très enthousiastes et sont loin des appréciations définitives contenues dans la circulaire ministérielle qui parle d'un moyen préventif et curatif sûr, ou encore : « La tuberculose, sous toutes ses formes, la tuberculose pulmonaire comme la tuberculose chirurgicale, aussi longtemps que la maladie n'a pas provoqué une destruction très grave des organes vitaux, est guérissable, et ceci par une injection sous-cutanée de vaccin de Friedmann) (prase contenue dans une annexe de la circulaire). Cette intervention du ministre des Postes a engagé Schwalbe à compléter son enquête de 1920. De nombreux travaux à ce sujet avaient paru depuis cette date, avec contrôle radiologique, comme le faisait déjà remarquer Martini. Schwalbe s'est donc adressé à tous ses correspondants de 1920 encore vivants, et aussi à d'autres phtisiologues qui n'avaient pas participé à sa première enquête, pour savoir ce qu'ils pensaient actuellement du procédé Friedmann, s'ils l'employaient encore, soit à l'hôpital, soit en clientèle, et s'ils avaient eu connaissance, d'un autre côté, de résultats favorables dans les dernières années. Je ne peux pas m'empêcher de reproduire quelques réponses et de citer des noms, car ils appartiennent à l'élite du corps universitaire et médical allemand. Professeur Romberg (Munich) : « Mon jugement défavorable sur le procédé Friedmann est invariable. Je n'emploie ce moyen ni à l'hôpital, ni en clientèle. Les quelques publications isolées de résultats favorables, par exemple par Szalai, en 1927, ne m'ont pas convaincu. »

Et à propos du dernier article de Szalai (1) auquel M. Téchoueyres fait probablement allusion, Romberg dit qu'il a encore renforcé son premier jugement.

Prof. Klemperer (Berlin) :

« Je maintiens mon opinion défavorable. Je n'emploie plus le procédé Friedmann, ni à l'hôpital, ni en clientèle. Je ne connais pas de cas favorables dans mon entourage, mais j'en connais plusieurs dont l'évolution fatale n'a pas été arrêtée par le procédé Friedmann. »

Prof. Bessau (Leipzig) : « Je me réjouis sincèrement que vous ayez pris encore une fois l'initiative contre l'action vraiment incompréhensible du ministre des postes au sujet du procédé Friedmann. J'ai eu dans ma clinique un incident concernant justement un enfant d'un employé des postes qui m'incite d'entreprendre de ma part une action isolée auprès du Reichsgesundheitsamt. Voici les réponses à vos questions : Je n'ai jamais pu me convaincre d'une valeur curative du procédé Friedmann. J'ai vécu à la clinique infantile à Breslau la période des essais, et je l'ai encore laissé expérimenter à la clinique infantile de Leipzig. Les cas de Leipzig ont été vus par Friedmann lui-même, les indications posées par lui: Résultats : nuls. »

Prof. Brauer (Hambourg) : « J'ai expérimenté de façon minutieuse le vaccin de Friedmann avec plusieurs collègues à l'hôpital d'Eppendorf. Il résulte de tous les travaux publiés à la suite de ces essais que les mêmes résultats défavorables ont été obtenus dans les différents services indépendants les uns des autres.

« Après ce obervations précises et minutieuses qui, pour rester aussi objectives que possible, ont été instituées en partie après consultation du professeur Friedmann, je n'ai plus aucune raison d'employer encore ce procédé. »

Goldscheider, Bier et Sauerbruch, (Berlin), Friedrich Muller et Krause (Munich), Payr (Leipzig), Uhlenhuth et Noegerrath (Fribourg), Bruning et Curschmann (Rostock), O. Muller (Tubingen), Schittenhelm, Birk et Anschutz (Kiel), Kolie (Francfort), Moro (Heidelberg), Bacmeister (Saint-Blasien), Schroder (Schonberg), Siegert (Cologne), Graser (Erlangen), tous, après des essais cliniques ou expérimentaux plus ou moins prolongés, sont adversaires du procédé Friedmann et ne l'emploient plus.

Seuls Kœlliker y a recours dans certains cas isoles : orchite tuberculeuse, fistules multiples (arthrite tuberculeuse) et obtient un certain résultat, et Goepel s'en sert dans tous les cas de tuberculose chirurgicale et observe presque toujours une heureuse influence qui peut aller jusqu'à la guérison complète de l'affection.

Mais, d'après ce qui précède, il me semble qu'à la suite de longues discussions souvent passionnée — car il y a aussi une question de personnes — mais également après de sincères essais clinique et expérimentaux, à peu près partout, en Allemagne, la presque unanimité des phtisiologues, cliniciens, pédiâtres et chirurgiens, a abandonné le procédé Friedmann.

Et cette fameuse circulaire ministérielle ne constitue qu'un acte purement administratif et isolé, et ne devra nullement être invoquée comme argument en faveur du vaccin de Friedmann.

Docteur P. WALTHER,
ancien interne de l'hôpital Rothschild, Paris.

(1) Munchner Medizinische Wochenschrift 1920 N° 37.

Limitation au Chili du nombre des étudiants en médecine

Le nombre des élèves à admettre dans les facultés de médecine vient d'être limité à 80 par le gouvernement chilien.

La sélection des élèves sera faite d'après les notes qu'ils auront obtenues dans leurs trois dernières années d'études en physique, chimie, biologie, botanique et en langues.

Encéphalite épidémique au Japon

Des données télégraphiques provisoires indiquent 101 décès dus à l'encéphalite épidémique pendant la semaine se terminant le 28 septembre. Le foyer d'infection se trouve dans la province d'Okayama, au nord de la mer intérieure, où 61 décès ont été enregistrés. Onze décès se sont produits dans la province de Nagano, dans la partie centrale de l'île principale.

L'épidémie semble décroître dans la préfecture de Shimane où 3 décès seulement ont été enregistrés, contre 89 décès pendant les trois premières semaines de septembre. Il n'y a eu que 4 décès dans l'île de Shikoku, et 2 à Osaka.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

Le deuxième congrès international de pédiâtrie

Il se tiendra à Stockholm du 17 au 20 août 1930

Les pédiâtres suédois ont décidé, après avoir pris avis des pédiâtres de différents pays, d'organiser à Stockholm, du 17 au 20 août 1930, le IIe Congrès international de pédiâtrie.

Les communications à présenter au congrès doivent être annoncées au plus tard le 1er mars 1930.

La cotisation est fixée à 20 couronnes suédoises. On est prié d'adresser les adhésions et toute correspondance relative à ce congrès au IIe Congrès international de pédiâtrie, Stockholm (Suède).

Afin d'éviter les erreurs, tous noms et adresses doivent être écrits en caractères d'imprimerie ou dactylographiés.

Création d'un institut régional d'éducation physique

Par décret en date du 12 septembre 1929 est approuvée la délibération du conseil de l'université de Rennes du 29 avril 1929, portant création d'un institut régional d'éducation physique des universités de Rennes et Caen relevant au point de vue scientifique de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

LA POLIOMYÉLITE AIGUE

Sa fréquence dans plusieurs pays d'Europe

Les épidémies de poliomyélite se produisent généralement entre les mois d'août et d'octobre dans l'hémisphère nord. Il est donc de bon augure de constater qu'aucune éclosion sérieuse n'a été signalée jusqu'à ce jour, bien qu'il y ait lieu de remarquer que la fréquence est plus élevée que l'année dernière dans plusieurs pays d'Europe.

Il est évident que les Etats-Unis sont à l'abri, pour cette année, de toute poussée sérieuse de poliomyélite, la recrudescence saisonnière se manifestant plus tôt dans ce pays qu'en Europe ; elle devrait donc déjà avoir atteint son maximum. Pendant la semaine se terminant le 30 août, 124 cas seulement ont été enregistrés, contre 334 et 544 respectivement, pendant les semaines correspondantes des deux années précédentes.

En Angleterre et dans le Pays de Galles, 63 cas ont été déclarés pendant les trois semaines finissant le 21 septembre, contre 54 cas pendant les trois semaines correspondantes de 1927, année pendant laquelle la maladie a été plus fréquente que d'ordinaire.

En Allemagne, l'augmentation de la fréquence est un peu plus accentuée, mais plus lente que pendant l'épidémie de 1927 ; 113 cas ont été déclarés pendant la quinzaine finissant le 7 septembre, contre 72 cas pendant la quinzaine précédente et 50 et 218 respectivement, pendant les périodes correspondantes des années précédentes.

Une augmentation sensible de poliomyélite a été constatée en Suède en août et en septembre ; 11 cas ont été enregistrés pendant la seconde quinzaine de juillet, 23 pendant la première quinzaine d'août et 51 pendant la seconde, 89 pendant la première quinzaine de septembre. Pendant cette même quinzaine des deux années précédentes, il y avait eu 38 cas et 51 cas respectivement. Les cas semblent être particulièrement nombreux à Stockholm.

En Norvège, il y a eu 24 cas en juillet et au Danemark 3 cas en juillet et 11 en août. Le nombre de cas sporadiques a augmenté aux Pays-Bas à la fin d'août et pendant la première quinzaine de septembre, pour diminuer ensuite : 107 cas ont été déclarés pendant les cinq semaines finissant le 21 septembre, contre 14 pendant la période correspondante de 1928. Vingt-neuf cas ont été enregistrés en France en août, contre 5 en juillet.

En Italie, la fréquence de la poliomyélite est également un peu supérieure à celle des deux années précédentes : 206 cas ont été déclarés pendant les quatre semaines finissant le 7 septembre, contre 74 et 49 respectivement, pendant les périodes correspondantes des deux années précédentes. Des cas sporadiques seulement ont été signalés en Roumanie en août.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

Le 34e congrès de médecins aliénistes et neurologistes de langue française

Le 34e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lille, du 21 au 26 juillet 1930, sous la présidence du professeur Abadie, de Bordeaux, assisté du docteur Pactet, médecin-chef honoraire des Asiles de la Seine, vice-président, et du docteur Pierre Combemale, professeur agrégé à la faculté de médecine de Lille, médecin des asiles, secrétaire.

Voici les questions mises à l'ordre du jour :

Psychiâtrie : Le liquide céphalo-rapporteur : docteur Lamache, ancien chef de clinique psychiâtrique à la faculté de médecine de Paris.

Neurologie : Les réflexes de posture élémentaires, rapporteur : docteur Delmas-Marsalet, chef de clinique médicale à la faculté de médecine de Bordeaux.

Assistance psychiâtrique : L'application de la loi sur les assurances sociales aux malades présentant des troubles mentaux. Rapporteur : docteur Calmettes, médecin chef de l'Asile de Limoges.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Combemale, secrétaire général, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

La statistique de la mortalité en Roumanie

BUCAREST. *(De notre correspondant particulier)* — Le ministère de la santé de Roumanie a publié, dans son *Bulletin*, la statistique de la mortalité de la population rurale en Roumanie pendant l'année 1928 et les causes de cette mortalité.

Il en résulte que sur 1.000 morts, 164,4 sont dues à la débilité sénile ; 159,6 à la débilité congénitale ; 83,5 à la pneumonie ; 76.4 à la diarrhée et aux entérites ; 58.3 à la broncho-pneumonie ; 48.7 à la tuberculose ; 19.6 à des maladies du système nerveux ; 11.6 à des maladies épidémiques ; 7 au cancer ; 6 à la pellagre ; 5.9 au tétanos chez des nouveau-nés ; 5.4 à différentes infections après naissance et des pourcentages moindres pour d'autres maladies.

Les soins médicaux aux étrangers dont les pays n'ont pas de traité d'assistance avec la France

GRENOBLE. *(De notre correspondant particulier).* — Le conseil général de l'Isère vient de voter, à l'unanimité, la motion suivante :

« Considérant que les malades appartenant à des nations avec lesquelles la France n'a pas passé de traité d'assistance, donnent lieu à des dépenses élevées qui sont supportées actuellement en grande partie par les hôpitaux et par les communes où résident ces malades,

» Demande au ministre du travail et de l'hygiène et au ministre des finances de provoquer une modification de la législation en vigueur, de façon à alléger les charges des budgets hospitaliers et communaux.

» En attendant les dispositions législatives nouvelles, légitimement réclamées, de majorer les crédits inscrits au budget du ministère de l'hygiène pour subventions aux établissements hospitaliers auxquels ces malades sont confiés pendant leur maladie et de prier le préfet de l'Isère de poursuivre son initiative heureuse d'associer les industriels au paiement des frais occasionnés par les soins donnés à ces étrangers. »

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Nouveaux établissements dans l'Ain la Vendée, l'Ardèche, le Morbihan et l'Eure

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BOURG-EN-BRESSE. — Le préventorium départemental antituberculeux de Montbertot, récemment aménagé près de Villereversure (Ain), à 520 mètres d'altitude, au milieu d'un grand parc, est désormais ouvert à des garçonnets de 4 à 14 ans.

Les enfants originaires du département de l'Ain y sont reçus de préférence, mais on y admet également ceux des autres régions de la France. Le séjour minimum est de trois mois. Le prix maximum de pension a été fixé à 12 francs par jour, service médical compris.

LA ROCHE-SUR-YON. — La Compagnie des chemins de fer de l'Etat s'est rendu acquéreur du château de la Motte, commune de la Meilleraye, près Pouzauges, en vue d'y établir un sanatorium au profit des employés de son réseau et des membres de leur famille. Ce sera le premier sanatorium établi en Vendée.

PRIVAS. — Le conseil général de l'Ardèche a décidé l'acquisition du vieux château de Gigord, à 4 kilomètres de Largentière, pour y aménager un sanatorium de tuberculeux. Un crédit de 1 million 800.000 francs a été prévu, tant pour le prix d'achat que pour les frais de réfection et d'installation.

VANNES. — Le conseil général du Morbihan, dans sa session d'octobre, a élevé de 35.000 à 40.000 francs la subvention qu'il accorde au comité départemental de défense contre la tuberculose pour le fonctionnement des dispensaires établis par le comité à Vannes, Lorient, Auray, Hennebont, la Roche-Bernard, Ploërmel et Pontivy.

D'autre part, l'an dernier, le conseil général avait voté une subvention de 100.000 francs pour l'édification d'un préventorium à Plumelec. Les plans et devis établis par la comité ont été approuvés par le ministère de l'hygiène.

MOULINS. — Le docteur Chantepie, médecin directeur du sanatorium François-Mercier, situé à une trentaine de kilomètres de Moulins, a présenté au conseil général de l'Allier un rapport sur le fonctionnement de l'œuvre.

ANGERS. — Un rapport sur le fonctionnement du dispensaire antituberculeux de Maine-et-Loire a été présenté au conseil général par le docteur Amsler, médecin-chef.

De nouveaux titres universitaires sont créés à la Faculté de médecine de Nancy

NANCY. *(De notre correspondant particulier).* — Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts vient d'approuver la délibération du conseil de l'université de Nancy, portant création et règlement à ladite université des titres suivants :

1° Diplôme d'études médicales spéciales, d'éducation physique et sportive ; 2° certificat d'études supérieures d'éducation physique et sportive ; 3° diplôme de moniteur d'éducation physique et sportive.

Ces diplômes seront conférés par l'institut d'éducation physique de la faculté de médecine de Nancy, qui a été récemment créé et qui est dirigé par le docteur Louis Merklen.

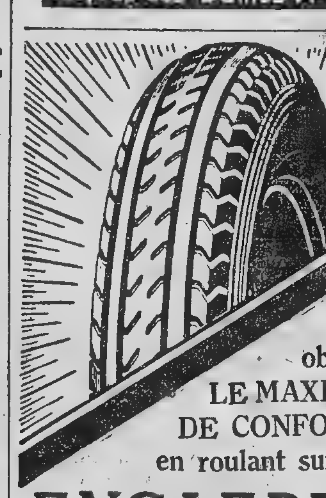
A VENDRE D'OCCASION
1 appareil, état neuf garanti
LE " SOLEIL MÉDICAL "
V. S. courant alternatif
110 volst — 42 périodes
S'adresser à : DELEY, 45, rue Raynouard, 16e
Téléphone : Auteuil 49-14.

Cabinet Dentaire Moderne
à céder dans importante ville climatique et touristique d'été et d'hiver. Conviendrait à jeune médecin désirant faire chirurgie générale. AFFAIRE D'AVENIR. — Pr ts rens. s'ad. ou écrire à M. LARRIEU, 16, rue Duphot.

Pour ouverture éventuelle d'une clinique, rue Richelieu, je cherche OCULISTE que la question intéresse. — Pour renseignements : Téléphoner de 1 h. à 2 h. à Galvani 11-40.

APPARTEMENT LIBRE, 16e arrt, 1er étage. 2 sal., s.m., 5 ch., 3 bains, etc., conf., garage. STRAUSS, 6, r. Henri-Heine.

LIPOÏDES H.I.
6 à 8 pilules par jour ou une injection hypodermique
GYNOCRINOL
contient l'hormone folliculaire
Aménorrhées, Ménopause naturelle et opératoire, Stérilité, Sénilité, etc.
Laboratoire ISCOVESCO
107, rue des Dames. PARIS



Vous obtiendrez LE MAXIMUM DE CONFORT en roulant sur
ENGLEBERT
2, rue de Chartres, 2
Neuilly-sur-Seine (Porte Maillot)

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
Élégantes et de Fatigue
Perfectionnées, Confortables
Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc.



ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS
(Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 198 francs
113, bd Beaumarchais
PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. tte la journée, Catalogue franco

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

Pastilles de Panflavine
Antiseptique chimio-thérapique à base de Trypaflavine pour la Désinfection de la cavité bucco-pharyngienne.
Prévient : grippe et diphtérie.
Guérit : angines et autres affections bucco-pharyngiennes
Présentation Boîtes de 30 pastilles. Conditionnement d'origine.



C'est un produit Bayer-Meister Lucius
Concessionnaires exclusifs pour la France
IGEPHARMA, 47bis Avenue Hoche. PARIS. (VIII)

RECONSTITUANT · REMINÉRALISATEUR · RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES : Une ampoule par jour
COMPRIMÉS : 1 à 3 comprimés par jour
GRANULÉ : 1 à 3 cuillerées à café par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

PUISSANT MODIFICATEUR des SECRÉTIONS BRONCHIQUES
Antiseptique Pulmonaire Calme la Toux
Guéthural
Granulé
Pouvant être croqué ou pris dans un peu d'eau, de tisane
Doses Quotidiennes : 3 à 4 cuillerées à café prises dans l'intervalle des repas

8 années de faveur croissante auprès du Corps Médical
Sans crainte d'Insuccès de Contre-indication d'Intolérance
les Gouttes de ManganoPhosphal
Acide Phosphorique pur - Magnésium et Polyglycérophosphates - Sels de Manganèse
vous donneront sûrement des résultats durables et immédiats
Posologie. — ADULTES : 20 gouttes à chacun des deux principaux repas dans 1/2 verre de la boisson habituelle. — ENFANTS : 2 gouttes par jour par année d'âge dans un peu d'eau sucrée.
Puissant reconstituant
Ne contenant aucun toxique
Convenant à tous
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
LABORATOIRE Louis JULIEN, Docteur en Pharmacie, 105, Rue de Rennes — PARIS (6e)



50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, armes nouvelles
Depuis 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE 200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

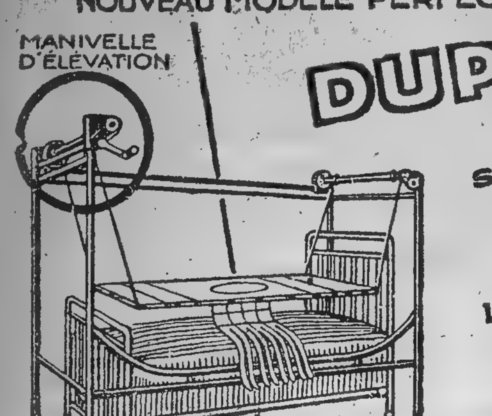
UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PAR. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD, Pontarlier.



Trois Types de Flacons de SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
vous permettent une prescription adéquate aux besoins de chaque client.
Demandez-nous, au moyen du Bon ci-joint, les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE, Seine

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE
Détachez ce Bon
☐ Veuillez m'envoyer votre littérature générale ;
☐ Envoyez-moi un échantillon de Synthol ;
☐ Adressez-moi une boîte d'Ovules au Synthol ;
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :
Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe ouverte affranchie à 20 centimes
Mr. le Docteur
Adresse
Ville

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ



DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES (Suite)

Les médecins et les tarifs de l'assistance médicale

Lettre ouverte de la Fédération des Syndicats médicaux de la Loire-Inférieure à MM. les conseillers généraux du département

A la dernière session du conseil général de la Loire-Inférieure, l'assemblée départementale a refusé l'augmentation des tarifs de l'assistance médicale gratuite sollicitée par les médecins.

La fédération des syndicats médicaux de la Loire-Inférieure, qui comprend sept syndicats de médecins vient d'adresser au conseil général la lettre ouverte publiée ci-dessous, où sont exposées les raisons qui justifient la demande d'élévation de tarifs des médecins.

Messieurs les conseillers généraux,

Avant de discuter les incidents qui se sont produits à la dernière session du conseil général à propos de la demande d'ajustement des honoraires médicaux de l'assistance médicale gratuite, nous estimons qu'il importe de rappeler brièvement la genèse de l'organisation des soins médicaux aux indigents, organisation établie par la loi du 15 juillet 1893.

Antérieurement à cette loi, par suite de la déficience des pouvoirs publics, le corps médical avait volontairement et gratuitement assumé la lourde charge des soins aux malheureux.

Dans un esprit d'équité bien concevable, le législateur de 1893, en créant l'A. M. G., jugea que les frais nécessités par les soins aux indigents devaient retomber sur la collectivité tout entière. C'est donc cette collectivité qui doit assurer les frais nécessités par le fonctionnement de la loi.

Comme conséquence nécessaire, il était de simple justice que le médecin, contribuable au même titre que tout autre citoyen, fût rémunéré selon le mode ordinaire de sa profession et conformément au tarif minimum localement accepté. Malgré cela, le corps médical, continuant ses traditions altruistes et de solidarité sociale, accepta de donner ses soins aux indigents à des tarifs ridiculement bas et qui étaient loin de couvrir ses dépenses.

Il faut dire qu'à cette époque, les conditions de la vie médicale étaient tout autres qu'aujourd'hui. Nombre de médecins avaient une fortune personnelle suffisante ; les charges de l'existence étaient relativement légères, les loyers réduits ; deux chevaux et une voiture suffisaient à assurer le service ; les impôts étaient faibles ; la patente par là-même peu élevée ; le fisc, tenant compte aux médecins des services rendus, n'imposait chevaux et voitures qu'à la demi-taxe (10 francs au lieu de 20). C'était peu de chose, mais il y avait un geste !

Aujourd'hui, les médecins appartiennent presque tous à une classe qui, de plus en plus, ne peut compter que sur son travail pour vivre, élever sa famille, assurer sa vieillesse.

Après avoir, comme les autres citoyens, largement payé l'impôt du sang, nombre d'entre nous, en rentrant au foyer, ont trouvé la clientèle perdue ou tout au moins décimée, et il leur a fallu, malgré cela, faire face à toutes les charges consécutives à la guerre : prix de la vie sans cesse croissant ; augmentation de loyers entraînant celle de la patente ; impôt sur le revenu et impôt sur les professions non commerciales. Ils se sont vus, de plus, par le fait même des nouvelles conditions de l'existence, dans la nécessité de remplacer les chevaux par les autos, avec les charges incombant à ce moyen de transport, et sans bénéficier d'une diminution quelconque de l'impôt s'y référant, comme cela était avant la guerre.

C'est alors que, contraints par les difficultés inéluctables de la vie actuelle, ils durent demander aux pouvoirs publics de revenir sur les tarifs jadis consentis et qui, par la force même des choses, étaient devenus impossibles.

Malheureusement, il est d'autant plus pénible et difficile de perdre une habitude qu'elle a été plus agréable et plus facile à prendre ; surtout quand cette habitude consiste à tout obtenir gratuitement ou presque. C'est ce phénomène psychologique qui se produisit chez vous, messieurs, quand vous fûtes saisis de nos demandes. Et c'est alors aussi que se produisit une série de marchandages et de tractations, aussi indignes de vous que de nous, et qui n'aboutirent de votre part qu'à des concessions toujours au-dessous des charges acceptées par les médecins.

Pour donc éviter et supprimer ces tractations, les médecins proposèrent, en 1926, au conseil général, d'appliquer à l'A. M. G. le tarif médical minimum, sur lequel ils consentaient encore un abattement de 25 %, abattement applicable même au tarif kilométrique. C'est pour cela que fidèles au principe posé, nous refusâmes à cette époque, en ce qui concerne le tarif kilométrique, un prix légèrement supérieur proposé par l'administration. De la sorte, le tarif de l'A. M. G. fut fixé en 1926, à 7 fr. 50 la consultation ; à 9 francs la visite ; et à 1 fr. 125 le kilomètre parcouru, au lieu de 1 r. 125, proposé par l'administration.

En 1928, les tarifs médicaux, pour la clientèle ordinaire, à la campagne — par suite des prix de la vie toujours en croissance — durent être relevés à 12 francs la consultation ; 15 francs la visite ; il s'ensuit donc que la réduction de 25 % aurait dû, automatiquement amener le prix de la consultation à 9 francs, celui de la visite à 11 fr. 25.

D'autre part, il eut été logique que le tarif kilométrique suivît la même progression, d'autant plus que les prix d'autos s'augmentaient, du fait de la nouvelle imposition de 10 francs par hectolitre d'essence, sans compter les autres charges. Nous nous sommes cependant arrêtés au prix de 1 fr. 50, contrairement, du reste, aux départements voisins dont les tarifs kilométriques sont plus élevés.

Au fond, ne serait-il pas juste que le tarif kilométrique soit payé, sans aucune réduction pour l'A. M. G., puisque le prix de revient est absolument le même pour les visites faites aux indigents, que pour celles faites aux autres clients.

D'autre part, contrairement à l'assertion de certains conseillers généraux, l'indemnité kilométrique ne correspond pas uniquement aux frais de transport proprement dits, mais aussi à la perte de temps occasionnée par le déplacement. Une visite qui, à la campagne, nécessite par suite de la distance à parcourir, une absence de deux heures, par exemple, ne peut être rémunéré suffisamment par le prix de la visite à 9 francs, et le tarif kilométrique à 1 fr. 125, qui paie tout juste les frais d'auto et d'essence. Le tarif demandé est un tarif *horo-kilométrique*, qui représente les frais d'auto et le temps employé.

A cette demande d'ajustement, si justifiée, et en conformité parfaite avec les principes posés en 1926, le conseil général répondit par une fin de non recevoir absolue, en s'appuyant sur une erreur de chiffres du rapporteur qui augmentait les charges pécuniaires du département bien au delà de celles que comportait notre demande.

En effet, le rapporteur, faisant siens les chiffres inscrits dans le rapport du préfet, fit état du chiffre de 120.000 francs, comme correspondant à la somme qui devait couvrir les frais de 60.000 Kilomètres parcourus, à raison de 1 fr. 50 le kilomètre ; erreur arithmétique vraiment inconcevable, puisque 60.000 multiplié par 1,50 donne 90,000 et non 120.000. C'est donc une erreur nette de 30.000 francs, portés en trop, dans les évaluations d'augmentation du budget. En fait, l'augmentation approximative totale comprenant le coût des visites, consultations, kilomètres, accouchements par les médecins et les sages-femmes, portée au rapport pour 155.596 francs, doit être ramenée à 125.596 francs.

Le rapporteur Dejoie, à une question de M. Blanche, eut donc beau répondre qu'il maintenait l'exactitude de ses chiffres, son erreur n'en est pas moins patente ; et il aurait dû ne pas oublier qu'il ne suffit pas de s'obstiner dans une erreur, même involontaire, pour la transformer en vérité.

De plus, il est vraiment extraordinaire que le médecin soit toujours considéré comme étant la cause principale de frais occasionnés par le fonctionnement de l'A. M. G. et des autres services publics où il intervient. Or, si nous prenons les chiffres correspondant à ces frais, il appert clairement que c'est, au contraire, les médecins qui, tout en donnant le plus de leur personne, coûtent le moins à la collectivité.

Prenons, en effet, les frais d'hospitalisation des malades, c'est-à-dire les frais correspondant aux soins donnés, à ces malades et aussi, *notons-le bien, à leur entretien* dans les hôpitaux. Les vieillards non compris, ces frais se sont élevés, en 1928, à 5.000.000 (cinq millions) pour le département ; exactement 4.981.986 francs ; ceux des remèdes prescrits aux assistés ont monté à 568.000 francs ; les médecins pour les soins à domicile, pour tout le département, y compris les honoraires des médecins du bureau de bienfaisance de Nantes, ont touché 486.737 francs 10. Mais en défalquant les 60.000 francs se référant à Nantes, le part des médecins ruraux a été de 426.737 francs 10.

L'assistance médicale gratuite coûte, en effet, meilleur marché aux communes, à la campagne, que les services autonomes des bureaux de bienfaisance, en ville. C'est pour cela que la ville de Nantes a voulu et a obtenu de réinstaurer à Nantes le service de l'A. M. G., supprimant ainsi les services du bureau de bienfaisance préalablement établis.

Si, reprenant la question des frais relatifs à l'hospitalisation (5 millions), nous nous demandons pour quelle part entrent, dans ces frais, les honoraires des médecins et des chirurgiens, nous constatons qu'ils reçoivent, suivant les hôpitaux, une indemnité annuelle qui varie de 500 (cinq cents) à 1.500 (quinze cents) francs ; soit 1 fr. 35 à 4 fr. 38 par jour pour les soins médicaux, opérations, accouchements et responsabilité d'environ 60 malades quotidiens.

Ajoutons que toutes les opérations d'urgence de l'après-midi ou de la nuit sont pratiquées par les chirurgiens adjoints, qui ne reçoivent aucun traitement, aucune indemnité, pas un sou, pas un centime ! et sont liés à l'hôpital par un service de garde.

Ajoutons encore ceci : en 1913, seuls les indigents bénéficiaient régulièrement de l'hôpital ; aujourd'hui, les malades payants sont admis, en salle commune, moyennant le paiement de la journée de l'A. M. G. (chiffre qui représente le prix de revient réel de la journée à l'hôpital), plus la modique rétribution supplémentaire de 1 franc par jour, environ, versée par eux à l'administration des hospices, ce qui permet à des gens relativement aisés, mais peu scrupuleux, de se faire soigner (on peut dire gratuitement) par les médecins et les chirurgiens des hospices ; gratuitement en ce qui les regarde, eux malades, mais en réalité aux frais de l'Etat, du département et des communes, donc aux frais des contribuables. Et, parmi ces derniers, combien s'en trouvera-t-il de moins fortunés parfois que ceux qui détournent ainsi à leur profit personnel des sommes destinées au soulagement exclusif des véritables indigents ?

Enfin, parmi les considérants du rapporteur général du budget, nous retiendrons singulièrement celui-ci :

« Les budgets communaux sont trop lourdement chargés par les frais d'assistance pour qu'on puisse relever les honoraires médicaux. » Il s'ensuit que le médecin seul doit combler la différence et payer de son labeur, de son dévouement et de son temps l'insuffisance des budgets communaux, ce qui souvent est erroné, car certaines communes ont des plus-values importantes qu'elles ne savent souvent comment utiliser.

Serait-il donc besoin, messieurs, de vous rappeler que les communes ont à leur disposition, pour diminuer leurs frais d'assistance, un moyen plus pratique, en tout cas beaucoup plus efficace, que celui qui consiste à refuser aux médecins la juste rétribution de leurs peines ? Nous nous comprenons parfaitement, n'est-ce pas ? Inutile d'insister sur ce point délicat ; mais alors pourquoi s'obstiner à vouloir faire du médecin la cause principale des difficultés pécuniaires des communes, quand — nous l'avons démontré chiffres en main — c'est lui qui, précisément, vous coûte le moins cher ?

Comme conclusion à l'exposé des faits indiscutables que nous venons d'établir, nous désirons tout d'abord, messieurs les conseillers généraux, que, dans les rapports futurs possibles avec nous, la méthode suivie jusqu'ici soit complètement changée.

Nous ne voulons plus nous heurter à des décisions prises d'avance, rendant de ce fait toute conversation, toute entrevue une simple formalité parfaitement inutile.

Nous entendons désormais être traités comme des égaux, non comme des obligés, par les représentants des collectivités qui réclament notre collaboration.

Car nous prétendons — contrairement à ce qui semble admis par ces représentants — que loin d'être, nous, les obligés de quiconque sollicite notre concours, ce sont précisément les solliciteurs qui, de ce fait même, deviennent nos obligés.

En droit comme en fait, que devons-nous à la collectivité en dehors de ce que chaque citoyen lui doit ?

Tout ce que nous faisons en plus dépend donc de notre seul bon vouloir ; et n'oubliez pas, messieurs, que nous sommes les citoyens qui donnons le plus ; en tout cas, toujours au delà de ce que nous imposent les stricts devoirs sociaux.

La preuve, direz-vous ? La preuve, la voici, sèche comme les chiffres qui lui servent de base.

Dans l'année 1928, les quelque 200 médecins (exactement 233) qui ont assuré le service de l'A. M. G. dans nos campagnes ont touché, nous l'avons dit, une somme globale de 426.737 fr. 10, pour 16.730 malades soignés. Mais il ne faut pas oublier que, du fait de l'abattement de 25 %, cette somme ne représente que les trois quarts de celle qu'ils eussent touchée, s'il se fût agi de clientèle normale. C'est donc une somme de 142.245 fr. 70 que ces médecins ont, de leur plein gré, abandonnée à la caisse de l'assistance.

Nous attendons, messieurs, avec tranquillité, que vous vouliez bien nous dire si vous connaissez beaucoup de citoyens qui, à l'imitation des médecins de l'A. M. G., ont consenti un impôt personnel, volontaire et supplémentaire de 610 fr. 49 (somme donnée par la division de 124.245 fr. 70 par 233) au bénéfice des malheureux du département ?

Nous sommes donc très justifiés à nous étonner des manifestations par lesquelles certains membres du conseil général ont cru devoir souligner les conclusions du rapport de l.A M. G.

« La mentalité des médecins a bien changé ! » s'est-on écrié. Si on a prétendu dire par là que le corps médical a oublié les tradition d'altruisme et de dévouement envers les malheureux, traditions qui font son honneur, nous répondrons que c'est pure calomnie ; notre vie journalière le prouve.

Par contre, nous acceptons volontiers qu'on dise que notre mentalité a changé, si on entend que, forts de notre dignité et de nos droits, nous prétendions empêcher, par tous les moyens en notre pouvoir, qu'on continue à faire de la démagogie facile et à soigner... des intérêts électoraux à nos dépens.

Prenant occasion d'une accusation imprécise lancée par un conseiller, un autre de vos collègues a jugé infiniment spirituel d'accoler l'épithète de « marrons » au titre de médecin.

Il est profondément regrettable que le conseiller en cause n'a pas songé que son injure irréfléchie allait fatalement tomber sur le corps médical entier, puisque l'accusateur s'était prudemment gardé de préciser et de limiter son accusation en désignant nommément le médecin ou les médecins visés, et que, mis au pied du mur, par lettre recommandée, il a gardé de Conrart le silence prudent.

Or, si tout médecin conscient de son honneur professionnel repousse l'injure avec le mépris qui lui est dû, il ne l'a pas moins vivement sentie et s'en souviendra.

De plus, si le médecin marron existe, extrêmement rare heureusement, il ne faut pas oublier, messieurs, que la responsabilité en incombe, pour une grande part, aux dirigeants d'administration et de collectivités officielles ou privée qui, faute non de pouvoir, mais de vouloir s'entendre avec les médecins honnêtes, l'énorme majorité, en sont réduits parfois, à confier leurs services médicaux à des personnalités médicales n'offrant aucune garantie.

Telles sont, messieurs les conseillers généraux, les considérations que les syndicats médicaux fédérés de la Loire-Inférieure nous not chargés de vous transmettre, non dans un esprit d'animosité, mais parce qu'ils ont jugé indispensable d'exposer enfin, sous leur vrai jour, des faits qui, présentés erronément ou tendancieusement, comme ils le sont trop souvent, laissent planer la suspicion sur le corps médical qui, en tout état de cause, a la haute conscience de faire envers la société son devoir ; plus, toujours, que son simple devoir.

Veuillez agréer, messieurs, l'assurance de nos sentiments distingués.

Le président de la Fédération des syndicats médicaux de la Loire-Inférieure, président du syndicat médical de Saint-Nazaire, docteur MELOCHE ; le président du Syndicat médical de Nantes, docteur CHAUVET ; le président du Syndicat médical d'Ancenis, docteur MICHEL ; le président du Syndicat médical de Chateaubriant, docteur NERET ; le président du Syndicat médical de Loire et Sèvres, docteur PINEAU ; le président du Syndicat médical de Nort-sur-Erdre, docteur CLENET ; le président du Syndicat médical du pays de Retz, docteur SIMON.

En Alsace, le titre de "docteur" ne peut être confondu avec le titre de docteur en médecine dentaire

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Colmar a eu récemment à s'occuper d'un intéressant cas de principe.

Les services d'hygiène du département du Haut-Rhin avaient intenté un procès à un médecin-dentiste, M. K..., pour s'être attribué le titre de « docteur en médecine dentaire », qui figurait sur la plaque indicatrice apposée à sa porte.

Avant d'être poursuivi, M. K... avait d'abord été invité à faire suivre son titre du nom de la faculté qui lui avait délivré le diplôme.

Les débats ont fait ressortir que M. K... avait été diplômé en 1917 par l'université de Strasbourg et qu'il avait continué ses études à Leipzig, où il obtint son grade.

L'accusation tenta de démontrer que l'attribution du titre de docteur pouvait donner lieu à des confusions avec le titre français de docteur.

De son côté, Me Kalb, du barreau de Colmar, sut établir, en s'appuyant sur les textes de la jurisprudence, qu'une confusion était impossible, puisque le titre en question n'existe pas dans les départements de l'intérieur et que l'attribution du titre de docteur n'est punissable que s'il y a exercice illégal de la médecine.

Malgré l'intervention de M. Diener, substitut du procureur de la République, qui se basait sur la loi du 30 novembre 1892, pour exiger de M. K... qu'il fasse figurer, sur son enseigne, le nom de la faculté qui lui avait décerné le titre en question, le tribunal se rallia à la thèse du défenseur et acquitta le dentiste.

La coupe d'honneur pour la vente du timbre antituberculeux

Le Doubs, qui s'est classé premier de tous les départements de France pour la vente du timbre antituberculeux pendant l'hiver 1928-1929 avec une recette de 356.000 francs, a mérité de ce fait la coupe d'honneur du président de la République. Cette coupe lui sera remise à la fin du mois à Besançon,

Le conseil général de Seine-et-Oise accorde des subventions aux hôpitaux du département

VERSAILLES. (*De notre correspondant particulier*). — Le Conseil général de Seine-et-Oise, après un exposé de M. Vian, rapporteur et une discussion à laquelle prirent part MM. Cornudet, Henry Haye, Leduc, Paquereaux, Louis Forest, Maningue, accorde les subventions suivantes aux hôpitaux :

Argenteuil, 3.000.000 ; Beaumont-sur-Oise (Hôpital), 1,720.000 ; Beaumont-sur-Oise (Pavillon tuberculeux), 2 millions 200.000 ; Etampes (Hôpital) 783.000 ; Corbeil, 4.500.000 ; Gonesse, 3.327.000 ; Rambouillet, 3.000.000 ; Saint-Germain-en-Laye, 2.322.000 ; Villeneuve-St-Georges (Hôpital), 1.138.000 ; Villeneuve-St-Georges (Hospice), 1.132.000 ; Longjumeau, 1.100.000 ; Mantes, 500.000 ; Arpajon, 2.000.000 ; Dourdan, 1.500.000 ; Marines, 800,000 ; Orsay, 1.120.000 ; Saint-Cloud, 1.200.000 ; Eaubonne, 1 million 800.000 ; Montfermeil, 1.500.000 ; Aulnay, 1.300.000 ; divers, 89.000.

Une subvention de six millions au sanatorium des Petites-Roches

Au cours de sa dernière séance, la commission départementale du conseil général du Rhône a pris connaissance d'une lettre de M. Loucheur, ministre de l'hygiène, confirmant de récentes déclarations faites aux élus du département, lors de l'inauguration du sanatorium de l'Association métallurgique et minière.

Le ministre exprime le désir que les travaux d'achèvement du sanatorium des Petites-Roches à Saint-Hilaire-du-Touvet soient poursuivis avec la plus grande diligence et annonce le prochain mandatement d'une subvention de six millions accordée par l'Etat en faveur de cet établissement pour les années 1929 et 1930. La commission départementale se propose de mettre rapidement en service ce centre antituberculeux, qui recevra surtout des malades peu fortunés.

Nouvelles diverses

(DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS)

EYMET (Dordogne). — Le docteur Georges Faugère, député, a fait obtenir à la commune une somme de 20.000 francs pour la réfection de l'hôpital.

CHAVILLE. — Le docteur G. Humbert est nommé expert près les tribunaux.

POITIERS. — Le conseil général de la Vienne a inscrit une somme de 44.640 francs au budget du département pour le fonctionnement du service de prophylaxie des maladies vénériennes.

— Le même conseil a porté à 150 francs par mois le taux des pensions nourricières de l'Assistance publique et les gardiennes de l'Assistance publique toucheront désormais 130 francs par mois.

BERNAY. — Le comité d'hygiène sociale et de préservation contre la tuberculose s'est réuni. M. G. Lebourg a été élu président.

LE HAVRE. — Le conseil général a voté 65.000 francs pour l'hôpital Labarbe.

ROUEN. — Le budget de préventorium de Canteleu a été approuvé par le conseil général par 883.875 francs de recettes et de dépenses.

— Le conseil général a approuvé le règlement de l'Institut départemental d'Yvetot pour les anormaux.

— L'assemblée départementale a accordé une subvention de 2.000 francs à la maison maternelle d'Angerville.

Les nouveaux tarifs des sages-femmes en Vendée

FONTENAY-LE-COMTE. (*De notre correspondant particulier*). — Les sages-femmes de l'arrondissement de Fontenay-le-Comte se sont réunies en assemblée générale dans cette ville et ont décidé d'appliquer, à partir de ce jour, les tarifs ci-après :

Consultation prénatale, 5 fr. ; accouchement normal (une visite), 150 fr. ; accouchement normal (huit visites), 200 fr. ; accouchement double (supplément), 100 fr. ; avortement, mêmes honoraires qu'un accouchement ; accouchement distocique (en plus), 50 fr. ; aide d'un médecin (en plus), 50 fr. ; visite de jour, 10 fr. ; visite de nuit, de 21 h. à 6 h., 20 fr.



Isacène "Roche"

Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine

LAXATIF
Sûr et facile à prendre

ACTION douce, constante
à doses minimes
localisée exclusivement au gros intestin

Élimination totale
par les fèces

CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE
chez les enfants comme chez les adultes
et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les
Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme

POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI
De préférence le soir
2 à 4 granules et plus

F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)

Veuillez m'envoyer littérature et échantillon
M. le docteur..........
Adresse..........
Ville..........

EAU DE TABLE ET ENFANTS N°1
VALS SOURCES "PERLES" N°3
ESTOMAC FOIE
TOUTES PHARMACIES

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VÊTEMENTS
LINGERIE HYGIÉNIQUE
GARNITURES PÉRIODIQUES
BRASSIÈRES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMÉABLE
Prix spéciaux au Corps Médical
Exigez cette marque
TETRA
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros :
43, Rue de Laborde
TETRA

L'Efficacité indiscutable du Mélange "Synthol-Glycérine"
qui a fait l'objet d'innombrables travaux de médecins français et étrangers pour le traitement des
Affections Gynécologiques
se retrouve intégralement dans
les Ovules au
SYNTHOL
toujours solubles et ne salissant pas
POUR TOUTES MÉTRITES, SALPINGITES
Prescrivez :
Ovules au Synthol



« En gynécologie le Synthol, qui bien manié n'est jamais dangereux, qui est incapable de donner lieu à une complication quelconque, est un agent qui constitue un grand progrès dans le traitement des affections gynécologiques. »
(Dr Bizard, « Le Synthol en gynécologie », page 15.)

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires du Synthol
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)
Téléphone : Molitor 1447 et 1448

AU CONGRÈS DE L'ALLIANCE DE L'HYGIÈNE SOCIALE

L'organisation antituberculeuse du Finistère

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Le sanatorium de Guervenan

Cet établissement présente une disposition tout à fait originale, en Europe du moins : les malades vivent nuit et jour dans des galeries de cure aménagés qu'on appelle aux Etats-Unis des « lean to ». Il y a, disséminées dans un parc de plus de trente hectares, douze galeries, dont quatre sont réservées aux hommes, trois aux enfants des deux sexes, cinq aux femmes. L'ensemble représente un sanatorium de 400 lits, dont 36 en chambres séparées. Ces dernières sont réservées aux « petites bourses », qui ne pourraient supporter les prix des établissements privés mais qui désirent cependant un peu plus de confort que n'en offre la salle commune. Le département du Finistère n'a pas oublié les classes moyennes et moyennant un prix de journée très raisonnable de 24 ou 28 francs, leur a donné les moyens de se soigner dans des conditions très satisfaisantes.

Le sanatorium de Guervenan ne reçoit que des malades envoyés par les dispensaires, avec lesquels il se trouve en relation constante par un service spécial de liaison ; les malades n'ont cessé d'y affluer et les quatre cents lits sont constamment occupés.

Ce système de « lean-to » présente, au point de vue de l'économie de construction, des avantages indiscutables. A quoi bon, en effet, établir à grands frais des dortoirs ou des chambres particulières puisque tout sanatorium doit comporter des galeries de cure, et ne vaut-il pas mieux laisser en permanence les malades dans ces galeries qu'on aménagera plus confortablement que de coutume ? Mais, d'autre part, que vaut, au point de vue de la cure, ce système et ne présente-il pas de gros inconvénients : difficultés du chauffage, difficultés de l'alimentation des malades couchés, difficultés d'entretien d'aussi vastes bâtiments développés tout en longueur ? Une expérience qui date déjà de dix ans permet de répondre à ces objections.

L'économie de construction est considérable ; le sanatorium de Guervenan a coûté 15.000 francs par lit. Quels que soient les mérites et le talent de l'homme éminent qui en fut l'architecte, l'entrepreneur, l'animateur, le sénateur Louppe, il n'aurait jamais pu édifier des bâtiments normaux entre 1916 et 1920 pour un prix aussi bas.

Les difficultés de chauffage sont réelles mais non insolubles, on peut avec profit adopter la solution d'une chaufferie unique et d'une canalisation d'eau chaude ou de vapeur.

L'entretien des bâtiments, des toitures en particulier, est certainement plus onéreux que celui d'un bâtiment à étages, mais encore une fois ce dernier ne suffit pas pour faire un sanatorium, il faudra lui adjoindre en tout état de cause des galeries de cure, et celles-ci devront subir des frais d'entretien qu'elles soient aménagées en dortoirs ou non.

Mais la question la plus importante est celle qui se rapporte au bien-être des malades. S'accommodent-ils de ces dispositions ? L'on peut répondre par l'affirmative, sans aucune hésitation, mais à une condition formelle, c'est de ne pas vouloir transformer un sanatorium ainsi construit en un hôpital de phtisiques. Il faut que les malades admis soient valides et non constamment alités. Cela ne veut pas dire qu'il faut réserver le sanatorium à quelques convalescents de pleurésie ou à quelques tuberculeux fibreux, déjà guéris avant leur entrée. Il y a toujours, en cure, au sanatorium de Guervenan, plus de 89 % de tuberculeux bacillaires à l'entrée ; il y a en permanence 150 porteurs de pneumothorax artificiel. Mais par le fait d'une sélection rigoureuse déjà opérée par les médecins de dispensaire et complétée dans les premiers jours de l'arrivée des malades en sanatorium, il n'y a pas eu un seul décès depuis trois ans et il n'y a jamais d'alités permanents.

Le sanatorium du Porsmeur

Le sanatorium du Porsmeur, situé à Morlaix, propriété de Mme Post, est administré par les religieuses du Saint-Esprit.

Il est réservé aux jeunes filles atteintes de formes légères et curables de tuberculose pulmonaire et peut hospitaliser cinquante malades.

Le sanatorium marin de Roscoff dit de Perac'Hidy

Le sanatorium marin de Roscoff a été fondé en 1901 par la marquise de Kergariou sur une étroite presqu'île de sable et de rochers située entre la baie de Roscoff et l'île de Batz. Au début, il ne comprenait que 40 lits. Par ses seules ressources, Mme de Kergariou en éleva progressivement le nombre à 180.

Il s'est considérablement développé ces années dernières sous la direction de Mme de Fontenillat, présidente actuelle du conseil d'administration, et a reçu la reconnaissance d'utilité publique.

C'est un établissement où 450 enfants ou jeunes filles adultes de 14 à 21 ans peuvent être traités avec toutes les ressources de l'art chirurgical ou orthopédique et bénéficient en outre de l'action constante du climat marin.

L'auteur du rapport étudia ensuite les établissements de prévention : les établissements hospitaliers pour l'isolement des tuberculeux gravement atteints et conclut en disant que si l'on ne peut encore dire que la tuberculose est en régression dans le Finistère, l'action prudente et admirablement subordonnée aux besoins du comité départemental permet aujourd'hui à tous les tuberculeux nécessiteux de recevoir aide et assistance.

Autres rapports présentés

M. Pontet, secrétaire général du comité d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Finistère lut ensuite un rapport sur le fonctionnement de l'œuvre Grancher dans le département.

Le docteur Rocaz, médecin en chef de la Maison maternelle des hospices de Bordeaux, présenta un rapport sur les Maisons maternelles.

M. Pierre Tremintin, député du Finistère, montra l'ampleur que prit dans le département la lutte contre le taudis et l'effort fait par les caisses de crédit immobilier pour la construction de maisons individuelles.

L'inspection médicale des écoles fut traitée par le docteur Lemoyne, médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux du Finistère.

Mlle Delagrange, directrice du bureau central des infirmières d'hygiène social montra le rôle du service social dans la protection maternelle et infantile, et Mme le docteur Houdré-Boursin fit une conférence sur les formes de la syphilis héréditaire en Bretagne.

A la suite de ces communications, différents vœux furent adoptés concernant, notamment la participation de l'Etat, des départements et des communes aux frais de placement des tout petits de l'œuvre Grancher : la création de maisons maternelles dans chaque département ; l'adjonction d'infirmières visiteuses d'hygiène à toutes les œuvres sociales ; la nécessité d'une organisation obligatoire de l'inspection médicale des écoles ; la multiplication des services de dépistage de l'hérédo-syphilis et la recherche plus efficace de la paternité.

Les congressistes visitèrent ensuite le dispensaire de Quimper et le dispensaire de Concarneau et une soirée de propagande avec présentation de films sociaux, au cours de laquelle eut lieu une conférence de M. Mario Prax, conférencier de l'Office national d'hygiène sociale sur le taudis et les habitations insalubres, la préservation de l'enfance et les fléaux sociaux, termina la journée.

Le lendemain dimanche, 6 octobre fut consacré à la visite en automobile : du dispensaire antituberculeux de Pleyben où l'on vit fonctionner une voiture radiologique ; du sanatorium départemental de Plougouven où le déjeuner fut offert aux congressistes par le département, et du sanatorium marin de Roscoff.

Cas de spirochétose ictéro-hémorragique chez des baigneurs en Seine

Il semble d'après les communications concordantes faites à la Société médicale des hôpitaux par MM. Troizier, Léon Bindberg, Demassary, E. Bernard, Brodin, que la spirochétose ictéro-hémorragique est en recrudescence dans la banlieue parisienne d'Asnières. Plusieurs cas ont été hospitalisés, notamment à l'hôpital de Boulogne ; ils présentaient les signes cliniques caractéristiques de cette affection et le séro-diagnostic de Martin pratiqué fut positif. Fait troublant, tous ces malades avaient pris des bains de Seine et l'un d'entre eux, excellent nageur, avait effectué de nombreuses plongées et avait absorbé de l'eau par voie buccale.

Les deux questions à l'ordre du jour de la XIe réunion annuelle de la Société d'orthopédie

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Les ostéites juxta-articulaires

Dans un grand nombre de cas chez l'adulte, et presque toujours chez l'enfant, les arthrites tuberculeuses sont dues à la propagation d'un foyer d'ostéite plus ou moins rapproché de l'articulation. Le plus souvent, l'évolution de ce foyer nous échappe, parce que la jointure est envahie de bonne heure et avant que l'ostéite ait pu se révéler par aucun symptôme. Toutefois, on peut parfois déceler son existence par des signes cliniques et radiographiques et suivre on évolution qui constitue une menace constante pour l'articulation voisine.

Ces ostéites juxta-articulaires se voient le plus souvent chez l'enfant et surtout chez le jeune enfant, où elles peuvnt être accompagnées d'autres lésions tuberculeuses osseuses. En général, ce sont les os en voie de développement, ceux dont les articulations sont les plus mobiles, dont les cartilages d'accroissement sont plus fertiles, qui sont le plus fréquemment atteints.

Au point de vue clinique, les symptômes du début peuvent manquer de netteté. Ce sont les symptômes fonctionnels dûs à la réaction de l'articulation voisine qui sont les plus importants. Celle-ci réagit par du gonflement, de la limitation des mouvements. Au genou, on peut constater de l'hydarthrose. Il n'est pas rare de constater de l'atrophie musculaire, surtout aux membres inférieurs.

Dans l'intervalle des poussées, les signes fonctionnels peuvent disparaître complètement, sauf l'atrophie musculaire, et, s'il s'agit du genou, un épaississement de la synoviale. L'adénite, si elle existait, persiste longtemps. Certains mouvements peuvent être plus étendus que du côté sain, par hypotonie ou atrophie musculaire, ou très légèrement limités.

Tous ces signes sont vraiment trop minimes pour entraîner la conviction. Les radiographies, qui devront toujours être bilatérales pour permettre la comparaison avec le côté opposé permettront parfois de décaler des lésions qui seraient passées inaperçues. Elles devront parfois être renouvelées à des intervalles de 3, 4 ou 6 mois.

L'évolution étant très lente et progressant par poussées successives, coupées de périodes de latence, il ne faudra pas, en présence de phénomènes d'arthrite chronique à poussées subaiguës, driagnostiquer rhumatisme, sans penser toujours à la possibilité d'une ostéite juxta-articulaire.

La durée de ces ostéites peut se prolonger parfois de quelques mois à plusieurs années et est variable avec le traitement.

Le pronostic immédiat doit être réservé par suite de la menace constante que l'ostéite juxta-articulaire fait peser sur l'articulation voisine. Mais le pronostic éloigné comporte des raideurs, des déviations, des modifications de longueur constituant autant d'infirmités, en général peu graves.

Le traitement doit être dirigé de façon à préserver l'articulation menacée. Les hanches mises à part, si le traitement conservateur donne de bons résultats, l'intervention en donne davantage. C'est elle qu'il faut donc conseiller.

Dans les hanches, ce sont les mêmes principes qui doivent être appliqués, mais ici le traitement opératoire n'offre pas une prépondérance de bons résultats aussi impressionnante. Les interventions sur l'os iliaque donnent davantage de succès que celles sur les cols. Il faut choisir les cas où l'accès chirurgical paraît possible sans dégâts articulaires, où la lésion a des limites précises, où son étendue ne contre-indique pas un curettage.

Enfin, quel que soit le traitement institué, conservateur ou opératoire, le membre atteint doit être immobilisé. L'immobilisation ne cessera que lorsque tout symptôme pathologique aura depuis quelques mois disparu.

Les luxations récidivantes de l'épaule

La connaissance des luxations récidivantes de l'épaule est aussi ancienne que la médecine. Toutefois, leur cause est restée extrêmement obcure jusqu'à ces dernières années. C'est Grégoire et Bazy qui ont récemment attiré l'attention sur l'importance des déformations de la tête qui avaien paru jusque là de peu d'intérêt : les lésions des parties molles qui avaient été tenues pour pathogéniques jouent donc un rôle secondaire, ce qui explique les échecs opératoires portant sur elles.

Comme les interventions sur la tête elle-même seraient mutilantes à l'excès, toute la thérapeutique opératoire doit viser à brider la tête dans ses déplacements. Tous les moyens échouent successivement tant qu'ils confient ce rôle d'arrêt à un lien fibreux ou musculaire voué fatalement à une distension progressive. Seule une butée osseuse aura la stabilité nécessaire pour s'opposer d'une façon définitive aux déplacements de la tête.

C'est ainsi qu'après avoir étudié l'anatomie pathologique de cette lésion et passé en revue les différentes intervention (capsulorraphie, autoplasties musculaires, agrandissement de la glène, arthrodèse de l'épaule, ténosuspensions de Loeffler, etc.), l'auteur arrive à l'opération d'Oudard qui en fit la mise au point dès 1926, cette technique étant, jusqu'ici, la seule qui n'ait pas connu d'échecs.

Déjà, en 1918, Edler avait tenté de faire une butée osseuse avec un greffon tibial fixé sur la face antérieure du col de l'omoplate pour empêcher l'issue de la tête en avant. Mauclaire, en 1923, présenta à la Société de chirurgie de Paris un cas analogue. Enfin Kellog Speed, de Chicago, utilise une technique approchante.

Mais l'opération d'Oudard apparaît infiniment plus séduisante au point de vue théorique et a déjà à son actif un nombre important de succès maintenus depuis assez longtemps pour être démonstratifs.

Oudard a eu l'idée, en effet, de prolonger l'apophyse coracoïde par un greffon osseux qui forme en avant et en dedans de l'articulation une sorte de trompe d'éléphant contre laquelle viendrait buter la tête si elle amorçait un déplacement antéro-interne. La très grande supériorité de cette opération est que, ne touchant pas l'articulation, elle ne gêne en rien, même pendant les premiers mois, les mouvements articulaires ; d'autre part, la butée étant osseuse ne risque pas la distension secondaire qui s'observe après toutes les plasties tendineuses. Enfin, elle ne limite pas les mouvements de l'épaule. Avec une telle butée, on ne conçoit pas que la récidive de luxation soit possible. De fait, aucune récidive n'a été publiée après l'opération d'Oudard ; le risque de l'intervention n'est pas là, mais dans l'échec de réalisation de la butée dont la technique apparaît comme assez délicate.

Donc, ce procédé paraît posséder toutes les qualités dont beaucoup manquent aux autres techniques. Et si elle est encore peu connue hors de France, bien qu'ayant déjà fait ses preuves, il importe de la vulgariser.

***

Le prochain congrès se réunira le vendredi 10 octobre 1930, sous la présidence du docteur Albert Mouchet.

Les questions mises à l'ordre du jour de ce congrès sont : « La coxa vara » des adolescents (Huc, de Paris, rapporteur) ; « Les paralysies obstétricales du membre supérieur (André Rendu, de Lyon, rapporteur).

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA MÉLITOCOCCIE

L'arrêté ministériel qui en réglemente l'application

Le ministre de l'agriculture vient de prendre un arrêté pour application du décret du 3 juin 1929, ajoutant la mélitococcie à la liste des maladies contagieuses.

Art. 1er. — Le préfet avise le directeur général des services vétérinaires des foyers de fièvre ondulante de l'homme dont il a été informé et lui communique les résultats des enquêtes sur l'origine de la maladie faites par le service départemental d'hygiène.

Il transmet au directeur du service régional vétérinaire, ainsi qu'à l'inspecteur départemental des services d'hygiène, les déclarations de mélitococcie concernant les animaux des espèces ovine et caprine.

Le directeur régional des services vétérinaires, dès réception de ces déclarations, recherche l'origine de la maladie sur les animaux et propose au préfet, d'accord avec l'inspecteur départemental des services d'hygiène, les mesures susceptibles d'empêcher la propagation de la contagion, soit aux personnes, soit aux animaux des espèces susvisées.

Art. 2. — Après la constatation de la mélitococcie sur des animaux des espèces ovine ou caprine, le préfet prend, sur la proposition du directeur régional des services vétérinaires, un arrêté plaçant sous la surveillance du service sanitaire les troupeaux dont les animaux malades font partie, ainsi que les locaux, herbages ou patûrages qui leur sont affectés.

Art. 3. — La mise en surveillance entraîne l'isolement, la séquestration, la visite, le recensement, la marque des animaux et troupeaux, ainsi que l'application des mesures prévues par le présent arrêté.

Art. 4. — Par dérogation à l'article précédent et sur la proposition du directeur régional des services vétérinaires, le préfet peut autoriser, sous les conditions qu'il détermine, la conduite des animaux au patûrage.

Art. 5. — La vente des animaux appartenant à des troupeaux placés sous la surveillance sanitaire est interdite. Toutefois, pourront être vendus pour la boucherie les animaux restés indemnes et ceux qui, antérieurement atteints, n'ont présenté, depuis un an au moins, aucun symptôme pouvant être rattaché à la mélitococcie. Ces animaux peuvent être envoyés dans un abattoir surveillé par un vétérinaire agréé. Le vétérinaire sanitaire délivre un laissez-passer qui est visé par le maire. Ce laissez-passer est envoyé au préfet, dans le délai de cinq jours, par le vétérinaire inspecteur de l'abattoir, avec un certificat attestant que les animaux ont été abattus.

Art. 6. — Le lait ne peut être consommé sur place, vendu, transporté ou utilisé pour la fabrication de fromage ou de tout autre produit (crème, beurre, etc.), qu'après ébullition ou pasteurisation dûment constatée.

Art. 7. — Les cadavres des animaux morts pendant la durée de la surveillance, ainsi que les avortons, fœtus, enveloppes, etc., sont détruits conformément aux prescriptions de la loi du 21 juin 1898 et du décret du 6 octobre 1904.

Art. 8. — Il est interdit de déposer sur la voie publique, ainsi que dans le voisinage des cours d'eau, des puits, des sources, fontaines publiques ou privées, etc., les fumiers, litières, pailles... provenant des locaux et pâturages contaminés. Il est également interdit d'utiliser dans les jardins et dans la culture maraîchère les fumiers, pailles, litières recueillis dans les locaux et pâturages susvisés, conformément aux prescriptions des arrêtés ministériels.

Art. 9. — Toute personne qui a été en contact avec les animaux malades ou leurs produits de sécrétion (lait, urine, etc.), ainsi qu'avec leurs cadavres, débris, fumiers, etc., est tenue de se soumettre, notamment en ce qui concerne les mains, aux mesures de désinfection jugées nécessaires.

Art. 10. — Les locaux et pâturages placés sous la surveillance du service sanitaire ne peuvent être repeuplés qu'après autorisation préalable du préfet.

Art. 11. — La transhumance des troupeaux visés à l'article 2 est réglementée par des arrêtés préfectoraux soumis à l'approbation du ministre de l'agriculture.

Art. 12. — L'arrêté de surveillance est rapportée par le préfet sur la proposition du directeur régional des services vétérinaires, après constatation de la disparition de la maladie et exécution des mesures concernant la désinfection. Il peut être immédiatement rapporté, après la désinfection, si tous les animaux ont été abattus.

A LA CITÉ UNIVERSITAIRE

Le conseil général de l'Orne a accepté l'offre généreuse faite au département par M. Jean Labbé, avocat à la Cour de cassation et au Conseil d'Etat, de donner le capital nécessaire pour créer, à la Cité universitaire de Paris, une chambre devant être affectée à un étudiant de l'Orne, suivant le cours de droit ou de médecine à la faculté de Paris.

Cette donation a été faite en souvenir du docteur Léon Labbé, ancien sénateur, membre de l'Académie de médecine, père du donateur.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes.

Dans tous les cas,

seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme reconstituant général

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)

2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas

Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie .. Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche Téléphone : N° 25

R.C. 7.192 — 319-56 LYON Compte postal

plus naturelle

que les farines dites « simples » et qu'on devrait nommer « décomposées » puisqu'elles sont privées, par une série d'opérations industrielles, des parties du grain (germe et assise protéique) les plus riches en matières azotées, en matières grasses, en lipoïdes phosphorées, en substances minérales, parties où sont concentrées les vitamines et les facteurs indispensables à la croissance normale,

plus complète

que les farines composées avec ces farines simples, et qu'il ne suffit pas de lacter, de cacaoter, de malter ou diastaser, ni d'additionner de phosphates chimiques pour leur donner les qualités nutritives qui leur manquent,

plus naturelle, plus complète,

et cependant

de composition simple,
de préparation simple,

la Blédine JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge,

est aussi parfaitement adaptée

à la plupart des cas d'alimentation du nourrisson, même les plus difficiles, car elle se prépare à volonté

au lait frais,
au lait condensé,
au lait sec,
au bouillon de légumes
ou à l'eau

(à l'eau c'est le plus rapidement préparé et le plus efficace des bouillons de légumes)

La Blédine, naturellement peu sucrée, peut être

sucrée ou salée.

Elle se prête à tous les essais, à tous les tâtonnements qui s'imposent parfois chez certains nourrissons anormaux, tout en leur fournissant comme base

un aliment complet

Le discours du professeur Tixier au congrès de chirurgie

LA VIE DU CHIRURGIEN

(Suite de notre compte rendu de 1re page)

Or, cette mémoire « sensorielle » ne se développe et ne s'acquiert que par une patiente éducation à la table d'amphithéâtre avant d'être parachevée à la table d'opération.

Il est donc permis de déclarer qu'il existe une véritable anatomie chirurgicale. Pour la posséder, l'étude studieuse la plus longtemps poursuivie dans le silence du cabinet ne suffimt malheureusement pas. Il faut que des hommes s'astreignent à vivre de nombreuses années de leur jeunesse dans la tritesse de l'amphithéâtre. C'est le grand mérite de ces travailleurs qui se pressent chaque jour plus nombreux dans nos pavillons d'anatomie.

Quelques-uns d'entre eux, en obtenant le titre de prosecteur ou d'aide d'anatomie s'assurent un rapide succès aux grands concours hospitaliers ou universitaires. Tous sont des opérateurs habiles parce que, forts de leurs connaissances anatomiques, ils abordent sans appréhension, bistouri en main, les régions les plus dangereuses.

Or la confiance en soi, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'une folle présomption, mais qu'elle est légitimée par un savoir indiscutable, est un facteur merveilleux d'habileté chirurgicale.

La main ne tremble pas quand le cerveau n'hésite pas.

C'est au contraire avec une tranquillité d'esprit absolue qui assure aux gestes les plus audacieux une simplicité et une harmonie qui ne manquent pas d'élégance que le chirurgien va au-devant des situaions les plus périlleuses.

Nécessité d'acquérir une technique parfaite par un entraînement continu

Grâce à ces véritables manœuvres de gymnastique opératoire, inlassablement répétées, chaque intervention, bien plus, chaque procédé, devient une suite de mouvements réflexes qui suppriment toutes les hésitations de la volonté. Tout est tellement précis et ordonné que tout paraît simple et facile au spectateur novice.

Mais que de temps perdu à ce travail fastidieux et stérilisant. Ce sont des mois et des années qui pourraient être plus utilement consacrés à des travaux originaux et à des recherches personnelles. Cette technique routière, utile sans doute pour bien pratiquer les opérations classiques de la chirurgie, ne répond plus à la pratique de la chirurgie moderne, de la chirurgie viscérale.

Telles sont les objections que l'on entend de plus en plus formuler contre le maintien de ce long apprentissage. Elles mériteraient d'être longuement discutées ; je serai très bref.

La chirurgie des membres, du thorax et du cou que certains se permetteut de traiter de vieille chirurgie pour ne pas avoir à la pratiquer, peut-être parce que c'est de beaucoup la plus difficile, n'a jamais autant qu'à l'heure actuelle réclamé une technique aussi parfaite. Le traitement des grands traumatismes dont nous avons tous connu les impérieuses exigences pendant la guerre et dont nous retrouvons chaque jour des exemples dans les accidents d'usine ou d'automobile impose des décisions opératoires presque brutales, dites d'urgence, qui ne sont bien réalisées que par ceux qui se sont familiarisés avec les exercices d'amphithéâtre.

Quoi de plus instructif à cet égard que l'histoire de cette chirurgie viscérale pour laquelle on jugerait inutile tout entraînement manuel au laboratoire ?

Si en France nous avons apporté aux interventions abdominales ces qualités de simplicité et de précision que l'on veut bien nous reconnaître, n'est-ce pas parce que nous avons adapté aux manœuvres viscérales les habitudes de discipline et de méthode que nous avaient imposées les exercices pratiques de l'amphithéâtre. Là aussi, nous sommes heureusement restés les élèves du grand chef de la médecine opératoire, notre maître Farabeuf.

Un jour un chirurgien étranger me démontra d'une façon éclatante combien était heureuse cette liaison de la médecine opératoire classique et de la chirurgie viscérale moderne. Cette démonstration fut pour moi évidente et brutale ; voici dans quelles circonstances elle me fut donnée.

Au mois dejuin 1904, il y a vingt-cinq ans je remplaçai comme agrégé mon maître, Auguste Pollosson, dans sa clinique de gynécologie. Un matin, un élève de l'école du service de santé militaire me présenta son cousin germain qui, venu d'Allemagne, désirait assister aux opérations. Tous les deux étaient originaires d'Alsace ; comme dans la famille des Oberlé, l'un servait en France, l'autre en Allemagne. Celui-ci était alors privat-docent et assistant à Breslau ; il devait mourir professeur de gynécologie d'une grande université.

La séance opératoire était chargée ; plusieurs opérations de grande gynécologie furent exécutées. Mon observateur spécialement attentif au moindre détail de technique m'adressa force éloges.

Au moment de quitter le service, il sollicita la permission de m'accompagner à la faculté où mes fonctions de chef des travaux de médecine opératoire m'appelaient.

Il fut très intéressé par les diverses opérations que j'exécutai moi-même devant les élèves et grande fut sa surprise de reconnaître sous la blouse de simple chef de table les internes qu'il avait vus m'assister à l'hôpital.

Les travaux pratiques terminés, il revint à mes côtés sur les quais du Rhône. Il fut longtemps silencieux et paraissait absorbé. Tout à coup, il me dit simplement, mais avec une conviction impressionnante dans sa rudesse « J'ai compris. » Surpris, je l'interrogeai du regard. Alors longuement, il m'expliqua le motif de son exclamation.

La précision, la rapidité et la simplicité qu'il avait reconnues en France dans l'exécution de la chirurgie viscérale, il les attribuait à la pratique systématique de la vieille médecine opératoire. Jamais il n'avait été lui-même soumis à une semblable éducation. La technique chirurgicale ne lui avait été apprise que par l'assistance directe aux opérations pratiquées par son maître à l'hôpital.

— Que vous avez de la chance, me dit-il, et quelle facilité merveilleuse vous avez pour apprendre à opérer. Aussi, en France, vous opérez bien.

Je fus très fier de cette conclusion et il m'est très agréable de vous la rapporter. Il ne pouvait pas y avoir d'hommage plus spontané, plus sincère à l'excellence de notre formation chirurgicale technique. En 1904 elle suscitait l'envie d'un Allemand et depuis nous devions vivre de bien mauvais jours avant que le soleil de la victoire ne se lève éblouissant sur les champs de bataille de la Marne.

Oui il faut avoir une parfaite formation non seulement scientifique mais aussi technique pour faire face de suite aux situations chirurgicales les plus graves. Comme l'enseignait à l'Ecole de guerre notre grand disparu, le maréchal Foch, « la réalité du champ de bataille est qu'on n'y étudie pas, on fait simplement ce que l'on peut pour appliquer ce que l'on sait ; dès lors, pour y pourvoir un peu, il faut savoir beaucoup et bien ».

Les progrès de la chirurgie ne diminuent pas les charges morales du chirurgien

Le chirurgien jouit d'un pouvoir discrétionnaire effroyable ; son bistouri est une arme terrible. Dans la rage de découvrir des engins de plus en plus meurtriers l'esprit scientifique moderne n'a rien inventé de plus dangereux qui soit aussi facilement mis à la disposition de chacun. Cet esprit scientifique, grâce à l'application des méthodes aseptiques, est arrivé en effet à rendre en apparence anodine l'opération la plus audacieuse en supprimant la plupart des causes de mort qui pesaient si lourdement sur l'ancienne chirurgie.

Avant l'ère pastorienne, la moindre opération chirurgicale était susceptible d'entraîner la mort de l'opéré. Seuls des hommes au cœur d'airain, possédant des qualités exceptionnelles d'intelligence et d'habileté manuelle consacrées par des titres officiels qui les mettaient à l'abri de toute suspicion, pouvaient avoir le courage de s'exposer chaque jour au jugement acerbe des témoins de leurs désastres opératoires. Seuls aussi, les malades pour qui tout espoir de guérison était perdu si on ne tentait pas chez eux l'héroïque action chirurgicale se décidaient à l'accepter. Par suite, les chirurgiens étaient très peu nombreux et le nombre des malades qui leur étaient confiés était très minime.

Depuis cinquante ans, tout est changé. L'opération la plus audacieuse, si elle ne va pas à l'encontre des dispositions anatomiques et des lois physiologiques indispensables à la vie peut être exécutée sans inconvénient. Donc au lieu d'être imposée au chirurgien par l'évidence même des phénomènes morbides menaçant la vie, l'opération devient un acte raisonné à froid que le chirurgien impose au malade pour réparer des lésions qui souvent semblent encore bien bénignes et ne mettent pas immédiatement l'existence en péril.

Alors tout opérateur qui se croit en possession d'une formation scientifique et d'un entraînement technique suffisants n'hésite pas à exécuter l'acte opératoire. C'est ce qui existe actuellement : les opérations les plus compliquées sont chaque jour pratiquées par un plus grand nombre de chirurgiens et acceptées par un plus grand nombre de malades.

Et l'excellence des résultats est telle qu'elle désarme la critique la plus sévère, qu'elle suscite les plus vifs enthousiasmes, qu'elle permet d'entrevoir toujours de plus beaux triomphes chirurgicaux.

Nécessité de la mesure dans les décisions pré-opératoires

A quelle condition ? *Conserver la saine mesure.* Ne jamais tomber dans un excès qui deviendrait bientôt criminel.

Il faut donc qu'un frein mystérieux terriblement puissant retienne à chaque instant la main de l'opérateur, qu'une force morale, jamais en défaut, dirige toujours sa volonté dans le droit chemin de l'honnêteté professionnelle. Où puise-t-il de telles vertus ? Dans sa conscience chirurgicale, dans sa conscience tout court.

Prononcer ce mot sacré qui, à lui seul, éveille dans notre cœur la possibilité de donner au plus modeste de nos actes humains un caractère presque divin est proclamer bien haut la grandeur de notre rôle et la beauté de notre profession. Oui, dans nos décisions nous ne relevons que de notre conscience.

Et durant cette période merveilleuse où la chirurgie semblait chaque jour pouvoir tenter l'impossible, c'est la conscience si pure, si touchante de nos aînés qui a gardé à la chirurgie française ses belles qualités de modération, de prudence et d'humanité.

Il en a été ainsi hier, il en est ainsi aujourd'hui, il faut qu'il en soit ainsi toujours.

Développer cette indispensable notion de la conscience professionnelle semblerait être uniquement du ressort du philosophe et de l'éducateur. Cependant on chercherait en vain dans les programmes de l'enseignement officiel le chapitre consacré à la *formation morale* du chirurgien. Des discours solennels et didactiques contribueraient en effet peu à son épanouissement.

Il existe heureusement une démonstration bien plus puissante du rôle de la conscience dans les décisions chirurgicales et qui est bien plus susceptible d'impressionner l'âme des jeunes. C'est une leçon vivante qui se renouvelle tous les jours, à l'hôpital, au lit des malades.

La vie du chirurgien chef de service lui fournit sans cesse l'occasion d'exposer à ses aides immédiats, aux élèves, à tous les témoins de ses moindres actes les exigences d'une conscience qui est l'*ultima ratio* de sa conduite. En présence d'un malade inconnu qui est devenu le sien uniquement parce que le hasard l'a conduit dans son service, le chirurgien doit décider l'intervention qui, dans l'état actuel de la science, est susceptible de donner la guérison. Aucun autre intérêt que celui du patient n'est en jeu. Soigner, opérer cet inconnu ne rapportera au chirurgien matériellement rien : faire son devoir est sa seule récompense.

Aussi quelle leçon de morale il va donner sous les apparences d'une leçon purement scientifique. Toutes les indications thérapeutiques sont successivement et scrupuleusement envisagées ; les avantages et les inconvénients de chacune des interventions qui peuvent être proposées sont longuement discutées avec les assistants devant les élèves les plus jeunes comme les plus anciens. L'opération est exécutée en public. L'opéré est transporté dans une salle ouverte à tous où chacun peut aller vérifier l'issue de la bataille. Cette grande et parfaite publicité de tous nos actes chirurgicaux est de tradition dans l'enseignement clinique en France ; c'est un puissant facteur de probité.

Un contrôle réciproque est exercé du maître sur les élèves, des élèves sur le maître, car chacun est engagé dans la partie qui se joue et prend ainsi sa part de responsabilité. Se dévouer à tous et pour tous est une règle absolue qui se grave au cœur du jeune étudiant dès son entrée dans un service de chirurgie. A mesure qu'il monte les échelons de la hiérarchie et participe plus directement aux soins à donner à l'opéré, il sent chaque jour se développer en lui cette force de la conscience qui devient presque collective.

Le rôle des chefs de service en chirurgie

Le chef de service est pour lui le maître. Le maître sans doute par l'étendue de ses connaissances scientifiques, mais le maître surtout par l'autorité morale que lui confère la pratique des plus pures vertus professionnelles : la bonté, la charité, le dévouement et par-dessus tout, le *respect de la vie humaine.*

De là cet ascendant réellement extraordinaire qui fait que ces mêmes malades inconnus de lui se confient sans hésiter à ce chirurgien d'hôpital dont ils ignorent le nom. De là cet ascendant touchant sur les étudiants, les élèves qui l'aiment et l'admirent et qui éprouvent tous bientôt le désir de l'imiter en devenant un jour eux aussi chirurgiens d'hôpital.

Dans la plus modeste bourgade comme dans la ville la plus riche, le chirurgien en France aspire avant tout à devenir chirurgien d'hôpital. Il sait parfaitement que c'est dans ces fonctions, heureusement le plus souvent purement honorifiques qu'il acquiert cette autorité morale dont ses maîtres ont été auréolés.

Ces vénérables monuments qui partout sur notre vieille terre de France portaient encore hier les noms si prestigieux d'Hostel-Dieu ou d'Hospice de la Charité sont les asiles sacrés où se perpétuent les plus saintes traditions de la race. L'homme qui, pour quelques années, va constituer un anneau de la longue chaîne des chirurgiens qui l'ont précédé dans cette tâche généreuse, est en entrant en fonctions comme pénétré, à son insu, par la force des vertus héréditaires. Il devient meilleur, il s'humanise. Son service hospitalier est sa passion. *Sa conscience s'exaspère ; elle lui impose la sublime tyrannie du devoir.*

Cette empreinte est si puissante que nous la subissons chaque jour plus impérieusement même lorsque nous ne sommes pas dans l'exercice de nos fonctions hospitalières. Qui de nous, en présence d'un cas particulièrement épineux pour lequel une résolution rapide doit être prise, alors qu'il s'agit d'un des siens ou d'un personnage illustre dont la vie est en danger, ne s'est pas posé, comme dernier argument, cette question : *Que ferais-je à l'hôpital ?* Il n'est pas de plus belle preuve du rôle prodigieusement salutaire que joue dans la formation morale du chirurgien cette obligation jalousement respectée d'être tous les jours au service des pauvres.

L'opinion publique en comprend parfaitement la haute signification. Elle conserve un culte sincère pour ces hommes qui, *oublieux de tout profit matériel* mais guidés uniquement par une très haute idée du devoir font chaque matin œuvre de charité. A eux la confiance de tous et la confiance *ne reste fidèle qu'aux honnêtes et aux consciencieux.*

Ceux-ci sont protégés par la seule force de la reconnaissance publique contre la malveillance des critiques jaloux ou des juges incompétents.

Il y a trois ans notre maître J.-L. Faure a de son éloquence prenante, dont les chauds éclats semblent encore résonner sous ces voûtes, prononcé le plaidoyer émouvant qui semblait devoir à jamais défendre les chirurgiens contre les injustes surprises du sort. Et déjà pour un de ces accidents dont la brutalité déroute toutes nos prévisions, on n'a pas hésité à condamner un des nôtres. Il s'agit précisément d'un de ces chefs de service qui par son assiduité au travail quotidien et par son ardeur inlassable à surveiller lui-même les moindres détails du traitement est pour les jeunes un exemple vivant de la scrupuleuse conscience chirurgicale vers laquelle ils doivent tendre.

Qu'importe la décision transitoire, qu'importent les passions humaines momentanément trompées ! Condamner des hommes qui, avec un *désintéressement absolu* mettent chaque jour gracieusement à la disposition de ceux qui le leur demandent tous les trésors de leur intelligence et de leur cœur, va à l'encontre de la traditionnelle conscience des foules. Ce sont elles qui depuis des siècles ont jugé la valeur morale des chirurgiens ; non, les forces du prétoire ne prévaudront pas contre elles.

Mais puisque votre bienveillante indulgence autorise votre président d'un jour à exposer ses idées personnelles, je soumets à vos réflexions les deux vœux suivants.

L'instruction du chirurgien doit être de plus en plus médicale.

La vie du chirurgien doit être tout autrement ordonnée.

L'instruction du chirurgien doit être à la fois médicale et chirurgicale

Ma première proposition : il faut que l'instruction du chirurgien soit de plus en plus médicale a été bien souvent et bien plus brillamment que je ne saurais le faire exposée ici sous le titre : « De la collaboration médico-chirurgicale. » Mais il ne s'agit plus pour moi d'une simple collaboration. Il est indispensable que le chirurgien lui-même s'habitue à penser de plus en plus médicalement. Il y a urgence sans quoi nous perdrons la maîtrise et nous serons bientôt réduits au rôle de chirurgien barbier.

C'est ce qui se produira si le chirurgien accepte d'exécuter au premier appel, une intervention dont les indications ont été posées par d'autres et qu'il ne veut pas ou qu'il ne peut pas discuter lui-même.

Or il est certain que le chirurgien n'a plus le droit de se cantonner dans la pratique d'une technique de plus en plus parfaite. Celle-ci est du reste momentanément stabilisée. A quelques détails près les opérateurs de tous les pays ont adopté les mêmes méthodes pour exécuter les mêmes interventions. Et si on ne tient pas trop compte des facteurs qui seront toujours personnels : l'habileté manuelle et le tempérament chirurgical, les résultats sont presque toujours les mêmes. Nous avons d'ailleurs le droit d'en être tous très fiers.

Mais nul n'oserait nier que la chirurgie reste stupidement meurtrière en raison des complications viscérales qui détruisent brutalement nos plus légitimes espérances après une intervention parfaitement exécutée. Complications pulmonaires après une simple gastro-entéro-anastomose, phlébite et embolie après la plus bénigne des cures radicales de hernie, etc.

Et nous savons bien que ce n'est pas en changeant le mode d'anesthésie ou en modifiant un détail de technique que nous nous mettrons à l'abri de ces terribles surprises. Non, ces accidents relèvent de lois biologiques dont nous n'avons pas encore trouvé le secret. Ces complications médicales sont l'approbre de la chirurgie contemporaine ; il est de notre devoir de reconnaître notre impuissance à les éviter. Soyons modestes, il faut aller demander aux biologistes, aux médecins de nous apprendre à les vaincre.

Sans doute, cette collaboration médico-chirurgicale n'a jamais été aussi intense que durant ces dernières années. Nous empruntons aux méthodes de laboratoire, et mon excellent ami le professeur Bégouin nous en faisait bien ressortir tous les avantages, les modes d'investigation les plus complexes pour formuler nos diagnostics sur les renseignements les plus précis. Chaque observation comporte des fiches qui nous fournissent des éléments d'appréciation de première importance. Mais il faut les interpréter, et, pour le faire avec toute la rigueur scientifique, rien ne remplacera l'examen *clinique* du malade exécuté simultanément par le médecin et par le chirurgien, avant, pendant et après l'acte opératoire.

Il n'est peut-être pas trop osé de prétendre que dans un avenir plus ou moins rapproché, il existera des cliniques officiellement organisées sous le titre de cliniques médico-chirurgicales ou sur un pied d'égalité parfaite réalisée par un commun désir de bien faire, médecins et chirurgiens enseigneront l'examen méthodique médico-chirurgical des malades.

Ces équipes réaliseraient ce type de perfection que nous incitait à poursuivre mon très distingué prédécesseur et ami, le professeur Gosset. Un jour viendra où cette organisation sera officiellement établie dans tous nos centres d'enseignement ; depuis plusieurs années nous nous sommes efforcés d'en faire prévaloir la nécessité en créant dans notre clinique une place d'attaché médical.

Et alors, étudiants, externes, internes, assistants, chefs de service, tous penseront médicalement avant de s'abandonner à la joie du beau spectacle d'une opération méthodiquement exécutée. Tous dès le début de leurs études devront être pénétrés des grands principes de la Pathologie générale dont ils auront appris à connaître la valeur primordiale dans l'interprétation des maladies chirurgicales. Et les aspirants chirurgiens iront en parfaire l'étude dans les laboratoires de physiologie, de bactériologie, qu'ils ont trop de tendance à considérer comme réservés aux seuls médecins. Ils s'adonneront de plus en plus aux recherches de médecine et de chirurgie expérimentales d'où sont sorties de si belles découvertes thérapeutiques ainsi que nous le rappelait si heureusement notre président Tuffier.

Sans doute, ce sera au détriment des heures consacrées aux travaux d'anatomie et de médecine opératoire dont je vous ai dit tant de bien. Mais contrairement à ce que soutenait M. Thiers il n'est pas besoin de sept années de service pour faire un bon soldat, de même pour devenir un bon technicien chirurgical il est exagéré de passer plusieurs années au Pavillon des prosecteurs.

A chaque période de l'évolution scientifique doit être adapté le programme des études. Celles qui ont pour but les recherches biologiques sont actuellement les plus aptes à faire progresser la chirurgie. La preuve en est faite.

La vaccinothérapie, la sérothérapie permettent déjà de juguler nombre d'infections et de les empêcher d'arriver à la phase critique où seule l'action chirurgicale est susceptible d'aider à la guérison. Ces conquêtes nouvelles de la biologie ne diminuent en rien le rôle du chirurgien ; au contraire, n'est-il pas plus intéressant pour lui, parce que plus scientifique, de préconiser l'abstention et d'obtenir la guérison du malade sans l'emploi brutal et grossier du bistouri.

Une organisation rationnelle de la vie du chirurgien

La vie du chirurgien doit être tout autrement ordonnée. C'est un vœu dont je désire la réalisation pour le plus grand bien des malades ; pour le progrès de l'enseignement, pour un plus juste rayonnement de la chirurgie française, et, j'ose ajouter, pour le confort et la santé du chirurgien.

La vie du chirurgien doit être simplifiée en l'adaptant aux conceptions modernes par la centralisation de toutes ses occupations professionnelles. Avec notre organisation actuelle, chaque jour le chirurgien perd des heures précieuses en continuels déplacements. N'est-ce pas une constatation regrettable que nous sommes obligés d'avouer ; le chirurgien est toujours pressé.

Il est pressé parce que des obligations toutes impérieuses et très respectables viennent constamment l'arracher au calme de l'heure présente.

Avec quelle activité fébrile il aborde chaque matin sa tâche journalière. Esclave d'un plan qui varie suivant les habitudes de chacun, il va à son service d'hôpital, y fait son enseignement, opère ses malades. Brusquement, il se transporte lui et ses aides dans une clinique souvent très éloignée pour y soigner et opérer ses clients personnels. Il faut se presser car, à son domicile particulier, il est obligé d'aller faire sa consultation et de retourner le soir soit à l'hôpital, soit à la faculté pour des examens, soit à sa clinique privée pour la visite du soir. Et chaque fois il faut non seulement exécuter un long et pénible parcours, mais recommencer une préparation préopératoire qu'il n'a pas le droit d'écourter.

La pratique chirurgicale demande par elle-même une résistance intellectuelle et physique considérable et tous nous l'exécutons dans les pires conditions de calme, d'ordre et de simplicité.

Le but poursuivi par les grands industriels comme par les habiles directeurs commerciaux est de centraliser leurs usines ou leurs comptoirs et les chirurgiens continuent à disperser leurs efforts, à multiplier leurs centres de travail. Ils s'épuisent, se stérilisent, se découragent tandis que la critique des envieux ou des ignorants s'acharne sur eux alors qu'elle devrait s'en prendre aux institutions.

Le remède est cependant aisé ; il a été depuis longtemps appliqué à l'étranger dans de célèbres universités où il a fait ses preuves. Il se résume en deux mots : simplifier et centraliser.

Plus de temps perdu. Dès le matin, chacun est à son poste, prêt à fournir son concours. Les malades les plus pauvres comme les plus fortunés trouvent réunis sous le même toit, le chirurgien, les aides médicaux et chirurgicaux, les hommes de laboratoire susceptibles de réaliser ici même les indications chirurgicales les plus urgentes, d'exécuter les examens et les recherches les plus compliquées.

L'enseignement par le professeur ne se fait pas seulement à heure fixe, suivant un horaire officiel fatalement restreint, mais il est toute la journée rendu vivant par l'étude sans cesse répétée de chaque cas nouveau.

C'est le véritable enseignement clinique à la française, celui qui a toujours été si apprécié par nos auditeurs français et étrangers.

Et tandis que le chef dirige la besogne de chacun, les matériaux s'accumulent avec ordre, les recherches se poursuivent sous l'œil du maître : l'*effort continu est seul productif.* Les assistants, les chefs de clinique soignent, opèrent leurs malades *personnels* sans être obligés de courir bien loin chercher des avantages matériels qui leur sont dus puisqu'on leur refuse des traitements convenables.

La ruche bourdonne toute la journée au lieu de tomber dans un sommeil lugubre après les brillants mais trop courts réveils du matin.

Et le soir après l'organisation d'un service de garde qui assure à tous, malades et chirurgiens, une sécurité morale absolue pour la nuit, chacun regagnera son foyer. De longues heures qui auraient été perdues en déplacements successifs restent encore disponibles pour le repos, le sport, l'étude et aussi la vie familiale.

Actuellement, il n'est point d'heures fixes qui soient consacrées à la famille et celles que lui réserve la vie trépidante du chirurgien sont bien courtes.

On serait en droit d'espérer qu'un plan de travail si profitable sera facilement accepté. Je ne sais.

Sans doute il faudrait apporter quelques modifications à l'organisation matérielle de nos services hospitaliers et de nos cliniques universitaires pour pouvoir y recevoir tous nos malades de catégories sociales très variées ; c'est affaire administrative.

Du reste cette transformation n'est-elle pas déjà en partie accomplie par suite des conditions économiques nouvelles ? Nos vieux hôpitaux et hospices réservés autrefois aux seuls indigents ne *sont-ils pas devenus en réalité des maisons de santé déguisées ?* Que des règlements nouveaux apportent un peu de lumière et de franchise dans des mesures administratives qui ne correspondent plus au temps présent et que des lois nouvelles d'assistance sociale vont encore bouleverser.

Pour les vrais pauvres, pour les malheureux indigents, les pouvoirs publics savent bien qu'ils peuvent aujourd'hui comme hier compter sur le dévouement absolument désintéressé des médecins et des chirurgiens.

Mais les chirurgiens eux-mêmes adopteront-ils aisément ce nouveau plan de travail qui, en somme, substitue le type de la journée dite anglaise à la journée française. Nos habitudes, nos traditions très respectables seront mises à rude épreuve. C'est vrai, mais ne sommes-nous pas sous des apparences très routinières le peuple qui sait merveilleusement s'adapter aux circonstances. D'ailleurs je ne suis pas éloigné de croire que les jeunes générations qui acceptent moins facilement que leurs aînées la perpétuelle contrainte du travail se réjouiront d'obtenir quelques heures de vraie et complète liberté, même au prix d'un labeur journalier intensif et sévèrement discipliné.

Le véritable obstacle à la réalisation de cette organisation nouvelle de la vie des chirurgiens sera sans doute la crainte d'éveiller certaines susceptibilités en accordant à quelques-uns d'entre nous un merveilleux instrument de travail, partant de réussite non seulement scientifique mais aussi professionnelle. Dans notre pays le sentiment de l'égalité est bien plus cher au cœur de chacun que le sentiment de la liberté et très facilement on crie au privilège.

Il ne serait pourtant pas bien redoutable ce privilège de consacrer sa vie dans le parfait développement de son activité intellectuelle et morale aux soins des malades, à l'enseignement de tous, à la formation d'une meilleure élite chirurgicale. Plus un peuple est épris de véritable esprit démocratique, plus il doit aimer et favoriser ses élites.

Soyons donc résolus à faire prévaloir les réformes que nous jugeons utiles : les chirurgiens ont coutume de prendre avec calme les décisions les plus audacieuses. Et l'avenir est aux peuples forts et bien organisés.

Qu'importent alors les critiques ! « les chiens aboient, la caravane passe ». Combien elle est peu belliqueuse notre caravane. Ces hommes, les chirurgiens qui la composent, s'avancent pensifs et recueillis et le seul but qu'ils poursuivent est de faire le bien.

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sucre, etc.) 1/2 dose pour bébés
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY, PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET :
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
PARAFFINE LIQUIDE
Capsules de Podophylle incorporée à la Paraffine
La plus ancienne Marque Française de Paraffine — 6, rue de Laborde, Paris.

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ - CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO INTESTINALE
Citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

ANUSOL
HÉMORROÏDES — PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE : Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme. Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS : Les Intoxications endogènes et exogènes ; L'élimination des déchets et de l'acide urique ; Les maladies par ralentissement de la nutrition ; Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
13, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 En vente : Toutes Pharmacies

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

UREOL CHANTEAUD
Formine ... 0 gr. 40 / Benzoate de soude ... 0 gr. 50 / Benzoate de lithine ... 0 gr. 10 — par cuillère à café
2 à 3 cuillerées par jour
FOIE — REINS — VESSIE
GOUTTE — ARTHRITISME
58, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

BAGNOLES DE L'ORNE
OU... DEMEURER ! CHEZ SOI PARTIR... LOIN !
PAR LE BAIN SALVIA
Le BAIN SALVIA se présente sous forme de poudre en étuis; chaque étui représente la dose pour un bain; le traitement complet est de 21 bains. Le prix de la cure au public est de 115 fr. 50 franco, au Corps Médical, 77 fr. 40. Brochures et échant. sur demande aux laboratoires VENOT, 101, av. Mozart, Paris (16e).

LE 38e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Les communications

Le 38e congrès de l'Association française de chirurgie s'est ouvert à Paris le 8 octobre 1929.

La première question à l'ordre du jour était le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Nous avons donné dans notre numéro du 1er octobre le résumé des rapports de M. Bérard, de Lyon, et de M. Lardennois, de Paris, sur cette importante question. Voici aujourd'hui un résumé des principales communications qui ont été faites au cours de la discussion qui s'est ouverte après l'exposé des rapports :

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire
Discussion

M. Picot, de Lausanne, se déclare très favorable à la technique de Roux qui présente l'avantage de respecter le plus possible le trapèze et le rhomboïde. Pour les côtes supérieures, on peut opérer commodément en érignant l'omoplate vers le haut. En employant un bon éclairage frontal, des rugines suffisamment longues et la grande cisaille dite de Roux, on peut arriver sans inconvénients et sans difficultés à soulever les quatre ou cinq premières côtes, en ayant fait, au préalable, une incision unique d'environ 15 centimètres parallèle à la cinquième côte.

En ce qui concerne le mode d'anesthésie à employer pour ces interventions, l'auteur a délaissé l'anesthésie régionale en faveur de l'anesthésie générale à l'éther qui paraît lui avoir donné de meilleurs résultats : le choc opératoire est moindre et, avec quelques précautions, il n'y a point d'accidents pulmonaires à redouter. Sur 39 opérés, l'auteur compte 28 survivants de 3 mois à 10 ans, 8 morts opératoires et 3 morts par complications tardives.

M. Roux, de Lausanne, intervient pour préciser qu'à son avis, les opérations de thoracoplastie doivent être faites en un temps. Il lui semble également qu'on pourrait utilement avoir recours à l'anesthésie par un mélange protoxyde d'azote-oxygène, car il redoute les accidents des toxiques dus à la trop grande quantité d'anesthésique à injecter en cas d'anesthésie régionale et, d'autre part, il n'aime pas l'éthérification à cause de ses dangers de congestion au niveau du poumon. Il explique enfin le maniement d'une pince spéciale.

M. Jacobovici (de l'université de Cluj, Roumanie) apporte les résultats de six thoracoplasties. Deux ont été pratiquées pour pyopneumothorax, deux pour tuberculoses cavitaires unilatérales avec grosses hémoptysies, deux tuberculoses avancées avec symphyse pleurale s'opposant au pneumothorax artificiel. Il a obtenu cinq guérisons et 1 décès. Quant à la phrénicectomie, il l'a pratiquée 40 fois ; il a pu suivre 32 des malades ainsi opérés ; il a constaté 5 mauvais résultats et 27 excellents, dont 10 se sont maintenus.

M. Leonté, de Bucarest, trouve dans la phrénicectomie un bon traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire. Il expose sa technique personnelle en s'aidant de schémas.

M. Sebrechts (Bruges) parle d'abord du mode d'anesthésie. Il se montre partisan de l'anesthésie rectale à l'éther. Dans les tuberculoses limitées au sommet, il pratique l'apicolyse, en conservant le pédicule vasculaire des pectoraux. Il la pratique parfois même en cas de lésions bilatérales. Comme résultats pratiques, l'auteur rapporte sur 93 cas d'apicolyse combinées ou non avec d'autres interventions, 42 cas où le malade peut être considéré comme guéri ou en très bonne voie de guérison. Sur 46 cas de tuberculose évoluant avec température, dix seulement ont donné des résultats très bons ou excellents. Sur 16 malades opérés de lésions bilatérales évolutives, 7 sont guéris depuis un an.

L'auteur a pratiqué aussi la thoracoplastie : il conseille de respecter le trapèze pour éviter des troubles fonctionnels de l'épaule consécutifs à l'abaissement de celle-ci. Il enlève la plus grande longueur possible des côtes pour obtenir un collapsus complet et il conseille d'opérer en trois temps, ce qui lui paraît diminuer les risques. Il estime que, par la combinaison circonspecte des différentes méthodes opératoires, on peut obtenir le collapsus complet d'un poumon quelle que soit l'importance des lésions. Même dans les cas où la tuberculose s'affirme cliniquement comme évolutive et bilatérale, la chirurgie peut donner des résultats appréciables et durables.

M. Lauwers (Courtrai) est d'avis que dans les tuberculoses limitées au sommet, il vaut mieux pratiquer l'apicolyse ; dans ce cas, on a avantage non à faire un décollement pleuro-pariétal, mais de faire une section à vue du ligament suspenseur de la plèvre. La même incision permet d'ailleurs le sectionnement du phrénique au passage. L'auteur a eu 11 succès dans 11 cas de lésions sus-claviculaires. Sur 30 cas de lésions sous-claviculaires, il y a eu 11 succès en ajoutant à l'apicolyse la résection des deux premières côtes ; dans les 19 autres cas (tuberculose extensive), on a dû recourir à la résection des trois premières côtes et même à des thoracoplasties intégrales.

(A suivre.)

Le congrès à Bruxelles de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

[SUITE DE NOTRE COMPTE RENDU DE 1re PAGE]

Après avoir fait l'éloge de son prédécesseur, le professeur Muret, M. J.-L. Faure, dans la belle langue imagée que nous admirons tous, se réjouit de se retrouver à Bruxelles :

— *Et maintenant*, s'écrie-t-il, *nous voici pour la seconde fois dans cette ville fraternelle. J'entends encore au lendemain de la victoire, dans cette cité magnifique, qui venait de connaître après les douleurs de la servitude, la gloire de la résurrection, j'entends encore la parole à la fois grave et douloureuse et d'une poignante éloquence de mon illustre et grand ami Brouha, dont chaque phrase, tombant dans le silence, nous frappait au cœur comme l'épée de la justice et retentissait dans nos âmes comme le cri de l'espérance.* »

« *Après le grand cataclysme, les passions reprennent, et l'humanité reste l'humanité, troupeau conduit par des forces obscures vers des destinées inconnues. Dix ans à peine après ce que nous avons vu, les hommes ont tout oublié.* »

Et abordant les hautes questions politiques, J.-L. Faure s'écrie :

— *Il ne faut pas laisser renverser par des esprits illuminés et auxquels les terribles événements dont nous avons été les témoins semblent n'avoir rien appris, les données du problème, depuis qu'il y a sur la terre des peuples vivants, des nations distinctes et même tout simplement des hordes à demi-sauvages !* »

Les chirurgiens peuvent faire beaucoup et user de leur influence pour remédier à cet état de choses.

L'orateur fait ensuite en termes parfois un peu vifs le procès des bureaux indifférents de nos ministères français qui condamnent nos laboratoires à une regrettable misère.

Et cependant, c'est de ces laboratoires que sont sorties la plupart des découvertes qui ont changé la face du monde. Il rappelle le petit laboratoire de la rue d'Ulm, où se révéla le génie de Pasteur, celui de Curie, qui nous révéla le radium presque fabuleux.

— *Que faut-il donc*, ajoute-t-il, *que faut-il donc, je le demande encore, pour ouvrir enfin à la lumière les yeux des hommes qui portent la responsabilité de la misère de nos laboratoires ?*

« *Il faut travailler quand même !*

« *Et dans les heures difficiles où nous place la destinée, travaillons de toutes nos forces en même temps qu'au salut des malades et au bien de l'humanité à augmenter encore le prestige, la puissance et la gloire de la patrie.* »

⁂

M. Heurotay, au nom de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique, après avoir remercié la reine, refait l'histoire de cette société qui fête son 40e anniversaire.

Il rappelle les travaux de cette assemblée, où toutes les questions importantes touchant la gynécologie furent étudiées et il félicite le professeur Bar, qui fut l'artisan du groupement en congrès de toutes les sociétés de langue française.

Et il termine par ces mots :

— *Ce nous est une joie de nous retrouver au milieu de collègues que nous considérons comme des amis animés du même esprit d'enseignement mutuel, grâce à ce merveilleux instrument qui nous est commun, la langue française, qu'hélas ! chez nous, une démagogie fanatisée prétend arrêter dans son expansion.*

« *La Société belge de gynécologie et d'obstétrique vous remercie du fond du cœur d'avoir répondu à son appel et vous donne rendez-vous dans dix ans à la célébration de son cinquantenaire.*

⁂

Le professeur Brindeau termina l'ère des discours en rendant compte des actes de l'association depuis le dernier congrès.

A l'issue de cette magnifique réunion, la reine se fit présenter les principaux membres du congrès et remit au professeur J.-L. Faure la cravate de commandeur et au professeur Brindeau la croix d'officier de l'ordre de Léopold.

Les séances du congrès se tinrent dans le grand amphithéâtre de la nouvelle école de médecine de Bruxelles. Avec une bonne grâce charmante, nos amis belges nous ont fait visiter en détail cette faculté construite de toutes pièces grâce aux libéralités de MM. Solvay et Rockefeller.

On a réuni dans ce magnifique monument des éléments d'enseignement de premier ordre : les salles de dissection, de conservation des cadavres, les laboratoires d'anatomie pathologique, de physiologie, de parasitologie, les collections d'anatomie, le confort et les perfectionnements les plus modernes. J'ai particulièrement admiré l'éclairage, partout excellent, de grosses lampes scialitiques qui permettent de disséquer, de faire de la médecine opératoire, de l'histologie aux heures sombres de la journée. Et cette œuvre n'est que commencée : dans un vaste terrain touchant à l'école sortent de terre les fondations d'un vaste hôpital qui réunira les services de médecine, de chirurgie, d'accouchement et de spécialités, dotés des installations les plus modernes qui éviteront aux étudiants toute perte de temps : enseignement théorique d'un côté, enseignement clinique de l'autre. Les éléments du second seront puisés à l'hôpital voisin.

Que d'idées neuves, que de réformes utiles pourraient être puisées dans cette organisation pour la réforme et le perfectionnement de nos installations plus ou moins désuètes de notre faculté de médecine de Paris !

⁂

Le *Siècle Médical* a rendu compte déjà des remarquables rapports de MM. Brouha et Wodon sur « *les rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital de la femme* ».

La discussion en ce qui concerne le *lobe antérieur* n'apporta pas d'éléments nouveaux : c'est là une question nouvelle peu connue encore et dont l'expérimentation ne date que d'hier. Elle laisse toutefois entrevoir toute une thérapeutique nouvelle, tant en ce qui concerne le développement général que le développement génital de la jeune fille à la puberté.

Le *lobe postérieur* a des partisans acharnés, des détracteurs exagérés : la vérité est comme toujours dans le juste milieu. L'emploi du lobe postérieur de l'hypophyse en obstétrique réclame une expérience consommée et un choix judicieux des cas où il convient d'y recourir. Comme l'a justement fait remarquer le professeur Reeb (de Strasbourg), il faut mettre en garde les médecins contre les accidents de l'hypophyse : l'accouchement ne peut être limité aux accoucheurs ; tout médecin est appelé à en faire et on ne saurait exiger de lui les connaissances et l'expérience consommée du spécialiste : sa prudence doit donc être d'autant plus grande.

⁂

L'*énécluation des fibromes* en dehors de la grossesse était à l'ordre du jour du congrès de chirurgie il y a deux ans : le docteur Georges Labbey y consacra un remarquable rapport. La discussion de celui des professeurs Mériel et Baillat n'en fut pas moins pleine d'intérêt. Il en résulte que l'énucléation des fibromes reste un traitement d'exception chez des femmes jeunes auxquelles on désire conserver la faculté de procréer. Plus grave que l'hystérectomie comme l'a dit le professeur J.-L. Faure, elle doit lui céder le pas quand le volume et le nombre des fibromes est tel que l'utérus reste comme une loque informe et devient pour la femme un danger.

Pendant la grossesse, on ne devra énucléer que les fibromes qui font souffrir et présentent des troubles trophiques. C'est en général une intervention plus dangereuse pour la grossesse : on a même pu ouvrir la poche des eaux au cours de l'énucléation (Roulland) et la grossesse continua quand même !

Si donc on opère peu pendant la grossesse, il ne faut pas craindre l'intervention si le fibrome devient douloureux et laisse pressentir des troubles trophiques.

Le professeur Brindeau fit défiler devant nos yeux de très belles projections de pièces conservées au musée de la clinique Tarnier. Il s'agissait d'utérus enlevés pour fibromes au cours de la grossesse. Alors que certains utérus n'auraient pas permis à une grossesse d'évoluer, d'autres auraient pu subir l'énucléation de leurs fibromes. Ces pièces sont éminemment instructives.

⁂

La troisième question à l'ordre du jour était celle de la *stérilisation temporaire de la femme*. Cette question, depuis longtemps étudiée dans les congrès et les sociétés étrangères, a été un peu laissée dans l'ombre en France et en Belgique. C'est qu'elle pose une question sur laquelle l'esprit médical français reste intransigeant. Comme l'ont très éloquemment fait remarquer le docteur Siredey et le professeur Couvelaire, nous estimons en France que la femme qui accepte les joies de l'amour doit en supporter les obligations et les charges. Nous ne concevons pas facilement qu'on puisse soutenir qu'une femme est maîtresse de sa conception, nous condamnons la réglementation de l'avortement légal tel qu'elle est pratiquée en Russie. Notre haute conception de la famille, base de toute société civilisée, nous interdit la stérilisation de la femme.

Il est vrai que dans les rapports présentés au congrès cette stérilisation est toute *temporaire*, et leur discussion fut pleine d'intérêt et nous fit connaître d'ingénieux procédés. Il faut citer l'important travail du professeur Beuttner (de Genève) avec de belles photographies ; la communication de Hamm (de Strasbourg), de Kœnig (de Genève), d'Aubert (de Genève) ; les judicieuses observations de Douay, Cathala, Max Theval, Henrotay, etc.

⁂

En dehors des questions mises à l'ordre du jour, de très intéressantes communications particulières furent faites par Antoine Basset (de Paris) sur *la vaccination régionale dans les salpingites par la porte d'entrée* ; par Pierra sur *l'Opothérapie mammaire en gynécologie* ; par Spinelli (de Naples) sur son *Procédé d'hystérectomie avec conservation des ovaires* ; par Le Lorier (de Paris) sur l'*Action des toxines microbiennes sur les spermatozoïdes* ; par Claude Béclère sur les *Obturations et infections des trompes* ; par Oppert (de Paris) sur les *Résultats éloignés de la curiethérapie du cancer du col de l'utérus* ; par Douay (de Paris) sur les *Résultats observés dans le traitement de la stérilité par l'insufflation et le lipiodol* ; par Ruiz Contreras (de Barcelone) sur sa *Méthode césarienne transpéritonéale*, etc.

Depuis de longues années, le congrès des gynécologues n'avait réuni autant de congressistes ; jamais questions plus importantes n'y furent discutées.

⁂

Il faut maintenant féliciter le secrétaire général M. Max Cheval de la parfaite organisation de ce congrès.

Dans tout congrès, à côté des travaux scientifiques, il y a les dîners, les réceptions et les soirées officielles et ce n'est pas le côté le moins attrayant. Est-il besoin de dire que l'hospitalité belge si large et si chaude s'est cette fois encore surpassée : le banquet, la magnifique réception du président du congrès au Palais des expositions, la soirée de gala au théâtre de la Monnaie, à laquelle le duc de Brabant, le bourgmestre Adolphe Max, les échevins avaient tenu à assister, furent des réunions particulièrement brillantes ! Enfin des réceptions organisées pour les femmes des congressistes dans les musées, à l'hôtel de ville, furent cordiales et charmantes.

⁂

Ce congrès fut l'un des plus importants de ceux qui se réunirent depuis la guerre : important par le nombre des congressistes, important par la valeur de ses travaux. Il laissera un agréable souvenir à tous ceux qui y participèrent.

Le prochain congrès se réunira à Bordeaux en 1931.

Docteur H. Roulland.

EXPOSITION DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Pendant la durée du congrès de chirurgie s'est tenue dans le hall de la Faculté de médecine de Paris une exposition d'appareils de chirurgie, d'électricité médicale, de radiologie et d'instruments de laboratoires. Les appareils électriques et de radiologie prirent la plus grande place. La Maison Gallois et Cie, de Lyon, présentait, entre autres appareils, un projecteur photothermique à rayons infra-rouges et les lampes « asciatique » ; Beaudoin présenta des appareils de diathermie à éclateur, à lampes, des bistouris électriques à courant mixtes ; J. Hennuy et Cie le nouveau projecteur du docteur Lobo O. Nell en nickel et glace ; Livy et A. Rio, un matériel complet de radiologie, dont l'acquisition est facilitée aux médecins par un mode de payement échelonné ; A. Walter, entre autres appareils, son bistouri « Diatherme » et la souche actinique du docteur Dausset ; les Etablissements Babier, Bénard et Turenne, le scialytique, qui assure un éclairage idéal du champ opératoire sans ombres portées.

Les Maisons Delacroix, Luer, Boulitte, Loreau et Bellanger montraient des appareils nouveaux nombreux et variés utiles aux chirurgiens comme aux spécialistes de l'électricité médicale.

R. Testu présenta la table opératoire Rocliva ; Guyot, Flicoteaux, Boutet et Cie, Duflot, Drapier, Zalkind, le mobilier médical et chirurgical ; Rainal et Meyer-Bockmans, des appareils orthopédiques. Des appareils d'électricité médicale furent également présentés par les maisons Paniet, Pilips, Bouchardon-Anjou, Hanovia, Bsodar, Lasem, Gaiffe-Gallot-Pilon, Ménand, Ropiquet-Hazard-Roycourt et Toury. Duffaud et Cie présentent, en outre, l'évacuateur Mayer ; Jacob-Delafon, des appareils de stérilisation ; Vaast, des accessoires et Le Pyrex de la verrerie scientifique des applications médicales du verre.

Dupont présenta un modèle perfectionné de lit mécanique ; Tetra, des pansements, de la lingerie hygiénique et chirurgicale, et Kodak-Pathé S.A.F. des pellicules pour radiographie.

Les produits spécialisés furent également représentés par de nombreux laboratoires parmi lesquels nous citerons Fumouze, Cortial, Odinot et Soulas, Gautier et Robert Carrière.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les Grains de Vals, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour remplir la masse, plus ou moins dure formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les extraits *opothérapiques*, extrait biliaire, en pleine entérokinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion milaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principes sont l'entérokinase et l'érepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques ; autant de

STÉRILISATION MOBILIER CHIRURGICAL — ÉTABLISSEMENTS R. TESTU — PARIS-XVe. — 221, RUE D'ALÉSIA



LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NI TOXIQUE — NI CAUSTIQUE — CYTOPHYLACTIQUE
HYPOCHLORYL
LIQUIDE : Solution d'Hypochlorite de Soude, Borate et Chlorure de Sodium, Eucalyptol et Terpinol en suspension sans alcool, huile ou glycérine.
POUDRE : Chloramine T stable, Carb. de Sodium, Sel de Perse, Eucalyptol et Terpinol en étuis-doses inaltérables.
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 2 bis Rue de Musset, PARIS — Tel. Auteuil 37-11.

Hydralin — Antiseptique gynécologique — Le plus efficace, le plus pratique — Un sachet par litre d'injection

Mucosodine — Inflammation des muqueuses — Bouche, nez, gorge — Une cuillerée à café par verre d'eau. Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol — Régulateur entéro-hépatique — Cholagogue, laxatif antitoxique — 2 pilules à chaque repas

Laboratoires Carraud 37 r. de la Fédération, PARIS



Supprimant l'emploi des compte-gouttes

VULCASE — COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique — CONSTIPATION DERMATOSES — Laboratoires P. BRISSON et Cie 114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)





Réalphène Restitue Rapidement — Appétit Poids Force

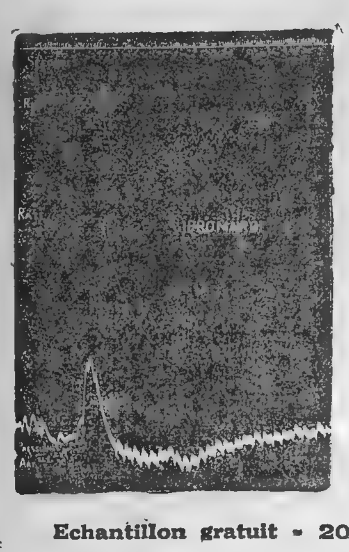
CRÈME de SAPOLAN
Dr R. CAVAILLÉS
CALME DÉCONGESTIONNE
.DERMITES.
.ERYTHÈMES.
.ECZÉMAS.PRURITS.
34, rue de Turin. PARIS. Détail : 116, Bd Haussmann. PARIS.

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate
contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuil. à café avant le repas du soir
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ
17bis, Avenue Parmentier, PARIS. — Tél. Roquette 14.12

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux
et
Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

"QUINBY" FORM. AUBRY
SYPHILIS PALUDISME
"QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé
parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX

LE 29e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Création d'un prix quinquennal et d'un prix annuel

L'ouverture du 29e congrès français d'urologie a eu lieu le 8 octobre, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Aversenq, de Toulouse.

Dans une allocution applaudie, le président du congrès a salué la mémoire de son maître Desnos, puis a retracé l'histoire de l'Association française d'urologie.

Ensuite, M. O. Pasteau, secrétaire général, a annoncé la création de deux prix.

L'un est un prix quinquennal que l'Association décernera à un docteur en médecine français, dont les travaux d'ensemble auront nettement fait progresser la science urologique.

Le second, nouveau dans la conception, est un prix annuel dû à une généreuse initiative. Etienne Taesch, désireux de favoriser les jeunes travailleurs, avait exprimé le désir que sa veuve mit à la disposition du professeur Chevassu la somme de 200.000 francs, en reconnaissance des soins qui lui avaient été prodigués. Ce prix sera décerné, chaque année à un médecin ou à un étudiant en médecine français, de moins de trente ans, c'est-à-dire dans la force de l'entraînement intellectuel, en vue de favoriser ses travaux et de faciliter ses recherches scientifiques.

Résumé du rapport du docteur Minet, sur les vésiculites non tuberculeuses

C'est en 1883 que Guelliot présenta, dans sa thèse, la première étude d'ensemble sur la question. Peu à peu, paraissent de nombreux travaux et mémoires, notamment aux États-Unis, sous la forte impulsion de Fuller. L'ensemble des publications met en valeur les divergences importantes qui existent, tant dans les conceptions patogéniques que dans les directives thérapeutiques.

Etiologie. — Le *gonocoque* est, de beaucoup, le micro-organisme le plus fréquemment rencontré. Viennent ensuite, le stapylocoque, le streptocoque, le colibacille.

L'envahissement microbien de la vésicule séminale peut se faire par quatre voies différentes, d'importance inégale.

La voie sanguine est empruntée par l'infection dans des conditions diverses : maladies infectieuses, stapylococcémies, grippe, fièvre de Malte (cas unique de Colombino).

La voie lymphatique, discutée, est admise par Guelliot et K. Walcker.

La propagation par contiguité, provenant de l'intestin, s'appliquerait surtout au colibacille.

L'infection par continuité est la plus fréquemment observée, l'inflammation de la muqueuse urétrale se propageant facilement à celle du canal éjaculateur, étroit sans doute, mais que ne protège aucun sphincter musculaire. Il y a donc infection par reflux urétro-vésiculaire. La preuve en a été apportée par Brack, Winckler, Belfield, Molony.

Anatomie pathologique. — Il faut distinguer deux grands groupes : les vésiculites aiguës et les vésiculites chroniques.

1. — *Les vésiculites aiguës* ont été parfaitement étudiées par Guelliot : augmentation de volume de la vésicule, importante vascularisation, gros développement des saillies de la face interne, fréquence de l'inflammation concomitante de l'urètre et du déférent. Si l'orifice éjaculateur est obstrué, on est en présence de *l'abcès chaud* de la vésicule.

La vésiculite peut être catarrhale, suppurative, hémorragique, gangréneuse.

2. — *Les vésiculites chroniques*, particulièrement importantes, comportent diverses variétés :

La forme chronique suppurée, englobe les vésiculites purulentes et muco-purulentes. Tantôt, il s'agit d'une forme suppurée ouverte, cas fréquent, mais souvent latent ; tantôt, il s'agit d'un empyème chronique, avec distension partielle ou totale de la vésicule.

La périvésiculite est tantôt phlegmoneuse, tantôt scléreuse, cette dernière forme succédant habituellement à une phase phlegmoneuse.

La vésiculite chronique fibreuse se caractérise par l'atrophie musculaire et vasculaire de l'organe, par la disparition des plis muqueux, par la rétraction et l'induration de la vésicule.

Signes et évolution. — Ici encore, il faut séparer les formes aiguës et chroniques.

La vésiculite aiguë, dont le type le plus fréquent est la vésiculite blennorragique, débute deux à quatre semaines après le début du traitement. Après une fausse amélioration, la goutte augmente, l'urine se trouble, les signes mictionnels surviennent à nouveau. Le toucher rectal peut affirmer le diagnostic, si l'on perçoit des vésicules grosses et douloureuses. Parfois, c'est une épididymite qui ouvre la scène.

A la période d'état, les signes s'exagèrent et peuvent s'augmenter de ténesme, de pollutions douloureuses et hémorragiques, de signes généraux plus ou moins marqués.

La vésiculite aiguë évolue habituellement vers la guérison. Mais la *restitutio ad integrum* n'est pas constante, et le passage à la chronicité est fréquent.

La vésiculite chronique s'accuse par des signes variables et inconstants : signes urétraux, goutte matinale, troubles mictionnels, éjaculations douloureuses, hémospermie douloureuse (signe de Guelliot), douleurs sourdes à irradiations multiples, neurasthénie sexuelle, fatigue, amaigrissement.

Le diagnostic sera confirmé par l'examen physique : *toucher rectal*, dont les renseignements sont inconstants, *expression digitale* et examen des sécrétions, *urétroscopie postérieure*, ne donnant un renseignement positif que si les orifices éjaculateurs sont enflammés, *vésiculo-graphie*, par voie haute, déférentielle ou voie basse, éjaculatoire.

Complications. — Elles sont nombreuses : *cystite* (confirmée par la cystoscopie) ; *bactériurie vésicale ; prostatite* (très fréquente, la vésiculite isolée étant rarement observée) : *épididymite* (complication la plus fréquente) ; *ampullite ; rupture vésiculaire ; péritonite ; phlegmon pelvi-rectal ; infection réno-urétérale ; pyohémie ; rhumatisme, ostéomyélite ; iritis.*

Diagnostic. — Il faut rechercher la *vésiculite aiguë* chez un blennorragique à la phase d'urétrite postérieure; en présence d'une épididymite, de fièvre, de signes mictionnels, de douleurs pelviennes pouvant simuler l'appendicite et la colique lithiasique.

La vésiculite chronique, souvent latente, demande encore plus à être recherchée. Son diagnostic sera établi au moyen de l'examen des sécrétions après massage, de la spermoculture, de la vésiculo-graphie. On devra éliminer les vésiculites tuberculeuses et syphilitiques et les inflammations chroniques du voisinage.

Traitement

1. *Le traitement préventif* consiste dans le choix et l'ordonnancement judicieux des traitements de la blennorragie, la vaccinothérapie, une hygiène rigoureuse.

2. *Les formes aiguës* sont justiciables du classique traitement antiphlogistique : repos, suppression du traitement local, lavements chauds répétés, vaccino ou chimiothérapie. L'empyème aigu commande la vésiculotomie précoce par voie périnéale.

3. *Les formes chroniques* comportent d'abord le traitement des lésions originelles prostatourétrales. Contre la vésiculite chronique elle-même, les traitements sont nombreux.

La vaccinothérapie est d'action douteuse.

Le massage est susceptible d'améliorer bon nombre de cas.

L'électrothérapie pourra être adjointe au massage, sous forme de courant galvanique ou faradique.

La diathermie, particulièrement étudiée par Roucayrol, est un utile adjuvant de l'ensemble du traitement.

Le traitement opératoire palliatif consiste en opérations de dérivation ou de suppression d'un apport infectieux aux vésicules : épidymotomie, épididymectonie. La vasectomie a été plutôt employée comme moyen décongestif de la prostate hypertro- la ponction.

Les injections vésiculaires (opération de Belfield) constituent un important chapitre du traitement des vésiculites chroniques. Belfield utilisa ce moyen thérapeutique en 1905. Il recourut d'abord à l'injection après vasostomie. Ultérieurement, il adopta la ponction (*vas prancture*).

Le produit le plus souvent utilisé est l'argent colloïdal, en solution à 5 %.

Les incidents de l'opération de Belfield sont : l'épididymite, les fistules spermatiques, l'oblitération déférentielle.

Les résultats sont diversement appréciés. L'engoûment est presque général en Amérique. En Europe, les partisans de la méthode sont en très petit nombre et le scepticisme est assez général.

Les injections par le canal éjaculateur ont été pratiquées par Klotz, Luys, Belfield. Le cathétérisme est parfois impossible, s'il y a rétrécissement des canaux éjaculateurs ou lésions accentuées du véru. Les solutions utilisées sont les mêmes que pour la vasotomie.

Les interventions sur la vésicule comportent de minimes indications et seront exceptionnellement pratiquées : elles consistent en *ponctions de la vésicule, vésiculotomie* et *vésiculectomie* par voie haute ou périnéale.

Le prochain numéro contiendra la discussion du rapport et l'énumération des diverses communications.

Docteur Roger Petit

Syndicat des médecins biologistes français

Le syndicat général des médecins biologistes français tiendra son assemblée générale statutaire le lundi 21 octobre, à 14 heures précises, au siège du syndicat des médecins de la Seine à Paris.

Ordre du jour : Renouvellement du bureau. Questions importantes sur les assurances sociales et la lutte contre les fléaux sociaux. Examen des candidatures.

Adresser la correspondance au secrétariat : 30, place Gambetta, Bordeaux.

Pour l'obtention du diplôme d'assistance d'hygiène scolaire

Les cours théoriques en vue de l'obtention du diplôme d'assistante d'hygiène scolaire de la faculté de médecine de Paris, pour lequel les stages ont déjà commencé, débuteront le 6 novembre.

Le diplôme permet d'obtenir des postes dans toutes les œuvres concernant l'enfance.

S'adresser à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

CE QUE LE MÉDECIN DOIT SAVOIR DE LA LOI SUR LES LOYERS DU 29 JUIN 1929

Prorogations et majorations. -- Répercussion sur les assurances. -- Un droit considérable, mais méconnu des locataires, victimes de majorations excessives. -- L'action en réduction de loyers.

I. — Idées générales. Durée excessive de la prorogation ; insuffisance de la majoration de loyer.

Les locataires en possession des locaux loués au 29 juin 1929 bénéficient d'une nouvelle prorogation de dix ans, moyennant une augmentation maxima de 150 p. 100 du loyer ou de la valeur locative d'avant-guerre pour les locaux d'habitation, et de 175 p. 100 pour les locaux professionnels. A dater du 1er juillet 1931, ces pourcentages pourront être majorés de 15 p. 100, chaque année, et jusqu'à la fin des prorogations. A ce principal, les charges sont à ajouter, lesquelles peuvent s'élever forfaitairement à 30 p. 100 du loyer d'avant-guerre.

Ces dispositions prorogent l'état de réquisition permanente des immeubles au profit des locataires, état qui aggrave les atteintes caractérisées portées par les lois précédentes au droit de propriété et à la force obligatoire des contrats, alors que le retour au droit commun est la seule solution à apporter au problème du logement.

II. — Durée des prorogations

I. — Locaux d'habitation :

	A PARIS dans le département de la Seine et dans un rayon de 50 kilomètres des fortifications de Paris	DANS LES VILLES de plus de 100.000 habitants et dans les communes limitrophes	DANS LES VILLES au-dessous de 100.000 habitants
	Francs	Francs	Francs
Au 1er juillet 1932, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	6.000	4.000	2.000
Au 1er juillet 1935, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	3.000	2.000	1.000
Au 1er juillet 1936, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	2.000	1.000	500
Au 1er juillet 1937, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	1.000	500	250
Au 1er juillet 1938, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	500	250	»
Au 1er juillet 1938, lorsque, au 1er août 1914, le loyer était inférieure à	»	»	250
Au 1er juillet 1939, pour toutes les prorogations non comprises dans les catégories ci-dessus	»	»	»

II. — Locaux à usage professionnel ou mixte :

	A PARIS dans le département de la Seine et dans un rayon de 50 kilomètres des fortifications de Paris	DANS LES VILLES de plus de 100.000 habitants et dans les communes limitrophes	DANS LES VILLES au-dessous de 100.000 habitants
	Francs	Francs	Francs
Au 1er juillet 1932, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	9.000	6.000	3.000
Au 1er juillet 1935, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	6.000	4.000	2.500
Au 1er juillet 1936, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	3.000	2.000	1.000
Au 1er juillet 1937, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	2.000	1.000	500
Au 1er juillet 1938, lorsque, au 1er août 1914, le loyer excédait...	1.000	500	»
Au 1er juillet 1938, lorsque, au 1er août 1914, le loyer était inférieure à	»	»	500
Au 1er juillet 1939, pour toutes les prorogations non comprises dans les catégories ci-dessus	»	»	»

III. — Maxima des loyers et accessoires

Locaux d'habitation : 150 p. 100 du loyer d'avant-guerre du 1er juillet 1929 au 1er juillet 1931 ;

Locaux professionnels : 175 p. 100 ;

Paliers annuels de majoration jusqu'à la fin des prorogations : 15 p. 100 ;

Cas de sous-location non autorisée par écrit : supplément de 30 p. 100 des pièces sous-louées ;

Baux de neuf ans : 250 p. 100 (locaux d'habitation) ; 275 p. 100 (locaux professionnels).

IV. — Le médecin a-t-il intérêt à demander la prorogation professionnelle ?

Oui. En effet, s'il invoque cette prorogation, il subit une augmentation de 175 p. 100, mais jouit de la prorogation jusqu'au 1er juillet 1936. Au contraire, s'il n'est considéré que comme simple locataire d'un local ordinaire d'habitation, il ne subit qu'une augmentation de 150 p. 100, mais en revanche perd un an de prorogation. Dans les circonstances économiques présentes, il est préférable de subir 25 p. 100 d'augmentation supplémentaire afin de jouir du local pendant une année de plus. Ceci nous semble évident. Cependant, les médecins qui croiraient devoir échapper à ce supplément, le pourraient, à notre avis, car c'est un principe que nul ne pouvant se voir imposer légalement un avantage, on peut toujours y renoncer.

V. — Conséquence de la majoration sur l'assurance locative dans les immeubles à locataires multiples.

Pour ces locataires, l'assurance locative qu'ils ont contractée devient insuffisante, du fait des nouvelles majorations ; cette insuffisance est de deux neuvièmes pour les locaux professionnels et d'un quart pour les locaux d'habitation.

Les locataires (et non pas le locataire d'un immeuble qu'il habite seul) feront bien de procéder à un réajustement de leur police, surtout si les charges ont été ajoutées au loyer pour déterminer le montant de l'assurance ; ils veilleront à procéder à un réajustement annuel à partir de 1931, puisqu'à cette époque les loyers seront majorés de 15 p. 100, ou, ce qui est plus pratique, de prévoir, dès maintenant, dans l'avenant qu'ils passeront avec leur compagnie, ces majorations successives.

VI. — Acquisition de plein droit des majorations au profit du propriétaire au 1er juillet 1929.

L'augmentation a donc lieu automatiquement.

VII. — Action en réduction des majorations illicites

Les locataires sont admis à demander la réduction du loyer au prix licite et le remboursement des sommes qui auraient été versées en sus de ce prix. Ils devront intenter leur action par déclaration au greffe du tribunal compétent avant l'expiration du délai de six mois qui partira *de la date de la première quittance de loyer majorée* présentée par le propriétaire, et payée par le locataire, ou, en cas de non-payement à l'échéance de la signification du commandement de payer. Cette disposition n'a pas d'effet rétroactif : elle ne peut donc être invoquée par les locataires entrés en jouissance six mois avant la promulgation de la loi du 29 juin 1929. La question de l'action en réduction de loyer illicite est extrêmement importante en pratique. Cependant, les locataires victimes des exigences de certains propriétaires semblent ignorer que la loi a mis à leur disposition cette procédure pour leur permettre de se loger dans des conditions de prix avantageuses. On ne saurait trop insister sur ce point, et l'on peut affirmer que, si ces locataires connaissaient l'étendue de leurs droits, la crise du taux des loyers actuels ne serait pas ce qu'elle est ; il suffirait d'une condamnation d'un propriétaire « vautour » dans une ville déterminée pour que tous les autres locataires soient éclairés et enhardis à user de leur droit. Il faut dire et répéter que les propriétaires des *immeubles d'habitation construits avant* 1914 n'ont pas le droit de demander plus de *cent cinquante pour cent* du loyer d'avant-guerre. Or, il est courant que les locataires acceptent des loyers de 10.000 fr., de 12.000 fr., par exemple, pour des appartements ou maisons qui, en 1914, étaient loués 1.000 francs, c'est-à-dire une majoration de *10 à 12 fois*. Il faut qu'ils sachent que, légalement, ils ont le moyen de ne payer que *1 fois 1/2*. Tous ont droit à réduction alors même qu'ils ne sont entrés en jouissance qu'au 1er juillet 1929 ; ce point est à préciser, certains propriétaires faisant circuler le bruit erroné, voire ridicule, qu'ont seuls droit à réduction les locataires en jouissance avant la loi du 29 juin 1929.

Voici comment le locataire doit procéder. Il a signé son bail portant par exemple un loyer de 10.000 francs ; *il a même signé la renonciation formelle* à intenter l'action que lui a présentée le bailleur. Eh bien, cette renonciation étant nulle, d'une nullité absolue d'ordre public, notre locataire, laissant de côté les considérations d'ordre moral, de signatures données, qui n'ont rien à voir avec l'exercice d'un droit établi par la loi en vue d'assurer sa protection, refusera de payer la quittance majorée. Dans le cas où, dans certaines régions, telles que la parisienne, les loyers sont payés d'avance par trimestre, le locataire payera sans sourciller la quittance. Puis, après avoir obtenu du receveur de l'enregistrement (sur autorisation du juge de paix du canton ou de l'arrondissement de son domicile) un extrait constatant le prix du loyer en 1914 (1.000 fr. dans notre exemple), il écrira à son bailleur une lettre recommandée dans laquelle il exposera simplement que le loyer étant de 1.000 fr. en 1914, et son bail comportant un loyer de 10.000 francs, il a droit de le faire réduire à *2.500 francs*. Le propriétaire sera nécessairement amené à la réflexion ; il sait qu'il perdra nécessairement son procès ; d'où engagement de pourparlers transactionnels entre lui et son locataire. En effet, la grande majorité de ces affaires se terminent par une transaction, ce qui explique le petit nombre de procès soutenus à ce sujet et aussi cette opinion trop répandue dans le public que l'action en réduction est quelque chose de purement théorique, ce qui, répétons-le, est absolument faux.

A quel prix transiger ? Nous conseillons de proposer *cinq fois* le loyer de 1914 ; ce taux est honnête, normal, il correspond à l'indice général de hausse des prix et tient compte dès lors de façon raisonnable des charges écrasantes — il faut bien le reconnaître — qui sont imposées actuellement à la propriété. Le locataire pourrait même se contenter d'offrir *quatre fois* le loyer d'avant-guerre, car l'exercice illicite du bailleur lui cause préjudice : la commission de 10 p. 100 payée à l'intermédiaire reste calculée sur le loyer illicite et acquise à cet agent ; par ailleurs, la contribution personnelle-mobilière restera, toute la durée du bail, calculée, malgré la réduction du loyer, sur le prix illicite porté à ce bail.

Si le bailleur refuse de transiger, il faut introduire la demande *par déclaration au greffe du tribunal dans les six mois* de la présentation de la première quittance majorée. Sur cette procédure et généralement sur toutes questions relatives aux loyers, il faut consulter l'excellent commentaire de la loi du 29 juillet 1929, rédigé par M. A. Laforce et édité par *La Basoche*, 14, rue d'Amsterdam, Paris (un volume de 80 pages. Prix : 15 fr. ; franco : 15 fr. 50.)

En définitive, le preneur obtiendra la réduction du loyer au taux licite et le propriétaire pourra être condamné à une amende *au moins* égale au *triple* de la majoration, et pouvant monter jusqu'au *décuple* (au cas de récidive, il risque la correctionnelle). Par ailleurs, le preneur obtiendra le droit de rester dans les lieux loués pour le temps fixé au bail. S'il s'agit d'une location verbale, le tribunal lui accordera trois ans de prorogation.

VIII. — Bénéficiaires des prorogations

Les prorogations sont accordées de plein droit, c'est-à-dire sans aucune formalité, aux locataires, sous-locataires, cessionnaires et occupants de bonne foi en possession des locaux au 30 juin 1929. A ce sujet, la loi du 1er avril 1926 continue de s'appliquer.

Les locataires entrés en jouissance après le 30 juin 1929, n'ont pas droit à prorogation, sauf au cas où ils gagneront leur action en réduction de loyer (3 ans de prorogation, article 14.)

Médecins. — Le local loué à un médecin est à usage professionnel. Toutefois les lieux loués ne peuvent prendre un caractère professionnel au cours de la location contre le gré du propriétaire ; ce caractère est déterminé, non par l'usage que le locataire a pu faire de la chose louée, mais par la destination que lui ont donnée les parties contractantes ; ainsi, lorsque le bail a été consenti à deux époux sans faire mention de la profession médicale du mari et n'a trait qu'à une habitation bourgeoise, le locataire ne peut invoquer le prétendu caractère professionnel du local. (Commission supérieure de cassation, 28 juillet 1928 ; *Semaine juridique*, 1928, page 1309). — A. Laforce, *op. cit.*, n° 26.)

IX. — Droit de reprise du propriétaire

Ce droit ne peut s'exercer à l'égard des *locaux professionnels* ou des *locaux mixtes*, c'est-à-dire à usage professionnel et d'habitation (commission supérieure de Cassation, 17 février 1927 ; *Revue des loyers*, 1927, page 246.)

Seuls les propriétaires de *nationalité française* peuvent, en principe, exercer le droit de reprise ; ils le peuvent à tout moment au cours de la prorogation. Dans le congé préalable que le bailleur doit adresser au preneur, le bailleur doit, à peine de nullité de cet acte, indiquer le motif légitime qui justifie l'exercice de ce droit. Le preneur a trois mois pour contester la légitimité du motif invoqué.

Des sanctions sont prévues contre le propriétaire qui, après le départ du locataire, n'a pas occupé les lieux.

Par exception, le droit de reprise ne peut s'exercer contre certains locataires privilégiés, c'est-à-dire les mutilés, réformés de guerre et accidentés du travail dont le taux d'invalidité est au moins de 20 p. 100 ; les titulaires de la carte du combattant; les veuves de guerre non remariées ; les ascendants dont les enfants sont morts pour la France ; les chefs de familles nombreuses (trois enfants ou petits-enfants habitant avec eux, légitimes ou naturels) ; les preneurs âgés de plus de 70 ans ou malades.

X. — Tribunal compétent

Juge de paix, si le loyer ne dépasse pas 3.000 francs et 500 francs pour les locations en meublé. Au delà de ces chiffres, le tribunal civil statuant en chambre du conseil est compétent.

XI. — Réquisition des locaux vacants

Le préfet, sur avis des conseils municipaux, pourra réquisitionner les locaux vacants pour y loger les familles sans abri. Disposition si grave que son application dépendra du vote d'une loi à intervenir. Procédure singulière qui témoigne assez des craintes du législateur lui-même à l'égard d'un droit absolument exorbitant qui ne manquerait pas de verser dans l'arbitraire et de parachever la ruine de la propriété libre.

Telles sont les principales dispositions de la loi sur les loyers qu'il importe de connaître. Nous ne pouvons insister davantage ici sur les détails multiples de cette législation si complexe et si difficile, mais nous sommes à la disposition de nos lecteurs qui désireraient être fixés sur les questions les intéressant spécialement. — A. P.-C.

les ÉDITIONS GRATUITES du PHOSCAO
Brochure :
CONSEILS AUX FUTURES MAMANS. — (Introduction du Dr Funck-Brentano. — A. H.) Incite les futures mamans à se placer sous un contrôle médical. (175e mille).
Brochure :
CONSEILS AUX PULMONAIRES. — (Introduction du Dr Léon Tixier. — M. H.) Met les malades en garde contre un relâchement éventuel de la discipline imposée par le médecin. (150e mille).
FEUILLES DE SURVEILLANCE MEDICALE. — Permettant au praticien de contrôler d'un coup d'œil l'effet de ses prescriptions. (250e mille).
A tous les Médecins
A toutes les Cliniques
A tous les Dispensaires
ces brochures sont envoyées GRACIEUSEMENT
sur demande établie sur papier d'ordonnance. — (Bien spécifier la quantité demandée)
A. DARDANNE et Fils
Docteurs en Pharmacie
12, rue de la Tour-des-Dames
— PARIS — 9e —

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)



Le calendrier des sociétés savantes parisiennes

		1er	2e	3e	4e
LUNDI	M.				
	A-M.	Académie des sciences ...... 15 h. Société d'hydrologie médicale de Paris 16 h. 30	Académie des sciences ...... 15 h. Société de médecine légale .... 16 h. 30 Société d'obstétrique et gynécologie .... 17 h. Société de gastro-entérologie .... 17 h. 30	Académie des sciences .... 15 h. Société clinique de médecine mentale... 15 h. Société d'hydrologie médicale de Paris... 16 h. 30 Société française pour l'étude du cancer 17 h. Société d'urologie 17 h.	Académie des sciences ...... 15 h. Société médico-psychologique .. 16 h. (dernier lundi du mois.)
	S.				
MARDI	M.				
	A-M.	Académie de médecine .... 15 h.	Académie de médecine .... 15 h. Société de pathologie comparée .... 16 h. 45	Académie de médecine .... 15 h. Société de pédiatrie............ 16 h. 30 Société de psychothérapie .... 17 h.	Académie de médecine .... 15 h.
	S.	Société de chimie biologique .... 20 h. 45 Société d'odontologie .... 21 h.	Société de radiologie médicale de France.. 21 h.	Société de chimie biologique ..... 20 h. 45	Société française d'électrothérapie et de radiologie médicale .... 21 h. Société odontol. de France .... 21 h.
MERCREDI	M.		Société de laryngologie des hôpitaux ...... 10 h.		
	A-M.	Société de chirurgie .... 15 h. 30	Société de chirurgie .... 15 h. 30 Société de pathologie exotique .... 17 h. Société de thérapeutique .... 16 h. 30	Société de chirurgie............ 15 h. 30	Société de chirurgie .... 15 h. 30 Société de médecine publique et de génie sanitaire .... 17 h.
	S.				
JEUDI	M.	Société de neurologie .... 9 h.	Société française de dermatologie et de syphiligraphie .... 9 h.	Société de psychiatrie .... 9 h. 30	
	A-M.	Société anatomique de Paris.. 17 h.	Société de médecine militaire française.. 16 h.		Société de médecine et d'hygiène tropicales.. 17 h.
	S.				
VENDREDI	M.				
	A-M.	Société médicale des hôpitaux........ 16 h. 30 Société des chirurgiens de Paris .... 17 h. Société oto-neuro-oculistique .. 17 h. 30	Société médicale des hôpitaux .. 16 h. 30 Société de médecine de Paris .... 16 h. 30	Société médicale des hôpitaux... 16 h. 30 Société des chirurgiens de Paris. 17 h.	Société médicale des hôpitaux .. 16 h. 30
	S.		Société de laryngologie et d'otologie ...... 20 h. 30	Société médicale des praticiens.. 21 h.	Société des médecins inspecteurs des écoles de la Seine et de la Ville de Paris .... 20 h. 30
SAMEDI	M.			Société d'ophtalmologie .... 9 h.	
	A-M.	Société de biologie 16 h. 30 Société française d'histoire de la médecine ...... 17 h.	Société de biologie .... 16 h. 30 Société d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose ..... 17 h.	Société de biologie .... 16 h. 30	Société de biologie .... 16 h. 30 Société de médecine de Paris .. 16 h. 30
	S.				

Société médico-psychologique (dernier lundi du mois) .... 16 h.
Société de stomatologie (le mardi qui suit le 3e lundi).. 21 h.

LIEUX DE RÉUNIONS DES SOCIÉTÉS

Société	Lieu
Académie des sciences.	Institut de France, quai Conti.
Académie de médecine.	16, rue Bonaparte.
Association française pour l'étude du cancer.	Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.
Ligue contre le trachome.	Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot.
Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose.	Faculté de médecine, laboratoire de bactériologie.
Société anatomique de Paris.	Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.
Société de biologie.	Ecole pratique de la Faculté de médecine, 15, rue de l'École-de-Médecine.
Société de chimie biologique.	Collège de France.
Société de chirurgie de Paris.	12 rue de Seine.
Société des chirurgiens de Paris.	44, rue de Rennes.
Société clinique de médecine mentale.	Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.
Société française de dermatologie et de syphiligraphie.	Hôpital Saint-Louis (Salle des Conférences du Musée).
Société française d'électrothérapie et de radiologie médicales.	12, rue de Seine.
Société française d'histoire de la médecine.	Faculté de médecine, foyer des professeurs.
Société française d'urologie.	Hôpital Necker, amphithéâtre de la clinique de la faculté.
Société de gastro-entérologie de Paris.	12, rue de Seine.
Société d'hydrologie médicale de Paris.	12, rue de Seine.
Société de laryngologie et d'otologie.	Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton.
Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.	Alternativement dans les divers services de la spécialité des hôpitaux de Paris.
Société de médecine et d'hygiène tropicales.	Faculté de médecine, salle des thèses.
Société de médecine légale.	Palais de Justice, salle d'audience de la 4e chambre de la Cour d'appel.
Société d'oto-neuro-oculistique de Paris.	Hôtel-Dieu, amphithéâtre de la clinique ophtalmologique.
Société de médecine militaire française.	Val de Grâce, rue Saint-Jacques.
Société de médecine de Paris.	51, rue de Clichy.
Société de médecine publique et de génie sanitaire.	Institut Pasteur, rue Dutot.
Société des médecins inspecteurs de la Ville de Paris et de la Seine.	Bibliothèque du Musée pédagogique, 47, rue Montmartre.
Société médicale des hôpitaux.	12, rue de Seine.
Société médicale des praticiens.	Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente.
Société médico-psychologique.	12, rue de Seine.
Société de neurologie.	12, rue de Seine.
Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris.	A la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal.
Société d'odontologie	45, rue de la Tour-d'Auvergne.
Société odontol. de France	5, rue Garancière.
Société d'ophtalmologie de Paris.	Faculté de médecine, amphithéâtre de physique.
Société de pathologie comparée.	Hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton.
Société de pathologie exotique.	Institut Pasteur, rue Dutot.
Société de pédiatrie.	Hôpital des Enfants-Malades.
Société de psychiatrie.	Asile Sainte-Anne, amphithéâtre de la clinique, 1, rue Cabanis.
Société de psychothérapie.	49, rue Saint-André-des-Arts.
Société de radiologie médicale de France.	12, rue de Seine.
Société de stomatologie.	20, passage Dauphine.
Société de thérapeutique.	Faculté de médecine, salle Pasteur.

LE XVIe CONGRÈS D'HYGIÈNE

Il a poursuivi ses travaux à l'Institut Pasteur les 8, 9 et 10 octobre sous la présidence du docteur Brouardel, de Paris

Ce congrès, qui est organisé chaque année à Paris par la Société de médecine publique et de génie sanitaire, s'est ouvert au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence effective de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, assisté des professeurs Roux, Martin, Marchoux, de l'Institut Pasteur, des médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Sieur, M. Brisac, préfet honoraire, du docteur Jules Renault et du docteur Brouardel, de l'Académie de médecine et président de la société pour 1929. Celui-ci rappela dans son discours inaugural la nécessité de se plier à la discipline de l'hygiène qui défend l'intérêt supérieur de la race. Déjà, dans le domaine de la prophylaxie des maladies vénériennes, dans la lutte contre la syphilis, des résultats remarquables ont été obtenus. Maintenant, c'est la défense contre la tuberculose qui s'organise à son tour et permet les plus grands espoirs.

M. Oberkirch répondit en montrant combien d'œuvres les initiatives privées avaient déjà créées en France. Toutefois, la mortalité de notre pays dépasse encore de 50 % celle des autres pays. Un effort est encore à tenter dans ce sens.

La protection de l'enfance

Puis les travaux commencèrent. MM. Bussière et Pissot présentèrent un travail sur : « les rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance » :

La surveillance et la protection de l'enfance sont assurées par un ensemble de textes législatifs mixtes — lois d'assistance et d'hygiène — concernant la mère et l'enfant pour la sauvegarde desquels ils prévoient des défenses, des obligations, des secours.

Ces lois sont animées et fécondées par des œuvres, toutes œuvres médicales ou paramédicales, créées et dirigées par des médecins.

Elles ont pour but de réaliser cette surveillance et cette protection de la mère et de l'enfant par la bienfaisance de l'action de moyens scientifiques médicaux.

La circulaire du 18 août 1924, subordonnant l'action médicale vivifiante des lois de protection de l'enfance à leur fonctionnement économique et financier, en a injustement dépossédé l'inspecteur départemental d'hygiène au bénéfice de l'inspecteur de l'Assistance publique chargé de l'administration et du contrôle.

Logiquement, le directeur des services d'hygiène publique et sociale doit être et rester l'animateur de cette surveillance et protection de la mère et de l'enfant, car elle constitue la partie capitale de sa mission de protection de la santé publique.

Le rôle de l'inspecteur de l'Assistance publique, dans cette organisation de défense de la mère et de l'enfant, doit être celui d'un contrôleur financier, d'un économe.

M. Mirman, ancien député, préfet honoraire, montra que certaines questions de gérance financière de l'assisté sortent du cadre de la médecine

Le docteur Cruveilhier fit une communication sur la mortalité infantile et envisagea les moyens de la diminuer et d'accroître la natalité. En comparant les courbes de natalité des autres pays d'Europe, au cours des années 1901 à 1927, on voit que notre natalité a diminué de 15 % ; elle a baissé de 50 % en Autriche, de 46 % en Allemagne, de 41 % en Angleterre, de 34 % en Belgique, etc... Ce n'est qu'en Italie, Irlande, Espagne et Roumanie que le chiffre de la natalité a moins diminué qu'en France.

Ce magnifique effort de la France pour diminuer sa mortalité infantile et pour relever sa natalité, que nous espérons avoir suffisamment prouvé, nous est un sûr garant de la vitalité de notre pays. Si nous avons pu accomplir cet effort, c'est grâce aux progrès réalisés chez nous, à la lumière des géniales découvertes de Pasteur, par l'hygiène et la protection de l'enfance, par les œuvres de nos philanthropes et de nos législateurs.

Il n'en est pas moins vrai que notre natalité est encore beaucoup trop faible et que, chez nous, on meurt encore beaucoup trop durant la première année de l'existence. Aussi, avons-nous le devoir de continuer à faire des efforts et à travailler.

Nous avons acquis toutefois le droit de le faire, non avec la hantise déprimante de notre faiblesse, de notre infériorité et de notre incapacité, mais, bien au contraire, avec le sentiment réconfortant, bienfaisant, tonique pourrait-on dire, de l'utilité et de l'efficacité de nos efforts dans le passé.

Les docteurs Ginestous, Llaguet et Cabannes, de Bordeaux, montrèrent ensuite le fonctionnement de l'inspection scolaire dans leur ville. Un livret sanitaire individuel permet de suivre chaque enfant et peut servir pour son orientation professionnelle.

Puis le docteur Mouisset, de Lyon, insista sur la nécessité de surveiller médicalement l'entourage de l'enfant envoyé en placement familial afin d'éviter les risques de contagion tuberculeuse.

L'organisation du service communal d'hygiène de Lausanne fit l'objet d'une communication de M. Messerli. Le docteur Bourguin apporta au congrès une étude sur les œuvres de l'enfance en Hongrie et le docteur Mirow sur celles qui commencent à se développer à Bucarest.

L'immigration en France

En s'appuyant sur des exemples historiques, le docteur René Martial montra que l'immigration existe depuis fort longtemps chez nous, mais que les éléments autochtones français ont toujours résorbé les éléments exogènes. Il considère que l'application de la méthode de la greffe interraciale permettrait, tout en comblant le déficit de la population française, de reconstituer notre agriculture mise en péril par l'abandon de terres cultivables.

L'évacuation et le traitement des ordures ménagères

Ce sujet fit l'objet d'une conférence faite par le docteur Messerli, qui envisagea la question au point de vue économique et sanitaire

Le contrôle des laboratoires

Le professeur Lisbonne, de Montpellier, présenta un rapport sur cette question, qui fut suivi des communications de MM. Sherb et Merle. Ils concluent tous à la nécessité de soumettre les laboratoires à un contrôle réglementé, comme cela existe déjà dans les autres pays.

Plusieurs conditions sont nécessaires, en effet, pour avoir des laboratoires bien outillés et bien dirigés.

Il serait désirable de n'autoriser à ouvrir un laboratoire d'analyses médicales que les personnes munies du diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien. Bien plus, il serait utile de créer des certificats d'études spécialisés correspondant à l'histopathologie, la chimie biologique et la bactériologie. L'auteur rappelle qu'un rapport avait déjà été présenté à l'Académie de médecine, dès 1925, à ce sujet.

Il faudrait enfin obtenir la standardisation des méthodes d'analyse et le contrôle officiel des réactifs employés. ployés.

Le danger de la désinsectisation des locaux d'habitation par le gaz cyanhydrique.

Le gaz cyanhydrique employé pendant ces dernières années, à Paris, pour la désinfection des locaux d'habitation, a causé d'assez nombreux accidents mortels. Aussi une ordonnance du préfet de police, en mars 1928, en interdit la pratique à Paris.

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de Paris, insista sur la nécessité d'étendre cette mesure à tout le territoire et, notamment, pour la dératisation des navires. Il serait en tout cas désirable que des mesures de précaution soient exigées et le personnel employé aux désinfections devrait être initié suffisamment sur les propriétés chimiques et physiologiques des substances qu'ils sont appelés à manipuler.

A la suite de ce rapport, le professeur Violle, de Marseille, et les docteurs Loir, Cury et Mazière parlèrent des procédés de dératisation employés actuellement.

Une conférence fut faite par M. Dujarric de la Rivière sur les Services maritimes et quarantenaires d'Egypte.

La dernière séance fut consacrée à l'étude de diverses questions de protection sanitaire. Le docteur Jaubert insista sur la nécessité d'assurer l'application du passeport sanitaire.

A propos de l'immigration en France, Mme Daumezon demande qu'il soit exigé un certificat de bonne santé lors de la naturalisation des étrangers.

La verdunisation des eaux

Il est universellement reconnu que le facteur essentiel de la protection de santé d'un peuple réside dans la pureté des eaux qu'il consomme. En France, où la mortalité reste supérieure à celle des pays voisins, il serait nécessaire de rendre obligatoire la purification des eaux servant à alimenter les grandes agglomérations. Or, cette purification est devenue très facilement réalisable grâce à la méthode de la « verdunisation » dont l'auteur, le colonel Philippe Bunau-Varilla, expose le fonctionnement et la puissante action destructive des germes pathogènes séjournant dans l'eau.

Cette méthode est dite : « *Verdunisation* » pour rappeler la bataille de Verdun, au cours de laquelle a été faite la découverte qui en est la base essentielle.

Ce phénomène biologique, nouveau, est le suivant : Si dans une eau limpide on introduit sous forme d'hypochlorite la quantité de chlore infime, et par suite incapable de donner odeur ou saveur à l'eau, de un gramme par dix mètres cubes ou, autrement dit, d'un décimilligramme par litre et si, aussitôt après l'introduction, cette eau supposée chargée de colibacilles est brassée violement, tous les colibacilles sont instantanément détruits.

La méthode nouvelle de purification qui résultait de ce phénomène singulier fut complétée par la création d'un appareil très simple, assurant l'automaticité de l'écoulement de l'antiseptique dès qu'il était nécessaire. Elle fut mise immédiatement en application dans les 125 stations élévatrices et distributrices d'eau créées le long du front de Verdun. On peut mesurer la différence entre la « *Verdunisation* » et la « *Javellisation* », qui était, alors, la seule méthode pratique connue, en pensant que la première purifiait l'eau instantanément avec un décimilligramme de chlore par litre, sans donner aucun goût à l'eau, alors que la « Javellisation » réglementaire à l'armée exigeait de 10 à 40 fois plus de chlore, six heures de contact et donnait à l'eau, même avec la dose minimum, un goût nauséabond.

Voici d'ailleurs les règles déterminées alors par le docteur Chantemesse :

« Un volume d'eau de Javel correspondant à un milligramme de chlore tue le Bacterium Coli en six heures. Avec un milligramme et demi, la destruction est plus rapide, mais il faut atteindre trois milligrammes pour que la mort de la bactérie soit certaine en trois heures. »

Or, il résulte des essais de « Verdunisation », appliquée à Lyon par le docteur Crémieu, chef du service d'hygiène, avec la dose d'un décimilligramme de chlore par litre, que l'eau, fournie par ce procédé aux habitants de cette ville, est absolument saine et dépourvue de toute espèce de goût et d'odeur.

Les 125 prélèvements opérés montrèrent, en effet, que si l'eau renfermait, avant tout traitement, jusqu'à 500 colibacilles par litre, après la sortie des pompes, elle ne renfermait plus de colibacilles.

On peut supposer qu'à cette dose infinitésimale, l'hypoclorite n'agit pas par une action biochimique, mais par l'émission de radiations analogues aux rayons ultra-violes et rendant le milieu entièrement abiotique.

L'auteur conclut en insistant sur la nécessité de rendre la Verdunisation obligatoire dans toutes les grandes agglomérations. Le ministère de l'hygiène doit devenir un organe d'action et d'exécution :

« Avec la « Verdunisation » et l'autorité nécessaire émanant du pouvoir central, on peut réaliser une révolution sanitaire dans la France et lui voir reprendre, à la tête de la civilisation, une place qu'elle a incontestablement perdue à ce point de vue et qu'elle doit reconquérir, si elle ne veut pas périr de sa propre négligence. »

Après une conférence du docteur Cuvier sur les rapports de l'hygiène et de la panification, le Congrès procéda au vote des différents vœux émis par les rapporteurs.

Le congrès se termina par une visite du service du docteur Jules Renault, à l'hôpital Saint-Louis.

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THEBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentielles narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsivantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

LE SYNTHOL
EN CHIRURGIE
Réalise le type du cicatrisant et de l'analgésique d'action rapide.
Antiseptique indirect par stimulation des tissus.
Aucune causticité ni toxicité : n'attaque jamais la cellule.
Littérature et Échantillons sur demande
Laboratoires du Synthol
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine, Seine



DEMANDEZ-NOUS LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

FLUODYLE
DÉMINÉRALISATION - DÉPRESSION NERVEUSE
CONVALESCENCE
AMPOULES
2 C.C.
Fluor-Manganèse-Strychnine - Cacodylate -
GRANULÉ
Renferme tous les minéraux exigés par l'organisme
Echantillons et littérature sur demande
ETABts SABATIER
A. EMPTOZ, PHcien 10, RUE PIERRE DUCREUX, PARIS

FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPETIGO
SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES
PLAIES INFECTÉES
CREVASSES
GERÇURES
Bactériophage



ÉCHANTILLONS
LITTÉRATURE SUR DEMANDE
64, Rue La Boëtie _ PARIS (8e)
(LAB. SIDÉPAL)
Ste des Produits STALYS
TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82



BON pour un échantillon de DERMO-STALYS
du Docteur WAGON
Docteur ....
Rue ....
Ville ....
Département ....
Adresser Ste des Produits STALYS
(Laboratoires Sidepal)
Téléph. : Élysées 98-82 64, rue La-Boétie, ... PARIS

LA PARALYSIE INFANTILE peut être tranmise par l'eau

M. Levaditi a fait récemment à l'Académie de médecine une communication sur la pénétration du virus de la paralysie infantile à travers la muqueuse digestive.

Les recherches expérimentales qu'il a entreprises avec ses collaborateurs, MM. King et Lépine, ont vérifié l'hypothèse étayée sur les dossiers épidémiologiques suivant laquelle la paralysie infantile serait transmissible par l'eau, ce qui assigne à la voie digestive un rôle de première importance comme porte d'entrée du virus.

Les auteurs ont montré qu'il est possible de conserver longtemps ce virus à l'état de dilution dans l'eau de conduite, 114 jours après sa contamination, une eau gardée à une température de chambre était encore virulente.

Ces faits renforcent considérablement l'hypothèse de l'origine alimentaire de la paralysie infantile.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée au docteur Boismoreau, de Saint-Mesmin (Vendée), mort victime de son dévouement.

Une heureuse initiative du conseil municipal d'Arcueil

Le conseil municipal d'Arcueil, dans le but d'intensifier la propagande antituberculeuse en propageant l'usage du vaccin préventif, a décidé de faire imprimer des notices exposant la nécessité de prémunir les enfants contre la terrible maladie.

Ces notices seront remises aux parents à chaque déclaration de naissance par l'employé d'état-civil.

Des affiches fournies par le comité de défense contre la tuberculose ont été, d'autre part, placardées, par les soins de la municipalité, engageant les familles à faire vacciner leurs enfants dans les dix premiers jours suivant la naissance.

Service de santé de la marine

Ont été désignés, au choix, pour remplir, à compter du 1er décembre 1929, les fonctions ci-après, de professeur à l'école d'application des médecins et pharmaciens chimistes stagiaires à Toulon :

Professeur de clinique externe et de chirurgie d'armée

Le médecin en chef de 2e classe Le Berre, en service à Brest, en remplacement du docteur docteur Oudard, appelé à d'autres fonctions.

Professeur de clinique interne et de pathologie exotique

Le médecin en chef de 2e classe Plazy, en service à Toulon, en remplacement du docteur Dargein, appelé à d'autres fonctions.

VACANCES

D'assistants dans les hôpitaux de Paris

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du service de santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

LA LUTTE CONTRE LA DIPHTÉRIE

L'Académie de médecine décernera des récompenses aux plus zélés vaccinateurs

Le ministre de l'hygiène qui attache une grande importance au développement de la vaccination antidiphtérique, vient de donner à l'Académie de médecine la possibilité de décerner cette année des récompenses aux plus zélés vaccinateurs.

Dès maintenant et jusqu'à la fin du mois, les demandes de récompenses adressées aux préfets sont centralisées au ministère de l'hygiène et seront soumises prochainement au jugement de l'Académie.

CONCOURS

Du second degré de l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie

Les concours du second degré de l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvriront à la faculté de médecine de Paris, le 5 mai 1930.

Ces concours sont limités aux sections désignées et auront lieu aux dates fixées dans le tableau ci-après :

5 mai 1930 : médecine générale ; 7 mai 1930 : chirurgie générale ; 12 mai 1930 : Obstétrique ; oto-rhino-laryngologie ; 14 mai 1930 : physiologie, physique médicale ; 19 mai 1930 : Anatomie, chimie médicale ; 22 mai 1930 : histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie ; anatomie pathologique ; 26 mai 1930 : histoire naturelle pharmaceutique, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Les registres d'inscription seront ouverts dans les académies du 4 janvier au 3 mars 1930 inclus.

Pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Les candidatures seront adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 4 novembre 1929.

Un droit de priorité est accordé aux candidats justifiant de deux ans de fonctions comme médecins adjoints dans un sanatorium public.

Pour quatre places d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en médecine à Rouen

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 14 novembre 1929. Les épreuves commenceront à 16 h. 30 à l'hospice général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine doivent être âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus, être pourvus de huit inscriptions de doctorat, ainsi que du titre d'externe décerné au concours et justifier de deux années de stage dans un hôpital.

Les postulants devront s'inscrire au secrétariat des hospices avant le 30 octobre 1929 à midi, 1, rue de Germont, à Rouen. Le règlement du concours s'y trouve à la disposition des intéressés.

Pour chef de travaux pratiques

Un concours pour un emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le 7 janvier 1930 au siège de ladite école.

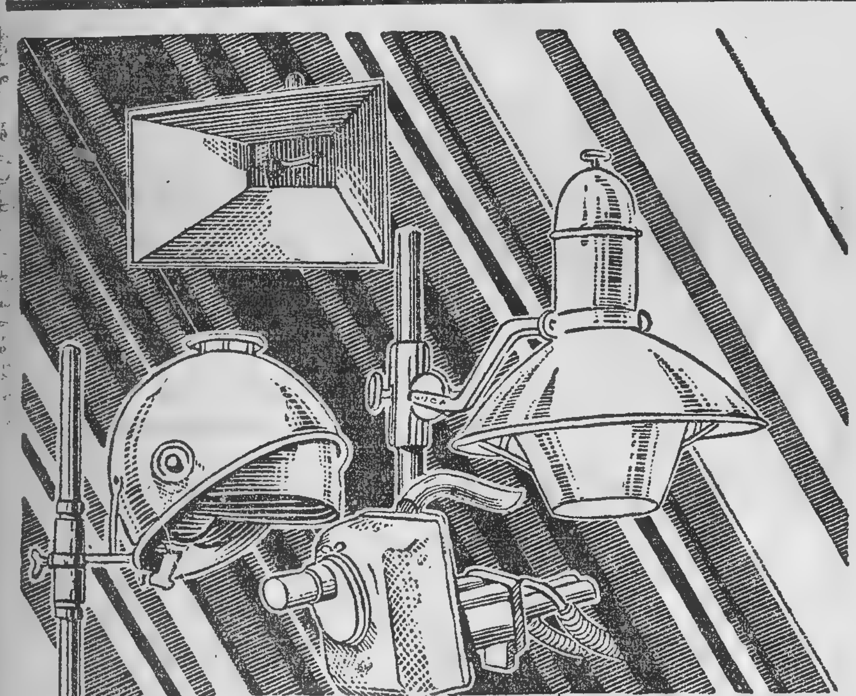
NOUVELLE MILITAIRE

SERVICE DE SANTE

Réserve

Les officiers de réserve du service de santé, ci-après désignés, sont réintégrés dans les cadres et reçoivent les affectations suivantes :

Avec le grade de médecin capitaine : MM. Mouret, affecté à la 15e région ; Daday, affecté à la région de Paris.



au delà du spectre

Au delà du spectre visible, s'étend le champ des rayons ultra-violets bienfaisants ! Leur influence sur l'organisme est incontestable. Ils diminuent la pression du sang, augmentent le métabolisme et les forces protectrices de l'organisme contre la maladie.

Traitez vos malades avec les sources les plus puissantes d'ultra-violets : les lampes Original Hanau quartz à vapeur de mercure. Supérieures par la quantité et la qualité des rayons, elles se signalent encore par la longue durée des brûleurs Original Hanau.

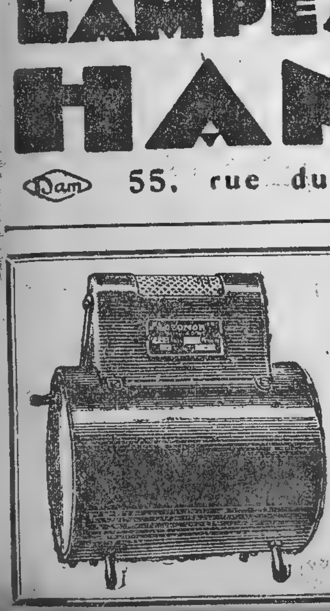
100.000 lampes Original Hanau sont déjà en service dans le monde : modèles Jesionek pour traitement en groupe, pour cliniques et hôpitaux, Bach avec Sollux pour traitement général et local : lampe Kromayer contre les maladies de peau et les infections logées au fond des cavités du corps.

Messieurs les praticiens sont invités à visiter notre nouvelle salle d'exposition permanente : 35, Rue des Écoles.

LAMPES HANOVIA — Catalogue SM 29 et références sur demande.

55, rue du Centre — PANTIN

PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ
Pour 1 centime de l'heure
Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation, en le purifiant avec



L'OZONOR
Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies
Fonctionne sur tous courants — NOTICE FRANCO
Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie)
12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 85-38

Comment est organisée aux Etats-Unis la propagande contre le cancer

De puissantes associations disposant de l'appui moral de médecins éminents et de l'appui financier d'un très grand nombre de membres payants atteignent par leur propagande tous les milieux médicaux, para-médicaux et populaires.

D'autre part, ces mêmes associations permettent, avec un désintéressement absolu aux praticiens d'obtenir tous les renseignements nécessaires sur les moyens de dépistage et de traitement les plus modernes et au public d'être mis en garde contre les faux spécialistes, et de recevoir ainsi les soins les plus conformes à leur santé et à leurs moyens.

Ce premier article est le résumé des livres, des opuscules, des tracts et des renseignements écrits ou oraux que j'ai pu recueillir en Amérique pendant les trois semaines que j'ai passées à New-York et à Boston, à l'occasion du 13e congrès international de physiologie.

L'essentiel est puisé dans la littérature que « The american society for the control of cancer » répand à profusion dans tous les milieux américains pour mener à bien sa « croisade » contre le cancer. Des renseignements supplémentaires m'ont été fournis par les docteurs Greenough, directeur de « The Huntington memorial hospital » de Boston, et Wood, directeur du « Croker laboratory de New-York ». Je les remercie de tout cœur de l'aimable accueil qu'ils m'ont réservé et de leurs efforts pour m'expliquer aussi complètement que possible le programme de propagande anticancéreuse en vigueur aux Etats-Unis.

La deuxième partie de ce travail, qui paraîtra dans le prochain numéro, est un essai d'adaptation du programme américain à un centre régional anticancéreux français.

La propagande anticancéreuse en Amérique avant 1914

Jusqu'en 1914, il n'existait pas, en Amérique, un programme bien défini de lutte contre le cancer par la propagande ; il faut signaler cependant que plusieurs sociétés avaient déjà compris la nécessité d'une campagne auprès des médecins et du public, pour arriver à une plus grande précocité dans le diagnostic et dans le traitement du cancer. Les premiers essais de propagande remontent à 1905 ; ils furent faits par « The american medical association », qui organisa un comité pour étudier la question. Ce comité se montra favorable à un « travail d'éducation des masses ». Il créa un « conseil de santé et d'éducation du public ». Sous l'impulsion de ce conseil, différentes brochures furent publiées dans les années suivantes.

En outre, le « Congrès des chirurgiens d'Amérique du Nord » forma un « Comité de campagne contre le cancer », qui, en 1912, assura la publication d'un nombre élevé d'articles populaires sur le cancer. Ces articles parurent dans des magazines très répandus comme *The ladies home journal*, *Mc Clare's*, *Collier's weekly*. Tels sont les premiers efforts américains pour la propagande anticancéreuse.

La propagande anticancéreuse en Amérique depuis 1914
L'Association américaine pour le « contrôle » du cancer
(The american society fort the control of cancer)

I. — *Buts*

Comme il est consigné dans le « certificat d'incorporation » par lequel l'association américaine pour le « contrôle » du cancer fut autorisée en mai 1922 par les lois de l'Etat de New-York — et comme cela a été précisé dans toute la série des travaux que j'ai fait traduire, et par les nombreuses conversations que j'ai eues avec les personnes dont j'ai déjà parlé — les buts de la société sont les suivants : recueillir et répandre toute information concernant les symptômes, le diagnostic, le traitement et la prophylaxie du cancer, rechercher dans quelles conditions il apparait, consulter et établir des statistiques à son sujet, s'occuper de tout ce qui le touche de près ou de loin. L'Association déclare, en outre, qu'elle cherche à atteindre le public médical et le grand public avec l'intention de lui faire savoir que de nombreux cas de cancer peuvent être guéris par les méthodes scientifiques modernes à condition d'être traités précocement.

Pour arriver à ces buts :

1° L'association présente aux médecins les dernières découvertes de diagnostic ou de traitement ; elle insiste sur « l'obligation » qu'ils ont de traiter sans retard leurs malades ou de les envoyer à un spécialiste.

2° L'association apprend au grand public quels sont les premiers signes du cancer et conseille d'aller immédiatement consulter un « bon médecin » dès que l'un de ces signes est seulement soupçonné.

II. — *Membres, cotisations, dons*

Les fonds de l'association sont fournis en partie par la cotisation des membres, en partie par les dons généreux.

Dans le but d'élargir sa campagne d'éducation démocratique, l'association essaie d'augmenter sans arrêt le nombre de ses membres. Il existe :

Des membres adhérents dont la cotisation est de 5 dollars (125 francs), des membres bienfaiteurs dont la cotisation est de 25 dollars (625 francs), des membres de patronage dont la cotisation est de 50 dollars (1.250 francs), des membres donateurs dont la cotisation est de 5.000 dollars (125.000 francs).

Tous les membres reçoivent les publications de l'association ; ils sont invités aux assemblées générales pour prendre part à la direction des affaires de la société et savoir comment ils doivent participer au travail de propagande dans leurs Etats respectifs ou leurs villes.

III. — *Organisation*

L'association a son siège à New-York ; elle a pour rayon d'action les Etats-Unis, les îles Hawaï, les îles Philippines et le Canada.

L'organisation administrative centrale comprend :

1° Un comité exécutif composé de 20 membres, dont un « directeur général » ;

2° Un conseil d'administration composé de 5 directeurs ;

3° Un conseil consultatif qui ne peut dépasser 100 membres.

Les membres du conseil exécutif et du conseil d'administration appartiennent au conseil consultatif qui les nomme.

Le conseil d'administration a la direction générale des affaires de la société et la surveillance des recettes et des dépenses. Il prépare un rapport annuel, qui est présenté à l'assemblée générale au mois de mars.

Le conseil consultatif juge des résultats obtenus, envisage le travail de la société et, d'accord avec le conseil d'administration, le comité exécutif et le directeur général, prend les mesures nécessaires.

En plus de cette organisation administrative centrale, l'association comprend :

1° Un président pour chaque Etat ou province ;

2° Différents comités ou sous-comités.

Le président d'Etat, qui est toujours un médecin, désigne les présidents des comités ou sous-comités. Ceux-ci ont à leur tour sous leur direction, lorsque cela devient nécessaire, d'autres présidents locaux. Les divers comités sont en partie composés de médecins.

IV. — *Les milieux de propagande*

Il n'y a pas de milieux sociaux que l'association n'essaie d'atteindre, et les représentants de ces différents milieux deviennent souvent des conseillers, des collaborateurs et des propagandistes actifs.

En retour, l'association s'efforce d'instruire de son mieux tous les collaborateurs et de leur faciliter leur tache.

1° *Le corps médical.* — La société a compris, dès le début, que son œuvre ne pouvait être entreprise avec succès sans l'entière et étroite collaboration du corps médical. Elle s'est donc efforcée d'intéresser les médecins à son œuvre et d'obtenir leur aide.

Elle a aussi insisté pour que tous ses comités soient organisés avec des médecins comme présidents. L'association a d'ailleurs reçu l'approbation et l'appui de « l'American medical association » et de beaucoup d'autres sociétés professionnelles.

La société s'est encore assuré la collaboration des étudiants. Elle contribue également à leur instruction.

2° *Les dentistes* sont aussi touchés par la propagande anticancéreuse et nous verrons tout à l'heure quels sont les tracts qu'ils reçoivent.

3° *Les organisations d'infirmières et d'élèves infirmières* occupent particulièrement l'attention de la société au point de vue de l'éducation sociale et professionnelle. Dès le début, l'association a reçu le concours de « the american nurse association » et de « the national organisation for public Health nursing ang the League of nursing education » ; elle a depuis coopéré de toutes manières avec les infirmières attachées soit au « Board of Health » et à la « Red Cross », soit à d'autres organisations non officielles chargées de la santé publique.

4° *Le grand public* est éduqué de toutes façons. La société est convaincue, depuis sa fondation, que le moyen le plus certain d'éduquer le plus grand nombre de personnes est de gagner un nombre toujours croissant d'adhérents. Chaque nouveau membre est, en effet, un individu qui s'éduque, mais c'est aussi un moyen de soutien matériel et un collaborateur quelquefois précieux.

5° *Les pouvoirs publics*, enfin, ont toujours été sollicités et éclairés ; l'association a toujours travaillé en étroite harmonie avec eux. Elle déclare que bon nombre de ses meilleurs résultats, spécialement en ce qui concerne l'éducation du grand public, ont été obtenus par la collaboration des autorités sanitaires officielles. L'association, dans un tract important que j'ai reçu depuis mon retour d'Amérique (What official public Health agencies should do about cancer) insiste sur ce que les pouvoirs publics devraient faire contre le cancer et en particulier sur la nécessité de créer des organismes spéciaux formant un tout complet de consultation, de traitement, d'éducation et de recherches scientifiques, comme sont, en somme, nos centres anti-cancéreux.

V. — *Les procédés de propagande et d'éducation (Quelques exemples)*

1. — L'Association et les médecins

L'association a préparé un livre « qui fait autorité sur le diagnostic et le traitement du cancer » ; elle l'a largement distribué aux médecins.

Elle met les médecins, souvent un peu brutalement, en présence de leurs responsabilités à l'égard des cancéreux. Elle leur signale le nombre des malades qu'ils n'ont pas examinés, ou qui ont été mal examinés par le « 10 % des médecins arriérés ». Elle rappelle les phrases criminelles qui font perdre du temps : « Revenez me voir », « Ça passera », « Attendez que ça grossisse », « C'est le retour d'âge », etc..., etc...

Elle a une bibliothèque complète sur tout ce qui touche au cancer.

Elle donne des conseils aux médecins sur la façon de faire les conférences de propagande en général et les « causeries populaires » en particulier.

Elle fait des conférences aux étudiants sur la nécessité de la propagande et ses résultats.

2. — L'Association et les dentistes

Des tracts spéciaux sont envoyés aux dentistes « avec l'espoir que ces praticiens seront heureux de recevoir des renseignements susceptibles de les aider dans le diagnostic du cancer ». En voici quelques phrases importantes ; certaines d'entre elles nous paraissent un peu simples, s'adressant à des professionnels :

« Toute irritation de la bouche ou de la langue par les mauvaises dents peut conduire au cancer. »

« La leucoplasie est une tache blanche persistante sur les lèvres, la langue et les joues. »

« La leucoplasie conduit au cancer. Tout leucoplasique doit être adressé à un « bon médecin ».

« Les cancers de la bouche ne sont pas douloureux, au moins au début. »

« Le jeune âge ne met pas à l'abri d'un cancer de la bouche. »

3. — L'Association et les infirmières

L'association fait de gros efforts pour instruire les infirmières et s'en faire des collaboratrices. Elle a édité et distribué une brochure spéciale intitulée : « Le « contrôle » du cancer, comment l'infirmière peut contribuer à son bon fonctionnement » ; en voici quelques extraits :

« Le public doit connaître les premiers signes du cancer ».

« L'infirmière doit aider au dépistage de ces premiers signes. »

« L'infirmière doit combattre les idées fausses sur le cancer et son traitement (contagion, absence de douleur : signe de bénignité, incurabilité, crainte du bistouri). »

« L'infirmière doit détourner les malades des charlatans. »

« Il n'y a, comme traitement sérieux du cancer, que le bistouri, le radium et les R. X. »

4. — L'Association et le grand public

Le grand public est instruit par tous les moyens : conférences, prêches, causeries dans les loges maçonniques, articles de journaux, tracts, affiches, films cinématographiques, diffusions radiotéléphoniques, correspondances, etc., etc., tout a été mis en œuvre pour instruire la masse, la mettre en éveil et canaliser précocement les malades vers le médecin.

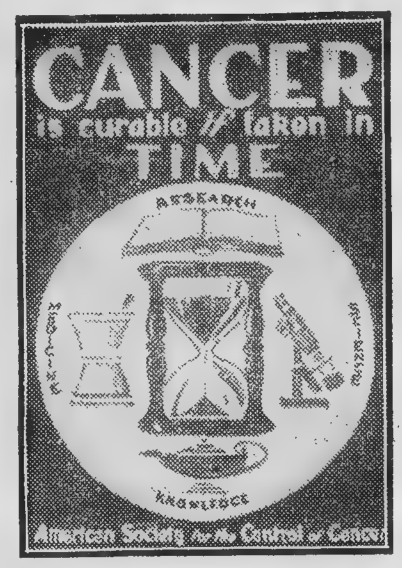
La société a préparé soigneusement une série de brochures pour « le lecteur ordinaire » et ces brochures sont largement répandues. En voici un exemple entre cents :

> **These are the symptoms that may mean CANCER**
>
> 1. — Any lump, especially in the breast.
> 2. — Any sore that does not heal, particularly on the face or in the mouth.
> 3. — Any unusual discharge or bleeding.
> 4. — Continued indigestion.

> **CANCER can be cured in its early stages**
>
> Delay is dangerous
>
> Don't guess about it
> Learn to know the signs
>
> Don't fight it alone
> Consult a good doctor

Les affiches. — L'association a imprimé une série d'affiches, en voici quelques types, j'ai choisi les meilleures.





5. — L'association et les grands journaux

L'association a obtenu que les journaux médicaux publient des articles importants sur la propagande anticancéreuse. La question du « contrôle du cancer » a été ainsi portée plusieurs fois devant l'attention du monde médical.

Les grands quotidiens eux-mêmes ont été sollicités et ont publié des articles de vulgarisation sur le cancer. Nous avons déjà vu que d'importants magazines avaient également prêté leur concours pour la « grande croisade moderne ».

VI. — *Autres moyens d'action de l'association*

1° Le bureau de correspondance. — C'est une des plus curieuses organisations de l'association américaine de lutte contre le cancer. La correspondance, dont s'occupe l'administration centrale de la Société, est considérable, originale et variée. Toute personne qui demande un renseignement quelconque se rapportant de près ou de loin au cancer reçoit une réponse ; le bureau se garde cependant de donner jamais une consultation ; il adresse toujours aux hôpitaux et aux cliniques que la Société patronne, les malades qui veulent un conseil thérapeutique.

Voici quelques exemples des demandes auxquelles il est répondu chaque jour :

— Un médecin demande « le dernier mot » sur la thérapeutique du cancer du col de l'utérus.

— Un homme, qui a lu une publicité sur un traitement donnant « la guérison certaine du cancer », demande s'il peut l'employer sans danger.

— Un « inventeur », qui a découvert un remède contre le cancer, demande des fonds pour exploiter son invention.

— Un « savant », qui a découvert un « procédé électrique » pour guérir le cancer, demande à être appelé à New-York pour traiter six cas qu'on lui paiera 100 dollars chacun.

— Un docteur désire savoir comment il pourra se procurer une petite quantité de radium, expliquant que cet agent thérapeutique « augmenterait son chiffre d'affaires » (business).

— Un malade « abimé » par un charlatan demande l'adresse d'un spécialiste du radium pour essayer de réparer le mal.

2° La bibliothèque. — L'association a constitué au bureau central une bibliothèque ouverte à tous dans laquelle elle a accumulé toutes les publications faites sur le cancer.

3° Le service des statistiques. — Il existe un service des statistiques qui travaille sans arrêt pour le « contrôle du cancer ». Tout est envisagé dans les statistiques : âge, sexe, hérédité, pays, habitation, alimentation, profession, maladies antérieures, etc... etc...

Il faut connaître le goût des Américains pour les statistiques pour comprendre ce qui peut avoir été fait par l'association dans cet ordre d'idées. Il faut seulement avoir vu comment on tient au « Crocker laboratory » les fiches généalogiques des rats d'expérience pour imaginer ce que l'on peut entasser de fiches précises, détaillées et variées sur toutes les questions que soulève seulement le problème étiologique ou pathogénique du cancer.

4° Rapports de l'association avec les « cliniques » ; création et protection des organismes de diagnostic et de traitement. — L'assocication s'est rendu rapidement compte des difficultés que présente le diagnostic et le traitement du cancer. Elle a compris la nécessité d'une spécialisation médicale et, après quelques difficultés avec les médecins praticiens, elle a recommandé et aidé le développement de cliniques et de consultations spécialisées. L'association surtout a pris sous ses auspices pour en augmenter l'autorité morale, toutes les organisations sérieuses et scientifiques ; elle s'efforce de mettre en garde le public contre les charlatans, les « médecins marchant sur le bord du charlatanisme » et, les « établissements » faisant réclame pour les « cures miraculeuses du cancer ».

1° *L'association et les « cliniques permanentes ».* — Il n'existe pas en Amérique de véritables « centres anticancéreux » analogues aux centres français ; c'est-à-dire ayant un caractère officiel et constituant un tout absolument complet de diagnostic, de traitement, d'enseignement, de recherches scientifiques et de propagande. L'association, d'après ce que nous avons lu et entendu, souhaiterait voir se réaliser de telles œuvres. En attendant, elle aide, met sous ses auspices et recommande les hôpitaux qui s'occupent spécialement du cancer au point de vue de la thérapeutique, les organisations spécialisées dans les recherches scientifiques (Crocker laboratory) et les fondations s'occupant des recherches, mais faisant des consultations et ayant quelques fois un tout petit nombre de lits pour suivre quelques cas précis (Huntingthon memorial hospital de Boston).

2° *L'association et les « cliniques temporaires.* — Ces cliniques sont installées, le plus souvent aux frais de l'association, dans un but de vulgarisation ; elles coïncident habituellement avec des « campagnes de propagande ». L'ouverture en est annoncée par la presse et tous les moyens de publicité. Le public est informé qu'à telle date, un ou plusieurs spécialistes du cancer viendront dans la ville et examineront les malades dans le but de poser un diagnostic et de donner leur avis. Ils entreront en rapport avec les médecins traitants.

A Détroit, pendant la campagne de 1926, 2.345 personnes suspectées de cancer (il ne s'agit pas de cancers diagnostiqués ou déjà traités) furent examinées. Le nombre des diagnostics positifs fut de 93, soit 16,7 %.

3° *Assistance aux malades peu aisés.* — L'œuvre philantropique qu'est l'association américaine de contrôle du cancer, veut que tout cancéreux ait la possibilité de se défendre au mieux contre son mal. N'ignorant pas les difficultés que présente parfois le diagnostic précoce d'un cancer et la nécessité d'avoir recours à des hommes tout à fait compétents, mais ne voulant pas faire la charité « sur le dos des médecins » qu'elle estime devoir être honorés suivant leur valeur, elle vient en aide à tous ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas aller dans les hôpitaux et désirent cependant consulter un spécialiste de renom.

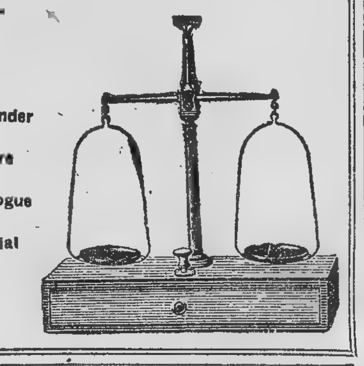
6° *Campagnes et semaines.* — Des campagnes intensives, connues sous le nom de « cancer week » (semaine du cancer), furent les principaux moyens d'actions de la Société en 1921, 1922 et 1923. Pendant une de ces semaines, on estime que dix millions de personnes furent touchées par la propagande.

Les autres semaines ne furent pas moins efficaces. Il est tout à fait probable, au dire des Américains, que ce procédé a fait plus qu'aucun autre pour forcer l'attention du public sur la fréquence du cancer, sur les lésions pré-cancéreuses et sur tous les signes qui peuvent indiquer le commencement d'une tumeur maligne.

Professeur Ducuing,
directeur du Centre régional anticancéreux de Toulouse.

ELECTRO-MESURES-PARIS
93, rue des Poissonniers — Nord-54-03
Répare tous appareils d'électricité médicale

Etabs Ch. TESTUT
8, rue Popincourt, PARIS
BALANCES POUR LABORATOIRES
SPÉCIALITÉ : demi-précision et précision
Demander notre catalogue spécial



ACHAT ET VENTE
D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule, Meuble Coolidge, Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande

ELECTRICITÉ médicale
ULTRA-VIOLET, INFRA-ROUGE, CHROMOTHÉRAPIE, DIATHERMIE, HAUTE FRÉQUENCE, THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET CINÉMATOGRAPHIE MÉDICALES



EXPOSITION : MM. les Médecins trouveront dans nos nouvelles Salles d'Exposition une collection extrêmement complète d'Appareils et d'Accessoires de toutes sortes ainsi que des démonstrateurs avertis.
EXPÉDITION : Nos appareils et accessoires sont toujours livrés dans les délais les plus rapides. Nos conditions d'expédition et de vente, ainsi que tous renseignements utiles et devis sont adressés franco sur demande.
SERVICE DE LOCATION
La Verrerie Scientifique
12, av. du Maine, Paris 15e
Les différents fascicules de notre catalogue sont adressés franco

ECLAIRAGE DES CAVITÉS OPÉRATOIRES PAR LE SCIALYTIQUE
sans ombres portées
Le seul appareil d'éclairage scientifique basé sur des données optiques confirmées par une longue expérience
Le SCIALYTIQUE permet d'éclairer fortement les cavités les plus profondes
sans éblouissement
sans ombres
sans chaleur
Anc. Éts BARBIER BÉNARD & TURENNE
Siège Social : 82, rue Curial PARIS - 19e
Nord 12-85 · 68-95
Nouveau Scialytique B.28
Notice "M. 20" franco sur demande



LA PAGE LITTÉRAIRE DU « SIÈCLE MÉDICAL »

DEUX GRANDS ROMANS : *Les Filets Bleus*, de M. Léo Gaubert — *Une Femme est morte*, de M. Franck Guisoni

Ce n'est point parce que les auteurs de ces deux livres sont des médecins, ce n'est point parce qu'un petit dieu bienveillant m'a donné la joie d'être le premier à en lire professionnellement les manuscrits, que je déclare : voici deux grands romans. C'est, en toute franchise, parce que ces ouvrages sont au-dessus de la moyenne des romans de l'époque actuelle, égaux sinon supérieurs aux meilleurs.

***

M. Léo Gaubert, l'auteur des *Filets Bleus*, était, hier, un inconnu, ou presque. Il avait bien publié, l'an dernier, un roman lourd de promesses : *Sainte Pauline*. Mais avions-nous été nombreux à le remarquer ? Il vous en souvient peut-être, je vous avais signalé ce petit volume, avec l'émotion de l'explorateur qui entrevoit une lumière à travers les feuilles. Il y avait là tant de trésors de psychologie aiguë, d'observation à la fois hardie et discrète, de sensibilité pleine de mesure, une telle réussite de premier jet dans l'architecture du roman, que je me demandais si l'on avait affaire à un romancier-né ou à l'amateur inspiré qui, dans sa vie, réussit un livre plus ou moins « vu », en dépensant tous ses dons d'un seul coup.

Or, *les Filets Bleus*, qui paraissent à la Renaissance du Livre, lèvent le doute.

Léo Gaubert est un romancier de race, un pur et grand romancier et un écrivain d'élite.

C'est, aujourd'hui, la même facture harmonieuse et puissante, le même réalisme distingué, la même acuité d'analyse, mais avec une maturité épanouie dans la fixation des caractères et l'évolution du drame psychologique, dans l'évocation des milieux et leur répercussion sur les personnages mouvants, enfin dans la réalisation d'un style à la fois enveloppant et ferme, extraordinairement riche en images et en expressions heureuses qui, tantôt, s'enfoncent en nous comme une sonde, ou tantôt encore drapent le thème fondamental d'une musicalité suggestive.

Il nous semble impossible que *les Filets Bleus*, de Léo Gaubert, ne retiennent pas l'attention des grands jurys littéraires de fin d'année.

***

C'est l'histoire d'un garçon d'un petit port proche des Sables-d'Olonne. Fils de boutiquiers, il a poussé ses études jusqu'au baccalauréat, et la guerre lui a mutilé un genou. Il est inapte — ou presque — à trouver son chemin dans les carrières libérales, inapte à être marin comme son frère, capitaine marchand. Et ses parents ne tiennent pas à le transformer en boutiquier.

Son père meurt. Il en éprouve une profonde détresse troublée, au chevet du mort, par la présence d'une garce assez équivoque, fille de cabaretier, fille qu'on n'aime pas. Régine sera un peu « la Glu » de ce garçon dont les sens, longtemps contenus, s'éveillent et grondent.

Or, la mère, curieux type espagnol (et creuset de l'hérédité, n'est-ce pas ?) ainsi qu'un oncle paternel, très curieux type de curé à la fois positif et militant, préparent notre héros à faire le siège d'une cousine riche, douce et infirme comme une vierge des primitifs.

L'avenir — inespéré pour un demi infirme — tente l'orgueil du garçon. Mais l'attrait de Régine est plus puissant.

Au moment donc d'être agréé par les riches cousins, le jeune homme enlève, sans grand assaut, la fille équivoque et, pour gagner du temps, va faire, avec elle, ses études de droit à Bordeaux.

***

Liaison d'une rare violence sensuelle, essentiellement et consciemment sensuelle, avec ses inévitables écœurements qui, dans la distance, idéalisent par contraste l'image de la pure fiancée délaissée. Puis, de pittoresques et bien vite irritantes promiscuités avec des cabotins amoraux et de vagues poètes frôleurs. Enfin, la conviction que Régine se donne et se vend.

Un jour de révolte contre l'abjection charnelle où il s'enlise, le garçon repart pour le petit port natal, après une scène brutale, suivie d'adieux lourds de tristesse comme s'il y avait quelque chose de très humain dans les plus bestiales amours.

Là-bas, au pays, l'autre idylle reprend. Idylle gauche, parce que, si la femme est toujours trop doucement ignorante, l'homme, lui, est maintenant trop violemment instruit. Le garçon a l'impression de s'élever au-dessus de la vulgarité, de monter avec cette pure jeune fille que trouble son ardeur pressante.

Il devine le vrai bonheur, mais avec les rudes chocs-en-retour sensuels de l'homme qui ne peut s'empêcher d'avoir encore une garce dans la peau. Et ces fiançailles, troubles et comme mystiques, sont d'une qualité littéraire encore sans exemple.

Bref, c'est le mariage. Une immense satisfaction d'amour-propre, une prodigieuse joie calme, la sensation émerveillée d'avoir retrouvé la voie droite.

Mais ce n'est pas impunément que l'on a fait le pire apprentissage des sens. Le mari est comme un fauve en cage. La tendre et frêle petite femme devine qu'elle n'est pas au diapason du mâle. Elle l'interroge avec une sorte d'épouvante, et, surmontant sa frigidité propre, elle se dépense avec une générosité prodigue pour conquérir à fond et retenir l'homme. Malheureusement, elle est minée par un mal qui ne pardonne pas et dont cette flambée, peut-être, hâte l'issue. Elle se fane et succombe aux suites d'une opération.

***

L'homme n'est pas la proie d'un désespoir véhément, mais d'une détresse beaucoup plus grave. En tête à tête avec ses beaux-parents fossilisés, il se consume d'ennui. Sa chair s'impatiente. Il souffre de n'avoir pas d'enfants. Il songe à Régine — la femelle, la vraie.

Sa mère, sentant rôder le danger, tente de pousser le veuf vers une veuve opportune. Et, alors même qu'il semble consentir, il opère un curieux mouvement tournant pour aller au devant de Régine, à l'instant même où celle-ci va au-devant de lui. Il la rencontre, tenant un enfant par la main. Elle lui fait part des avatars de sa vie indécise, depuis cinq ans qu'ils se sont quittés. Elle lui demande de la reprendre, de l'empêcher de suivre, en Argentine, un cabotin dont la moralité est pleine d'embûches. Elle lui crie : « Mon enfant, c'est ton fils ! »

Est-ce un piège ? Malgré l'énigme et malgré la force du désir, l'ancien amant laisse s'éloigner l'ancienne maîtresse. « On n'aime pas, on n'épouse pas une Régine. » Pourtant, il est écrasé.

Sa mère, alarmée, le force à avouer son tempérament secret. Elle est prête à toutes les concessions. Elle-même, elle a été, jadis, la servante-maîtresse, avant d'être l'épouse et la mère...

Mais, quand l'homme arrive au port d'embarquement, il est trop tard. Régine et l'enfant sont partis, perdus pour lui.

***

Une telle analyse ne signifie pas grand chose. Si j'ose l'image, elle ne fait qu'ouvrir des fenêtres, inciter le lecteur à se pencher plus avant.

Car, je le répète, la supériorité de ce roman, écrit avec une originalité telle qu'elle réalise une très particulière distinction jusque dans la violence, réside dans l'admirable distribution et la progression étrangement tendue d'un drame où la passion, lors même qu'elle s'avilit, ne perd pas je ne sais quelle prestigieuse mesure, grâce à un réalisme merveilleusement décanté. Elle réside encore, cette supériorité, dans l'opposition magistrale de deux aspects de l'amour, qui, fatalement, se rejoignent. Elle réside, enfin, dans la vérité des caractères, la fine et forte peinture des décors, le « génie » réel des situations en des milieux très divers, dans la tension des vies intérieures et le mouvement des comparses. Tous les personnages nous deviennent familiers, obsédants. Et c'est le critérium du don du roman.

Léo Gaubert, retenez ce nom, l'homme qui a écrit *les Filets bleus*, livre de la destinée qui vous enserre dans ses mailles, Léo Gaubert, homme de la lignée d'Elder et de Savignon, mais à part, est, dans toute l'acception du mot, le romancier qui, sans défaillance, réalise un livre.

Léo Gaubert, médecin qui honore sa profession, ira loin dans la vie littéraire. Il est de ceux que, dans leur ascension méritée, doit doublement aider aussi, et avec passion, le corps médical.

***

Une Femme est morte, le premier roman de M. Franck Guisoni, est, sur un autre plan, une œuvre bien remarquable. C'est un des livres qui traitent le mieux, avec le don d'analyse le mieux équilibré, un drame de la vie du médecin. Et le beau style, sobre, viril, si volontairement dépouillé qu'on le dirait en camaïeu !

C'est l'histoire d'un avortement, accompli dans des circonstances presque excusables, un crime, pourtant, qui trouble à tel point la conscience de son auteur que celui-ci se sent, aussitôt après, comme soumis à la fatalité inexorable d'un châtiment inconnu.

L'interne Valéry s'est fait, au cours d'une autopsie à l'amphithéâtre, une piqûre mortelle. Il sait la septicémie qui le guette. Il a mandé, sur le champ, le conteur, son meilleur ami, pour lui confier une mission qui libérera sa conscience obérée, mission qui justifiera la confession écrite qu'il lui laisse. Et cette confession, c'est le roman.

Valéry est un studieux et aussi un garçon d'une sexualité sans inquiétude. Il a eu quelques aventures plus ou moins nuancées, mais d'une passion exempte de drame, quand Hélène pénètre dans sa vie.

Hélène n'est pas vierge. Elle a un amant, auquel elle est attachée sans amour, par une sorte de fidélité protectrice, par habitude, par un de ces sentiments qui résument tant de tendances féminines dont la logique obscure nous déroute et dont la complexité nous confond.

Cette amante calme, un peu distante, régulière, qui, peut-être, ne donne ni ne reçoit tout le plaisir, c'est la femme qui répond le mieux à la personnalité de Valéry, tout au moins à sa personnalité évidente — car nous sommes peuplés d'hôtes inconnus. Ainsi faite, elle rompt heureusement la solitude du travailleur, sans l'encombrer d'une présence constante dont il ne saurait s'accommoder.

Le dosage de ce bonheur en demi-teinte est déjà d'une qualité psychologique et littéraire qui marque le talent de M. Franck Guisoni.

Mais, voici le drame. Hélène est enceinte. De qui ? De Valéry, ou de l'autre ? Elle sait — et elle n'est pas de celles qui mentent — qu'elle ne peut l'être que des œuvres de Valéry. Or, elle ne veut pas briser l'autre. Elle a tout tenté pour éviter la catastrophe. Vléry, seul, peut maintenant la sauver. Qu'il la sauve !

Il hésite. Par vertu professionnelle ? Certes, mais vertu fondée sur des égoïsmes d'homme qui craint de briser sa carrière. D'ailleurs, il hésite aussi pour des raisons foncièrement humaines. Mais il faut agir. Il agit. Et il intervient devant l'autre qui ne sait pas quelle monstrueuse besogne s'accomplit et qu'il trompe avec terreur et pitié !

L'opération réussit. Du moins, pendant les huit jours classiques qui la suivent, rien de fâcheux ne se produit. Valéry, à demi décauchemardé, va dans l'Est, en famille. Quand il revient, Hélène est à l'hôpital. L'infection foudroyante s'est déclarée. Elle va mourir.

Valéry est tous les jours à son chevet. Mais... Ah ! comme j'attends ici les critiques qui se désintéressent de l'observation scientifique !... Mais, dis-je donc, tous ces événemnts sont comme des vagues de fond qui ont bouleversé la personnalité première de l'interne, projeté en avant l'hôte inconnu, déchaîné une sensualité longtemps statique. Loin d'Hélène, Valéry plie sous lui, avec une sorte de volupté exaspérée par la souffrance et l'épouvante, une jolie fille rencontrée au Moulin-Rouge, un soir déjà lointain.

Hélène meurt.

Et voici que le thème dramatique du roman revêt une forme de pathétique dont la sobriété même pousse l'émotion à son paroxysme.

A la douleur de l'homme dépareillé se joint l'angoisse du médecin qui se sait à la merci des constatations médico-légales.

Hélène n'a pas de famille. L'autre est absent. Valéry, l'esprit perdu, sollicite de son confrère, le chef de clinique, la stisfaction suprême de savoir que son amie ne sera pas autopsiée. Avec une pitié sévère, cet honnête homme le démasque. « Je ne devrais pas vous couvrir, dit-il à Valéry... mais, pour votre sécurité, l'autopsie qui doit être faite, le sera ici, au plus vite. »

Valéry s'incline. Et le drame se précipite. Du personnel de la clinique, de deux jours nul ne peut remplir le macabre office. C'est l'affolement. Valéry implore... Un des internes, qui ignore tout, lui dit cordialement : faites-la, cette autopsie, vous me rendrez service.

Et, après une lutte terrible, le malheureux qui a mutilé la vie, mutile la mort !

Mais, c'en est fini de lui. Il lui semble que, s'il ne se tue pas, le châtiment fatal, inéluctable, doit venir.

Les jours se suivent, lourds, tragiques.

C'est l'entrevue pénible avec l'autre, l'amant qui vient remercier Valéry d'avoir soigné Hélène, l'autre qui, ignorant la cruelle ironie du geste, veut à tout prix payer... l'assassin scientifique !

Puis, c'est la vie professionnelle qui reprend, sous la menace du fatum, et, un jour, la piqûre qui ne pardonne pas, piqûre accidentelle ou voulue. Valéry lui-même ne le sait pas, la piqûre fatale, en tout cas, écrite au livre du destin où sont, peut-être, inscrites toutes nos fautes pour appeler d'inévitables représailles.

Je ne sais rien de plus direct que ce livre du crime qui porte en soi ses sanctions morales, que ce roman qui demeurera comme l'un des plus grands drames du médecin.

Une Femme est morte, de Franck Guisoni, paru à la même librairie que *les Filets Bleus*, de Léo Gaubert, mérite, comme ce chef-d'œuvre-ci, d'être dans la bibliothèque de tous les lecteurs du *Siècle médical*, qui, nous avons plaisir à le répéter, eut la bonne fortune d'être le premier à connaître le mérite de ces deux romans de tout premier rang et la satisfaction profonde de hâter peut-être leur beau destin.

Pierre Guitet-Vauquelin.

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Jermain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

La Voix de son Maître
« La Voix de son Maître »
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

CHRONOGRAPHE LIP LIP
AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. □ Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

LE ZAPOROGUE

ou de la connaissance des autres et de la méconnaissance de soi en amour et autres agitations humaines

Notre excellent collaborateur M. Pierre Guitet-Vauquelin, auteur déjà de tant d'œuvres remarquées, vient de publier, à la Renaissance du Livre, un bien curieux ouvrage, Le Zaporogue, *que la critique accueille avec une rare faveur. Nous ne saurions mieux faire, pour le présenter, que de reproduire les lignes que lui consacre, dans* Gringoire, *M. Marcel Prévost, de l'Académie française, le grand romancier et psychologue dont la sentence fait loi.*

« Il faut admirer et remercier les écrivains qui, loin de tirer à la ligne pour emplir un gros livre avec peu de pensée, condensent le meilleur de leur esprit et de leur expérience dans un petit livre exclusivement composé de pensées.

» Cet acte d'altruisme vient d'être accompli par Pierre Guitet-Vauquelin, critique littéraire d'un grand quotidien matinal, et que l'absorption de tant de pages, vainement imprimées et lues par devoir professionnel, a, sans doute, désenchanté.

» Son livre à lui — *Le Zaporogue*, à la Renaissance du Livre — ressemble à une boîte de savoureux comprimés : comprimés d'observation, de sensibilité, d'humour. Un auteur dramatique y glanerait deux cents répliques d'un effet immanquable. Elles amusent au premier choc..., puis, le choc drôle s'amortissant, on glisse à la profitable méditation.

Exemples :

« Les amours d'une heure sont plus profonds et durables que tous les autres. Ils n'ont été qu'interrompus. »

« L'homme, pour la femme, n'est qu'un matériel de remplacement. Pour l'homme, la femme est une pièce de collection. La femme ne collectionne jamais. Elle cumule. »

« L'amitié entre femmes dépasse rarement la complicité... Ou c'est une forme de l'amour. »

« Partir, c'est mourir un peu ? Non, c'est renaître. C'est supprimer les témoins de tout ce qu'on a laissé mourir en soi... »

Le Zaporogue, de Guitet-Vauquelin, si la substance intellectuelle des livres influait sur leur densité, ferait pencher de son côté tout un rayon de bibliothèque. »

Marcel Prévost,
de l'Académie française.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN

VIENT DE PARAITRE

ACHARD (CH.). — *L'Œdème brightique.* Coll. franco-britannique des sciences médicales et biologiques. 220 p. Br. : 80 francs.

DELAFONTAINE (P.). — *Le Rein des vieillards.* 202 p. Br. : 25 francs.

MORUZI (A.). — *Synthèse et prothèse osseuses. Etude clinique et radiologique de la tolérance du tissu osseux.* 144 p. Br. : 40 francs.

OMBREDANE (docteur ANDRÉ). — *Les Troubles mentaux de la sclérose en plaques.* In-18. 852 p. Br. : 40 francs.

PADEY (BENOIT). — *Le Médecin du pauvre, du colon, du missionnaire. Les Plantes.* 149 p. Br. : 15 francs; cart. : 19 francs.

PADEY (BENOIT). — *Traité complet des secrets de la baguette et du pendule des sourciers.* T II. *Homme, Maladies, Guérison.* 242 p. Br. : 40 francs; cart. : 45 francs.

PAUCHET (VICTOR). — *La Pratique chirurgicale illustrée.* Fasc. 1. 3e éd. Coll. La Pratique chirurgicale illustrée. III. par S. Dupret. 300 p. Br. : 65 francs.

PIC (A.) et MORÉNAS (L.). — *La Tuberculose cardio-vasculaire. Le Cœur des tuberculeux.* Bibliothèque de la tuberculose. 300 p. Cart. : 65 francs.

BRENOT (Paul). — *La T. S. F. A la conquête des ondes.* Coll. Nobles Vies, Grandes Œuvres. 148 p. Br. : 6 francs.

BÉRIEL (L.). — *Eléments de psychiatrie.* 240 p. avec fig. Br. : 30 francs.

GRÉGOIRE (RAYMOND). — *Les Anévrysmes artério-veineux.* 160 p. avec 8 fig. et 5 pl. Br. : 24 francs.

MARFAN. — *Hygiène et maladies du nourrisson et de la première enfance.* 1.080 p. avec fig. Br. : 120 francs.

RONCHÈSSE. — *L'analyse des urines*, 4e édit. 432 p. avec fig. en 6 pl. coloriées. Br. : 25 francs.

ALCESTE. — *Les Cahiers d'Alceste ou l'Introduction à l'étude de la psychologie du malade.* 127 p. Br. : 30 francs.

BÉCLÈRE (CL.). — *La Perméabilité et les Obturations tubaires*, 252 p. et 70 fig. Br. : 50 francs.

BÉCLÈRE (H.) et PORCHER. — *Cancer de l'estomac* (A). Bibliothèque de films radiographiques : 15 francs.

BÉCLÈRE (H.) et PORCHER. — *Diverticules du duodénum* (C). Bibliothèque de films radiographiques : 15 francs.

BÉCLÈRE (H.) et PORCHER. — *Tumeurs des os* (B). Bibliothèque de films radiographiques : 15 francs.

CARTON. — *Alimentation, Hygiène et Thérapeutiques infantiles en exemples.* (méthode naturiste ou hippocratique), illustré de 128 courbes de température. Br. : 25 francs.

DEJEAN (CH.). — *Laboratoire et ophtalmologie.* Illustré de 44 fig., 274 p. Br. : 25 francs.

FRANTZ (ROBERT). — *L'Ostéo-synthèse métallique dans les fractures diaphysaires*, 190 p., 54 fig. Br. : 35 francs.

HÉRAUX (ANDRÉ). — *Les Bronchopneumonies chez l'enfant ou Pneumonies en foyer.* 122 p., 21 fig. Br. : 18 francs.

JONESCO-SISESTI (N.). — *Tumeurs médullaires associées à un processus syringomyélique.* 296 p., 12 fig. Br. : 45 francs.

JUSTER (E.). — *Traitement des affections neuro-cutanées.* Coll. Médecine et Chirurgie pratiques. 128 p. Br. : 14 francs.

LABBÉ (MARCEL). — *Le Traitement du diabète.* Coll. Médecine et Chirurgie pratique. 172 p. Br. : 12 francs.

LECLERC (H.). — *Les Epices. Plantes condimentaires de la France et des colonies.* 134 p. Br. : 15 francs.

N... — *Revue française de psychanalyse*, 2e année. 828 p. Br. : 25 francs. 3e année, no 1 1929. 206 p. Br. : 25 francs.

N... — *Troisième congrès de la Société internationale d'urologie. Bruxelles*, 3-6 août 1927. Vol. 2. 144 p. Br. : 30 francs.

PERSEGUERS (J.). — *Anatomie topographique radiculo-vertébrale.* 2 pl. grandeur nature, 44 p. Br. : 25 francs.

ROGER et BINET. — *Physiologie musculaire et Chaleur animale. Traité de physiologie.* T. VIII. 742 p. et 186 fig. Br. : 95 francs; rel. : 110 francs.

Quelques à côtés du Salon de l'Automobile

Trop et trop d'invités - L'invasion étrangère... Carrosseries et bibelots

A l'heure où nous traçons ces lignes, le Salon de l'automobile bat son plein. C'est la cohue sous la haute verrière du Grand-Palais. Car, bien qu'on ait augmenté, cette année encore, le prix des entrées, la foule des curieux y est si nombreuse et si indisciplinée que les acheteurs sérieux ont bien du mal à y voir ce qui les intéresse. Les cartes gratuites distribuées avec une parcimonie ridicule à ceux que leur profession appelle au Salon, sont distribuées par grosses à d'autres « ayants-droit » plus discutables.

Le résultat, c'est que le jour de l'entrée à 30 francs où le candidat acheteur pourrait espérer pouvoir examiner tranquillement les modèles pour lesquels il est souvent venu de sa lointaine province il est aussi bousculé que les jours ordinaires et s'en va dégoûté sans avoir pris aucune décision.

Il y a là un état de choses déplorable auquel les exposants, qui sont en dernier ressort les grands maîtres de l'Exposition auraient intérêt à mettre ordre.

***

La grande surprise des visiteurs que la lecture d'aucune rubrique spécialisée n'avait prévenus fut, sans contredit, la présence au Salon d'un ombre si considérable de marques étrangères.

Il est de fait que sur un peu plus de cent constructeurs exposants, cinquante seulement étaient Français, les autres étrangers, les Américains accaparant à eux seuls une trentaine de stands.

Il arriva souvent qu'un visiteur, s'adressant en toute innocence à un agent se trouvant devant ses châssis, afin d'avoir quelques détails sur ceux-ci, reçut une réponse en allemand ou en tchéco-slovaque. Cela se produisit moins pour les marques américaines ou italiennes dont les noms sont, chez nous, rendus plus populaires par la publicité.

On peut dire du Salon de Paris qu'il est le Salon international par excellence. Faut-il regretter que tant de concurrents étrangers viennent chez nous se mesurer avec nos vieilles marques nationales ?

La réponse à cette question m'a été fournie par un visiteur n'appartenant pas apparemment au monde de l'automobile que j'entendis dire dans la foule :

— Tant que la France aura d'aussi belle mécanique à présenter, elle n'a rien à craindre de ceux qui s'efforcent de lui prendre, un à un, tous les panneaux du Grand-Palais.

Malgré tout, nos constructeurs doivent faire attention et travailler ferme. Nos concurrents, comme on le lira par ailleurs, ont fait aussi de sérieux progrès et leur intention n'est pas de s'endormir sur leurs lauriers.

***

Les femmes élégantes, pour qui rien ne compte en automobile que la ligne et le confort des carroseries, ont pu se réjouir cette année.

Si la mécanique a quasiment atteint la perfection, jamais on n'a accordé tant d'attention au confortable.

D'année en année, les automobilistes deviennent plus exigeants sur ce point-là. Et ils ont bien raison. La preuve en est qu'on est arrivé à construire en série et à un prix qui, converti en francs-or, est beaucoup plus faible qu'avant guerre, des voitures plus confortables que celles qu'auraient pu s'offrir, il y a seulement dix ans, les plus fortunés d'entre nous.

L'accessoire qu'on considéra longtemps comme... accessoire est devenu une sorte de petit roi. Sous mille formes différentes, il joue son rôle sur nos voitures et concourt à nous faire trouver que la vie est belle et que l'auto est une invention merveilleuse.

Quand je pense qu'il n'y a pas si longtemps, bien des automobilistes considéraient le compteur kilométrique comme une chose superflue !

Aujourd'hui, il est monté en série sur les voitures les plus modestes et il est souvent accompagné d'une montre, d'une jauge automatique à essence, d'un thermomètre de radiateur, d'un compte-tours pour les châssis dont le moteur tourne vite.

Et tous ces petits appareils que nous considérâmes longtemps comme des instruments capricieux et inutiles, marchent à notre entière satisfaction et nous ne pourrions plus nous passer d'eux.

De même qu'on ne peut plus concevoir une voiture dépourvue de l'éclairage électrique, on ne peut pas admettre une conduite intérieure non munie d'un essuie-glace qui éponge la brouille qui obscurcit le pare-brise, de « stop » et d'« indicateurs de direction » qui vous épargnent, en hiver, de sortir le bras de votre voiture où, grâce à ces réchauds électriques ou autres, règne une douillette température.

Vous seriez bien gêné si l'on vous privait tout à coup de l'allume-cigare fixé au tablier et grâce à quoi vous allumez sans difficulté, tout en conduisant, vos cigarettes et vos cigares. Le cendrier qui vous permet d'épargner vos vêtements est aussi très précieux.

Et madame ne serait-elle pas navrée si, montant dans sa voiture avec quelques-unes des fleurs que vous venez de lui offrir, elle ne trouvait plus le petit porte-bouquet de cristal et d'argent qu'elle avait fait accrocher à portée de sa main. Que ferait-elle sans sa jolie cantine où elle trouve le parfum et la poudre qu'elle aime.

Vous aimez avoir également une pochette de cuir où placer vos cartes routières, un miroir retroviseur et un phare à main, indispensable avec la circulation actuelle.

Moins répandu que les accessoires déjà énumérés, l'appareil placé sur la planche de bord, qui indique quelle est la bougie qui fait boiter votre moteur, vous rendra aussi souvent service. Et vous serez bien content d'avoir un extincteur à bord, le jour où un retour de flamme communiquera le feu à votre voiture.

La voiture moderne est un home roulant. C'est pourquoi vous tenez à la garnir des mille riens qui font la personnalité de votre demeure.

Les maisons d'accessoires prennent chaque année plus de place. Cette industrie annexe de l'industrie automobile fait vivre un grand nombre de gens.

Le jour où nos voitures nous seraient livrées toutes prêtes et toutes parées de l'étranger, tous ces gens-là seraient, avec les ouvriers des usines de construction, sur le pavé. C'est pourquoi, croyons-nous, il ne faut pas s'endormir dans un béat optimisme.

ÉDITIONS AMÉDÉE LEGRAND
93, Boulevard Saint-Germain. — PARIS-VIe

Anatomie radiographique du squelette normal. Atlas, par MM. J. Belot et F. Lepennetier, ouvrage in-4 de 416 p. et 356 fig., dont 275 planches grandeur nature. Un volume relié toile. — Prix	300 fr.
Dufestel. — Rayons ultra-violets et chaleur radiante, in-8, 400 pages, 47 planches hors-texte	50 fr.
Worms et Bolotte. — L'insuffisance respiratoire nasale, in-16, 320 pages, avec figures	25 fr.
Dejust, Verne, Combes, Parat, Urbain, Dujarric de la Rivière, de Saint-Rat. — Etudes sur la chimie physiologique de la peau, in-8, 384 p. avec 2 planches en couleurs	55 fr.
Santenoise. — Pneumogastrique, appareil thyroïdien et activité cérébrale, in-8, 336 p. av. 42 graph. hors-texte	65 fr.
Hickel. — Réactions, incidents, accidents provoqués par les rayons ultra-violets. Prophylaxie. Traitement, in-16, 128 p.	15 fr.
Pavloff. — Leçons sur l'activité du cortex cérébral, traduit par Mme D. Trifonoff, in-8, 420 pages	60 fr.

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
NON IRRITANTE
stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

REISS Frères Did. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine (dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée 48

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
PEPTALMINE + PEPTO-ALBUMINES
DRAGÉES inaltérables sans odeur — GRANULÉS
PEPTALMINE MAGNÉSIÉE — PEPTO-ALBUMINES et Sulfate de Magnésie — TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES
CHOLAGOGUE

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO

Facilités de paiement
BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES de BUREAU - CLASSEURS à RIDEAU
La Bibliothèque M D procure le maximum de logement dans le minimum d'espace.
Demandez le catalogue No 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e). Tél. : Littré 11-23.

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
Fauteuil no 555
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

SOCIETE ANONYME MEDICALE
L'ŒUVRE AMBULANCIÈRE
15, rue de Chateaudun, 15
Carrefour Chateaudun
Télé : Trudaine 56.56 39.05
CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE MÉDECINS

DU PONT-NEUF A L'ECOLE MODERNE

On ne peut nier que, dans l'esprit du public, la profession de dentiste reste encore entachée d'un certain charlatanisme, opinion, fondée, d'ailleurs, il faut le reconnaître, sur des bases solides. Le temps n'est guère éloigné où de somptueux équipages, éclatant de rouge et d'or, parcouraient, au son de trompettes tonitruantes, ville et villages, distribuant à la foule des foires des baumes dentaires mirifiques, entre autres le baume d'acier. Mon ami Boissier, dans son étude historique si documentée, si vivante, a su, mieux que je ne pourrais le faire moi-même, d'une plume alerte et souvent ironique, camper certains personnages qui sévissaient sur le Pont-Neuf.



Dr J. LEBEDINSKY
Stomatologiste des hôpitaux Directeur de l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris.

C'était alors le beau temps des « Pélicans », effroi des populations, qui, cependant, finissaient, à bout de forces, par se livrer au maître charlatan qui savait le mieux vanter son habileté à se servir d'un instrument si redouté.

Malgré les quelques progrès que la médecine arabe, héritière de la science gréco-égyptienne, avait fait faire à l'art dentaire, celui-ci restait encore au XVIIIe siècle à l'état embryonnaire. L'habileté et l'audace tenaient souvent lieu de connaissances.

Cependant, dès le milieu du XVIIIe siècle, des praticiens renommés se mirent à étudier consciencieusement les maladies des dents, et le nom de Fauchard brille avec éclat à la tête de la petite pléiade des chercheurs de cette époque.

Leurs successeurs s'attachent à la prothèse, le caoutchouc fait son apparition et l'on voit s'ouvrir l'ère prospère des dents artificielles, depuis le dentier esthétique d'ippo, jusqu'à la dent minérale actuelle, en passant par les fameuses osanores, si chères à Damier.

Quel est donc en France l'état de l'art dentaire à la fin du XIXe siècle ? On peut dire qu'à cette époque, il est encore livré tout entier, du moins quant au traitement proprement dit des maladies de la bouche et des dents, à l'empirisme.

Témoin, les nombreuses formules populaires et recettes de bonne femme, alors en honneur, dont quelques-unes ont même survécu de nos jours.

Nombreux étaient encore les charlatans ambulants.

Les rares praticiens qui exerçaient en ville leur talent avaient acquis leur savoir au hasard d'une rencontre ou par legs héréditaire et le public prisait davantage leur habileté que leur science. Que d'ouvriers orfèvres, devenus de consciencieux dentistes, n'ont-ils pas alors contribué à conserver à leur profession cette appellation « d'art dentaire », qui supposerait, par définition, plus de technique que de science.

Sans doute, des hommes de valeur avaient alors publié quelques brochures, où ils avaient condensé le savoir de leur époque et les résultats de leur expérience personnelle.



Une des salles de dentisterie opératoire

Mais, tandis que depuis un certain temps déjà, la médecine, sortie du chaos moyennageux, s'épanouissait au génie des Laënnec, des Bichat, des Louis, des Bouilland et voyait s'ouvrir l'ère pasteurienne, tandis que des chirurgiens, tels les Larrey, les Verneuil, les Tillaux succédaient aux barbiers, l'art dentaire restait toujours aux mains des empiriques, dont le savoir-faire tenait lieu de savoir.

Ah ! certes, la découverte d'Horace Wells, avait attiré l'attention sur les dentistes et certains firent de louables efforts pour faire entrer l'art dentaire dans la grande famille médicale, qui, il faut oser l'écrire, considérait toujours cette fille cadette en parente pauvre.

Si la Révolution, dans sa folie égalitaire, après avoir fait table rase de tous les diplômes universitaires, dut bien vite les rétablir, elle avait omis de réglementer la profession de dentiste, laissant ainsi toujours la porte ouverte à toutes les ignorances, à tous les abus, à toutes les audaces. Ainsi ignoré des pouvoirs publics, l'art dentaire n'était nulle part enseigné officiellement. Aussi, vers la fin du XIXe siècle, quelques dentistes eurent honte de l'avilissement charlatanesque de leur profession et comprirent le danger qu'elle courait.

En 1880, un certain nombre d'entre eux, syndiqués (déjà) formèrent une association pour l'enseignement de l'art dentaire. Ce fut la première école.

Quatre et dix ans plus tard, une seconde, puis une troisième école privée s'ouvraient et ces établissements prospéraient rapidement, tant ils répondaient à un besoin urgent.

Quand le législateur intervint, exhumant un projet de loi, tombé en léthargie depuis douze ans, on peut dire que l'enseignement de l'art dentaire était organisé et que la loi du 30 novembre 1892 ne faisait que consacrer, par un titre nouveau, un cycle d'études déjà éprouvé.

Des maîtres, tels Magitot, Galippe, Ferrier, Gaillard, Sifre, Frey, Lebedinsky, à Paris ; Redier et Tellier, en province, donnaient le meilleur d'eux-dévouement, pour inculquer aux jeunes générations les principes d'une science, sans cesse en évolution.

Puis, à leur tour, des médecins déjà spécialisés ouvrirent l'Ecole française de stomatologie accessible aux seuls docteurs en médecine, désireux d'étudier la technique dentaire.

Mais, en même temps, se rouvrait aussi une querelle déjà ancienne : celle des odontologistes et des stomatologistes.

Loin de moi la pensée d'entamer ici une discussion qui a fait couler tant d'encre, constituer tant de commissions et écrire tant de rapports. Cependant, il se dégage de tous ces rapports un fait bien clair, admis sans conteste par tous : c'est que l'art dentaire devient de plus en plus une science nettement « médico-chirurgicale ».

La pathologie buccale, dans chacune de ses manifestations, nécessite la recherche de causes éloignées et inversement, nombre de maladies de la bouche jouent un rôle capital dans l'origine des maladies générales : je n'en veux pour preuve que les nombreux travaux récents sur la pyorrhée, la pyophagie ou les infections focales.

Il ne suffit plus à présent au chirurgien-dentiste d'être expert en travaux d'orfèvrerie, il faut qu'il puisse de plus en plus sortir de sa tour d'ivoire pour regarder autour d'elle et savoir regarder médicalement. Pour ce faire, il faut qu'il soit éduqué médicalement.

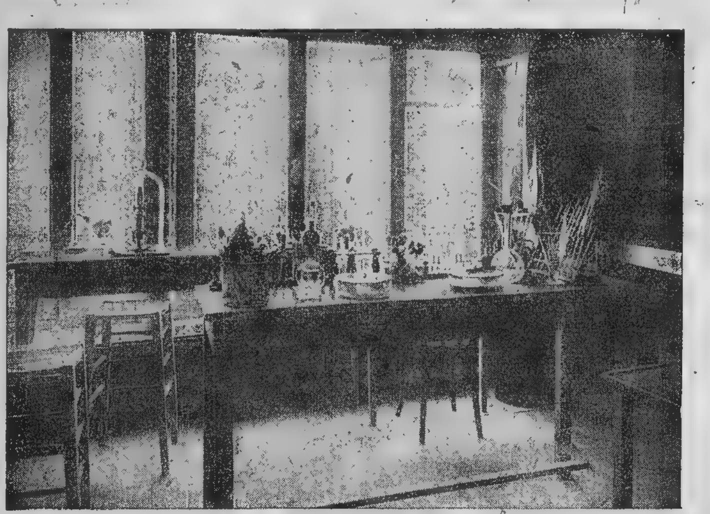
Je ne veux pas faire ici de pronostic et dire qui l'emportera de la thèse odontologique, aux tendances avant tout techniques, ou de la thèse stomatologique qui considère que la stomatologie déborde l'art dentaire et que chez elle, pas plus qu'en aucune autre spécialité médicale, la technique ne saurait constituer une fin, mais un moyen.

Sans attendre, les bras croisés, qu'une solution soit trouvée et adoptée par nos législateurs dans le conflit odonto-stomatologique, un maître, connu parmi les meilleurs, a pensé qu'on pouvait de suite orienter plus médicalement les études du chirurgien-dentiste, et c'est dans ce but qu'il y a quelques années, le docteur J. Lebedinsky a créé l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris, dont le nom seul est un programme.

On sait avec quelle fécondité ce maître avait enseigné pendant plus de cinq lustres sur la rive gauche et dans les hôpitaux parisiens. C'était non seulement un professeur dont la parole imagée attirait les élèves, mais encore un chercheur qui voulait apporter sa contribution personnelle à l'édification de la science stomatologique.

N'est-ce pas lui, en effet, qui a débrouillé l'amas confus des stomatites et à qui l'on doit leur classification, ainsi qu'une des premières études approfondies sur les relations de la stomatite ulcéro-membraneuse, avec l'évolution de la dent de sagesse. La récente thèse de son fils, véritable monument de piété filiale, sur les « adénites geniennes », ne doit pas faire oublier que c'est le père qui a le premier rattaché ces adénites à leur véritable cause, permettant ainsi de guérir rapidement, à peu de frais, ce que l'on mettait alors trop souvent sur le compte de la tuberculose.

Enfin, l'étude du milieu buccal et son équilibre biologique, celle des funestes



Le laboratoire de bactériologie

effets de la pyophagie, sont venues s'ajouter à la remarquable série de ses travaux scientifiques, qui, nous l'espérons, est loin d'être close.

L'orientation médicale de ses travaux, à en juger par les principaux que je viens de citer, portait donc le docteur J. Lebedinsky à orienter tout naturellement l'enseignement de l'école qu'il dirige vers une forme médicale.

La composition de son corps enseignant en est la preuve.

Cela n'empêche nullement la technique opératoire ou prothétique d'y être enseignée d'une façon particulièrement soignée, car les collaborateurs dont le docteur Lebedinsky a su s'entourer ont pour mission de donner, chacun dans leur sphère, à la technique toute l'importance qu'elle réclame, sans préjudice d'un enseignement orienté médicalement, donné particulièrement dans les cours théoriques et les nombreuses cliniques de l'école ou de l'hôpital Cochin.

Fallait-il attendre le succès de la thèse stomatologique et laisser l'art dentaire, dont les préoccupations sont surtout techniques, se trouver devant des problèmes de pathologie et de thérapeutique qu'il ne pouvait résoudre ? Valait-il mieux, au contraire, sans attendre, orienter de suite de plus en plus médicalement les études du chirurgien-dentiste ?

Si la thèse stomatologique vient à l'emporter, le chirurgien-dentiste, nourri médicalement, accédera rapidement au diplôme de transition.

Si la thèse odontologique prend le dessus, ou même si le *statu quo* demeure longtemps encore, le même chirurgien-dentiste ne se trouvera pas gêné par son bagage médical plus gros ; on n'en sait jamais trop.

D'aucuns penseront que c'est une cote mal taillée, mais ne vaut-il pas mieux travailler à l'élévation d'une profession que la regarder se complaire dans une tranquille stagnation ? C'est cette idée que le docteur J. Lebedinsky a réalisée dans son œuvre : l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris.

Docteur L. R.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE VINGT-TROISIÈME SALON

" Servir " semble être essentiellement la devise qui a guidé tous les constructeurs

La sécurité, le confort, l'économie qualités primordiales des autos d'aujourd'hui

La première session du Salon de l'Automobile, réservée aux voitures de tourisme, s'est terminée, dimanche 13 octobre, après avoir connu un succès que l'on peut certainement qualifier de colossal.

Mais quelles que soient les destinations des voitures exposées au Grand Palais, il existe des tendances constructives générales que nous allons essayer de dégager.

Le moteur

Il y avait, au Salon de l'auto, cette année, autant de moteurs à 6 et 8 cylindres en ligne que de 4 cylindres ; on peut dire par exemple que, pour cinquante moteurs à 4 cylindres, on trouvait trente-cinq moteurs à 6 cylindres et quinze à 8. Au point de vue théorie pure, cette augmentation du nombre des polycylindres est encourageante, au point de vue commercial et, pour cette année, il faut se demander si certains 6 et 8 cylindres de petite puissance relative donneront satisfaction et si, par choc en retour, les constructeurs de ces voitures obtiendront de bons résultats financiers. En tous cas, ceci montre le souci général d'obtenir une grande souplesse motrice.

Dans sa conception, le moteur de 1930 diffère fort peu de son prédécesseur ; il y a plutôt diminution du dispositif à soupapes commandées par en dessus, légère augmentation du système d'allumage par batterie, généralisation absolue du filtrage de l'air, de l'essence et de l'huile. Les pistons en alliages légers sont adoptés par tous et le tube d'échappement est dirigé d'abord vers l'avant pour revenir, par une courbe, vers l'arrière de la voiture, ceci pour éviter aux occupants des places avant un excès de chaleur vraiment intempestif en été.

Beaucoup de radiateurs sont munis de volets de fermeture oscillants commandés soit par des thermostats, soit par des dispositifs asservis à la volonté du conducteur ; quelque voitures, très judicieusement, telles Steyr, ont un dispositif double qui permet qu'en hiver, par exemple, le conducteur puisse fermer ses volets avant que l'abaissement de la température du thermostat ait déterminé cette fermeture.

Notons aussi la diminution de l'emploi de l'exhausteur, qui est remplacé par la pompe mécanique d'alimentation. Les griefs contre l'exhausteur sont : ses dimensions croissantes, proportionnellement à la puissance du moteur, d'où sa difficulté de logement, tandis que la pompe mécanique qui, depuis cinq ou six ans a fait victorieusement ses preuves sur les avions, peut alimenter sous un très faible volume les moteurs les plus puissants avec des chances de panne nulles.

N'oublions pas, dans les dispositifs d'allumage, celui très intéressant qui combine à la fois la magnéto et le système par batterie.

Les embrayages Les boîtes de vitesse

Le disque unique fonctionnant à sec équipe 95 % des voitures exposées ; quant aux boites de vitesses, le souci constant du silence les a munies de nouveaux dispositifs, la plupart consistant en jeux d'engrenages hélicoïdaux qui font que la vitesse immédiatement inférieure à la prise directe n'est pas plus bruyante que celle-ci. Renault, entre autres, expose une combinaison de ce genre excellente. Quant à Gabriel Voisin, seul constructeur à présenter aux visiteurs une 12 cylindres remarquable, il munit certains de ses châssis du « relai compound », qui dote ainsi la voiture de 6 ou 8 vitesses, suivant que la boîte est équipée pour trois ou quatre vitesses normales.

Citons, comme solution particulière, celle de Sensaud de Lavaud, qui emploie une série de roues à rochets actionnés par des bielles recevant leur mouvement d'un plateau oscillant monté sur un très court vilbrequin ; ce changement de vitesse est progressif et automatique.

Les châssis — Les transmissions

D'une manière générale, l'épaisseur des longerons de châssis et leur entretoisement se sont augmentés, bien des spécialistes, en effet, avaient remarqué des flexions exagérées des longerons, ce qui avait, on le conçoit, une fâcheuse influence sur la durée des carrosseries et sur leur silence.

Les transmissions se divisent toujours en deux catégories : celle dans laquelle le ressort, fixé au pont, s'oppose à la réaction du couple moteur et pousse la voiture ; celle, d'autre part, où le ressort n'a d'autre rôle que d'assurer la suspension, des tubes entretoises ou des tubes de poussée e chargeaient du reste. Nous parlerons, au chapitre des suspensions, des transmissions par cardans latéraux.

Les suspensions

Le ressort cantilever, soit à l'avant soit à l'arrière, semble avoir moins de partisans, tandis que le ressort transversal garde ses positions.

La suspension par quatre ressorts semi elliptiques équipe donc la majorité des voitures.

Cependant, la suspension par roues indépendantes, soit au moyen de ressorts métalliques, soit au moyen de dispositifs oleo pneumatiques, présente des solutions intéressantes. Il y a, dans la catégorie des roues indépendantes suspendues par ressorts, la solution de Cottin-Desgouttes, à présent classique, celle des jeunes constructeurs Clément-Rochelle, dont l'épure de direction est théoriquement impeccable. Pour ces deux voitures, la suspension est obtenue soit à l'avant soit à l'arrière, par une ou plusieurs paires de ressorts transversaux. Le boitier du différentiel est fixé au châssis et la transmission du mouvement s'effectue par des arbres à cardans latéraux commandant les roues.

La marque Steyr a adopté, pour l'avant de sa voiture, une suspension à ressorts longitudinaux semi-elliptique et, à l'arrière, la suspension par deux ressorts transversaux à courbures opposées.

Sensaud de Lavaud, dont les quatre roues sont à suspension indépendante par cylindre oleopneumatique, a adopté, en outre, à l'avant de son châssis, un essieu oscillant autour de l'axe longitudinal du châssis.

Tracta et Bucciali, champions, avec la marque américaine Auburn-Cord, de la transmission placée à l'avant, ont également des systèmes de suspension tout à fait particuliers.

Un certain nombre de petites voitures, enfin, ont la suspension par ressort transversal à l'avant et le modèle Ford A a gardé son système du modèle T, bien connu.

Quelques voitures, enfin, sont suspendues uniquement par des systèmes à cylindres oleo pneumatiques, telles BNC et Meissier (cylindres verticaux) et Harris Léon Laisne (cylindres horizontaux).

Les amortisseurs

Le problème des amortisseurs, étroitement lié à celui des ressorts, de la suspension et de la tenue de route, est des plus ardu.

Un technicien spécialisé dans l'étude de la suspension, définit cette suspension comme un système à trois ressorts, ou, plutôt, à trois degrés de liberté, constitué par le pneu, le ressort et le châssis. De ces trois ressorts, ajoute M. de Ram, seul le ressort de suspension peut être contrôlé par des amortisseurs ou des appareils spéciaux et toute la difficulté provient de ce que deux ressorts (pneu, châssis) échappent pour l'instant à tout contrôle. Si un ressort fléchissait sans rebondir après, tout en revenant en position normale et instantanément, la suspension idéale existerait ; pour empêcher le rebondissement, on a inventé les amortisseurs.

Ces accessoires indispensables se divisent en deux catégories : celle des amortisseurs par friction et celle des amortisseurs à liquide. Les amortisseurs à friction sont d'un prix peu élevé ; ils freinent en général le ressort dans les deux sens de sa course ; les amortisseurs à liquide, beaucoup plus chers, donnent en général de meilleurs résultats.

Notons un dispositif excellent et dont le prix d'achat est minime ; il consiste à interposer entre chaque lame de ressort une feuille de caoutchouc de composition spéciale. Ce système amortisseur préserve en outre le métal des attaques de la rouille.

Les directions

Le cauchemar du shimmy a fort heureusement disparu à présent, ses causes étaient multiples : jeu des roues sur les fusées, jeu des pivots de direction, jeu de la barre d'accouplement, mauvaise épure de cette barre ou de celle de connexion à la boîte de direction, par suite de l'emploi des pneus ballons, etc.

L'adoption par bien des constructeurs de la jumelle à l'avant des ressorts AV ou du dispositif du ressort à glissière est une des raisons de la suppression du shimmy.

Pour l'éviter de façon absolue, certains techniciens ont imaginé la direction à double effet. Le boitier de direction est muni de deux barres de connection, chacune d'elle commandant une roue, la barre d'accouplement est alors supprimée ou bien, si elle subsiste, comme chez Cottin-Desgouttes ou Farman, c'est par double sécurité.

Dans la voiture Farman, chaque pivot de direction est muni d'un pas de vis hélicoidal qui est attaqué par un pignon, ce pignon recevant son mouvement du boitier de direction par un arbre tournant.

Cette solution, théoriquement irréprochable, ne peut s'appliquer évidemment que sur des voitures d'un prix déjà élevé.

La marque américaine Chrysler a muni un de ses chassis d'un système de commande à came. La vis hélicoidale du boitier de direction est supprimée et est remplacée par une came en contact permanent avec l'ensemble des bielles de commande des roues.

Les freins

Quatre freins équipent les chassis actuels, un sur chaque roue. En général, ces quatre freins sont commandés par une pédale agissant d'abord sur un servo-frein, dont le rôle est de renforcer l'effort du pied du conducteur, ce servo-frein commande ensuite la timonerie allant aux 4 roues.

On note au dernier salon l'adoption sur la plupart des voitures américaines des freins à transmission hydraulique ; les voitures françaises, par contre, montrent plus d'hésitation à utiliser ce système.

Les freins hydrauliques ont l'avantage d'être plus simples : dans un corps cylindrique central se meut un piston commandé par la pédale de frein, de ce corps cylindrique partent quatre tubes souples allant à chacun des freins, chaque frein possède un autre corps cylindrique dont le piston à son tour attaque les mâchoires de freins.

On reproche aux freins hydrauliques d'abord le manque d'étanchéité des corps cylindriques remplis de liquide, la possibilité ensuite de rupture des canalisations souples.

Une réalisation intéressante de la transmission hydraulique, soit pour frein, soit pour toute autre commande à distance, a été réalisée par le dispositif Charlestop. L'effort exercé par le conducteur produisant la déformation d'une chambre élastique étanche, dont on fait varier le volume, le liquide que contient cette chambre transmet l'effort à une autre chambre élastique, dont la déformation est proportionnelle à celle de la première, mais de sens inverse.

Par contre, les freins hydrauliques sont d'une grande progressivité, du fait aussi que la transmission hydraulique est rigoureusement égale pour tous les tubes branchés sur le corps central ; il y a égalité des efforts sur les freins, d'où freinage régulier et également réparti sur les quatre roues.

L'objection relative à la possibilité de rupture des canalisations souples n'est que relative au degré de perfection dans la construction desdites canalisations.

Le frein à main agit soit sur les roues arrières, soit sur une poulie montée sur la transmission longitudinale.

Le graissage

A notre époque, où silence et souplesse sont des desiderata minima de tout acheteur de voiture, il est légitime que le graissage des organes multiples d'une auto soit judicieusement assuré. Le système des petits graisseurs répartis un peu partout sur un chassis aux endroits à lubrifier, graisseurs que l'on recharge avec une pompe à graisse sous pression est excellent, mais dans l'automobile actuelle, il existe 20 ou 30 graisseurs à charger une fois au moins par semaine, les garages se chargent bien de cette besogne, elle coûte par contre 15 ou 20 francs, le propriétaire aussi parfois oublie de donner des ordres, c'est pourquoi le graissage central est né. Son principe est simple : d'un réservoir partent des tuyaux allant à tous les points à lubrifier, et la manœuvre d'un seul bouton ou d'un seul levier suffit pour graisser tout ce qui réclame un peu d'huile ou de graisse.

(Lire la suite en 13e page)

AMILCAR

Après le Salon

C'était encore une brillante exposition qu'avait constituée, cette année, la grande firme de Saint-Denis. La 8 cylindres, dont les livraisons n'ont commencé qu'après des essais qu'un scrupule de tradition chez AMILCAR a fait se poursuivre pendant 15 mois, a retenu l'attention de tous.

Devant cette magnifique production de notre industrie, on a le droit de se montrer fier et les commentaires que nous avons entendus de ceux qui ont eu la bonne fortune d'essayer une de ces voitures en disent long sur l'admiration qu'elle suscite.

A côté de ces somptueuses voitures, la 7 CV. poursuit sa carrière sans reproche. Munie maintenant d'une boîte à 4 vitesses, d'une suspension très agréable et d'un refroidissement conçu pour la haute montagne, elle fait figure de brillante sœur cadette. C'est la voiture de la clientèle qui, avec des moyens modérés et confortablement, veut faire une moyenne de grosse voiture.

POUR TOUT VOTRE CONFORT AUTOMOBILE

SEULS

LES ACCESSOIRES

MESTRE & BLATGÉ

46-48, Avenue de la Grande-Armée et 5, rue Brunel. — PARIS

Demander de suite son catalogue S. M. : 10 fr.

Salon de l'Auto 1929. Accessoires Balcon Z. Stand 127

2e Série : 23 octobre au 3 novembre Cycles Lucifer : Grande Nef. Stand 67

Moteur TORPEDO : Galerie K. Stand 10

HUILE CELOR AUTO



Pour votre Garage Particulier

Tonnelet de fer de 35 ou 60 k. avec robinet

IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE

POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE

CELOR-LUXE

ECONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX

HUILERIE-CENTRALE

PRODUCTEURS-RAFFINEURS

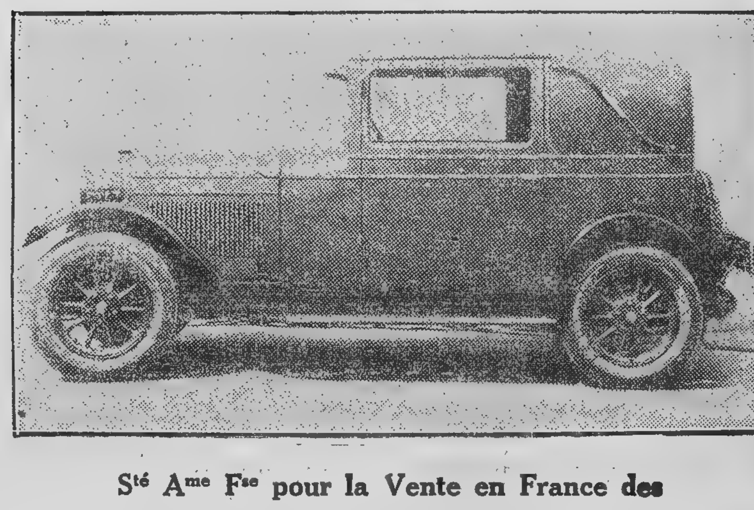
St-OUEN (SEINE)

USINES ET AGENCES EN PROVINCE

FIAT

A votre budget correspond un Modèle FIAT 4 ou 6 Cylindres qui vous réserve des satisfactions inespérées.

ESSAYEZ... ESSAYEZ... TOUS LES ESSAIS CONDUISENT à la FIAT



Sté Ame Fse pour la Vente en France des Automobiles FIAT, de Turin

34, Quai Galliéni, 34 — SURESNES

MAGASIN DE VENTE ET D'EXPOSITION

115, Avenue des Champs-Élysées, PARIS

MEETING DES ROUTES PAVÉES

Concours de phares de croisement du 21 septembre dernier

Sur 14 voitures engagées, 3 seulement ont été diplômées (diplôme d'Excellence) dont : 2 munies des phares

ANEXHIP

l'une équipée en 6 volts et l'autre en 12 volts



La nuit dans les croisements, tout conducteur soucieux de sa sécurité et de celle des usagers de la route qu'il rencontre, peut avoir ce merveilleux éclairage *non-éblouissant* s'il équipe sa voiture avec des

ANEXHIP

Notice, Renseignements et Prix sur demande :

Etablissements GALLOIS et Cie, 54, Chemin Villon à LYON (Rhône)

LE SALON DE L'AUTOMOBILE

(Suite de l'article de la page 12)

Les systèmes de graissage central sont nombreux, et beaucoup de constructeurs l'emploient. Ces systèmes peuvent faire usage soit de graisse consistante, soit d'huile fluide. Notons le graissage Alcyl à l'huile fluide partant d'un petit réservoir central et cheminant automatiquement par capillarité à travers des tubes souples munis d'une mèche de coton jusqu'aux points à graiser. Tecalemit présente un système analogue par huile fluide, mais celle-ci fait son chemin, poussée par une sorte de pompe que les trépidations même minimes de la route mettent en action ; des bouchons régleurs-distributeurs sont vissés aux endroits à graisser, l'huile y arrive et descend, par capillarité, le long d'un fil métallique en spirale. Un autre dispositif est actionné par un « coup de poing » ou par une pédale.

On reproche au graissage central la fragilité des tubes conduisant le lubrifiant ; on objecte aussi qu'en cas de jeu trop grand dans une pièce frottante, toute la graisse ou toute l'huile s'en va par le jour qui existe du fait de ce jeu. Malgré ces objections et la paresse humaine étant avant tout la plus forte, le graissage central s'impose de plus en plus. Des remèdes du reste seront trouvés certainement pour obvier aux inconvénients que nous venons de signaler.

Les carrosseries

L'alouette se prend au miroir et le client — la cliente surtout — au brillant de la carrosserie, pourrait-on affirmer. De fait, on peut dire que ce Salon fut brillant, car oncques on ne vit plus de peintures miroitantes, plus de panneaux reluisants, plus de couleurs éclatantes, non tant par les teintes que par leurs pouvoirs de réflexion.

La peinture à base d'enduits cellulosiques en est la cause ; c'est elle aussi qui a fait à peu près disparaître les revêtements de carrosserie en simili cuir ou autres pégamoïds. Ce qui n'empêche pas les partisans de la carrosserie souple ou de la carrosserie rigide de rester sur leurs positions respectives.

Weyman, inventeur de la carrosserie souple, tout en préconisant à présent l'emploi de panneaux métalliques (parce que susceptibles d'applications de peintures brillantes) a trouvé le moyen de concilier l'usage de la tôle avec son procédé souple. Les carrosseries métalliques moulées ou embouties en alliage léger marquent aussi un certain progrès.

Notons celles de « Marbeuf » dont les différentes parties rigides sont assemblées entre elles par vis avec interposition de caoutchouc et fixées sur les longerons du chassis par le même procédé. On obtient ainsi une carrosserie rigoureusement « muette ».

Les toits en tissus ou cuir des faux cabriolets sont remplacés en général par des tôles ; le torpédo à 4 ou 5 places est loin de disparaître, et le torpédo 2-3 places roadster américain acquiert de la faveur. En tous cas, les proportions de l'année 1928 paraissent être sensiblement les mêmes, soit 58 % de conduites intérieures, et 42 % pour les torpédos, cabriolets décapotables ou non.

Les capots d'un grand nombre de voitures sont stylisés à la mode américaine et le chromage de toutes les parties métalliques remplace le nickel.

D'une façon générale, les carrosseries sont plus confortables, plus silencieuses, plus vastes, leurs lignes sont sobres et tendent vers une série de gabarits uniformes ; de plus en plus, du reste, les constructeurs de chassis font eux-mêmes leurs carrosseries ; elles ne le cèdent du reste que de bien peu à celles des grands carrossiers qui, pour habiller un chassis de 150.000 francs, vous demandent le prix d'une honorable villa de province agrémentée d'un beau petit jardin.

Le système des conduites intérieures dites « aérables » semble progresser, le tourisme en montagne en est la cause. Pouvoir ouvrir le toit de sa voiture afin d'admirer les sites alpestres ou pyrénéens est, en effet, indispensable pour ceux qui voyagent vraiment dans le but de goûter la nature.

Enfin dans le domaine pratique, on constate un souci plus grand des carrossiers pour laisser aux malles à bagages des emplacements convenables ; les malles exposées sont fort belles, il y en a, par contre, peu de vraiment pratiques et simples ; signalons cependant un type de malle entièrement métallique, adopté du reste par le plus gros constructeur français ; la paroi verticale arrière de cette caisse porte le pneu de rechange et pivote autour de son axe horizontal inférieur pour découvrir les tiroirs où sont placés trois ou quatre mallettes, les fermetures de tout cet ensemble sont munies de dispositifs en caoutchouc assurant le silence et l'étanchéité de la poussière.

Certains carrossiers-selliers présentent sur des voitures superluxe des malles à dos bombé du style des chaises de poste du premier Empire, ces porte-manteaux sont gainés de cuir fauve et ceinturés de larges courroies ; nous avons vu sur une berline 200 CV 8 cylindres, qui fait du reste sensation chaque jour aux portes du Salon, une malle de ce genre dont le dessus est fait non de cuir mais de la peau d'un lion avec son poil.

Si le roi des animaux peut être flatté d'orner de ses dépouilles une voiture qualifiée, du reste, de royale ou d'impériale par contre, le serpent, qui fit fureur pendant deux ans — est-ce la mode féminine qui en était cause ? — ne fournit plus beaucoup de ses écailles pour le luxe des carrossiers. Le reproche fait au serpent était capital et grave, il usait et rapait les tissus légers et diaphanes dont se pare la femme, son ancestral adversaire.

Mille détails prouvant le souci constant des carrossiers pour améliorer le confort et le chic seraient à citer, notons pourtant la faveur croissante des accoudoirs mobiles séparant deux places arrières qui pivotent et s'encastrent dans le dossier, permettant alors à trois personnes de s'asseoir au fond de la conduite intérieure. Terminons ce chapitre en ajoutant que les serrures des carrosseries s'améliorent et deviennent ce qu'elles auraient toujours dû être ; des dispositifs efficaces de fermeture faciles à manier. Dans ce genre « Marbeuf » a trouvé une très intéressante solution.

Les phares

Le grand problème d'hier, d'aujourd'hui, de demain, est l'éclairage des voitures : voir loin, voir à travers le brouillard, ne pas éblouir les passants ou les autres automobilistes est une condition *sine qua non* pour la circulation des autos de nuit.

On connaît les exigences presque contradictoires ou du moins d'une réalisation plus que difficile du code de la route, exigences qui, pratiquement, nécessiteraient de la part des appareils lumineux : 1° une surface réfléchissante qui soit géométriquement exacte ; 2° une source lumineuse très intense et sans dimension, ce qui est matériellement impossible, puisque le point géométrique ne peut être matériel.

Nous avons au mois de mars dernier donné dans cette chronique automobile un aperçu du problème technique du phare non éblouissant et nous avions exposé également la solution trouvée par le professeur L. Pech de Lyon.

Aujourd'hui, la réalisation pratique des principes du professeur Pech est chose faite et les phares « Anexhip », exposés au Salon, semblent une des meilleures solutions au problème de l'éclairage des autos. La zone de lumière déterminée par un « Anexhip » s'arrête nettement suivant une horizontale à 1 m. 50 au-dessus du sol et c'est en vain que l'on cherche, en fixant cette source lumineuse, un point éblouissant. Citons également la très bonne solution du projecteur « Super Code » Lamblin dont la pièce principale est une lentille à échelons complexes comportant derrière un condenseur compensateur. Ce dispositif donne un faisceau lumineux intense parallèle sans parasites au-dessus de l'horizontale et un autre faisceau doublement divergent vers le sol et latéralement.

La brillance apparente de la lumière est diminuée par la couleur jaune mat dont est peinte la calotte arrière de ce projecteur. Notons aussi les dispositifs Dixa et Trilux de Marchal, ainsi que son projecteur C. O. B.

La concurrence américaine

Voici un aperçu très résumé de ce 23e Salon de l'Automobile.

Lorsqu'on se rend compte du peu d'étendue possible du marché français comparé à celui offert aux Etats-Unis, on ne peut s'empêcher d'estimer que les prix de vente des voitures des constructeurs français représentent un véritable tour de force.

De là à crier victoire, il y a certes une marge, la concurrence américaine est et sera encore pour longtemps redoutable à cause de la grande série, de la qualité des matériaux employés, des méthodes commerciales plaisant au client et surtout de l'ensemble des organisations appelées « service » qui suivent l'acheteur et sa voiture partout où ils se trouvent bien longtemps même après qu'ils aient quitté l'usine du constructeur.

Mais c'est par la concurrence que tout produit s'améliore. Réjouissons-nous donc, automobilistes, de l'état de choses actuelles, puisque en définitive nous en bénéficions.

UN PEU DE JURISPRUDENCE

Collision d'automobile et de bicyclette

Si un automobiliste peut rouler sur l'un des côtés quelconques de la route, lorsque la voie est libre, il ne peut jamais, sans commettre une imprudence, circuler sur une route sinueuse où la vue est masquée, autrement que sur son extrême droite, et à une allure ralentie, en prévision d'un obstacle toujours possible. Il en est particulièrement ainsi, quand il prend une courbe à la corde, et que ce mouvement le porte sur la gauche de la route.

Mais, commet également une faute, le cycliste qui, au moment de rencontrer un autre véhicule, quitte sa droite, pour obéir, d'après lui, à une impérieuse nécessité de conservation personnelle, surtout s'il n'est pas démontré que, sans cette manœuvre, une collision devait inévitablement se produire. Et en cas de collision due à la fois à la faute de l'automobiliste et du cycliste, il y a lieu à partage des responsabilités. (Arrêt de la cour d'appel de Rennes en date du 17 décembre 1928; Recueil de Rennes, 1929, page 103).

Il s'agit d'une décision d'espèce, mais il ne faudrait pas croire que la thèse soutenue par le cycliste est insusceptible de se trouver justifiée. Soit, par exemple, un cycliste circulant à droite, *juste en face de lui*, arrive une automobile qui, conséquemment, se trouve à gauche et est en contravention (car, si, en principe, les conducteurs ne sont nullement forcés de circuler toujours à droite de la chaussée, ils y sont tenus dès qu'un obstacle se présente à eux). Le cycliste, afin d'éviter la collision et par une manœuvre de sauvetage toute naturelle, *quitte sa droite* pour laisser le passage à la voiture, et c'est au cours de ce mouvement que l'accident se produit. Eh bien, nous sommes d'avis qu'il peut être soutenu (et notre opinion a été consacrée par des décisions), que la faute initiale et déterminante étant celle de l'automobiliste qui circulait à gauche, a pour effet, de mettre à la charge exclusive de l'automobiliste les conséquences dommageables de l'accident, et non pas seulement de partager les responsabilités, comme le décide la cour de Rennes. Du point de vue pratique, l'application de la théorie de la faute initiale et déterminante est donc très importante, bien que peu connue.

Prescription criminelle : un an contravention

La prescription d'un an de l'action publique et de l'action civile pour une contravention au Code de la route doit être limitée à la responsabilité découlant de la contravention même, et ne saurait atteindre les autres causes de préjudice susceptibles d'être invoquées en justice, notamment en matière d'accident : la maladresse, l'imprudence, la négligence. (Cour d'appel de Caen, 21 février 1929 ; *Recueil de Rouen* 1929, page 62, 2e partie.) Ces derniers faits sont, en effet, des *délits* punis et réprimés par le code pénal : la prescription n'est donc pour eux que de trois ans.

Taxe municipale

Est soumise à la taxe municipale la voiture appartenant à un professionnel domicilié dans une localité voisine, alors qu'il se sert de cette voiture pour venir dans la ville où est établie la taxe et où il exerce sa profession.

LE CLIENT ROI

A l'heure actuelle le garage joue, dans l'histoire de l'industrie automobile, un rôle de tout premier plan. Il est tout naturel que l'usager le considère comme ayant été fait pour lui dès l'instant qu'il y conduit périodiquement sa voiture. Il faut donc que le garagiste soit imprégné de cette vérité première et qu'il prenne soin quant à la nature des relations qui s'établissent entre sa clientèle et lui.

Par exemple, chaque automobiliste considère un peu sa voiture comme un objet d'art que les mains etrangères ne doivent toucher qu'avec une extrême circonspection. Cette conception peut conduire le client à émettre des opinions qui ne seront pas nécessairement celles du garagiste. C'est à lui de faire la part des choses tout en montrant une grande sollicitude pour les voitures qui lui sont confiées.

En agissant avec tact et loyauté, le garagiste se fait un ami du client, car ce dernier est sensible aux marques d'intérêt même les plus insignifiantes que le garagiste donnera à sa voiture. Une bonne impression générale sera donnée si le garage est propre, accueillant et l'atelier de réparation parfaitement en ordre.

La réputation du garagiste y gagnera si des précautions sont prises pendant les diverses manipulations : toiles sur les ailes pour protéger le vernis, coussins recouverts en cas de réparation, etc. Les moindres détails devront être scrupuleusement observés. Un seul écrou qui manquerait au tôlage inférieur du châssis, quoique sans importance au point de vue mécanique, donnerait une impression de négligence défavorable. Enfin un garagiste ne devrait jamais commettre l'erreur de livrer après réparation, une voiture non lavée ou dans un état de propreté douteuse ; il ne doit pas perdre de vue que la première impression est la bonne et que le client satisfait n'accueillera pas avec une malveillance préconçue la facture des travaux.

Lorsque l'automobiliste aura essayé une fois les commodités d'un garage moderne en ce qui concerne le graissage de la voiture, la vidange, le nettoyage et le remplissage des carters il ne voudra plus accepter les anciens procédés qui marqueraient, pour lui, une véritable régression. L'habitude aidant il en deviendra le client fidèle pour tous ses besoins.

Bien entendu la « Station Officielle » Tecalémit doit encore, plus que tout autre garage, appliquer ces directives. Son installation moderne donne confiance et le client y viendra toujours de préférence à tout autre endroit.

C'est là que les propriétaires de toutes voitures françaises ou étrangères trouveront, au moment voulu, l'organisation chargée d'assurer l'entretien mécanique de leur voiture. Le Panonceau lumineux Tecalémit, point de mire des usagers de la route en est le symbole.

Docteurs qui désirez avoir une voiture toujours propre, entretenue, demandez à Tecalémit, 18, rue de Brunel, l'adresse dans votre ville de la station officielle Tecalémit.

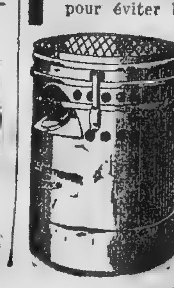
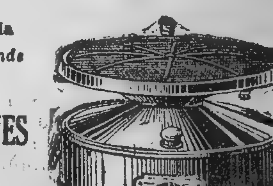
Liste par villes des stations officielles Tecalémit :

55 Agen (Lot-et-Garonne) : Rivaux et Roumagoux, 168, avenue de la République.
51 Aire-sur-Adour (Landes) : Broque, agence Renault.
164 Aix-les-Bains (Savoie) : Mironneau, garagiste, rue du Casino.
302 Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône) : Jules Rolland, 31, rue des Arts-et-Métiers.
121 Albi (Tarn) : Cavaille, 1 *bis*, avenue de Castres.
238 Alençon (Orne) : Damonneville, 53, rue Saint-Blaise; 239 Laumain et Galliègue, agence Renault, 4, place de la Pyramide.
86 Ancenis (Loire-Inférieure) : Fouilleul, garage de la Loire, agence Peugeot, place du Pont.
10 Angers (Maine-et-Loire) : Guillet, 28, rue Paul-Bert.
37 Angoulême (Charente) : Royau, 161, rue Saint-Roch; 65 De Mailliard, 1 *bis*, boulevard de la République.
168 Annecy (Haute-Savoie) : Maurice Lettraz, 4, rue Royale, garage Central.
269 Antibes (Alpes-Maritimes) : L. Giaume, major, J.-S. Gasson, 9, rue Michelet.
281 Apt (Vaucluse) : Julien Hervé, garage des Alpes, quai de la Liberté.
249 Argences (Calvados) : A. Janvrin, grand garage, agence Citroën.
303 Arles (Bouches-du-Rhône) : J. Roux et Cie, agence Peugeot.
96 Aubenas (Ardèche) : Bonnet, 12, avenue de la Liberté.
264 Aubusson (Creuse) : Jardon, garage du Centre.
59 Auch (Gers) : De Battisti et Revolat, agence Donnet, place de Verdun.
129 Auray (Morbihan) : Louis Guillouet, agence Renault.
44 Auxerre (Yonne) : Souty, 28, boulevard Bourneil, agence Tecalemit.
232 Avignon (Vaucluse) : Genas et Eysseric, agence Citroën; 227 (les Rotondes) : Gourdol, 7, route Nationale; 287 G. Martini, Station Moderne, 24, rue Guillaume-Puy.
104 Avranches (Manche) : Besnard, garage de l'Avranchin, près de la gare.
12 Baugé (Maine-et-Loire) : Guillet, place de la République.
275 Barcelonnette (Basses-Alpes) : Léon Astier, agence Renault.
204 Bar-sur-Aube (Aube) : Combe et Paris, agence Renault.
77 Bayonne (Basses-Pyrénées) : C. Gambade, Bayonne-Automobile, 3, rue J.-Laffitte; 144 J. Molia, 13, rue Thiers; 198 Erratxou et Caunègre, garage Saint-Etienne.
151 Beaune (Côte-d'Or) : Henri Cropsal, faubourg Saint-Nicolas.
42 Beauvais (Oise) : Paintre, 2r, boulevard du Palais-de-Justice; 314 Lenormand et Bizet, 15, rue de Calais.
173 Belfort (Haut-Rhin) : Grand garage central, 38, faubourg de France; 174 Brun, Garage de France.
154 Besançon (Doubs) : Groshenry et Cie, 49-51, avenue Carnot, garage de la Gare.
106 Béziers (Hérault) : Louis Besson, 83, avenue Clemenceau; 107 Paul Chevallier, 51, avenue de Belfort; 123 Georges Renoux, 79, avenue Georges-Clemenceau.
78 Biarritz (Basses-Pyrénées) : Garnier et Cie, garage Hispano; 79 Garage Côte d'Argent, 24, avenue du Maréchal-Foch.
80 Blois (Loir-et-Cher) : Renault, Auto-Garage, 9, rue de la Garenne; 245 Auto-Relai, n° 4; 31 Auto-Bellesort, 18 *bis*, rue Saintes-Maries, garage Saint-Christophe.
162 Bone (Algérie) : Robert Vermède, « la Ménadia », villa « la Mésangère ».
279 Bonnière (Seine-et-Oise) : Marcel Menardon, grand garage de Bonnières.
293 Bordeaux (Gironde) : Foulcher, grand garage Chevalier, 64, rue Chevalier ; 294 Gascogne-Automobiles, 152, rue Fondaubège.
220 Boulogne-sur-Seine (Seine) : L. Barbier, 117, avenue de la Reine; 312 E. R. V. A., 14, rue Gambetta.
323 Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) : Secret, garage du Dernier Ton, angle routes de Calais et Saint-Omer; Rougeolle et Buisson, grand garage moderne, 127, rue de la Bréquerecque.
22 Bourges (Cher) : Sellier, 1, rue Vieille-Saint-Ambroix.
138 Brest (Finistère) : J. Vienne, 60, rue de Paris; 139 Thévenet et Gaudémont, 114, rue Anatole-France.
276 Briançon-Sainte-Catherine (Hautes-Alpes) : Jullien Germain, agences Renault et Citroën.
271 Brignoles (Var) : Blanc frères, agence Citroën.
36 Brive (Corrèze) : Texier et Pradel, agence Ford.
192 Brunoy (Seine-et-Oise) : Michel, garage de la Gare.
270 Bruxelles (Belgique) : « le Service intégral automobile », 32, boulevard du Midi.
222 Cabourg (Calvados) : Central garage Favata, 192, avenue Piat; 263 L. Bulot, rue du Comt.-Bertault-le-Vilain.
219 Caen (Calvados) : la Maladrerie, Marcel Trouillard, garage Terminus; 241 Georges Comin et Cie, garage de la Poste, boulevard Bertrand; 250 Clereau et Cie, grande garage Central, 100, rue de Saint-Jean.
28 Cahors (Lot) : Benestebe, 111, boulevard Gambetta.
146 Cannes (Alpes-Maritimes) : Carrosserie Guérard et Cie, boulevard Montfleury; 177 Margaria, boulevard Alexandre-III; 178 Selignac, 7, boulevard Vallombrosa.
108 Carcassonne (Aude) : Société Méridion d'Automobiles, 11, boulevard Jean-Jaurès.
181 Carces (Var) : Jules Seille, garage du Nord.
231 Carpentras (Vaucluse) : Genas et Eysseric, agence Citroën.
214 Carrouges (Orne) : Baglinières.
291 Caudebec-en-Caux (Seine-Inférieure) : C. Blanchetières, Moderne Garage.
229 Cavaillon (Vaucluse) : Genas et Eysseric, agence Citroën.
2 Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire) : Poulhes, 15, boulevard de la République.
153 Chambéry (Savoie) : Vasseur, 5, rue de la Banque.
140 Chantilly (Oise) : Decaudin.
325 Charenton (Seine) : Jos et Chevalier, 60, rue de Paris.
191 Charmes (Vosges) : Paul Huin.
313 Chartres (Eure-et-Loire) : Bellenger, garage de la Gare.
97 Châteaubriant (Loire-Inférieure) : Alexandre Ménard, 3-7, boulevard Victor-Hugo.
230 Château-Renard (Bouches-du-Rhône) : Genas et Eysseric, agence Citroën.
24 Châteauroux (Indre) : Lauvergnat, garage du Centre.
23 Chatellerault (Vienne) : Hugonnet, 87, boulevard Blossac, garage Pichon.
218 Cherbourg (Manche) : Divetain et Oger, agence Renault, 47, rue du Val-de-Saire.
11 Cholet (Maine-et-Loire) : Guillet, 26, rue Sadi-Carnot.
318 Clamart (Seine) : Société des grands garages, 134, rue de Paris.
17 Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), Jean-Robert, 76, place Lamartine; 18, Martin, 48, place de Jaude; 234 Liovingut, 8, rue des Salins.
274 Colmar (Basses-Alpes) : Girieud.
142 Commercy (Meuse) : Garnier et Cie, 75, rue des Capucins.
117 Condom (Gers) : Lascours, garage Moderne.
247 Coulvain, par Villers-Bocage (Calvados) ; Auto Relais n° 7.
209 Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure) : Robert Rouget, garage Moderne, boulevard Mont-Morency.



Il est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.
Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?
Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.
Vos journées n'y suffiraient pas.
Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait, peut-être conservé sa boisson favorite.
La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.
Mais la science vous vient en aide. Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.
C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.
— Comment ? direz-vous.
— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.
La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.
Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.
CAFÉ SANKA sans caféine
54, quai de Boulogne, Boulogne (Paris)

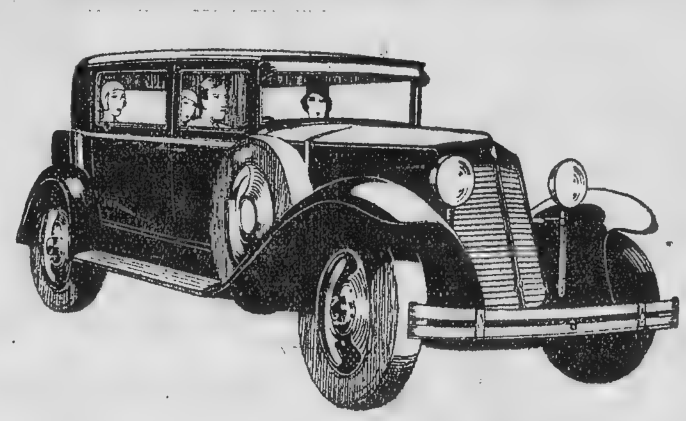
AUTOMOBILISTES FRANÇAIS
Pour le graissage de vos voitures utilisez :
ANTAR
" L'HUILE DE FRANCE "
EXTRAITE DU SOL NATIONAL ET RAFFINÉE A PECHELBRONN (Bas-Rhin)
Sté des HUILES ANTAR - STRASBOURG
Envoi gracieux de son Guide de Graissage A

Thermix
RECHAUFFEURS CATALYTIQUES
Indispensable EN HIVER sur votre AUTOMOBILE pour :
Eviter le gel du radiateur et des organes de circulation d'eau;
Démarrer au 1/4 de tour après un long arrêt.
Maintenir à l'huile une fluidité suffisante pour éviter les grippages au départ
Chauffer les occupants de la voiture
CHAUFFAGE pour CATALYSE
SANS FEU, SANS FLAMME SANS FUMÉE, SANS ODEUR SANS GAZ NOCIFS
HYGIÈNE ... MOBILITÉ
PROPRETÉ ... SÉCURITÉ
ÉCONOMIE
Très employé dans les cabinets médicaux cliniques, sanatoria


Catalogues et notices franco sur demande
Société lyonnaise des RÉCHAUDS CATALYTIQUES
2 bis, route des Soldats à LYON St-CLAIR (Rhône)

RENAULT

Un outillage formidable
sans cesse en voie de modernisation et pour le développement duquel nous venons de faire un effort considérable, nous permet de construire, trois nouvelles voitures dont deux six cylindres, la MONASIX 1930 et la VIVASIX 1930, et une quatre cylindres, la 10 CV 1930, toutes d'une exécution impeccable et parfaitement mises au point.

Trois Nouvelles Voitures



Nos six cylindres
vous séduiront par leur charme et leur agrément. Dès que vous les verrez, vous apprécierez leurs lignes impeccables, leurs carrosseries spacieuses d'une présentation irréprochable.
Aussitôt assis dans une de nos voitures, vous vous rendrez compte que tout a été conçu et réalisé en vue du confort des occupants et de la facilité de conduite.
Au départ vous découvrirez une impression de silence due à l'excellent rarenti de nos moteurs et vous constaterez que la plus légère pression sur l'accélérateur permet des démarrages rapides et puissants.
Quand la voiture aura atteint sa plus grande vitesse, vous roulerez sans vous préoccuper des côtes que votre voitures montera allègrement, ni des mauvais chemins grâce à une suspension inégalée.
La parfaite tenue de route de la voiture, les roues " collent au sol ", la docilité et la puissance des freins, vous procureront une constante sensation d'absolue sécurité.
Enfin nous avons conservé notre 10 CV 4 cylindres, voiture familiale utilitaire parfaitement conçue tant au point de vue mécanique qu'au point de vue carrosserie et dont la réputation n'est plus à faire.
Achetez une voiture française ! Votre argent restera en France et vous ferez travailler des ouvriers français.

La MONASIX 6 Cylindres 1930
(1 litre 1 2 de cylindrée)
Voiture moderne parce qu'à six cylindres.
C'est la voiture offrant 4 places spacieuses, la plus économique et la plus agréable à utiliser de toutes les voitures de sa catégorie.
Torpédo . . . frs : 22.900
Conduite intérieure (4 places spacieuses) selon l'équipement frs : 23.900 / 27.200

La VIVASIX 6 Cylindres 1930
(3 litres de cylindrée)
Voiture moderne parce qu'à six cylindres.
Voiture de moyenne puissance à voie normale qui permet, en toute sécurité, les grands déplacements à une moyenne élevée et dont les carrosseries spacieuses offrent 5 ou 7 places très confortables face à la route.
Torpédo . . . frs : 33.900
Conduite intérieure (5 places) selon l'équipement. frs : 34.900 / 38.900

La 10 CV 4 Cylindres 1930
Voiture de moyenne puissance utilitaire.
La 10 CV est un moyen de travail robuste et un mode de transport familial commode grâce aux 5 ou 7 places face à la route de sa carrosserie spacieuse. Elle est équipée avec le célèbre moteur 10 CV.
Torpédo . . . frs : 24.600
Conduite intérieure (5 places) selon l'équipement frs : 26.900 / 30.600

Un essai d'une quelconque de nos voitures sera pour vous plus convaincant que tout ce que nous pourrions vous dire.

53, Champs-Elysées, PARIS et BILLANCOURT (Seine)

TRAITÉ PRATIQUE
DES OPERATIONS DE BOURSE J. P. M.
Envoi gratuit sur demande
H. FAURE, Remisier accrédité.
R. C. Seine 436-196
30 bis, rue Bergère, PARIS

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Graissez à l'huile EMPIRE OIL et partez tranquille
remise spéciale aux Docteurs passant leurs commandes directement à
EMPIRE OIL, 44, rue de Lisbonne - PARIS

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

La LAMPE "Z" vous a toujours donné satisfaction, exigez-la de votre fournisseur.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes Paris Demi-Watt

CAMPHONINE
Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix : 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux : Paris 1338-47

MERCUROCHROME 220, soluble
Hynson, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : l'ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Anusol
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Carnine Lefrancq
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Crême de Sapolan
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Elixir de Virgine Nyrdahl
O Extrait de Malt Grutli
O Fluodyle
O Gaïacalcine Latour
O Gaurol
O Grains de Vals
O Guéthural
O Gynocrinol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Léniforme
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Minerolaxine
O Panflavine
O Papaïne
O Peptalmine
O Produits P. Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Réalphène
O Saint-Galmier Badoit
O Tetra
O Thebaïl
O Uréol Chanteaud
O Vals Sources Perles
O Véralgine
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O P. Aubel, prothèse dentaire
O Barbier, Bénard et Turenne électricité médicale
O Bossaut, électricité médicale
O Claverie, orthopédie
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Ecole dentaire française
O Ecole de chirurgie dentaire
O Electro-Mesures, électricité médicale
O Hanovia, électricité médicale
O Hersent, fournitures dentaires
O Le Pyrex, verrerie
O Quétin, appareils dentaires
O Testu, mobilier chirurgical
O Testut, balances
O Verrerie scientifique, électricité médicale
O Walter, électricité médicale

DIVERS

O Ali-Bébé
O Amilcar Automobiles
O Anexhip, Phares auto
O Barbasol
O Bauche, coffres-forts
O Bibliothèque extensible M. D.
O Biscottes Delft
O Blondell, fourrures
O Camphonine, décalaminant
O Celor, huile pour autos
O Constant, meubles
O Editions du Phoscao
O Empire Oil, huile pour auto
O Englebert, pneus
O Faure, traité pratique de Bourse
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Gramophone, disques
O Hermine royale, fourrures
O Innophone
O Lampe Z
O Legrand, librairie médicale
O Le François, librairie médicale
O Léon, meubles
O Maloine, éditions médicales
O Mestre et Blatgé
O Œuvre Ambulancière
O Pâtes Cérès
O Peugeot, automobiles
O Piles Hydra
O Reiss frères, meubles
O Renault, automobiles
O Revue « Nos Yeux »
O Rosner et Cie, fourrures
O Royal, machines à écrire
O Sanka
O Sièges Beaumarchais
O Tecalemit, servo-graissage
O Thermix, réchauffeurs catalytiques
O Turpin Monopole
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur.................................Adresse.................................Ville.................................Département.................................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou [illegible]

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du " Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 24 — 20 c. — Rédaction et Administration : " Le Siècle Médical ", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — ★★★ — 15 Octobre 1929

LA PROPHYLAXIE DE LA CARIE DENTAIRE

Analyse du rapport qui sera présenté au congrès de stomatologie par le Docteur FREY

La carie dentaire, dans ses modalités les plus variées, est toujours fonction en *plus ou en moins* de deux milieux (extra-dentaire, intra-dentaire), constituant en quelque sorte un *binôme*.

Son évolution varie suivant que le *milieu extérieur* est plus ou moins agressif et que le *milieu intérieur* est plus ou moins mal calcifié.

Ce sont donc la recherche étiologique de l'agressivité de l'un et de la déficience de l'autre, l'hygiène thérapeutique préventive, locale et générale, qui forment les bases de la prophylaxie de la carie.

Par conséquent il sera intéressant d'étudier l'état du milieu buccal et en particulier la constitution chimico-parasitaire de ce milieu extérieur.

Toutes les manœuvres locales de l'hygiène bucco-dentaire (si connue, et peut-être moins bien pratiquée) seront mises en œuvre contre son agressivité.

Les travaux les plus récents justifient l'utilité de ce traitement. Les uns ont étudié les espèces microbiennes acidophiles. D'autres travaux ont été publiés sur le pH salivaire. Dès qu'il n'est plus normal entre 6, 8 et 7 (docteur Thérèze Oppenot et Mlle Girardot), l'action de la ptyaline sur les hydro-carbones est incomplète. Ceux-ci séjournent dans tous les accidents de terrain péridentaires et rendent possibles les fermentations locales décalcifiantes.

Le milieu intérieur ou milieu intra-dentaire est constitué par le complexe vasculo-conjonctivo-calcaire, susceptible normalement de résister à l'attaque des agents extérieurs.

Sa nature conjonctive le fait participer à toutes les influences générales *eu = ou dys = calcifiantes* (circulatoires, sanguines, collagéniques, endocriniennes) qui assurent sa valeur tissulaire ou la déprécient.

Mais ce milieu intra-dentaire présente une particularité, c'est qu'en raison de l'éruption extra-alvéolaire de la couronne et du rétrécissement progressif du canal de la racine, sa participation aux échanges de l'organisme se ralentit de plus en plus au cours de l'existence ; aussi les influences générales, favorables ou défavorables à la calcification, sont-elles *maximales* dans la période préeruptive ; elles restent considérables tant que la racine est largement ouverte (période de labilité), elles s'atténuent avec l'âge et deviennent *minimales* dans la vieillesse (période de stabilité).

Toutes les toxi-infections aiguës et chroniques de la prénaissance et de l'enfance retentissent donc sur la valeur calcaire de la dent.

Cette longue période de labilité doit intéresser très spécialement le médecin : il doit s'efforcer d'éviter tout ce qui nuit à la calcification dentaire, il doit insister sur tous les moyens qui favorisent cette calcification.

Sn rôle est particulièrement important dans la convalescence des maladies aiguës.

La *prophylaxie proprement dite* doit être dirigée d'une part : contre le milieu buccal agressif. Il faudra exercer une surveillance attentive ; utiliser toutes les manœuvres de propreté, surtout les plus mécaniques ; et plus particulièrement *quand un état général aigu ou chronique trouble l'équilibre biologique de ce milieu* (le pH salivaire s'abaisse dans les états fébriles, s'élève dans les inflammations muqueuses locales, et atténue ainsi l'action de la ptyaline. Il peut devenir optimum pour la virulence microbienne).

Mais cette thérapeutique préventive doit aussi être orientée contre le milieu intra-dentaire déficient.

Il faudra donc, d'une manière générale veiller à la prophylaxie générale de tous les états pathologiques aigus et chroniques, pratiquer une hygiène diététique rigoureuse en s'appupant sur la base scientifique d'une alimentation solide et liquide récalcifiante.

Enfin, nous pouvons indiquer encore la prophylaxie des troubles *métaboliques*, basée sur des travaux récents sur les glandes endocrines, l'action de la lumière et des rayons U.V. et celle des vitamines.

Il y a peu de travaux concernant les rapports entre l'endocrinisme et les dents. Les biologistes négligent généralement la denture dans leurs observations ; ils ont tort. L'influence endocrinienne dans l'organo-minéralisation du conjonctif en général est telle que rien de ce qui la concerne ne peut laisser la dent indifférente. Toutefois les diverses glandes endocrines ne paraissent pas toutes jouer un rôle égal sur la dentition.

Celui des parathyroïdes paraît important (travaux de Erdheim, Iselin, Canal, Frouin, Mac-Callum, Morel, Manoussakis, Collip, etc.), malgré les expériences négatives de Mouriquand et de ses élèves dans le rachitisme expérimental.

La thyroïde, elle, exercerait une influence plus discutée. Elle joue cependant sa partie dans l'ensemble endocrinien (Léopold Lévi), (Goldner), malgré les conclusions négatives de Grave, Leicher et Mouriquand.

Quant au thymus, il agirait surtout dans les premiers mois de la vie extra-utérine et stimulerait activement la croissance.

Certains auteurs (Binet et Vagliano) accordent une action aux glandes surrénales, mais Etienne, Manoussakis etc. (bilans calciques négatifs) la contestent. Et cependant Woringer montre que les injections intra-veineuses d'adrénaline élèvent non la calcémie, mais la phosphatémie. Or le métabolisme du Ca n'est-il pas subordonné à celui du P ?

Enfin pour l'hppophyse on peut arguer du fait que dans la maladie de Simonds (cachexie hypophysaire), la décalcification dentaire a été notée. Mais avec l'extrait hypophysaire les bilans de Manoussakis restent négatifs.

La rate joue un rôle intéressant (élévation de la calcémie par l'opothérapie splénique (Harrower), confirmé par les recherches sur l'activation des stérols, comme nous le verrons plus loin.

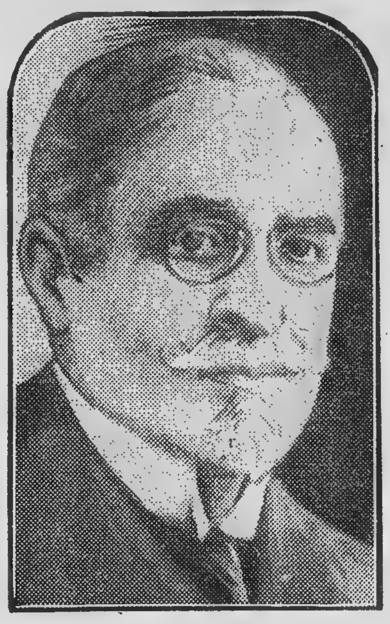
Pour les uns, les ovaires auraient une influence décalcifiante, dans la ménopause et la castration (Majocco, Dalsace et Guillaumin).

Pour les autres, il y aurait tendance calcifiante après l'ovariectomie (Leicher, Blanchetierre, Binet).

Pour d'autres enfin, leur action serait indifférente (Jansen, Reach, etc.).

Tout le monde sait, après les expériences de Rollier (1914), de Hess et ses élèves (*lumière solaire*), celles de Hess et de de Gennes (1924) (*Rayons ultra-violets*), que la lumière joue un rôle calcifiant. La confirmation dentaire en fut donné par Dufougeré et Saidman en 1924.

Pour les substances irradiées, et d'après les travaux de Hess, Steembock et leurs élèves, seuls les corps qui renferment des substances très voisines des cholestérines animales et végétales, *associés généralement à ces cholestérines*, substances appelées des *stérols*, sont susceptibles d'acquérir sous l'influence des rayons U. V.



Dr Léon FREY

des propriétés calcivantes. Dans ce cas, les stérols sont dits *stérols irradiés*.

Les stérols de notre organisme sont les uns d'origine alimentaire, donc étrangère, les autres lui appartiennent en propre (épiderme, glandes de la peau, tous les liquides, tissus, organes contenant de la cholestérine).

L'activation de nos stérols réclame l'intervention de la lumière et particulièrement de ses rayons U. V., mais elle peut encore avoir lieu sans irradiation, simplement dans le tissu réticulo-endothélial, surtout *celui de la rate*. Il s'y formerait à l'état normal un stérol actif ayant les mêmes propriétés que le stérol irradié (Abelous, Remond, Soula, Cauquil) (1928).

Le stérol activé agit par son pouvoir calcifiant et par son pouvoir « ostéophylactique » (Marfan) (protecteur de la cellule).

Donc, quelles que soient les théories adoptées sur les inter-actions collagéno-cellulaires du conjonctif, nous pouvons dire que pour la denture le stérol activé agit à la fois par son pouvoir calcifiant et par son pouvoir « odontophylactique » protecteur de l'odontoblaste.

Par conséquent, la déficience de notre organisme en stérols activés, quelle qu'en soit la cause (alimentaire ou autochtone), permettra à toutes les toxi-infections de troubler ou d'arrêter la calcification du conjonctif dentaire.

Le rôle capital du médecin sera donc de parer aux toxi-infections et à la déficience en stérols et en facteurs d'activation de ces stérols. Pendant les périodes fébriles les méthodes actinothérapiques échouent. C'est donc surtout dans les périodes de convalescence qu'elles sont justifiées.

Enfin, rappelons l'action des vitamines qui ont une parenté étroite avec les ergostérols, véritables provitamines. Les vitamines sont dans *l'indosé alimentaire des exhormones* (par opposition aux *endhormones endocriniennes*).

En ecet, des expériences de Wells en 1919 et de Mme Mellapéby en 1924, établissent le rapport du régime alimentaire plus ou moins riche en vitamines avec le développement et l'extension de la carie dentaire chez les enfants.

La carence en vitamines peut intéresser la valeur calcaire de la dent, soit par mauvaise nutrition générale et prédisposition aux infections (carence en vitamine A), soit par déséquilibre du système nerveux et de la nutrition (carence en vitamine B), soit en portant atteinte à la qualité du sang (carence en vitamine C), soit en portant atteinte directement à la calcification normale du conjonctif (carence en vitamine D).

La vitamine D avait d'abord été confondue avec la vitamine A ; en réalité elle est représentée par tous les stérols de toutes les cholestérines animales et végétales à la condition qu'ils aient été activés.

De l'étude de tous ces facteurs étiologiques de la carie dentaire, on peut donc conclure qu'au *complexe étiologique de la carie dentaire* (milieu buccal et milieu intra-dentaire) correspond une *vaste synthèse prophylactique* constituée par l'automatisme de l'hygiène locale, la lutte contre toutes les toxi-infections, l'hygiène diététique et le trinôme composé des glandes endocrines, de la lumière et des vitamines.

Elle réclame la liaison de la spécialité avec la médecine générale, de la médecine générale avec l'hygiène, et de l'hygiène avec une infinité de questions agricoles, industrielles, sociales.

Liste des communications qui seront présentées au congrès de stomatologie

Docteur Henri Chenet : L'extraction chirurgicale des fragments radiculaires.

Docteurs Ch. Grand-Claude et Gérard-Maurel : Rapports des kystes paradentaires et du sinus maxillaire.

Docteur A. Coste (de Lyon) : Septicémie aiguë d'origine dentaire chez un enfant de 10 ans.

Docteurs J. Tellier et Beyssac (Lyon) : La septicité bucco-dentaire et les rhumatismes musculaires.

Docteur J. Starobuscky (Minsk) : Septicémie d'origine bucco-dentaire.

Docteurs Bercher et Krivine : Staphylococcie à manifestations cutannées et buccales.

Docteur Fichot (Clermont-Ferrand) : A propos des septicémies d'origine bucco-dentaire.

Docteurs Chompret, Dechaume et Fanfaud : Adénites suppurées inguinale, axillaire et sous-épineuse d'origine dentaire.

Docteur Giovanni Linca (Trieste : Application de la narcose cellulaire en stomatologie : procédé à suivre en cas de périodontite.

Docteur M. Darcissac : Stérilisation rapide des canaux et des foyers apicaux par l'acide trichloracétique (avec projections).

« Notre » appui cranio-facial dans le traitement tardif d'une fracture grave des deux maxillaires (avec projections).

Docteur P.-E. Bousquet (Cannes) : Trois cas de chancres syphilitiques buccaux à siège et à développements anormaux.

Professeur Corrado d'Alise (Naples) : Le pain dans la prophylaxie de la carie dentaire.

Docteur de Coster (Bruxelles) : Une méthode nouvelle d'analyse des malformations dento-faciales.

Docteur L. de Ruyter Mayer (Amsterdam) : Stomatologie et odontologie.

Docteur Belliard (Paris) : Présentation d'instruments. Mise au point théorique et pratique concernant la fonction stabilisatrice de la prothèse fixe équilibrée dans le traitement pathogénique de l'ostéolyse alvéolaire.

Haute fréquence et diathermie en odontologie

Technique opératoire des différents cas à traiter

par M. FIESCHI

chirurgien dentiste de la F. M. P. ingénieur des Arts-et-Métiers

Pyorrhée alvéolaire

J'emploie un porte-empreinte électrode et une électrode indépendante de 6×3 cm. ; je ne dépasse jamais l'intensité de 300 milliampères pendant un temps variant de 15 à 20 minutes. Je fais revenir mon malade tous les deux jours. Il est bien entendu qu'avant d'employer cette technique j'exige du malade une bouche tenue très propre, brossée plusieurs fois par jour suivant la méthode du docteur Robin. J'obtiens régulièrement de très bons résultats : diminution plus rapide des suppurations, cessation des douleurs et raffermissement progressif des gencives.

Abcès

Au début de l'évolution de l'abcès, je puis, grâce à l'hyperhémie obtenue, faire disparaître rapidement les phénomènes inflammatoires ; mais, pour obtenir de bons résultats, il est indispensable d'agir d'une façon intensive.

La technique que j'emploie est la suivante :

L'électrode active intrabuccale, nue, en étain (plaque d'étain de 8 × 8 environ), est placée sur la joue enflammée, et l'électrode indépendante en étain (15 × 15 environ) sur l'autre joue. Je puis atteindre 500 milli sans provoquer de douleur à mon malade. La durée de l'application varie de 20 à 30 minutes. Le patient peut maintenir lui-même les deux électrodes en s'appuyant des deux coudes sur une table. On peut même, si l'on veut, lui confier l'interrupteur à pédale et le laisser opérer tout seul. Si, après le traitement énergique de deux applications par jour, matin et soir, la régression ne se produit pas, il est inutile d'insister. Ce n'est plus du domaine de la diathermie. Par mesure de précaution, je préconise en même temps les lavages de bouches calmants à base d'hydrate de chloral.

Trismus

Les cas de trismus provoqués par les dents de sagesse sont toujours ennuyeux, surtout lorsque le malade arrive chez vous avec une dent nécessitant une intervention urgente. La diathermie m'a toujours rendu de très grands services. J'emploie deux électrodes d'étain de 6 × 8 environ. Comme dans les cas d'abcès je fais maintenir les deux électrodes extra-buccales par mon malade ; elles doivent être appliquées dans la région de l'articulation temporo-maxillaire.

Lorsque le trismus est très accentué, je préfère utiliser les électrodes capitonnées imbibées d'eau salée à saturation. *J'insiste sur l'eau salée* à saturation, car ce point est très important, une solution insuffisamment dosée pouvant causer des brûlures assez sérieuses.

L'intensité employée varie de 300 à 600 millis pendant une durée de 15 à 20 minutes ; en même temps, le malade essaiera d'ouvrir progressivement la bouche. J'obtiens souvent de meilleurs résultats en appliquant une électrode dans la région temporale et une autre au-dessous de l'arcade zygomatique du même côté. La durée d'application, dans ce cas, ne devra pas dépasser 300 millis pendant 15 à 20 minutes.

Avec les deux méthodes, l'effet du traitement est généralement suffisamment bon pour permettre l'intervention ; le relâchement des fibres musculaires, des muscles masticateurs se produit environ un quart d'heure après l'application et sans aucune douleur.

J'emploie aussi ce moyen à titre préventif, après une extraction difficile de dent de sagesse. J'ai remarqué, en effet, que j'obtenais en agissant ainsi une diminution considérable des réactions post-opératoires.

Je fais revenir mon patient pendant quatre ou cinq jours pour des applications de diathermie faites en période décroissante : premier jour, 20 minutes ; dernier jour, 5 minutes. Il est bien entendu que l'ampérage doit être fait d'une façon progressive partant du 0 du milliampère.

Algies de toute nature

Même technique que pour le trismus. Si le point douloureux est bien localisé, placer sur lui une électrode plus petite que celle que l'on place de l'autre côté de la face et qui devient alors indifférente.

J'ai eu, dans mon cabinet, l'occasion de voir l'an dernier un cas de tics douloureux de la face en pleine période de douleurs.

Après la première application faite avec le porte-empreinte électrode et une électrode indépendante capitonnée placée dans la région sous-maxillaire très près de l'angle de la mâchoire, *la crise a été atténuée immédiatement*. Encouragé par ce résultat, j'ai fait revenir mon malade tous les deux jours en augmentant progressivement l'ampérage de 200 millis à chaque séance, à partir de 300 millis jusqu'à 1.500 millis, d'une durée variant de 5 à 10 minutes. La douleur disparut pour ne réapparaître légèrement que deux mois après. La malade étant partie en province, je manque de renseignements sur les suites.

Il était intéressant de signaler ce cas.

Diathermo-coagulation

Comme nous l'avons dit plus haut au sujet de la densité électrique, il suffira d'avoir une électrode active de toute petite surface et une indifférente plus grande pour obtenir un effet thermique très puissant. Cette technique est divisée en *petite*, *moyenne* et *grosse* diathermo-coagulation.

Petite diathermo-coagulation

Elle est unipolaire. Il suffit d'employer un manche porte-électrode relié à l'appareil et muni d'une pointe électrode (pointe d'épingle, par exemple).

Cas d'hyperesthésie de la dentine au niveau du collet

Je me sers de l'électrode en pointe et j'essaie l'étincelle auparavant sur une pièce de monnaie en réglant le rhéostat au point faible. Je serre au besoin l'éclateur, de manière à éteindre presque complètement son bruit au cas où l'étincelle serait trop forte. Ensuite je pose la pointe sur la partie avoisinante de la zone hypersensible, préalablement asséchée avec une boulette de coton imbibée de chloroforme, et j'envoie le courant par petites tranches successives rapides sur la pédale pour m'approcher vivement de la zone sensible. En arrivant très près de celle-ci, une petite étincelle suivra l'émail de la dent jusqu'au point d'affleurance d'une terminaison nerveuse, qui sera instantanément détruite. On attendra quelques secondes et on passera au point sensible voisin. J'insiste sur ce point important : pour éviter une trop forte douleur au patient, les attouchements devront être faits avec le plus de légèreté de main possible.

L'anesthésie complète étant obtenue par le réglage faible, desserrer légèrement l'éclateur jusqu'à obtention d'une étincelle d'un demi-millimètre de longueur environ et repasser assez rapidement sur la surface préalablement cautérisée; selon la plus ou moins grande tolérance du patient et la dextérité de l'opérateur, le traitement du collet d'une dent peut demander de 15 secondes à 5 minutes.

Pour se rendre compte si la coagulation des radicules nerveuses est obtenue, il sera utile de faire l'épreuve soit au jet d'eau froide, soit avec un tampon de coton imbibé de chlorure d'éthyle ; s'il existe encore un point sensible, on recommencera l'opération. Je conseille de refaire huit ou quinze jours après une nouvelle épreuve, pour être tout à fait certain du résultat. D'une manière générale, celui-ci se maintient plusieurs mois. Parmi les clients que j'ai traités par cette méthode, j'ai remarqué que toutes les hyperesthésies de la dentine de la région du collet traitées depuis plus d'un an semblaient avoir disparu. Une petite séance isolée a eu raison de quelques récidives.

La dent est quelquefois un peu douloureuse quelques heures après l'intervention.

Cas d'électro-diagnose

Il suffit de toucher légèrement la dent suspecte avec une étincelle d'un demi-millimètre environ de longueur pour se rendre compte si la pulpe est vivante ou morte. A noter qu'une pulpite se manifeste par une douleur qui n'apparaît pas instantanément et qui est légèrement persistante, tandis qu'au contraire, pour une dent saine, la douleur est légère, *nettement instantanée*, provoquant un réflexe qui détermine un mouvement de recul du patient.

Cas de granulome

On sait que le type le plus simple de réaction inflammatoire résultant de la mort de la pulpe dentaire est une extension de la péricémentite apicale, sous l'aspect d'une zone localisée de tissu inflammatoire appelée « granulome ». Si le granulome n'est pas placé latéralement et est localisé à la pointe de l'apex, il peut être facilement coagulé. J'ai pu, grâce aux étincelages, obtenir de très bons résultats et faire la vérification suivante. Après une série d'étincelages faits à plusieurs jours d'intervalle, je fis l'extraction et la réimplantation dentaire d'une centrale haut droite. Le petit granulome extirpé avait un aspect gommeux et était de la grosseur d'un grain de millet. Trois semaines après cette intervention, le granulome était tellement résorbé dans le récipient où je le conservais qu'il ressemblait à un grain de poussière de charbon, ce qui prouve bien l'efficacité de l'étincelage.

La technique est très simple. Après avoir préalablement désinfecté la dent, il suffit d'introduire une sonde à canal, trempée dans un antiseptique quelconque, en l'enfonçant de manière à dépasser l'apex de 1 à 2 millimètres. Ensuite toucher la partie libre de la sonde avec la pointe de l'électrode, en se servant de l'interrupteur au pied, et laisser passer le courant de 2 à 5 secondes selon l'importance du granulome. Serrer l'éclateur de façon à obtenir une étincelle imperceptible, pendant une seconde pour commencer, et le desserrer très peu et progressivement entre chaque nouvelle application.

(A suivre.)

Nous garantissons qu'aucune substance abrasive susceptible d'entamer l'émail n'entre dans la composition de nos dentifrices



GIBBS

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide

Littérature et Echantillons sur demande

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)

Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(*Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)

29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)

Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

(Voir en page 12, l'article « *Du Pont Neuf à l'Ecole moderne* »)

HERSENT — FOURNITURES DENTAIRES — 8, rue Vivienne - PARIS

FAITES UN ESSAI ! au nouveau Laboratoire de prothèse

P. AUBEL

Demandez prix courant

81, rue Jules-Guesde, LEVALLOIS PERRET

Laboratoire Alliages Scientifiques

AMALGAMES ET CIMENTS

DURMAX

80, rue des Carrières, Charenton (Seine)

ANDRÉ WALTER

Ingénieur A. & M. - E. S. E.

Présentera au CONGRES de STOMATOLOGIE

22 au 26 octobre

ses appareils pour application des agents physiques et principalement de la

DIATHERMIE

à la STOMATOLOGIE

Voir en particulier les nouveaux bistouris

"BISTOURI DIATHERMA"

adaptés à la STOMATOLOGIE

11, rue du Laos, Paris XVe — Invalides 18-92

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45 - 47, boulevard Voltaire — PARIS (XIe arrdt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY ✻

Stomatologiste de l'hôpital Cochin

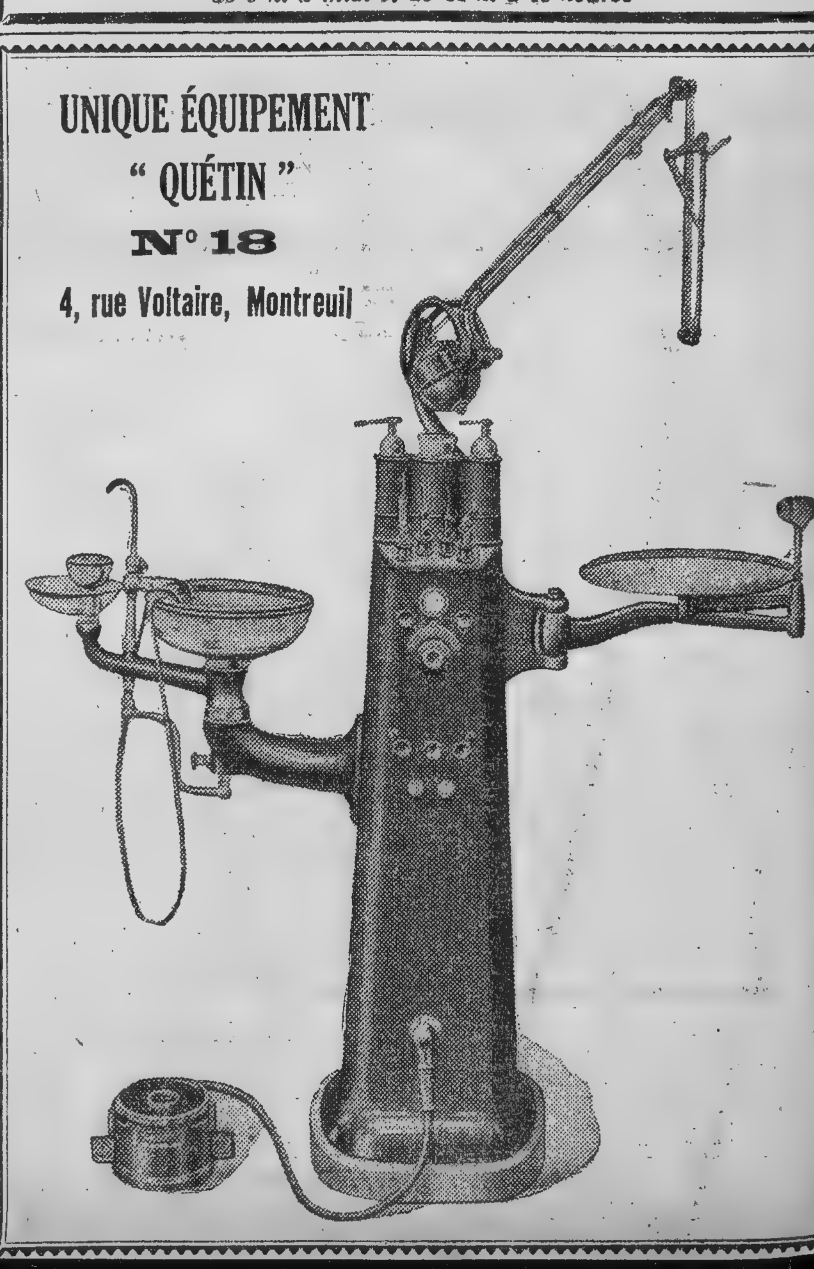
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

UNIQUE ÉQUIPEMENT " QUÉTIN " N° 18

4, rue Voltaire, Montreuil



AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

VENDREDI 1er NOVEMBRE 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 60

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

IMPRESSIONS DE BARCELONE

Médecins et chirurgiens y ont résolu le problème du travail



Phot. Vial.

Docteur SOUPAULT (à gauche) et docteur GALLART MONÈS

Le docteur Soupault, chirurgien des hôpitaux de Paris, vient d'aller faire une série de conférences et une séance de démonstration opératoire à Barcelone, à l'occasion du cours de perfectionnement organisé par le docteur Gallart Monès, à l'Institut Santa-Cruz et San-Pablo. Voici quelques-unes des impressions qu'il rapporte :

En dehors de toutes les préoccupations extra-professionnelles de mon séjour, agrémenté par l'amabilité de nos hôtes, qui se sont inlassablement ingéniés à nous montrer les choses les plus belles, les plus intéressantes et les plus attrayantes de leur cité — et Dieu sait s'il y en a ! sans compter la magnifique exposition, — mon emploi du temps a consisté à Barcelone à prendre part au cours de pathologie digestive magistralement organisé chaque année par le professeur Gallart Monès, un des plus éminents gastro-entérologues du monde. Ce cours est d'ailleurs suivi par un grand nombre d'étudiants en fin de scolarité ou de praticiens désireux d'être tenus au courant des progrès dans cette spécialité. Mes conférences ont porté sur « l'Ulcère de l'estomac, l'Ulcère de la petite courbure, la Vésicule fraise ». J'ai pu m'organiser pour faire également une séance opératoire. En outre, j'ai visité le tout récent et somptueux hôpital San-Pablo, la vieille et belle faculté, l'hôpital général qui fait corps avec elle, enfin une clinique particulière, admirable, des docteurs Gallart, Puig, Roviralta, etc., qui mérite à elle seule le voyage, ceci dit pour ceux qui s'intéressent à cette question des maisons de santé particulières et ne se déclarent pas entièrement satisfaits par nos cliniques parisiennes.

J'ai vu opérer des chirurgiens barcelonais, notamment Corachan, Puig, Trias Pujol ; j'ai entendu plusieurs leçons, j'ai admiré de nombreux laboratoires (anatomie pathologique, physiologie, etc.). Mon intention n'est pas de faire une rédaction — toujours ardue pour le lecteur, — mais bien de faire part au public médical français de deux ou trois réflexions, consécutives à ce petit voyage.

1. — L'hospitalité charmante qui nous est faite. Il est bien entendu que j'ai été là-bas en invité. Mais, j'étais accompagné de ma femme, de mon ami et collègue Marquézy, médecin des hôpitaux, et de Mme Marquézy, de mon ami le docteur Seillé et de Mme Seillé.

Avant notre arrivée à l'hôtel, un assistant était venu s'informer de notre bon voyage ; il revint nous saluer dans la soirée. On nous avait pris des places à la soirée de gala de l'Opéra, donnée en l'honneur de la reine, quelques jours plus tard à un festival Beethoven donné par l'orchestre Paul Cazals ; l'exposition nous fut montrée en détail, avec le minimum de fatigue et avec toutes les explications les plus intéressantes. Des portes nous furent ouvertes, réservées à quelques privilégiés. Pour les promenades aux environs, le splendide Mont Serrat, le Tibi Dabo, etc., on voulut même m'épargner la peine de conduire ma voiture et chacun mit son automobile à notre disposition. Les dames ne surent de quelles prévenances entourer les jeunes femmes parisiennes.

Bref, malgré les remerciements émus et sincères qui ont su, je l'espère, persuader nos hôtes de notre reconnaissance, nous restons confus de tant d'amabilité.

Je tiens à insister sur le caractère de franche cordialité de ces manifestations, qui nous ont donné l'impression d'une sympathie spontanée et très chaleureuse.

Il faut que nous le sachions, car il me semblerait discourtois si ceux d'entre nous qui ont l'occasion de rencontrer ici nos confrères de Barcelone, ne leur réservaient pas un accueil semblable.

Il faut savoir qu'existe à Barcelone dans une grande partie du corps médical — je ne puis naturellement me permettre de généraliser — des sentiments de réelle amitié, un penchant sentimental et intellectuel qu'il ne dépend que de nous de développer. Des articles dans les journaux scientifiques — fort remarquables et que nous devrions lire davantage — des visites plus fréquentes (les Barcelonais viennent presque chaque année, quelquefois plusieurs fois par an en France, mais pas en France seulement !) pourraient contribuer à un rapprochement souhaitable, à tous points de vue. Certes, on est au courant de nos méthodes, on cultive nos idées, on suit nos travaux ; que serait-ce si nous favorisions ce courant et, du même coup, notre influence ?

(Voir la suite en 3e page.)

LE 20e CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE S'EST TENU A MONTPELLIER DU 15 AU 17 OCTOBRE

[DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL]

Le 20e congrès français de médecine, organisé sous le haut patronage de M. Gaston Doumergue, membre du conseil de l'université de Montpellier, et de M. Marraud, ministre de l'instruction publique, s'est tenu à Montpellier les 15, 16 et 17 octobre dernier dans la plus vieille faculté de médecine du monde. Il s'est ouvert par une séance inaugurale qui s'est tenue dans la salle des fêtes de l'université, sous la présidence de M. Coulet, recteur de l'Académie, en présence de MM. Vedel, président du congrès ; Jacquier, représentant M. Lambry, préfet ; Milhaud, maire de Montpellier ; le général Broussaud, commandant du 16e corps ; Mgr Mignen et Mgr Garnier ; MM. Reboul, sénateur, et Euzière, doyen de la faculté de médecine, et de nombreux professeurs des facultés de médecine françaises et étrangères. En outre, l'assemblée réunissait 1.082 congressistes appartenant aux facultés françaises et à dix-huit nations étrangères.

Le professeur Vedel, dans le discours d'ouverture retraça l'évolution des doctrines médicales et de l'enseignement à la faculté de Montpellier depuis près de mille ans. Le professeur Rimbaud, secrétaire général du congrès, adressa ensuite les remerciements du comité aux institutions et personnalités ayant collaboré à l'organisation du congrès.

Puis le doyen Euzière souhaita la bienvenue aux congressistes en exprimant le grand plaisir qu'il aurait à leur faire les honneurs de la vieille faculté :

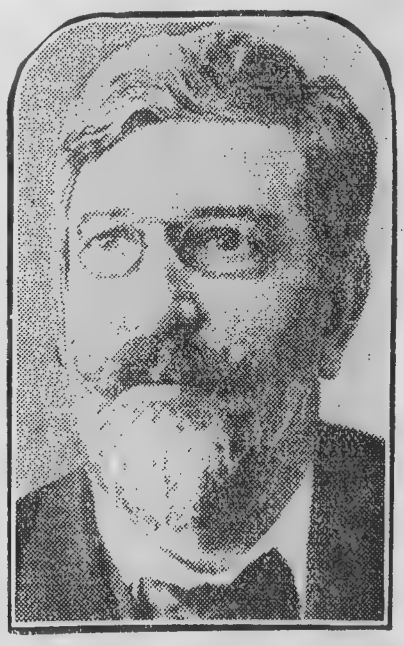
— Vous y trouverez les traces de notre glorieux passé et toutes les beautés que le temps, en s'écoulant, apporte aux institutions plusieurs fois centenaires.

» Vous y verrez aussi ce qui fait notre fierté d'aujourd'hui, et le témoignage de nos efforts et de notre labeur quotidien. Je vous supplie de voir les uns et les autres, avec impartialité et de ne pas laisser notre passé unique, captiver toute votre attention au détriment de notre présent qui, pour être moins exceptionnel, mérite cependant qu'on s'y arrête.

» Nous sommes fiers de la glorieuse antiquité de notre école, mais nous ne voudrions pas que vous rapportiez de Montpellier l'impression que certain romantique éprouva en visitant Rome qu'il considéra d'abord comme une glorieuse nécropole où il y avait plus de tombeaux que de morts. La gloire d'avoir été la seconde patrie d'Hippocrate, d'avoir été, au moyen âge, la première école de la chrétienté, d'avoir eu des maîtres comme Guy de Chauliac et Rabelais, d'avoir formé pendant des siècles les médecins des rois, des empereurs et des papes.

» Qu'est-ce que tout cela qui n'est pas éternel ?

» Nous avons la prétention d'être toujours aussi vivants et notre fidélité à notre passé n'est pour nous qu'une raison d'activité présente et de confiance dans l'avenir. »



Professeur Victor VEDEL



Phot. Aubès.

Le monument au professeur Grasset à la Tour-des-Pins qui a été inauguré à l'issue du congrès

Au cours de la dernière journée du congrès de médecine a eu lieu à Montpellier l'inauguration du monument élevé au professeur Grasset dans le jardin de la Tour-des-Pins, en présence des membres de sa famille, représentés par Mme Grasset, ses deux filles, son fils et ses deux gendres. Les professeurs de la faculté de médecine en robe, les autorités civiles et militaires et les représentants des corps constitués assistaient à cette cérémonie, ainsi que de nombreux professeurs des facultés françaises et étrangères.

Analyse du rapport de MM. P. Teissier et F. Coste sur la physiopathologie de la scarlatine

On ne peut étudier la physiopathologie de la scarlatine, pensent les auteurs, sans envisager l'étiologie encore discutée de cette maladie. La *théorie streptococcique*, rénovée par les Dick, jouit aujourd'hui d'une grande faveur. Trois arguments sur lesquels elle se fonde semblent particulièrement probants :

1° *Présence constante de streptocoques hémolytiques en abondance dans la gorge dès les premiers jours de la scarlatine ;*

2° *Emission par ce streptocoque d'une « toxine » ;*

3° *Préparation à l'aide de cette toxine d'un sérum* qui s'est montré d'une efficacité thérapeutique remarquable.

Il semble donc logique de supposer, proposent-ils :

1° Que le streptocoque n'est pas un germe d'infection secondaire, mais qu'il possède une *valeur étiologique primitive* dans l'apparition de la scarlatine ;

2° Que ses produits solubles sont responsables du syndrôme morbide initial de la maladie, de même que l'envahissement de l'organisme par les corps microbiens, ou les endoprotéines des streptocoques, expliquera les complications ultérieures.

Par contre, d'autres données de la théorie américaine prêtent à discussion.

Les unes vraisemblablement exactes, sont encore insuffisamment démontrées. Telles sont :

1° *La reproduction expérimentale de la maladie, à l'aide du streptocoque ;*

2° *Le rôle exclusif du streptocoque dans la dissémination de la scarlatine ;*

3° *L'efficacité de la vaccination antiscarlatineuse.*

Enfin, parmi les données sur lesquelles les premiers défenseurs de la théorie streptococcique s'étaient appuyés, il en est deux, poursuivent MM. Teissier et Coste, que l'on ne saurait aujourd'hui accepter sans de sérieuses réserves :

1° La *réaction de Dick*, qui est une réaction imprécise et d'interprétation délicate.

Sans méconnaître des défaillances, on doit lui laisser, parmi les éléments d'appréciation qu'on possède sur l'étiologie streptococcique, sa place, qui est *secondaire*. Certes, si la réaction de Dick s'était présentée avec la fixité, la précision d'allure de la réaction de Schick, permettant d'échafauder la physio-pathologie de l'intoxication streptococcique sur le modèle de l'intoxication diphtérique, la thèse streptococcique s'en fut trouvée renforcée.

2° La question de la spécificité du streptocoque scarlatin qui demande de nouvelles recherches.

Les rapporteurs estiment que quatre objections méritent surtout d'être discutées. Ce sont :

1° *Le contraste existant entre l'allure spécifique, réglée de la scarlatine, et le polymorphisme, l'irrégularité des diverses streptococcies ;*



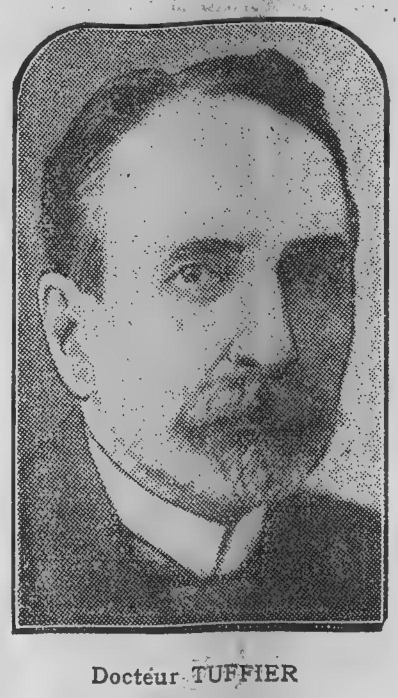
LES RAPPORTEURS AU CONGRÈS

De haut en bas : MM. E. JEANBRAU (*phot. Aubès*), E. HÉDON (*phot. Aubès*), TEISSIER, LIAN (*phot. Templier*) et G. GIRAUD.

Voir la suite en 5e page

LA CHIRURGIE FRANÇAISE EN DEUIL

Mort du docteur Tuffier...



Docteur TUFFIER

Si jamais il fut un homme à qui le titre de « prince de la science » dut être dévolu, c'était bien Tuffier.

Il avait la grâce un peu nonchalante et toujours affable de ceux qui voient les choses de très haut.

Innombrables sont les travaux où il fut le pionnier de la première heure et on n'a pas oublié la part qu'il prit notamment dans la mise au point de la rachianesthésie.

Son service de Beaujon fut un centre d'attraction pour les chirurgiens de tous les pays pendant de nombreuses années, et dans le monde entier, il se trouve aujourd'hui de ses élèves ou de ses amis qui ressentent douloureusement la disparition d'un des plus éminents chirurgiens contemporains.

Et du professeur Lecène

A l'âge de 51 ans, le professeur Lecène vient de mourir, enlevé par une fièvre typhoïde contractée au cours d'une opération de cholécystite post-typhique.

On a lu dans les journaux comment il n'avait cessé son travail que terrassé par une hémorragie dont la répétition devait l'emporter.

Sa vie pourra servir d'exemple aux jeunes générations. D'une érudition s'étendant de la plus fine culture hellénique jusqu'aux disciplines les plus modernes du laboratoire où il était un maître, il était en même temps l'homme aux mains habiles et aux muscles assouplis par l'athlétisme.

Armé de ce bon sens impitoyable qui donne au génie français sa marque, il était un rude lutteur au sein des assemblées. Cependant il ne laisse que des regrets et le souvenir d'un homme avec lequel la discussion était un honneur, car il ne s'attaquait pas aux petites causes.



Phot. Isabey

Professeur LECÈNE

Victime de la profession qu'il exerçait avec gloire, Lecène meurt en soldat, digne élève du maître cher qui guida ses débuts.

Comment, grâce à la T. S. F. fut sauvée la vie d'un enfant

TOULOUSE. — *De notre correspondant particulier.* — Le 12 octobre, les auditeurs de Radio-Toulouse entendirent un appel faisant connaître le docteur Richard, de Saint-Michel-de-Maurienne, ne pouvait, faute de sérum, soigner efficacement un enfant atteint de paralysie infantile et que ce praticien demandait d'urgence à ses collègues de France de lui venir en aide.

Le poste d'émission lança son premier message à 21 heures et le second à 21 h. 15. A 21 h. 30, un médecin de Dax téléphonait à Radio-Toulouse, annonçant qu'il adressait au docteur Richard le sérum demandé et le priant d'aviser son collègue, ce qui fut fait.

Le lendemain, Radio-Toulouse recevait le télégramme suivant :

« Vifs remerciements pour vos appels parfaits, découvrant en une heure à frontière Océan sérum demandé par frontière Alpes. Remercie confrères Dax et Grenoble pour envois. — Docteur RICHARD. »

Vingt-quatre heures après, Radio-Toulouse recevait la lettre suivante :

» Confirmant mon télégramme du 12 octobre, je vous renouvelle mes vifs remerciements pour votre intervention obligeante et heureuse. Grâce à la radiophonie, grâce à Radio-Toulouse, une famille est consolée ; une enfant atteinte d'une affection grave, pourra bénéficier d'une des plus récentes médications. L'intensité de ma peine, au reçu de la note de l'Institut Pasteur, m'annonçant l'épuisement du stock de vaccin, a été égalée par celle de ma joie en vous entendant me donner, une heure après votre premier appel, la communication téléphonique de mon confrère de Dax, m'annonçant l'envoi du sérum désiré.

» Le 12 octobre, j'ai reçu, d'autre part, un télégramme du docteur Lamy, de Grenoble, et un du docteur Thomas, d'Hyères, m'annonçant tous deux un envoi de sérum.

» Le 13 octobre, je reçois une longue lettre du docteur Denis, de Contres (Loir-et-Cher), pleine de renseignements précieux pour le cas qui me préoccupe.

» En plus du service rendu, votre intervention a eu comme résultat de démontrer la possibilité, en cas d'extrême urgence *ou d'épidémie*, de la *mobilisation radiophonique* d'un agent thérapeutique rare, *reste inutilisé d'un traitement.* »

L'amélioration de l'état des cancéreux inopérables

Comment est réalisée au centre anticancéreux de la Salpétrière que dirige le professeur Gosset une nouvelle thérapeutique atoxique analgésiante et désodorisante des cancers inopérables

Une des grosses objections de la création de salles de cancéreux était les mauvaises odeurs dégagées par certaines tumeurs, rendant le séjour dans les salles fort pénible pour les autres malades et le personnel. On sait que ces odeurs ne s'observent que sur les cancers ulcérés et sont toujours le résultat d'une infection surajoutée.



Phot. Lutetia.

Professeur GOSSET

Dès l'ouverture du Centre, nous avons dû nous occuper de désodoriser les cancers infectés, et c'est dans ce but que nous avons essayé de recourir au synthol.

Nous connaissions son pouvoir bactéricide, sans effet toxique, et son pouvoir cicatrisant ; aussi, avons-nous pensé qu'il était intéressant de recourir à lui dans le traitement des ulcérations cancéreuses.

Depuis près de dix-huit mois, nous avons traité avec le synthol les cancers ulcérés et infectés, gênant par leur odeur le malade et son entourage.

Nous avons ainsi traité des cas de cancers du sein, certains néoplasmes inopérables de l'utérus, et surtout des cancers de la bouche et de la face.

Il s'agissait, dans tous ces cas, de cancers à marche envahissante, très largement ulcérés, ayant dépassé de beaucoup la phase de curabilité.

Les applications de synthol, renouvelées chaque jour, ont un effet rapide et efficace sur l'élément inflammatoire ; en quelques jours, l'œdème diminue et la tumeur donne l'impression de s'affaisser ; en même temps, les douleurs s'atténuent, les sécrétions se tarissent, les mauvaises odeurs cessent.

Nous avons, notamment, observé ces bons effets du pansement au synthol dans deux cas de cancer du maxillaire ayant envahi une grande partie de la face, très infectés et torturant les malades, par des douleurs intolérables et l'odeur fétide des sécrétions.

Nous n'avons, par contre, jamais observé d'inconvénients ; le synthol est un excellent médicament, non-irritable pour les tissus et paraissant même avoir une action remarquable sur l'état général.

La conclusion de nos essais est que l'emploi du synthol devrait se généraliser dans les services de cancéreux, en raison de son action stimulante sur l'état général, désodorisante et analgésiante sur l'état local.

le 4 juillet 1929.

Je transmets à M. le directeur général de l'Assistance publique ce rapport de mon assistant le docteur Robert Monod, chirurgien des hôpitaux, avec toute mon approbation.

A. GOSSET.
le 10 juillet 1929.

Les maladies contractées dans les piscines

Otites, rhinites, sinusites laryngites

Au congrès d'oto-rhino-laryngologie qui vient de se tenir à Paris, le docteur de la Combe, spécialiste des maladies du nez, de la gorge et des oreilles, a fait une communication sur les maladies contractées dans les piscines de la capitale par certains de ses clients.

— Du 25 juillet 1928 jusqu'au 15 octobre 1929, a déclaré le docteur de la Combe, nous avons pu recueillir les observations de 90 baigneurs qui sont venus réclamer nos soins.

» Les affections qu'ils présentaient, classées par ordre de fréquence, donnent le tableau suivant :

» 29 otites moyennes suppurées, dont 8 réchauffées et 8 avec réaction mastoïdienne ; 15 amygdalites simples ou phlegmoneuses ; 13 rhinites et sinusites ; 12 angines pseudo-membraneuses ; 8 furoncles du conduit ; 5 otites catarrhales ; 6 laryngites catarrhales ; 2 angines diphtériques. Total, 90, sans y mentionner les nombreux bouchons de cérumen que nous avons dû extraire.

» Si la plupart de ces maladies ont été assez bénignes, poursuivit l'auteur, quelques-unes cependant ont présenté un certain degré de gravité, notamment des angines phlegmoneuses et des abcès des amygdales.

» Parmi les angines pseudo-membraneuses, nous tenons à en signaler une, celle particulièrement grave, contractée par le jeune B..., âgé de 19 ans, à la piscine de la Butte-aux-Cailles, le 20 juillet 1929, au soir, en passant l'examen de natation pour l'admission à l'Ecole navale. Ce malade a été assez sérieusement atteint, puisqu'il n'a pu continuer les autres épreuves du concours.

» Quant aux deux cas de diphtérie, ils n'ont pas été examinés au point de vue bactériologique, mais les symptômes cliniques et la guérison rapide par les injections de serum antidiphtérique, nous permettent de les classer dans cette catégorie d'affections contagieuses. »

Les résultats apportés par le docteur de la Combe sont ceux qu'il a pu apprécier dans sa clientèle ; c'est la raison pour laquelle la piscine Oberkampf, la plus rapprochée de son domicile, vient en tête avec 35 malades.

Ce sont là résultats d'un praticien isolé ! A combien peut se monter le nombre des victimes des piscines parmi la population parisienne ?

LA SÉROFLOCULATION DU PALUDISME

La mélano-floculation semble devoir donner des résultats comparables à ceux fournis par la réaction de Wassermann dans la syphilis. La mélano-floculation, déjà préconisée en 1927 par Henry, est fondée sur le principe suivant : les pigments palustres, mélanique et ocre, provenant des déchets globulaires, joueraient le rôle d'antigènes et détermineraient l'apparition d'anticorps spéciaux. On utilise la mélanine choroïdienne et les sels ferriques organiques comme antigènes.

MM. Le Bourdelles et R. Liégeois apportent à la Société médicale des hôpitaux les résultats qu'ils ont obtenus en pratiquant cette réaction sur 400 sérums de paludéens. Chez 58 malades en évolution, la réaction fut caractéristique. Chez 37 anciens paludéens porteurs de lésions viscérales, elle fut également positive. Elle a été positive dix fois sur 37 autres malades suspects de paludisme de réinfection, et neuf fois sur 82 sujets, anciens paludéens quinisés et non réinfectés. Enfin, sur 180 sujets indemnes de paludisme, elle a été négative, sauf dans certains processus hemo-cytoclasiques.

Les assurances sociales en Allemagne

Comment elles sont jugées par le professeur Eppinger



Professeur MERKLEN

Le professeur Merklen et M. Wolf, de Strasbourg, ont rapporté à l'Académie de médecine les déclarations qu'ils ont recueillies de la bouche du professeur Eppinger (de Fribourg-en-Brisgau), dont l'autorité s'étend au delà des frontières allemandes. Elles prouvent que la loi risque de menacer non seulement les praticiens, mais aussi les médecins adonnés à la science et à l'enseignement. En voici la substance :

« Après avoir traversé une heureuse période de cinq à dix ans, la loi des assurances allemandes a créé nombre de difficultés matérielles et morales. Les causes en furent les abus des assurés et dirigeants des caisses et les modifications progressives de la mentalité médicale. Les directeurs des caisses ne visaient qu'à l'épargne et au rendement ; ils transformèrent les médecins en petits fonctionnaires. D'où conflit ; la victoire alla naturellement à l'argent, c'est-à-dire aux caisses.

***

» Celles-ci devaient bientôt abuser de leur succès. Fondation de petits services spécialisés d'abord, puis de centres de diagnostics, de maisons de cure, de sanatoria, en de grandes maisons de santé, telles furent les étapes. Des médecins furent enrôlés, des privat docent et des docteurs extraordinaires même, avec assistants et aide-assistants, à qui de larges prérogatives étaient concédées, à condition de demeurer à la disposition des directeurs des caisses. Les caisses, tenant surtout à récupérer le plus tôt possible les malades, exigèrent de leurs médecins une formation spéciale et des stages préliminaires ; ils durent suivre des cours en vue du contrôle de la capacité du travail. Ce que veulent aujourd'hui les caisses, c'est la fondation d'hôpitaux-cliniques, de collèges et de facultés libres en concurrence, avec les universités officielles ; leur fréquentation serait obligatoire pour les étudiants se destinant à la médecine de caisse qui leur assurera, dès leur installation, un gagne-pain minimum.

***

» Ce sera la fin du travail scientifique ; dans ce nouveau genre d'université tout sera sacrifié à l'exploitation du rendement de l'individu. Dès maintenant, les caisses surveillent leurs malades dans les cliniques officielles, contrôlent la durée et le résultat de l'hospitalisation ; elles discutent traitement et prix de revient. Ne sont-elles pas d'accord avec les cliniques, elles reprennent leurs malades et les soumettent à l'examen d'une commission de contrôle, que les universitaires sont forcés d'accepter.

Voir la suite en 2e page

Le danger des rayons X pour les voisins n'est pas un mythe

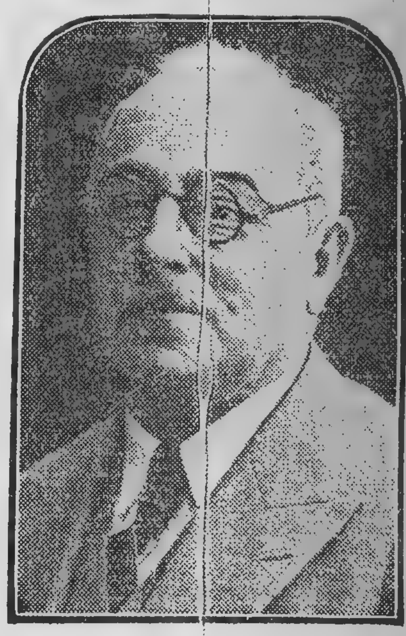
Par G. CONTREMOULINS

chef de laboratoire principal de radiographie des hôpitaux, hôpital Necker.

Dans le *Siècle médical* du 1er octobre 1929, le docteur Maingot, dans son article « Les rayons X ne sont pas un danger pour les voisins », se demande si le but poursuivi n'est pas de rendre les médecins radiologistes indésirables dans tous les milieux habités ; et il ajoute : « La question est à la base de la discussion, mais elle n'est pas dans le cadre de cet article ; restons sur le terrain scientifique. »

Il m'est aisé de répondre, tout d'abord, à la question préjudicielle de M. Maingot, en rappelant l'origine de la discussion.

Le 22 février 1921, au cours d'une visite que me rendit la commission technique de radiologie de l'Assistance publique, pour examiner sur place une demande de plombage continu du plafond du rez-de-chaussée de mon laboratoire, l'un des membres de cette commission, le docteur Belot, prétendit que les radiations filtrées par les planchers étaient pratiquement négligeables. Il concluait, quant à lui, au rejet de ma demande, et déclarait en manière de conclusion qu'avant d'admettre le danger contre lequel je demandais à être protégé, il faudrait faire des expériences sérieuses.



M. CONTREMOULINS

Ces expériences, je les fis avec des moyens peu sensibles aux radiations, ne possédant pas les appareils nécessaires ; j'eus donc recours à la plaque photographique. Les résultats que j'obtins furent si stupéfiants que je crus devoir les communiquer à l'Académie des sciences le [illegible] 1921, en signalant le danger que faisaient vraisemblablement courir aux tiers les radiations filtrées au travers des tables radiologiques et des planchers.

Cette communication fut mal accueillie par les radiologistes ayant un cabinet particulier ; les mesures de protection nécessaires pour arrêter les radiations indiscrètes devant obligatoirement entraîner une dépense élevée et un arrêt momentané de la clientèle.

Je saisis donc de la question les pouvoirs publics, en réclamant qu'une étude approfondie fut faite par des spécialistes qualifiés que leur valeur morale et scientifique place au-dessus de tout soupçon d'intérêt personnel et collectif. En outre, j'indiquais le but à atteindre : 1° déterminer la nature et l'épaisseur des protecteurs à opposer au passage des rayons, en fonction des puissances mises en action ; 2° organiser un contrôle officiel permanent des postes de rayons X et des moyens de protection établis.

Pris à parti dans la presse médicale et quotidienne par les intéressés que mes expériences gênaient, on m'opposa des dénégations formelles : les planchers et les murs étaient imperméables aux rayons X, l'action biologique à distance était nulle, il n'y avait, en tout cas, aucun danger à craindre pour les voisins.

Je fis une nouvelle série d'expériences, portant cette fois sur l'action à distance des rayons X. Je pus mettre en évidence qu'à 40 et 80 mètres — distance limite où je pouvais expérimenter — le faisceau de rayons X conservait son hétérogénéité ; avec 70 kilovolts et 2 milliampères, des parties molles d'un crabe, des compresses de lin, des ficelles de chanvre donnaient à ces distances des images contrastées. Nier, dans ces conditions, toute action biologique me parut osé.

Je communiquai donc ces nouveaux résultats à l'Académie des sciences, le 2 mai 1921.

Après une très grosse agitation où les intérêts particuliers se donnèrent libre cours, le silence se fit, auquel succéda l'oubli du danger.

Cependant, malgré les dénégations publiques, l'Assistance publique fit plomber les murs et les planchers de ses laboratoires, à la demande des chefs de service. Les nouveaux postes de radiothérapie profonde furent l'objet de mesures spéciales, mais comme il n'y a pas de directives officielles, ces mesures de protection restent subordonnées au bon plaisir des chefs.

Je ne doute pas que M. Maingot, toujours à la recherche de perfectionnements, ne soit arrivé à une protection qu'il juge efficace, surtout en radioscopie ; il nous assure que ses collègues suivent son exemple ; mais tous les radiologistes s'entourent-ils des mêmes précautions ?...

Dans une récente interview, un grand quotidien me posa une question précise : Quelles sont les mesures prises en faveur des voisins des postes de radiologie, depuis vos communications de 1921 ?

Je dus confesser mon ignorance, puisque, en dehors des hôpitaux, je n'en connaissais aucune. A sa demande, je lui remis la documentation que j'avais rendue publique en 1921. Ce sont des extraits de cette documentation que ce journal publia, avec ses commentaires personnels, les 14 et 18 septembre dernier.

Depuis 1921, les puissances libérées par les générateurs de rayons X se sont accrues dans des proportions impressionnantes ; la radiographie intensive et la radiothérapie profonde en ont largement bénéficié ; mais les moyens de protection sont restés localisés, dans la majorité des cas, aux appareils eux-mêmes, et les radiologistes, en 1929 comme en 1921, continuent à affirmer *a priori* que le danger pour les voisins est inexistant.

Alors, pourquoi l'Assistance publique continue-t-elle à faire plomber les murs de ses laboratoires ? Le nouveau

service de M. Maingot, à Laennec, ne va-t-il pas recevoir un plombage mural de 3 millimètres dans ses salles de radiothérapie ? On ne peut supposer que l'Assistance publique engage de telles dépenses sans motif !

Il est à présumer que ce n'est pas sans raison également que cette administration soumet les agents de ses laboratoires de radiologie à des visites médicales trimestrielles et qu'elle exige, en outre, de périodiques examens de leur formule sanguine ; ce n'est pas sans motif, enfin, qu'elle leur accorde, le cas échéant, des congés de plusieurs mois et même d'une année.

Cependant peu de ces laboratoires travaillent à ampoule nue. Si les cupules, les ampoules auto-protectrices, les dispositifs dont parle M. Maingot et qui, d'après lui, limitent strictement l'issue des rayons X à la sortie des générateurs, étaient si parfaitement efficaces, comment expliquerait-on que ce personnel soit atteint ?

Il faut donc admettre que la théorie est en contradiction avec les faits expérimentaux, puisque les agents des laboratoires, qui se tiennent dans les régions protégées par les cupules opaques et les tissus anti-X, sont quand même atteints dans leurs organes hématopoïétiques.

Ce sont les accidents constatés officiellement qui ont amené l'Assistance publique à faire surveiller médicalement le personnel qu'elle attache à ses laboratoires de radiologie. Serait-il sage d'attendre que des voisins soient atteints à leur tour pour édicter les mesures nécessaires à la protection de tous ?

***

Personne désormais ne songe à nier, comme en 1921, que les rayons X franchissent planchers et murailles. La discussion repose sur l'efficacité des dispositifs employés.

Invoquer l'insensibilité des films placés derrière un mur voisin d'un cabinet de radiologie ne prouve rien ; c'est un argument tendancieux. Les ampoules, dans les installations médicales modernes, comme le dit justement M. Maingot, sont toujours entourées de cupules dont l'opacité est loin d'être négligeable ; si on ajoute la distance et l'épaisseur d'un mur de 40 centimètres, il va de soi que ces films ne seront pas voilés. On sait, en effet, que la plaque photographique, utilisée en radiographie, n'est vraiment sensible que pour la région du spectre entre le jaune et l'ultra-violet ; en deçà et au delà, cette sensibilité décroît très rapidement pour être presque nulle vers le rouge et les rayons gamma.

Les radiologistes le savent si bien qu'ils recourent tous aux écrans renforçateurs, c'est-à-dire à l'application, au contact de la surface sensible de la plaque ou du film, d'un ou de deux écrans au tungstate de chaux capables de transformer les rayons X en radiations lumineuses. Cet artifice permet de transformer la très faible partie du rayonnement absorbée en radiations capables de produire une impression de 6 à 20 fois plus forte sur la couche sensible.

Parmi les expériences que j'ai communiquées en 1921, il y en avait une qui prouvait qu'une plaque sensible, munie d'un écran renforçateur, était complètement impressionnée, en 4 heures, à 15 mètres de la source radiante, derrière un mur en meulière de 50 centimètres et avec un rayonnement de 70 kilovolts et 2 milliampères.

M. Maingot nous assure que le pinceau qui a servi au traitement, après avoir traversé le malade, est arrêté par un écran opaque aux rayons X. Je rends hommage à la conscience professionnelle de M. Maingot, mais je me permettrai de lui demander si l'imperméabilité de tous les dispositifs en usage a été vérifiée par des procédés scientifiques et un service compétent, en raison des différentes puissances libérées qu'ils ont pour but d'arrêter ?

Il est très aisé d'affirmer que toutes les précautions sont prises, mais par qui furent faites les vérifications ? Nous ne connaissons en France aucun service officiel qui en soit chargé.

On a bien nommé des commissions qui ont, sans doute, échangé des idées très judicieuses sur le danger possible, mais elles n'ont fait aucune expérience connue et leurs conclusions ont été négatives.

En fait, chacun agit à sa guise, croit se protéger ou être protégé par des dispositifs qu'il estime suffisants. Un état aussi anarchique ne peut conduire qu'à des accidents graves ; une réglementation s'impose après une étude préalable confiée à des physiciens qualifiés, afin que radiologistes, aides et voisins soient correctement mis à l'abri des radiations nocives.

Un souhait analogue a, du reste, été exprimé à la Société de radiologie médicale de France, dans les conclusions de la communication que firent, le 14 février 1928, MM. Bouchacourt et Morel-Kahn :

« Ce que nous voudrions, M. Morel-Kahn et moi (disait le docteur Bouchacourt), c'est la création d'un organisme indépendant, composé de médecins radiologistes, de physiciens et de constructeurs, qui auraient pour mission d'étudier la nature, la qualité, et partant, l'efficacité des différents appareils de protection, non pas seulement à l'usage des hôpitaux, mais encore à l'usage des installations privées...

» Ce comité aurait un droit de regard sur tous les services hospitaliers, au même titre que les inspecteurs du travail sur les ateliers, en même temps qu'il remplirait un rôle de contrôle, analogue à ce qui a lieu depuis fort longtemps, pour les thermomètres, pour les chaudières et pour les poids et mesures. »

Dans cette communication, les auteurs relatent les mesures prises à l'étranger, depuis 1921 : aux Etats-Unis, en Allemagne, en Hollande, en Autriche, en Angleterre surtout, des comités de sécurité, des comités de protection contre les rayons X ont été institués ; ils travaillent constamment à perfectionner leur rôle tutélaire ; leur activité et leur autorité sont considérables. En Russie, le congrès radiologique de la fédération soviétique, qui s'est tenu en 1925, a même soumis les radiologistes aux règlements très sévères de la loi sur les professions insalubres.

Tout ceci est très bien, mais il faut faire davantage encore : Ce n'est pas seulement à la sortie des appareils qu'il faut arrêter les rayons X et leur cortège de radiations secondaires ; il faut aussi arrêter les radiations qui atteignent la périphérie des salles d'opérations et franchissent les murs, puisque la pratique nous permet de constater que, malgré les protecteurs employés, il y a encore des radiations nocives dans les salles de radiologie. L'état de certains agents du personnel des laboratoires des hôpitaux en est une démonstration suffisante.

Cependant, M. Maingot nous affirme qu'au-dessous d'une certaine dose, les organismes vivants ne réagissent pas aux rayons X. Je veux bien accepter cette hypothèse comme exacte ; mais, dans ce cas, on est obligé de constater que cette dose-limite n'est pas atteinte dans les laboratoires protégés ; rien ne prouve donc qu'elle le soit chez le voisin qui se trouve dans le champ du faisceau utile.

Au fait, cette dose est-elle strictement définie ? Connait-on le seuil où s'arrête la réaction de l'organisme ? Cette réaction est-elle constante pour tous les êtres ? pour tous les états pathologiques ?

N'a-t-on pas tout d'abord nié le danger pour les aides des laboratoires de radiologie ? Il a fallu des lésions assez nombreuses et des morts par anémie aplasique pour qu'on le reconnaisse. Faudra-t-il également attendre des accidents parmi les voisins pour se convaincre que le danger existe ? C'est un moyen expérimental il est vrai. Mais il faut rappeler ... disait le professeur André ... dans son rapport sur cette question, à l'Académie de médecine en 1921 : « Il suffirait, disait-il, de ne pas placer un lit de malade chronique à l'étage au-dessous d'un tube de radiothérapie à 40 centimètres d'étincelle, et juste dans le faisceau utile, pour éviter facilement les dangers s'ils existent » ; et il ajoutait : « Il est bien probable que cela ne fera rien, mais il vaut peut-être mieux ne pas chercher à s'en assurer sur l'homme. »

Il y a donc là une inconnue.

Le danger des rayons X pour les voisins n'est pas un mythe ; l'action de ces radiations est lente, très lente peut-être, c'est une question de dose et de temps ; mais on ne peut, en conscience, nier le danger. Il existe pratiquement et scientifiquement ; espérons seulement qu'il ne sera pas démontré quelque jour par les voisins.

Radiologiste de la première heure — février 1896 — j'ai suivi, pas à pas, les progrès de la découverte de Röntgen ; ses dangers, loin de m'éloigner d'elle, m'y ont attaché davantage par la recherche même de la protection intégrale à réaliser. Je crois y avoir réussi, puisque, grâce aux dispositifs que j'ai adoptés, je n'ai jamais eu à enregistrer dans mon service aucun accident, malgré les différents types d'installation que j'ai utilisés. Les cabines plombées abritent, au cours des examens radiologiques, opérateurs et aides ; les murs et les planchers, également blindés de plomb, mettent à l'abri de façon complète le personnel employé dans les autres salles, au rez-de-chaussée, et à l'étage ; — ce qui est, en fait, le cas des voisins dans la vie urbaine.

Les examens de la formule sanguine, que fait pratiquer l'Assistance publique, n'ont jamais révélé la moindre altération des organes hématopoïétiques des agnts attachés à mon laboratoire ; l'un d'eux y est depuis vingt ans, les autres depuis dix, cinq et quatre ans. Il y a plus : une laborantine qui avait perdu près de trois millions de globules rouges dans un service de radiumthérapie, a pu récupérer son équilibre sanguin moins d'un an après son entrée dans mon laboratoire, quoi qu'elle se tienne constamment dans une des salles de radiographie.

Quand M. Maingot invoque les trente années écoulées depuis la découverte de Röntgen pour affirmer que le danger extra-muros est un mythe, il oublie que ce danger, comme je l'ai signalé il y a huit ans, date de l'introduction du générateur de Coolidge, c'est-à-dire en pratique de dix ans au plus pour la radiographie, et de quelques années seulement pour la thérapie profonde. Si les voisins dans certaines conditions sont atteints, les manifestations de l'action biologique ne peuvent-être qu'extrêmement lentes ; il est donc naturel qu'on n'en ait pas encore signalé de cas. Du reste, il est à présumer que ceux-ci ne seront pas rendus publics, pas plus que ne sont connus les accidents survenus sur le personnel des laboratoires.

Seules, des mesures précises pourront mettre un terme aux incertitudes actuelles, et donner des indications sur la valeur des rayonnements limites susceptibles d'être inoffensifs pour l'organisme humain. En attendant que ces données soient connues, on doit considérer tout rayonnement X comme nuisible à la santé et lui opposer un obstacle infranchissable, comme on le fait dans les laboratoires des hôpitaux de Paris.

Une question se pose actuellement : les radiations X sont-elles les seules nocives pour l'organisme humain ? Il est probable qu'il en existe d'autres dont nous ne connaissons pas les effets biologiques.

Dans ces questions complexes, il faut avant tout sérier les problèmes. Il importe d'abord de distinguer entre les radiations naturelles qui sillonnent l'atmosphère, et celles, toutes récentes, dues aux découvertes humaines. La vie est née au sein des premières ; elle y a subi, au cours des âges du globe, une adaptation constante. Quand des variations trop grandes se sont produites, la vie a été détruite, car elle n'est possible qu'entre des limites qu'elle ne peut dépasser.

Sur l'ensemble des radiations produites par les appareils nés du génie humain, nous ne savons que bien peu de choses encore ; l'étude en est poursuivie, les résultats viendront en leur temps. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas se protéger, dès maintenant, contre celles de ces radiations dont l'action nocive est établie par une longue expérience et de nombreux faits.

On est donc autorisé à admettre que l'adjonction, au spectre naturel, de radiations artificielles nocives, constamment répétées, même à très faibles doses, crée un déséquilibre physiologique chez les êtres qui y sont soumis. Les lésions constatées sur les radiologistes et leurs aides n'en sont-elles pas la démonstration expérimentale qui a montré toute la graduation allant des troubles légers aux anémies graves et à la mort.

Une affiche du comité national de défense contre la tuberculose

Contre les « faux-guérisseurs »

Le Comité national de défense contre la tuberculose a fait éditer une affiche de propagande dont nous croyons devoir publier le texte.

Méfiez-vous des « faux-guérisseurs » !

De plus en plus, les malades atteints ou menacés de tuberculose sont exploités par de soi-disant « guérisseurs » qui offrent de prétendus remèdes dont le mode de préparation est souvent gardé secret et dont ils affirment l'efficacité absolue. Parmi ces produits nous signalerons les suivants :

I. — VACCIN DE FRIEDMANN : *C'est une très ancienne invention, actuellement rajeunie par une Société financière allemande qui veut s'efforcer de vendre son produit aux blessés du poumon français.*

Un grand nombre d'expérimentateurs et de cliniciens, en Allemagne, aux Etats-Unis et en Suisse, ont étudié le « Vaccin de Friedmann » et ont reconnu que cette préparation n'avait aucun pouvoir vaccinant ; certains malades, auxquels avait été injecté le « Vaccin Friedmann », ont même vu leur état s'aggraver considérablement (Brauer, Mannheimer, etc.).

II. — MÉTHODE DU Dr ODIN : *Cette méthode consiste à extraire un peu de sang du malade, à le chauffer, à le réinjecter sous la peau du même sujet. Expérimentalement, ce procédé se montre complètement inefficace. Jamais un tuberculeux authentique n'a été guéri par son application.*

III. — MÉTHODE DU Dr DANGERFIELD : *(Rayon dit « moléculaire » grâce auquel les bacilles seraient détruits, dès la première application, en moins de deux minutes). Ce procédé — comme celui du docteur Delamazure (de Lille), n'a aucune base scientifique.*

Ce qui rend dangereuse la publicité faite autour de ces méthodes c'est que, émanant de médecins, elles tendent à capter plus aisément la confiance du public, puisque l'abusant, elles échappent à toute sanction légale.

IV. — SPÉCIFIQUE RENNER : *Ce soi-disant spécifique, fabriqué à Chelles (Seine-et-Marne), n'est que du papier de chanvre roulé en granules avec une substance analogue au jaune d'œuf.*

***

A quoi donc répondent les soi-disant résultats obtenus par les « guérisseurs » ! En réalité, les sujets traités, s'ils sont vraiment tuberculeux, ne tardent pas à être abandonnés par eux « parce qu'ils sont venus beaucoup trop tard ». Les autres ne sont pas de vrais tuberculeux et leur prétendue guérison masque une véritable escroquerie.

Il a paru au Comité national de défense contre la tuberculose qu'il était de son devoir de mettre en garde les malades contre les dangers qu'ils courent en perdant un temps précieux à des tentatives thérapeutiques, souvent nuisibles, toujours inutiles et fort coûteuses, tandis que leur guérison ou leur amélioration durable dépend d'une surveillance médicale attentive en même temps que de mesures particulières d'hygiène, régulièrement et parfaitement observées.

Le Bureau du Comité National de défense contre la tuberculose

A Madrid s'est tenu les 7 et 8 octobre dernier, le premier congrès de la société d'oto-rhino-laryngologie latine

Le premier congrès de la Société d'oto-rhino-laryngologie latine s'est tenu à Madrid les 7 et 8 octobre dernier, sous la présidence du professeur A.-G. Tapia, de Madrid.

Après une séance solennelle tenue sous la présidence du ministre de l'instruction publique eut lieu la présentation d'un rapport sur la septicémie d'origine otique et la phlébite des sinus par MM. Brunnetti, Calamida, Citelli, Chatelier, Garcia Hormaeche, Hinojar, Laurens, Leroux, Malan, Moulonguet, Van Schwieten.

De nombreuses communications furent présentées et les rapports furent discutés par de nombreux congressistes, notamment par M. Le Mée, le professeur Lemaître, MM. Reverchon, de Lille ; Laffitte-Dupont, Ramadier ; les professeurs Tapia de Madrid, et Metiano, de Bucarest.

Les assurances sociales en Allemagne

L'opinion du professeur Eppinger

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Au surplus, la clientèle des cliniques s'effrite de plus en plus en faveur des hôpitaux des caisses ou des maisons de santé privées, agréées par ces dernières. Lorsque seront fondés les collèges des assurances sociales, tout essor scientifique sera néanti.

» Quant aux médecins des caisses, ils se préoccupent de leurs malades dans la mesure où les caisses le leur permettent. Elles ont coupé tout lien moral entre le médecin et son patient. La transformation du médecin en fonctionnaire est un fait acquis et accepté en Allemagne. C'en est fini de la conception de responsabilité, de la notion altruiste de devoir : en leur lieu et place, de la pusillanimité égoïste. Car les caisses ont mis la main sur les décisions thérapeutiques de leurs médecins comme sur les méthodes de diagnostic. N'a-t-on pas vu interdire l'insuline chez des diabétiques acidosiques /

» Les jeunes gens ont été attirés en surnombre vers la médecine par l'idée qu'ils auraient, grâce aux caisses, une petite existence assurée d'emblée. Le chiffre des étudiants s'est multiplié dans de grandes et tristes proportions. Une fois installés, ils cherchent à gagner et à retenir leurs clients par une surenchère médicamenteuse qui plaît aux malades. Aussi les études médicales sont-elles poursuivies dans un esprit d'utilitarisme difficile à concevoir. Les professeurs et leurs collaborateurs sont inquiets de voir combien s'est abaissé le niveau moyen des dernières générations médicales. Les étudiants un peu doués n'acceptent de fonctions dans les cliniques et instituts scientifiques qu'à condition d'être nommés plus tard privat docent parce que ce titre leur permettra d'obtenir par la suite la direction d'un hôpital de caisse.

» Le public a pour le médecin méfiance ou indifférence, sinon dédain. L'estime, le respect, la considération, qui se rencontrent heureusement encore assez souvent en France, sont devenus lettre morte en Allemagne. Les charlatans y ont gagné et sont munis d'une nombreuse clientèle. Les malades n'entrent dans les hôpitaux que sous conditions : refus de certains examens et médicaments, oppositions de plus en plus fréquentes aux autopsies formulées par l'entourage du patient dès l'arrivée à l'hôpital.

» Les assurances sociales allemandes ont donc avili et asservi les médecins ; elles ont abaissé la pratique de l'exercice de la médecine ; elles ont diminué le niveau moyen des études et engendré la pléthore, avec pour aboutissant le prolétariat médical ; elles commencent à mettre en danger l'enseignement et le travail de recherches des cliniques universitaires. »

MM. P. Merklen et M. Wolf avaient d'abord rappelé que les médecins ne sont pas les adversaires du principe de la loi des assurances sociales, mais redoutent son application défectueuse, insistent sur l'égal intérêt pour l'Etat et le corps médical de trouver, en matière d'assurances-maladies, une formule qui épargne les mécomptes dont tous deux seraient victimes. En Allemagne, l'accumulation de la fortune a permis aux caisses d'assurances de devenir un Etat dans l'Etat, à tel point qu'elles ont imposé comme ministres, ces dernières années, plusieurs hommes sortis de leur sein. La France a l'heureuse fortune de pouvoir profiter d'une expérience voisine. Puisse-t-elle en tirer parti !

A la suite de cette communication et des interventions de MM. Chauffard, Strauss, Bar et Delbet, l'Académie de médecine a nommé une commission non seulement pour entendre les explications de M. Merklen, mais aussi pour étudier la situation faite au corps médical et au médecin du fait de la loi. Ont été désignés : MM. Chauffard, Strauss, Bar, Hayem, Balthazard, Sergent, Bezançon, Weiss, Brouardel et Siredey.

RÉCEPTION A PARIS DE MÉDECINS YOUGOSLAVES

Un groupe de cent cinquante médecins yougoslaves viennent de visiter Paris et ses établissements hospitaliers.

Parmi eux, notons le doyen de la faculté de Belgrade, professeur Ignjatovsxy, le pro-doyen professeur Burian, les professeurs Milianitch, Voulovitch, Yoanovitch, Mikulitch.

L'Association des relations médicales (A. D. R. M.), qui les avait pilotés dans Paris, reçut nos confrères yougo-slaves à un banquet d'adieu qui eut lieu à la Cité universitaire.

Des discours furent prononcés par le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M. ; M. Gauvain, membre de l'Institut ; le professeur Gley ; M. Spalaikovitch, ministre de Yougoslavie, et par M. Honnorat, qui présidait.

NOMINATION DE PROFESSEUR

Le médecin commandant de l'armée active Fribourg-Blanc, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire, est nommé professeur à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie.

NOS ÉCHOS

FLORILEGE

Fille-mère orpheline, elle a choisi pour mettre au monde son fils cette aube glaciale de Toussaint, où les glas s'égouttent dans la brume comme des larmes. Près du lit, on a blotti le berceau où l'avorton, blême, vieillot, dort, figé comme s'il appartenait déjà aux cloches funèbres.

Misérable ébauche de vie contre laquelle se dressent, hargneuses, dès le premiers jour, toutes les collaboratrices tranquilles, puissantes de la mort : le taudis, la misère le froid, la faim, les tares héréditaires qui le guettent avec la sournoise patience du Mal à l'affût.

On grelotte dans la pièce où le bois mort, gonflé d'eau, siffle et fume dans l'âtre, sans obtenir que fusent flammes ni étincelles. Le jour gris monte, pâlissan, à travers les vitres douteuses, ponctuées par toutes les mouches de l'été, la clarté de la lampe qui charbonne. La grand'mère rentre du jardin avec une poignée de chrysanthèmes givrés de gel, et les fleurs sont à l'échelle de toute cette détresse dans le matin sale : tordues, mal fleuries, rabougries, mièvres, caricatures souffreteuses des floraisons rutilantes qui témoigneront tout à l'heure au cimetière, soas couleur de souvenir aux morts, de l'orgueilleuse vanité des survivants.

Pascase.

Le professeur Gougerot a repris ses consultations du mercredi soir à l'hôpital Saint-Louis.

A 20 h. 30, polyclinique ; à 21 h. 30, leçon de pratique sur le traitement de la syphilis, à l'usage des étudiants et des praticiens.

Manteaux de Breitschwantz et d'Hermines, ainsi qu'une collection complète de manteaux d'autres fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré, où vous êtes assurée, Madame, de trouver dans ses salons les fourrures appropriées à votre silhouette.

L'Ali-Bébé se recommande de lui-même pour les enfants après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac, Paris.

Les grands hotels de Nice, Cannes, Monte-Carlo, Vichy n'emploient que les délicieuses pâtes Cérès, de Nice, à l'Italienne.

LE CINQUANTENAIRE DU CONCOURS MÉDICAL

Congrès organisé les 17 et 18 novembre

Dimanche 17. — A 11 heures : Dépôt d'une gerbe de fleurs au monument élevé, à la Faculté de médecine, aux médecins morts pour la France, par le conseil de direction, auxquels les congressistes sont invités à se joindre.

A 15 heures, 19, avenue Kléber : Séance solennelle présidée par le docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène.

Eloge du Dr Cézilly, par le Dr A. Gassot.

Eloge du Dr Jeanne, par le Dr J. Noir. Cinquante ans de la vie médicale (1879-1929), par le Dr G. Duchesne.

Allocution du docteur Oberkirch.

Conférence, par le professeur Couvelaire. (*Le rôle du médecin dans la prophylaxie de la syphilis congénitale*).

Partie artistique, avec le concours de l'Orchestre Médical et d'artistes de la Comédie-Française. (*Le Médecin malgré lui*, premier acte).

A 20 heures : Soirée de gala, à l'Opéra-Comique : *La Peau de Chagrin*. (Tenue de soirée).

Lundi 18. — Au *Concours Médical*, de 10 heures à midi : Séances du Congrès. Conférences par le Dr Farey, médecin des hôpitaux, et le Dr G. Robin, ancien chef de clinique.

A 14 h. : départ pour la visite, en auto-cars, du Musée de la Malmaison. Retour par Versailles. (Réservé aux dames).

De 15 h. à 18 h. : Assemblées générales du *Concours Médical* et de ses œuvres.

A 19 h. 30 très précises, rue Rouget-de-l'Isle : Banquet, suivi d'une soirée dansante. (Habit ou smoking).

Les membres du *Concours Médical*, adhérents au congrès, jouiront du demi-tarif, de leur domicile à Paris, et retour, sur tous les réseaux, du 13 au 21 novembre.

N. B. — Une permanence fonctionnera au *Concours Médical*, 37, rue de Bellefond, le samedi 16 novembre, de 15 à 17 heures, pour fournir tous renseignements et remettre tous documents aux adhérents.

Nouveaux traitements et classes du personnel de l'Académie de médecine

Chef des travaux chimiques, 9.000 francs.

Bibliothécaire :

1re classe, 20.000 francs ; 2e classe, 18.100 ; 3e classe, 16.200 ; 4e classe, 14.300 ; 5e classe, 12.400 ; 6e classe, 10.500

Chef de bureau :

1re classe, 14.000 francs ; 2e classe, 16.100 ; 3e classe, 14.700 ; 4e classe, 13.300 ; 5e classe, 11.900 ; 6e classe, 10.500 ; 7e classe, 9.500.

Commis :

1re classe, 10.000 francs ; 2e classe, 13.000 ; 3e classe, 12.100 ; 4e classe, 11.200 ; 5e classe, 10.300 ; 6e classe, 9.400 ; 7e classe, 8.500.

Garçons :

1re classe, 10.500 francs ; 2e classe, 10.100 ; 3 classe, 9.750 ; 4e classe, 9.400 ; 5e classe, 9.050 ; 6e classe, 8.700 ; 7e classe, 8.350 ; 9e classe, 8.000.

Ces nouveaux traitements sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux fonctionnaires ou agents énumérés ci-dessus que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au *Journal officiel*.

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des fonctionnaires ou agents entre les différentes classes. Les nouveaux traitements leur seront attribués suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des fonctionnaires ou agents dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois relatives aux bonifications d'ancienneté pour services militaires, la répartition des fonctionnaires ou agents entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Les améliorations de traitement auront leur effet du 1er janvier 1929.

L'insuffisance testiculaire et lipoïde

ANDROCRINOL

Le tissu conjonctif qui entoure les canaux séminifères contient des cellules particulières désignées sous le nom de cellules de Leydig, qu'on doit considérer, depuis les importants travaux d'Ancel et Bouin, comme un véritable organe endocrinien constituant la glande interstitielle. Ces cellules de Leydig sont analogues aux cellules homologues de l'ovaire. Elles sont particulièrement riches en lipoïdes et d'après tout ce que nous savons à l'heure actuelle, ces lipoïdes sont porteurs de propriétés physiologiques les plus essentielles de la glande.

Le rôle capital joué par les testicules sur l'ensemble de l'organisme est mis en évidence par l'étude des castrats, ainsi que des atrophies occasionnelles ou post-traumatiques entraînant la déficience de ces organes.

On sait les troubles graves de métabolisme que présentent certains invertis et sur lesquels il est inutile d'insister ici.

Il existe aussi un grand nombre de cas frustes intersexuels ou sexuellement neutres sur lesquels Udaondo a attiré l'attention et dont la déficience testiculaire est caractérisée par des réactions du côté du testicule, de l'épididyme ou du cordon, par de la brachycardie, des extrasystoles, des palpitations, du dérèglement vaso-moteur, des vomissements, des nausées, des céphalalgies, du lumbago, etc., troubles auxquels vient s'ajouter l'impuissance.

Rappelons encore qu'un grand nombre de névroses sexuelles de l'adolescent et de l'homme et même des psychoses graves, ainsi que le pense Stephen Chauvet, relèvent à des degrés divers d'une insuffisance endocrinienne génitale.

La sénilité précoce tient souvent à la même cause.

En ce qui concerne, d'autre part, la sécrétion externe du testicule, elle paraît avoir de l'importance pour la femme. Les produits divers servant de véhicule aux spermatozoïdes sont destinés à être résorbés. Mais les circonstances sociales qui entraînent une réduction volontaire du nombre des naissances interviennent par des moyens divers pour empêcher cette résorbtion. Il en résulte pour la femme des troubles sur lesquels beaucoup d'auteurs ont attiré l'attention. Dans tous ces cas, l'administration du lipoïde testiculaire, sur lequel Iscovesco a attiré le premier l'attention, est l'agent presque spécifique.

Dès 1912, cet auteur montrait dans une communication à l'Académie des sciences qu'on pouvait isoler du testicule un lipoïde qui, injecté pendant un certain temps à des animaux mâles, provoquait une hypertrophie notable du testicule, activait la croissance, rendait les animaux plus agressifs et plus belliqueux et les poussait à l'accouplement.

L'administration de ce lipoïde (Androcrinol) chez l'homme provoque une augmentation du métabolisme basal, le relèvement de l'énergie physique et de la vigueur mentale. Tous les troubles dûs à des insuffisances testiculaires sont justifiables d'un traitement par les lipoïdes extraits du testicule, c'est-à-dire l'Androcrinol.

Chez la femme, un grand nombre de névroses et de neurasthénies sexuelles sont considérablement améliorées et même guéries par l'administration de l'Androcrinol.

A côté de cette action si remarquable sur les troubles fonctionnels sexuels, il ne faut pas oublier de mentionner les effets très remarquables de l'Androcrinol sur certaines hypertrophies pathologiques, comme l'hypertrophie de la prostate. Dans ces cas, l'administration prolongée de l'Androcrinol a le plus souvent des effets remarquables.

Jean Stanes.

Un maire condamné pour exercice illégal de la médecine

COUTANCES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le 31 août 1927, le jeune Paul Gazengel, domestique de ferme des environs d'Avranches était blessé au coude droit par un coup de pied de cheval.

Son patron, au lieu de le conduire directement chez le médecin, préféra avoir recours à un rebouteux de Pontorson. En cours de route, il apprit qu'un autre rebouteux réputé plus habile encore, se trouvait par hasard à Saint-James ; il y conduisit le jeune Gazengel. Le rebouteux, un sieur Pierre Guérin, maire de Parigny (Ille-et-Vilaine), examina le blessé, pratiqua des tractions, fit des prescriptions, tant et si bien qu'après deux mois de traitement et cinq visites, le jeune homme est actuellement atteint d'une ankylose irrémédiable du bras droit.

Sur la plainte du Syndicat des médecins de l'arrondissement d'Avranches, le maire Guérin, rebouteux à ses heures, bien qu'il le conteste, a été poursuivi devant le tribunal correctionnel de Coutances, qui l'a condamné, à l'audience du 29 octobre 1919, à 300 francs d'amende et à 1.000 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de l'arrondissement d'Avranches partie civile.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux			
Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Tirage contrôlé par l'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

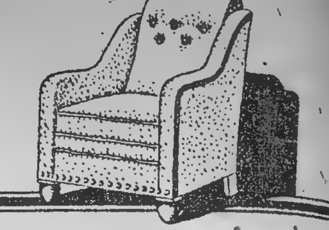
Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

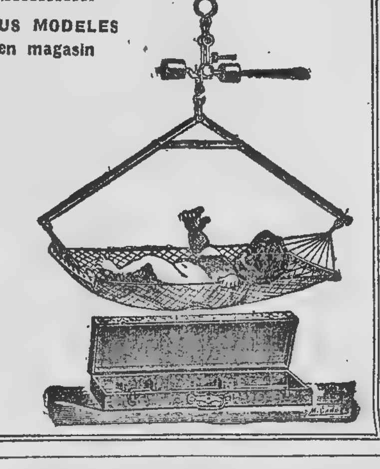
2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LIPOÏDES H.I.
6 à 8 pilules par jour ou une injection hypodermique.
ANDROCRINOL
contient l'hormone orchitique, Ménopause masculine, Fatigues des Intellectuels, Sénilité précoce, Hypertrophie de la prostate.
Laboratoire ISCOVESCO 107, rue des Dames. PARIS


Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. □ Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

FLUODYLE
DÉMINÉRALISATION - DÉPRESSION NERVEUSE - CONVALESCENCE
AMPOULES 2 C.C. Fluor-Manganèse-Strychine - Cacodylate -
GRANULÉ Renferme tous les minéraux exigés par l'organisme
Échantillons et littérature sur demande
ETABTS SABATIER
A. EMPTOZ, PHcien 10, RUE PIERRE DUCREUX, PARIS

Etablts CH. TESTUT
8, rue Popincourt, Paris
Spécialité de PÈSE-BÉBÉS
TOUS MODÈLES en magasin
Demandez notre catalogue spécial


Exposition Pasteur, Strasbourg 1923
Hors Concours. Membre du Jury
Immunisation par le FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
Dépuratif et anti-staphylococcique
Affections gastro-intestinales
Stimulant de la nutrition et de la croissance
Régénérateur dermique et épidermique
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN à MALZÉVILLE - NANCY

Champagne POL ROGER

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann


LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs
113, bd Beaumarchais PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. toute la journée. Catalogue franco

FAURE-LE PAGE
8, Rue de Richelieu. - PARIS
ARMES de CHASSE
de TIRS aux Pigeons
Carabines de chasse


LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. -- Toutes pharmacies.


ROYAL
PORTABLE
Dernier Modèle
DEMANDEZ DÉMONSTRATION ET ESSAI GRATUITS
ROYAL TYPEWRITERS
TYPEWRITER ET ADDING MACHINE Co
28, place Saint-Georges
PARIS (IXe)
TRUDAINE, 17-24 et 61-75

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

IMPRESSIONS DE BARCELONE

Par le docteur SOUPAULT

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

2. — J'ai été tout à fait frappé de l'installation matérielle des hôpitaux, laboratoires, etc., dont la plupart égalent pour ne pas dire davantage, les formations analogues de notre pays. Il faut reconnaître à notre décharge que les capitaux sont, pour maintes organisations, surabondants ; et, bien que la peseta ne soit pas le dollar... En tout cas, les services de médecine et de chirurgie sont établis sur des données absolument modernes, avec une compréhension impeccable du fonctionnement de ces services. Mais en outre, les laboratoires sont nombreux et tous dotés des perfectionnements les plus récents, de l'outillage le plus complet.

Le service de radiocuriethérapie de l'hôpital général par exemple, possède plusieurs postes de radiothérapie pénétrante, plus d'un gramme de radium. Les laboratoires de physiologie ont des salles de vivisection installées comme de petites salles d'opérations, un vaste chenil chauffé et aménagé en vue de l'aération et de la vidange des eaux polluées.

Mais si tous ces exemples (je pourrais en donner beaucoup d'autres) dénotent une organisation intelligente et réfléchie et persévérante, il n'en reste pas moins que ce ne serait rien sans le travail qui s'effectue réellement dans les hôpitaux, dans la faculté.

Peut-être certains d'entre nous seraient-ils tentés de penser que la vie est à Barcelone, sous ce climat toujours ensoleillé, quelque peu empreinte d'insouciance et d'oisiveté. Or, c'est un fait absolument frappant que chez tous les confrères qui m'ont honoré de leur accueil, j'ai retrouvé la même ardeur pour leurs travaux, le même entrain, le même enthousiasme. Ils se consacrent énormément — temps et argent — à leurs services. Plusieurs se sont composé des bibliothèques particulières (et chacun sait ce que coûtent aujourd'hui les périodiques mondiaux, avec répertoire bibliographique, secrétaire, etc. Chaque laboratoire a un registre parfaitement tenu (je l'ai vérifié moi-même) ; les documents, les observations sont classés de telle sorte qu'ils témoignent d'un travail ponctuel et continu.

3. — Je me suis demandé comment des hommes qui, évidemment ont une vie mondaine assez restreinte, pouvaient sans surmenage accomplir une besogne qui exige pour beaucoup d'entre nous une énervante précipitation dans notre existence quotidienne. Il y a plusieurs explications : d'abord les distances sont moindres qu'à Paris, la circulation y est plus rapide, l'exactitude plus facile. Mais, malgré cela, et toutes choses égales d'ailleurs, la conception que se sont faites les plus grands médecins ou chirurgiens de Barcelone au sujet de l'exercice de leur profession est digne de méditation. La matinée est presque exclusivement consacrée à l'hôpital, où le service commence entre 8 heures et 8 heures et demie jusqu'à midi et demie : *donc quatre grandes heures effectivement consacrées* à l'examen des malades, à l'étude des documents, aux recherches, etc. L'après-midi, c'est la même chose ; mais il est réservé à la clientèle privée. Celle-ci — médecine et chirurgie — (autant qu'il est matériellement possible) est examinée et soignée dans des cliniques particulières. C'est là que sont données les consultations, dans de très beaux salons et bureaux ; c'est là que sont admis les malades, dès que leur état nécessite le séjour au lit ou même seulement la mise à un régime alimentaire. Tout est prévu pour leur confort (ameublement, cuisine, etc.), mais ils doivent accepter l'hospitalisation.

Là, également, même groupement pour le travail, mêmes moyens de recherches, car la maison de santé est équipée comme le service hospitalier. Quatre heures y sont de nouveau consacrées aux malades et à la médecine.

Je ne prétends pas que cette organisation soit encore généralisée. Elle existe déjà toutefois sur une importante échelle et s'étend chaque jour davantage. Comment ne s'imposerait-elle pas ? De par les modifications profondes (j'allais dire les progrès ?) de notre vie citadine, ce problème du mode de travail du médecin et du chirurgien est d'une brûlante actualité. Une partie du très beau discours du professeur Tixier au récent congrès de chirurgie (reproduit partiellement par le *Siècle Médical*), portait sur cette question. Il faut chercher à tayloriser le rendement. Si nous ne faisons pas un effort dans ce sens, si nous ne faisons pas violence à des habitudes surannées, nous serons frappés d'impuissance. Déjà, aujourd'hui, nous sentons qu'entre le dévouement à la clientèle et le culte des travaux désintéressés il faut choisir ; le temps consacré à l'un est retiré à l'autre. On ne peut s'éparpiller ; il faut chercher à s'organiser autrement et j'ai trouvé à Barcelone des hommes qui y sont parvenus.

Le 8e congrès de la Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie

IL S'EST TENU A BUCAREST, LES 26, 27 ET 28 OCTOBRE DERNIER

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

La Société roumaine d'oto-rhino-laryngologie a tenu son 8e congrès les 26, 27 et 28 octobre sous la présidence du docteur Orasco, chef du service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Brancovan, à Bucarest. Voici l'analyse du rapport qui a été présenté par MM. Al. Costiniu, I. Tzetzou et G. Buzoïanu sur la céphalée rhinogène.



M. AL. COSTINIU
Photo Pelisor.

Céphalée rhinogène

La céphalée rhinogène est un syndrôme méningé, caractérisé par une douleur intracrânienne persistante, due à des causes ayant leur point de départ nasal.

La notion de céphalalgie nasale se trouve déjà en 1873 dans le dictionnaire des sciences médicales de Gubler et Bordier. La notion de l'origine nasale de certaines céphalées, au début discutée, se consolide surtout avec la thèse de *Coupard de Saint-Hilaire* (1890) et se précisa dans la période moderne.

Etiologie

Dans l'*étiologie* de la céphalée rhinogène, les rapporteurs notent : *a*) les agents physiques (traumatismes) ; *b*) les agents toxiques temporaires (anesthésies) ou persistants (cocaïnomanes, éthéromanes, etc) ; *c*) agents microbiens : toutes les maladies microbiennes du nez (coryza, maladies infectieuses, rhinites, toutes les sinusites, ozène, etc. ; *d*) néoplasies naso-sinusiennes bénignes (polypes muqueux) et malignes (polype fibreux naso-pharyngiens, etc. ; *e*) des altérations nerveuses fonctionnelles nasales, dues à un déséquilibre nerveux général (hystérie, épilepsie, disfonctions vago-sympathiques, troubles généraux neuro-endocriniens, etc.) ; *f*) causes associées des précédentes.

Pathogénie

Le chapitre de la *pathogénie* est étudié minutieusement. La céphalalgie, dont le siège est dans la dure-mère, plus riche en filets nerveux, peut être provoquée — rarement, il est vrai — par irritation directe, par les sinusites fronto-ethmoïdo-sphénoïdales, par les tumeurs naso-pharyngo-sinusiennes, etc., ou par irritation indirecte des méninges, d'une façon réflexe, à distance.

Il se produit un déséquilibre fonctionnel de la capacité respiratoire nasale normale, ayant comme conséquence soit un syndrome d'insuffisance respiratoire, soit un syndrome d'hyperventilation nasale. La céphalalgie a pour cause, là un manque d'oxygénisation, ici l'exagération d'oxygénisation qui provoquent un état de vagotonie intracranienne. Un autre facteur est l'irritation trigémino-sympathique et vaso-motrice de la muqueuse nasale.

Enfin un troisième facteur pathogénique de la céphalée rhinogène est à chercher dans la production d'une intoxication chronique ou aiguë de l'organisme, ayant le nez comme point de départ. Ce troisième facteur, très fréquent, est mis au point par les rapporteurs d'une façon admirable, la question étant très actuelle.

Séméiologie

Exclure les hyperesthésies du cuir chevelu, les névralgies du rameau ophtalmique du trijumeau et les névralgies occipitales. Le *réflexe naso-facial*, décrit en 1922 à la Société de biologie de Paris, par P.-E. Weill, Lévy-Frankel et Justin, peut parfaitement servir, en présence d'une céphalalgie, à en établir l'origine générale ou rhinologique. Lorsque la réaction du réflexe naso-facial est forte, c'est-à-dire si par l'attouchement avec un porte-ouate de l'extrémité postérieure du cornet moyen, on obtient du larmoyement intense, une forte injection de la conjonctive (le segment inférieur et externe spécialement), une forte turgescence de la pituitaire, une rougeur de la narine correspondante, pouvant passer à l'autre narine, on conclut à une céphalée due à un désordre neuro-végétatif, avec point de départ nasal. A l'état normal, le réflexe naso-facial existe, mais très atténué. Le *signe d'Ewing* — douleur provoquée par la pression au niveau de l'angle supéro-interne de l'orbite — même sans autres symptômes rhinoscopiques, dénote la céphalalgie comme étant d'origine nasale. Deux autres signes sont encore étudiés par les auteurs : l'*hypervascularisation du cornet et du méat moyen* et la disparition de la céphalalgie après application de cocaïne *adrénalinée au niveau de l'étage moyen de la fosse nasale.*

Symptomatologie

La céphalée rhinogène peut être localisée ou diffuse, aiguë et interne ou vague et atténuée. Parfois elle est contusive, lancinante et pulsatile, profonde et continue. Ces céphalalgies nasales peuvent être accompagnées par des troubles secrétoires représentés par la rhinite spasmodique, par des troubles oculaires, etc. Les rapporteurs commentent les données de Bonnier et Flien sur la reflexothérapie auxquelles ils accordent une certaine vérité indéniable.

Diagnostic

Pour établir le *diagnostic* d'une céphalée rhinogène, il ne suffit pas de faire un examen rhinologique. Le malade doit être soumis à un examen général. Le diagnostic différentiel de la céphalée rhinogène est à faire avec la céphalée due aux affections oculaires, auriculaires, viscérales, avec la syphilis, les tumeurs cérébrales, les méningites, les psychonévroses, les névralgies faciales. Les migraines, l'anoxhémie, la céphalée bilieuse, la stércorhémie, l'urémie, les maladies infectieuses et la céphalée musculaire endurative.

Traitement

Le rapport se termine par un chapitre consacré au *traitement*. Les auteurs parlent d'abord des céphalées mixtes, dont l'origine est en même temps nasale et générale. Leur traitement devra tenir compte des deux origines.

Lorsque l'origine nasale de la céphalée est mise en évidence par la rhinoscopie, il faudra appliquer le traitement médico-chirurgical et toutes les connaissances acquises dans la rhinologie selon le cas et les circonstances.

Lorsqu'il existe des troubles trigémino-sympathiques endonasaux, dont l'origine nous échappe, les deux méthodes à employer sont : A) *Les badigeonnages anesthésiants* avec la solution de cocaïne à 5 %. L'attouchement se fait en une ofis, ou à 2-4 jours d'intervalle, sur le cornet moyen, inférieur et quelquefois sur la cloison ; l'équilibre normal se rétablit en faisant disparaître le réflexe céphalique ; B) *Les injections modificatrices* dans le but d'infiltrer la zone du ganglion sphéno-palatin, le plus complètement innervé par le système trigémino-sympathique. On emploi l'alcool à 90° (très douloureux), ou la solution de novocaïne 1 %. Les voies d'introduction sont au nombre de trois : 1° *La voie endonasale* (Sluder, Pramadier) par le méat moyen ; 2° *La voie palatine* Terracol et Halphen). Une aiguille en baïonnette est introduite dans le conduit palatin postérieur, dont l'orifice se trouve à l'union de la voûte osseuse avec le palais mou, au niveau de la dent de sagesse, sur le rebord alvéolare. N'user que de la novocaïne à l'exclusion de l'alcool (Nuron du voile) ; 3° *La voe zygomatique* (Baudoin et Fernand Lévy), lorsque les deux autres n'ont pas réussi.

A ce traitement, on pourrait ajouter au besoin la thérapeutique anaphylactisante et la diathermie dont les indications ne sont pas encore mises au point.

L'ENCÉPHALITE ÉPIDÉMIQUE AU JAPON

L'intensité de l'épidémie d'encéphalite léthargique qui sévit au Japon depuis le mois d'août a très légèrement diminué pendant la semaine se terminant le 12 octobre. Il a été enregistré 50 cas et 60 décès contre 54 cas et 84 décès pendant la semaine précédente. Cette année, depuis le commencement de l'épidémie, 1.304 cas et 587 décès ont été déclarés, chiffre le plus fort enregistré depuis l'épidémie de 1924. Le centre de l'épidémie semble avoir quitté l'île de Shikoku. En effet, le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la préfecture de Wakayama (11 cas et 21 décès), située sur la pointe de l'île principale, en face de l'île de Shikoku. Un autre centre est situé beaucoup plus au nord, sur le littoral : la préfecture d'Ibaraki, où 14 cas et 5 décès ont été enregistrés. Enfin, un troisième centre se trouve sur le littoral du côté opposé de l'île, dans la préfecture de Tottori (2 cas et 21 décès). Dans les autres préfectures, on ne constate que des cas isolés. Le nombre de décès enregistrés dépasse toujours le nombre des cas, tandis que, d'après les premiers renseignements reçus pour le commencement de l'épidémie, sur 877 cas, on n'a noté que 20 décès, dans l'île de Shikoku principalement. L'évolution de l'encéphalite étant assez longue, il se peut que les décès se rapportent à une partie des premiers cas signalés.

(Communiqué officiel de la section d'hygiène de la Société des nations.)

L'annuaire sanitaire international pour 1928

L'organisation d'hygiène de la Société des nations vient de faire paraître son *Annuaire sanitaire international* pour l'année 1928.

Cet annuaire qui en est à sa quatrième édition, contient pour cette année les renseignements sur 29 pays : Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, République dominicaine, Egypte, Espagne (Guinée espagnole), Estonie, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France Hongrie, Irlande, Italie, Japon, Lettonie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles, Ecosse, Irlande du Nord, Kénya, Somalie britannique, Tanganyika), Suède, Tchécoslovaquie, Turquie, U. R. S. S.

L'Annuaire sanitaire international a pour but d'offrir un aperçu des progrès réalisés par les divers pays du monde dans le domaine de l'hygiène publique. Il signale les modifications apportées au fonctionnement des diverses administrations sanitaires, contient les données les plus récentes des statistiques démographiques et sanitaires et passe en revue l'activité des principales organisations internationales qui s'occupent de l'hygiène publique, telles que les ligues des sociétés de la Croix-Rouge, l'activité de la fondation Rockefeller, l'organisation d'hygiène de la Société des nations.

La matière de l'annuaire est fournie par les chefs des administrations sanitaires nationales des divers pays ou par des auteurs désignés par eux.

Les statistiques et les données relatives à chacun des 29 pays ci-dessus nommés sont rangées dans un ordre uniforme (à l'exception de l'Allemagne, de l'Australie, de l'Espagne, de l'Estonie, du Japon, de la Norvège et de la Tchécoslovaquie qui ont trouvé préférable de présenter leurs statistiques en des tableaux élaborés par leur administration) adopté par l'organisation d'hygiène de la Société des nations et qui comporte 28 tableaux-type.

Ces 28 tableaux sont destinés à présenter « le minimum de données nécessaires pour permettre d'interpréter indirectement les renseignements relatifs à l'état sanitaire d'un pays déterminé et faciliter la comparaison entre la situation sanitaire des divers pays ». Ils se divisent en sept groupes répartis comme suit :

1. — *Démographie générale* (4 tableaux: superficie et population d'après les résultats des deux derniers recensements; densité de la population et excédent d'un sexe sur l'autre, d'après les résultats des deux derniers recensements; répartition de la population par âge et par sexe d'après les résultats des derniers recensements et estimation de cette répartition; aperçu du mouvement de la population pendant les années 1922-1927).

2. — *Natalité* (5 tableaux: répartition géographique de la natalité, en 1926 et 1927; répartition par sexe et vitalité des nouveau-nés en 1922-1927; natalité à terme et avant terme dans certains territoires; légitimité et illégitimité des nouveau-nés pendant les années 1922-1927; répartition mensuelle des naissances vivantes, légitimes et illégitimes, en 1925, 1926 et 1927).

3. — *Mortalité générale* (4 tableaux: répartition géographique de la mortalité générale en 1926 et 1927; mortalité d'après sexe pendant les années 1922-1926; mortalité d'après l'âge et le sexe en 1925 et 1926; répartition saisonnière des décès, en 1926 et 1927).

4. — *Causes de décès* (6 tableaux: mortalité, morbidité et léthalité de certaines maladies infectieuses en 1926 et 1927; mortalité par tuberculose d'après l'âge et le sexe en 1926; mortalité par tumeurs pendant les années 1925-1927; mortalité par maladies organiques pendant les années 1925-1927; mortalité par maladies puerpérales pendant les années 1925-1927; mortalité par cause extérieures et mortalité générale par causes naturelles pendant les années 1925-1927).

5. — *Mortalité infantile* (3 tableaux: mortalité infantile par jours et mois d'âge, par sexe et légitimité, en 1925-1927; variations saisonnières de la mortalité des enfants légitimes et des enfants illégitimes de moins d'un an, en 1925 et 1926; mortalité infantile par cause de décès en 1925 et 1926).

5. — *Statistiques d'hygiène et de médecine préventive* (3 tableaux: mémorial législatif pour l'année 1927; institutions destinées à la lutte contre les maladies sociales; institutions destinées à la protection de la maternité et de l'enfance, en 1925, 1926 et 1927).

7. — *Statistiques de médecine curative* (3 tableaux: statistiques des établissements hospitaliers en 1925, 1926 et 1927; statistique du personnel sanitaire en 1925, 1926 et 1927; statistique des caisses d'assurance-maladie en 1925, 1926 et 1927).

L'annuaire contient également une étude sur l'hygiène industrielle en Allemagne, en Belgique et en Grande-Bretagne.

ASSURANCES PROFESSIONNELLES

(Suite de l'article du 1er octobre 1929

Pour satisfaire aux nombreuses demandes qui ont été exprimées, voici à titre de documentation un barême des différents taux d'incapacité susceptible d'être alloué au corps médical :

Perte du bras ou de la main.	100 %
Perte du pouce	80 %
Perte de l'index	60 %
Perte du médius	40 %
Perte de l'annulaire	40 %
Ankylose de l'épaule	75 %

En outre, la police spéciale médicale est étendue à toutes inoculations ou piqûres infectieuses ou toxiques.

N. B. — Examen gratuit de tous contrats souscrits ou à souscrire, ainsi que conditions toutes spéciales.

Ancien cabinet R. des Closières, R. Lelu, successeur, 94, rue Saint-Lazare (9e), Central : 21-27.

CHANTILLY (Oise) 30 minutes de PARIS plein air, forêt, golf sports, courses.
— A VENDRE —
Appartements de 3 à 7 pièces principales, tout confort, chauffage, ascenseur, escalier de service, téléphone, caves, chambres de bonne.
— Accepteral Dentistes et Médecins —
S'adresser à M. DUREAU, propriétaire 5, rue Malher, Paris et chez Me VIDY, notaire à Chantilly.

ETUDIANT cherche secrétariat médecin, de 17 h. à 19 h. ou de 20 h. à 22 h. Stén.-dactyl. Ang. All. P. Dreyfuss, Coop. Etud. 8, r. Dante.

MECANICIEN-DENTISTE diplômé, cherche association avec stomatologiste L. P., 20, rue de la Folie-Méricourt — XIe.

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

50 % moins cher
FAUTEUILS cuir patiné grand confort, formes nouvelles Depuis.... 195 fr.
EXPOSITION UNIQUE
200 Modèles en atelier
CONSTANT
Fabricant, 42, rue Chanzy, PARIS, 11e
Catal. s. dem. ouv. samedi toute la journée

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (6e arrondissement)

Trépan de Doyen avec 3 fraises.........Fr.	110
Aiguilles de Reverdin pliantes..........	32
Aiguilles Doyen Eminet..................	12
Marteau à reflexes.................. 8 et	18
Ouvre-bouche de O. D'Wyer................	45
Trousse de poche, occasion complète......	50
Aspirateur Potain, boîte gainerie........	70
Laveur mural 2 cloches...................	150
Marche-pieds 2 marches métal.............	48
Pan aspirateur du docteur Larche, valeur 450 francs	200

Grand choix d'instruments et mobilier chirurgical d'occasion

Compral
Association équimoléculaire de Voluntal et de Pyramidon
Nouvel analgésique
infaillible et inoffensif
pour supprimer et prévenir les états douloureux de toute étiologie
Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50
Conditionnement d'origine
C'est un produit "Bayer-Meister Lucius"!
Concessionnaires exclusifs pour la France:
IGEPHARMA 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants: 10 à 30 gouttes par jour — Adultes: 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ ET CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES: Une ampoule par jour.
COMPRIMÉS: 1 à 3 comprimés par jour.
GRANULÉ: 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Le Salon a consacré une fois de plus la réputation mondiale de SIMONIZ

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET : Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

ENGLEBERT fabrique la gamme complète des pneus "autos"
2, r. de Chartres Neuilly-s-Seine.

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement 58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

Portez la Ceinture Anatomique pour Hommes du Dr Namy
Recommandée à tous, particulièrement à ceux qui commencent à "prendre du ventre" ainsi qu'aux sportsmen, automobilistes, etc. Combat l'obésité, le rein mobile, la ptose abdominale, soutient les reins, assure rectitude du torse, port élégant, bien-être absolu. Lisez la Notice illustrée adressée franco sur demande par les Etablissements A. CLAVERIE Fabricants brevetés 234, Fg St-Martin, Paris (angle de la rue Lafayette)

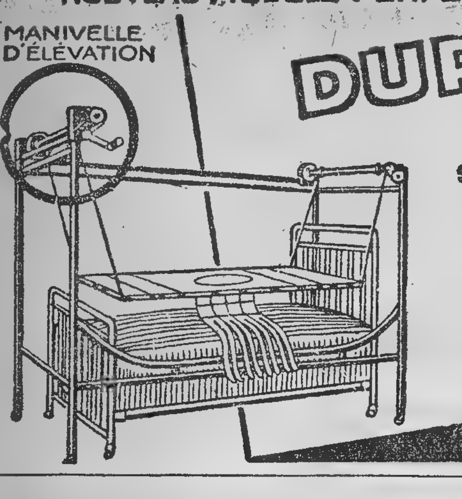
PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et Échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
REPRÉSENTE TOUJOURS UN AGENT CURATIF DE PREMIER ORDRE
Laboratoires du Synthol, 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine. Téléph. Molitor 1447 et 1448



LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne
TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la
CONSTIPATION
Forme LIQUIDE
Forme PILULAIRE
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORAKTOWICZ, 17 bis Avenue Parmentier, PARIS

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de **CLIENTÈLES MÉDICALES** et de **CABINETS DENTAIRES**
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

ARTÉRIOSCLÉROSE
ATHEROLYSINE SILICATE DE SOUDE, ANTISCLÉREUX VISCUM ALBUM, HYPOTENSEUR
Laboratoires JONIDS, à LEVERNOIS, près Beaune (Côte-d'Or)

Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 26, RUE PETRELLE PARIS (9e)

Suppriment l'emploi des compte-gouttes

AEROPHAGIE **SEDATULINE** PALPITATION
(Passiflore — Ballotte — Cratægus — Valériane — Plantes stabilisées)
Insomnies - Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature : Laboratoire P. Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris



l'eau des arthritiques
L'Eau de Saint-Galmier Badoit éminemment diurétique facilite l'élimination de l'acide urique. Son action s'étend à toutes les affections des voies urinaires : gravelle, catarrhe de la vessie, etc. Le Dr DUPASQUIER affirmait que : "C'est surtout dans les affections des organes urinaires qu'on ordonne ces eaux avec un grand succès". L'Eau de Saint-Galmier Badoit, diurétique puissant, s'impose pour le traitement des arthritiques.
SAINT GALMIER BADOIT
source de santé

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

CONCOURS

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Hautes-Alpes

Un concours sur titres aura lieu à Paris, en novembre 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Hautes-Alpes, qui entrera en fonctions le 1er janvier 1930.

Le candidat admis ne sera titularisé qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), âgés de moins de quarante ans. La priorité sera accordée aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Leur demande devra être adressée au préfet des Hautes-Alpes avant le 10 novembre 1929, dernier délai.

Le traitement annuel du début attaché à ces fonctions est de 30.000 francs, soumis aux retenues prévues par le règlement de la caisse départementale de retraites, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires pour charges de famille, touchées par les fonctionnaires du département. Il pourra être porté à 36.0 francs par augmentation de 2.000 francs tous les trois ans.

Les frais de séjour et de déplacement, fixés à 10.000 francs par an, seront réglés par justificatif.

Pour médecin des services d'hygiène de Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture à Versailles, le 2 décembre 1929, pour la nomination de deux médecins d'hygiène dans une circonscription du département.

Les candidats à ces postes devront être Français, âgés de moins de 50 ans à la date du concours, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène délivré par une université française.

Leur demande devra être adressée à la préfecture de Seine-et-Oise (service d'hygiène) avant le 25 novembre 1929.

Le traitement est de 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 40.000 francs, en outre, chaque médecin des services d'hygiène reçoit une indemnité forfaitaire annuelle de 15.000 francs sous condition de la possession d'une automobile en ordre de marche. Les charges de famille comportent une indemnité de 720 francs pour le premier enfant et 960 francs pour chacun des autres enfants au-dessous de 16 ans.

Pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées est ouvert à Tarbes jusqu'au 20 novembre 1929.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Leur demande devra être adressée au préfet des Hautes-Pyrénées avant le 20 novembre 1929, dernier délai.

Pour le remplacement de l'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados et pour l'attribution éventuelle d'un poste d'inspecteur d'hygiene adjoint d'arrondissement

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture du Calvados jusqu'au 20 novembre 1929, pour le remplacement de l'inspecteur départemental d'hygiène et l'attribution éventuelle d'un poste d'inspecteur d'hygiène adjoint d'arrondissement, pour le cas où une vacance viendrait à se produire à la suite du présent concours dans le personnel médical actuellement en fonctions dans le département.

Les candidats à ces postes devront être Français, âgés de 30 ans au moins et de 55 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé en faveur des médecins hygiénistes déjà en fonctions et à ceux pourvus du diplôme d'hygiène universitaire.

Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados est fixé à 36.000 francs, auxquels s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités pour charges de famille alloués par le département à ses fonctionnaires.

Ce traitement est susceptible d'augmentations successives par échelons de classe de 2.000 fr., tous les trois ans, jusqu'au maximum de 44.000 francs prévu pour la 1re classe.

Une indemnité annuelle de 18.000 francs lui est allouée à forfait pour frais de déplacement, de bureau et de correspondance.

Le traitement de début attaché à la fonction d'inspecteur d'hygiène adjoint d'arrondissement est de 28.000 francs et peut atteindre 38.000 francs par échelons successifs de 2.000 francs tous les trois ans.

L'indemnité prévue pour ses frais de déplacement est égale à celle de l'inspecteur départemental, chef de service (18.000 francs par an).

Les candidats classés pourront, dans l'ordre de leur classement, être appelés à remplir les postes de médecin-inspecteur d'hygiène du département qui deviendraient vacants dans le délai d'une année.

Les demandes devront être adressées à la préfecture du Calvados (1re division) au plus tard le 20 novembre 1929.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, s'adresser à la préfecture du Calvados (1re division), 35, rue de Caumont, à Caen.

Pour la nomination d'un médecin spécialisé dans l'Yonne

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de 45 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande devra être adressée au Comité national de défense contre la tuberculose, avant le 15 novembre 1929.

L'échelle de traitement du médecin spécialisé est fixée à 30.000 francs avec augmentation biennale de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40.000 francs. Les indemnités supplémentaires suivantes viendront s'ajouter au traitement :

1°. 1.000 francs pour indemnité de logement; 2°. 1.000 francs pour assurance vieillesse; 3°. 600 francs par an et par enfant; 4°. Une indemnité de 1.000 francs par dispensaire où sera faite une consultation antivénérienne.

Les frais de bureau seront payés en plus, ainsi que les frais de déplacement pour le service.

Le médecin spécialisé sera autorisé, après entente avec la fédération des syndicats du département, à être appelé en consultation par les médecins praticiens du département, à condition que la régularité de son service dans les dispensaires ne soit en aucune façon entravée ni retardée.

Adresser les dossiers au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, jusqu'au 15 novembre.

Pour le poste de directeur de bureau municipal d'hygiène de Rouen

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen à partir du 1er janvier 1930.

Le traitement alloué est le suivant :

Début, 26.000 francs. Puis augmentation de 3.000 francs par période de 6 ans, ou plus courte, suivant décision du maire, de façon que le traitement soit porté à 29.000 francs, puis à 32.000 francs. A ce traitement principal s'ajoutent :

1° Une indemnité dite « de fonctions » de 2.500 francs par an ;

2° Une indemnité spéciale et variable fixée automatiquement par une échelle mobile qui attribue 1/20e de relèvement par 25 points d'indice du coût de la vie, en prenant 500 pour base.

Cet indice étant actuellement de 554, l'indemnité est de 3.900 francs par an.

En outre, une gratification annuelle de 4 % du traitement est attribuée en fin d'année, soit 1.040 sur le traitement de début.

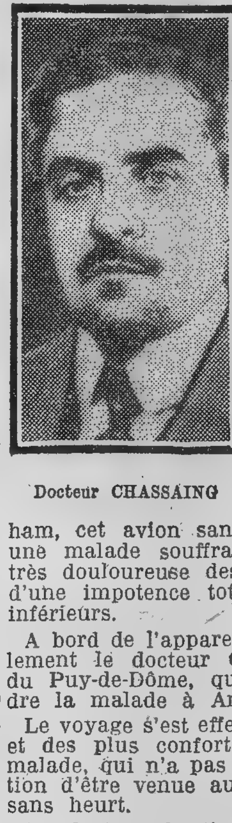
Le directeur du bureau municipal d'hygiène ne devra pas faire de clientèle, tout son temps étant dû à l'administration ; toutefois, il pourra occuper les fonctions de professeur à l'école de médecine et de pharmacie de la ville, s'il obtient d'être nommé à ce poste.

Les candidats ont jusqu'au 15 courant pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le premier transport aérien sanitaire civil

C'est celui d'une malade amenée de Clermont-Ferrand à Paris

Le 21 octobre a eu lieu, entre Clermont-Ferrand et Paris, le premier transport aérien sanitaire civil depuis le congrès d'aviation sanitaire tenu à Paris au mois de mai dernier.



Docteur CHASSAING

Un avion-berline, chauffé et aménagé pour le transport de trois blessés ou malades couchés et une place pour le médecin accompagnateur, est arrivé à l'aérodrome de Villacoublay, à 13 heures 55. Il avait quitté l'aérodrome d'Aulnat, près de Clermont-Ferrand, à midi 5.

Piloté par l'aviateur Abraham, cet avion sanitaire transportait une malade souffrant d'une arthrite très douloureuse des deux genoux et d'une impotence totale des membres inférieurs.

A bord de l'appareil se trouvait également le docteur Chassaing, député du Puy-de-Dôme, qui avait été prendre la malade à Ambert.

Le voyage s'est effectué normalement et des plus confortablement pour la malade, qui n'a pas caché sa satisfaction d'être venue aussi rapidement et sans heurt.

Le docteur Gautier, secrétaire général de la Ligue nationale pour les transports sanitaires et M. Charlet, commissaire général, ainsi que le colonel Schickelé, de la section technique sanitaire au ministère de la guerre, assistaient à l'arrivée de l'avion.

Après avoir été descendue d'avion, la malade a été transportée en voiture d'ambulance automobile à l'hôpital de Vaugirard.

A L'INSTRUCTION

Escroqueries et exercice illégal de la médecine

BÉZIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Le parquet de Béziers vient d'ouvrir une information contre une guérisseuse, Maria Siropio, pour escroqueries et exercice illégal de la médecine.

Il est probable que le syndicat des médecins de l'arrondissement de Béziers se portera partie civile au procès devant le tribunal correctionnel.

Exercice illégal de la médecine

AMIENS. (*De notre correspondant particulier*). — Le parquet d'Amiens instruit actuellement une affaire d'exercice illégal de la médecine contre le sieur Octave Le Drapier, 57 ans, cordonnier à Amiens.

Le Drapier prétend avoir un secret pour la guérison du cancer. Depuis dix ans au moins, il a traité de nombreux malades. Il faisait ouvertement de la publicité dans certains journaux, auscultait et délivrait des ordonnances écrites.

Questionné sur son prétendu secret, il s'est refusé à le faire connaître. Il affirme que ses honoraires n'étaient pas fixés par lui, mais que ses clients donnaient ce qu'ils voulaient ; il prétend n'avoir jamais reçu plus de 200 francs par malade.

Le Drapier a été laissé en liberté provisoire en attendant sa comparution devant le tribunal correctionnel.

La bière, boisson d'hiver

Alors que bien de nos façons de vivre sont guidées par la mode capricieuse et changeante, notre régime alimentaire, lui, est basé sur des habitudes qui nous sont d'autant plus chères qu'elles sont vieilles et sur des préjugés que le temps a contribué à fortifier. C'est ainsi que, lorsque l'on pense à la bière, on évoque presque inévitablement des journées de soleil rayonnant et de température caniculaire. Pour beaucoup, la bière est uniquement une boisson d'été.

La bière, dira-t-on, est un liquide froid. En apparence, oui, parce que nous ne consommons pas d'ordinaire la bière en famille — sans aucune raison d'ailleurs — mais généralement dans les cafés et brasseries qui tiennent à honneur de nous la servir très fraîche. On nous présente la bière frigide, comme on nous offre le café bouillant et ceci est de bonne tradition ; mais le café froid est chose excellente de même la bière ne perd ni de sa saveur ni de sa délicatesse lorsque, en hiver, elle est consommée à table à la température de la salle à manger.

La bière, ajoute-t-on, ne donne pas cette rapide sensation de chaleur très vive que procurent certaines autres boissons. Oui, sans doute, parce que la bière est de toutes les boissons alcoolisées celle qui renferme le moins d'alcool. Et c'est un bien. L'excitation produite par l'alcool eet passagère et superficielle, l'action de la bière est profonde et durable. Ce n'est pas la flambée du feu de paille qui brûle l'épiderme sans le réchauffer, c'est l'action du feu doux qui réchauffe sans brûler.

Il ne faut donc pas considérer la bière comme une boisson seulement rafraîchissante, mais au contraire comme un aliment complet. Elle est un aliment « complet » de par sa teneur en matières hydrocarbonées et azotées. Elle est un aliment vivant et riche parce qu'elle renferme, grâce à sa levure, une quantité énorme de vitamines. Elle est un aliment énergétique, parce qu'elle dégage un nombre considérable de calories, de ces calories dont nous avons tant besoin pour résister aux rigueurs de la mauvaise saison.

Par conséquent, alors que déjà le temps revêt « son manteau de vent, de froidure et de pluie », que notre résistance physique va être soumise à de rudes épreuves, la bière s'offre à nous comme une essentielle boisson d'hiver parce qu'elle fournit au moteur humain, que le froid aurait tendance à ralentir, le surcroît des calories nécessaires à son bon fonctionnement.

Dr BELLIN DU COTEAU

L'HOPITAL DE FONTAINEBLEAU EST RATTACHÉ AU CENTRE ANTICANCÉREUX DE VILLEJUIF

Soucieuse d'améliorer constamment ses services, la commission administrative de l'hôpital-hospice de Fontainebleau a obtenu depuis quelques mois d'importantes réalisations.

Le docteur Matry, maire de Fontainebleau et chirurgien-chef de l'hôpital-hospice de cette ville, négociait depuis quelque temps le rattachement de Fontainebleau au centre anticancéreux de Villejuif. Les pourparlers entrepris sous les auspices de l'office départemental d'hygiène sociale viennent d'aboutir à un premier résultat : l'hôpital reçoit du ministère de l'hygiène, à titre de don, une installation radiologique d'une valeur de 40.000 francs. Lorsque cette installation sera complétée moyennant une dépense supplémentaire d'une trentaine de mille francs, les affections cancéreuses pourront être traitées sur place, selon les directives du centre de Villejuif, dirigé par le professeur G. Roussy.

NOUVELLES DIVERSES

DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS

BESANÇON. — Le docteur Girardot, qui exerça longtemps à Besançon, vient de léguer 1.600.000 francs à l'hôpital et 80.000 francs à la ville pour améliorer les services d'ophtalmologie à l'hôpital et pour venir en aide aux vieillards, aveugles et malades de la ville.

DIJON. — Le docteur Chauveau, sénateur sortant, a été réélu sénateur de la Côte-d'Or.

— A sa dernière séance, le conseil muncipal a adopté les conclusions du rapport du docteur Julié, adjoint, tendant à la reconnaissance d'utilité publique de la Ligue bouguignonne contre le cancer.

LAIGLE. — Le conseil municipal a décidé la construction d'un dispensaire d'hygiène sociale.

LE HAVRE. — Les cours de puériculture de l'A.D.F., professés par les docteurs Leroy, Ouvry et Auvray, ont repris le 25 octobre.

LORIENT. — La commission administrative des hôpitaux de Lorient s'est rendu acquéreur de terrains situés autour de l'hôpital Bodelio, pour le transfert de l'hospice civil de Lorient dans ce quartier, ainsi que l'extension de l'hôpital Bodelio par la construction de plusieurs pavillons.

STRASBOURG. — Le professeur René Leriche, qui avait été envoyé en mission en Amérique, a été nommé « docteur honoris causa » de l'Université Harvard, de Boston, et professeur honoraire des facultés de Buenos-Aires, Lima et de la Paz.

ROUEN. — Deux journées d'instruction ont eu lieu, les 25 et 26 octobre, sous la direction du médecin général Dejouany, pour les officiers de réserve du service de santé du 3e corps.

Il y a été question de la javellisation en campagne.

— Le conseil municipal de Rouen a voté une subvention de 3.000 francs pour l'érection du buste du docteur Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, à l'entrée de l'Ecole de Médecine de Rouen.

— Le maire a remis la plaquette d'or de la ville à M. Mallard, infirmier à l'Hôtel-Dieu, qui s'est prêté dix-huit fois, en deux ans, à la transfusion du sang.

SEGRE. — Dans sa dernière réunion, le conseil d'arrondissement de Segré a émis le vœu que le département de Maine-et-Loire s'entende avec les départements limitrophes pour étudier la création d'un établissement interdépartemental pour le traitement des tuberculeux de tous âges.

MEDAILLE DES EPIDEMIES

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — La Médaille d'argent des épidémies vient d'être remise à Mlle Marie-Louise Olivier, en religion sœur Clémentine, de la Congrégation des Filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul, attachée à l'hôpital suburbain.

Le congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest

Il s'est tenu à Cahors le 27 octobre 1929

CAHORS. — *De notre correspondant particulier.* — Dimanche 27 octobre s'est tenu à Cahors le congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest.

A 8 h. 30, les congressistes se rendirent à l'hôtel de ville où ils furent reçus par M. de Monzie, député-maire qui, en termes éloquents, leur souhaita la bienvenue.

Le congrès s'ouvrit immédiatement. Au bureau : MM. Cros-Mérinvielle, vice-président de l'Union hospitalière du Sud-Ouest, membre du conseil supérieur de l'A. S., vice-président de la commission administrative des hospices de Narbonne ; Brizon, président des commissions administratives des hospices de Lyon ; Legendre, de Libourne ; Laurens, de Toulouse ; Daymard, de Cahors ; Grion, secrétaire général des hospices de Bordeaux ; Gouachon, secrétaire général des hospices de Lyon.

Le président donne lecture des vœux émis au cours des derniers congrès et des réponses faites. Un vœu a trait à l'introduction de dames dans les commissions administratives des hospices et il a été reconnu combien il serait utile dans les rapports entre le personnel et les malades des établissements que les dames fassent partie des commissions.

Après une courte discussion, le congrès adopte un vœu demandant le maintien au delà du semestre habituel des internes dans les hôpitaux des villes où il n'existe pas de faculté et autorisant les internes en cours de scolarité.

Un autre vœu, émis au cours du dernier congrès, tendait à un envoi plus fréquent des malades dans les établissements hospitaliers. Cette question soulève un échange de vues au cours duquel M. Garnal souligne les conséquences de l'envoi de tuberculeux dans les hôpitaux ou de leur maintien dans leur famille, danger permanent pour leur entourage. On prend acte de ce vœu qui intéresse plus particulièrement tout sanatorium.

On aborde la question de la composition des commissions administratives des hospices. Le dernier congrès avait émis le vœu que la composition actuelle soit conservée. Le nombre de délégués nommés par les pouvoirs publics est supérieur à celui des membres nommés par les conseils municipaux. M. de Monzie trouve ce procédé dangereux et demande de renforcer l'élément nommé par les conseils municipaux en vue de plus de stabilité dans les directives. Le congrès se range à l'avis de maintenir le *statu quo*.

On traite ensuite la question des prix de journées. Le congrès, du fait que tout blessé coûte plus cher à l'assistance médicale gratuite, demande le relèvement du prix de journées des accidentés du travail, à la charge pour la plupart des compagnies d'assurances.

M. Legendre fait ressortir que, d'après la récente loi des finances, les offices publics d'habitations à bon marché se trouvent en situation plus favorisée que les hôpitaux pour les constructions. Le congrès émet le vœu que des avantages semblables soient réservés aux hôpitaux, entre autres l'exonération des droits de patente dont est frappé tout entrepreneur de travaux publics travaillant pour les établissements hospitaliers.

On procède ensuite à l'élection des membres du conseil supérieur des établissements hospitaliers. MM. Nerva, Augé, Garnal et Legendre sont désignés à l'unanimité. M. Legendre donne lecture du compte rendu de la situation financière. Le congrès fixe à 100 francs la cotisation annuelle de toutes commissions administratives. Le prochain congrès fixera les nouveaux prix des cotisations basées soit sur l'importance des villes, soit sur les budgets des hôpitaux.

MM. Cazalet, Legendre, Ségala et Lartigue sont désignés comme vice-présidents de la fédération.

On désigne comme siège du prochain congrès la ville d'Angoulême et la ville de Saintes pour 1931. Les congrès se tiendront dans la première dizaine d'octobre et auront lieu toujours un dimanche. M. Brizon suggère l'idée de la réunion trimestrielle d'un comité permanent comme cela se fait dans le Sud-Est ; la question est mise à l'étude.

M. Manhiabal, en sa qualité de président de l'Amicale du personnel des hôpitaux de France et d'Algérie, remercie les membres du congrès, évoque le souvenir de la première réunion de l'Amicale en 1913, à Saint-Etienne, sous la présidence de M. Mirman, appelle l'attention des pouvoirs publics sur la situation inférieure faite au personnel des hôpitaux et émet un vœu pour que les raccordements avec le coût actuel de la vie soient faits en ce qui concerne les traitements. M. Manhiabal préconise aussi l'obtention de la retraite en faveur des employés des établissements hospitaliers.

Le congrès est terminé. Les membres se rendent à la préfecture où un banquet leur est offert.

POUR UN NOUVEL HOPITAL A RAMBOUILLET

VERSAILLES (*De notre correspondant particulier*). — Le comité local de construction d'un nouvel hôpital à Rambouillet, ayant décidé d'ouvrir une souscription publique, de généreux donateurs se sont inscrits pour des sommes qui atteignent un chiffre élevé, notamment M. Raymond Patenôtre, député, et Mme, 500.000 francs ; le comte de Fels et Mme la comtesse, 300.000 francs ; M. et Mme André Lazard, 200.000 francs ; le baron Henri de Rothschild, 50.000 francs ; Mme et M. David Weil, 50.000 francs, ce qui porte à un million cent mille francs le total de cette première liste.

Le comité a décidé d'envoyer une circulaire aux maires des 44 communes comprises dans la circonscription de l'hôpital régional, pour les inviter à faire voter des subventions par les conseils municipaux, et à s'employer auprès de leurs administrés pour en obtenir des souscriptions aussi nombreuses que possible.

Un dispensaire d'hygiène sociale sera inauguré prochainement à Monaco

NICE (*De notre correspondant particulier.*) — La principauté monégasque possèdera bientôt un dispensaire d'hygiène sociale.

La création de ce dispensaire avait été demandée, il y a trois ans, par le docteur Marsan, président du conseil national, directeur des services d'hygiène.

La principauté de Monaco, qui jouit d'un climat très salubre, sans brusques changements de température, n'est pas trop atteinte par la tuberculose. Cependant, le mouvement de population y est assez grand pour que la maladie puisse se propager.

L'établissement qui va être ouvert comprendra, en réalité, deux dispensaires :

1° Un dispensaire chirurgical qui n'est autre que celui qui fonctionne déjà, auquel a été adjoint un service de prophylaxie antivénérienne.

2° Le dispensaire d'hygiène sociale qui aura surtout pour but la prévention des deux fléaux les plus répandus et avant la répercussion sociale la plus funeste : les maladies vénériennes et surtout la tuberculose.

Conflit entre le syndicat des médecins de Metz et la caisse locale de maladie

METZ. — Le syndicat des médecins de Metz-Ville a dénoncé pour le 1er novembre le contrat qui le liait à la caisse locale de maladie dont les membres, à partir de cette date, ne seront plus soignés gratuitement. Le directeur de la caisse conseille aux assujettis jusqu'à ce qu'un nouvel accord soit intervenu, de se faire soigner par des praticiens non membres du syndicat ou résidant en dehors de Metz.



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS



1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites
les Ovules au SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir Boulogne s/ Seine (Seine)

AU CONGRÈS DE MONTPELLIER

La physiopathologie de la scarlatine

Suite du rapport de MM. P. Teissier et F. Coste au congrès de Montpellier

*****

2° Le contraste entre l'immunité post-scarlatineuse et le caractère récidivant des affections streptococciques ;

3° Le contraste entre la fréquence des complications streptococciques au cours de la scarlatine, et la rareté de celles-ci au cours des streptococcies primitives.

4° Le contraste entre la contagiosité et l'épidémicité de la scarlatine, et l'absence de ces caractères dans les autres streptococcies.

En somme, concluent-ils, aucune des objections traditionnelles à la théorie streptococcique ne semble irréductible. Elles ont d'ailleurs un caractère si général, si imprécis, qu'on peut épiloguer à perte de vue sur elles, sans arriver à rien de probant.



Le professeur RIMBAUD
secrétaire général du congrès

En réalité, le problème reste posé sur le terrain où les recherches de ces dernières années l'ont amené. L'étiologie streptococcique est étayée par des arguments précis, et concluants. Seuls demeurent obscurs certains points de physiopathologie que n'ont pas contribué à éclaircir les controverses sur la réaction de Dick, et la spécificité du streptocoque.

On ne peut, semble-t-il, leur imaginer que deux explications :

Ou bien le streptocoque n'est pas seul en cause un virus ou un principe étranger s'associe à lui.

Ou bien le streptocoque est seul en cause, et une physiologie spéciale à la toxi-infection streptococcique (et sans doute différente de celle qu'avaient imaginée les Dick), permet de comprendre toutes ses anomalies.

***

Passant à l'hypothèse du « virus » les auteurs exposent qu'aucun des virus figurés périodiquement « découverts », et incriminés, n'a résisté à la critique.

Restent les virus filtrants. Si la scarlatine est due à un virus filtrant, il doit être possible de la reproduire chez l'homme par l'inoculation de produits scarlatineux filtrés. Or, cette transmission, maintes fois tentée, n'a jamais été obtenue malgré un nombre important d'expériences, dues à des auteurs d'une compétence indiscutable.

En regard, les cas positifs de transmission à l'aide du streptocoque, obtenus par les Dick, Nicolle, Friedemann, sur un nombre beaucoup plus restreint d'essais, prennent une valeur encore plus grande.

Rien de probant ne ressort non plus de certains arguments indirects, par lesquels on a voulu étayer l'hypothèse du virus (réaction de fixation, phénomène d'agglutinabilité transmissible).

Enfin, les particularités qu'il faudrait exiger de ce « virus » collé au streptocoque, inconnu en dehors de lui, transformant aussi profondément ses propriétés, sont, à ce point inédites et même contradictoires qu'on n'aurait guère le droit de l'envisager comme un virus proprement dit, mais bien plutôt comme un « principe », une « propriété spécifique », inhérente au streptocoque des scarlatineux. C'est, à des nuances près, revenir à la théorie même des Dick, qui admet l'existence d'un streptocoque spécifique, et reconnaître au fond que toute cette discussion, sans preuve, sur la constitution infravisible de certains streptocoques, appartient, aujourd'hui encore, plus au domaine de la spéculation pure qu'à la science.

Mais il n'est même point certain que pour dissiper les obscurités qui demeurent dans la théorie streptoccique, il faille recourir à l'hypothèse de la spécificité du streptocoque scarlatin : l'analyse physio-pathologique de cette théorie, mène à des hypothèses nouvelles susceptibles peut-être de l'éclaircir.

***

Physiopathologie de la toxi-infection streptococcique

Les Dick assimilent la scarlatine à la diphtérie. Ce sont deux maladies à toxine. Mais il y a toxine et toxine : certaines d'entre elles — la toxine diphtérique en est le type — sont dites primaires, c'est-à-dire qu'elles agissent d'emblée sur l'organe non préparé.

A l'opposé, d'autres toxines, dites *secondaires*, dont le type est la tuberculine, sont en réalité des allergines et n'agissent que sur terrain sensibilisé.

Si schématique que soit cette opposition, elle peut servir à définir plus exactement la substance soluble du streptocoque.

Il est probable que celle-ci s'apparente aux toxines secondaires

La scarlatine est surtout intéressante à rapprocher des éruptions scarlatiniformes de toute sorte, dûes à l'introduction de protéines hétérogènes (alimentaires, médicamenteuses) et qui relèvent d'une sensibilisation préalable de l'organisme. De Groër, étudiant attentivement la réaction de Dick, lui a reconnu des caractères comparables à ceux de la fausse réaction de Dick, c'est-à-dire d'une réaction allergique.

Ainsi s'expliqueraient d'ailleurs ses variations, l'imprécision, la discordance de ses réponses, la difficulté de son dosage numérique. Aussi a-t-on pu soutenir une théorie allergique ou anaphylactique et de la scarlatine, et de la toxi-infection streptococcique. Cette interprétation rendrait moins surprenantes les irrégularités de la réaction de Dick, difficiles à admettre dans l'hypothèse toxinique. Elle permettrait d'expliquer par une réaction exceptionnlle du terrain le caractère personnel et très inattendu d'une maladie causée par un germe banal. On serait dispensé d'imaginer un streptocoque spécifique ou tout au moins strictement spécifique ; tout dépendrait de la prédisposition momentanée des sujets qu'il contamine.

On conçoit enfin, dans cette hypothèse, l'immunité prolongée des nouveau-nés vis-à-vis de la scarlatine et leur réaction de Dick négative (même quand leur mère est réceptive et fait à côté d'eux la scarlatine). Elles ne proviennent pas de la transmission d'antitoxine maternelle, inexistante ou vite épuisée, mais de l'absence de sensibilisation, et dureront tant qu'ils n'auront pas cumulé assez de contacts infectants pour faire apparaître l'état allergique (et tant que leur organisme encore non évolué n'aura pas acquis une aptitude suffisante à se sensibiliser).

En somme, la toxine scarlatineuse par certains de ses caractères, s'ap- (théorie anaphylactique de Selma Meyer, de Groër), et par d'autres, aux toxines primaires (théorie américaine primitive).

Ne peut-on concevoir entre ces deux groupes de substances antigéniques, des faits de passage, des antigènes, toxiques en partie par eux-mêmes, en partie grâce à une préparation, une sensibilisation de l'organisme ? La substance soluble du streptocoque en serait un exemple. C'est ce qu'ont tenté d'établir dans ces dernières années, des auteurs américains, Dochez, Cooke, etc. Etudiant systématiquement chez le nourrisson et chez les animaux de laboratoire les effets et les conséquences biologiques de vaccinations réfractées et progressives par la toxine scarlatineuse, ils pensent avoir mis en évidence les stades successifs de la sensibilisation puis de l'immunité vis-à-vis de la substance érythrogène du streptocoque hémolytique. Celle-ci agirait donc successivement à titre d'allergine, puis de toxine. Elle mériterait qu'on la désigne avec Dochez, du nom de *toxallergine*.

Dans cette hypothèse, la scarlatine serait, en raccourci, et en plus intense ce que la vaccination est en plus étalé dans le temps : un choc à la fois allergique, toxique, puis immunisant.

Les auteurs du rapport analysent dans le détail les conséquences de la théorie toxallergique, de Dochez, qui apporte une explication rationnelle de tous les points demeurés jusque-là obscurs, ou difficiles à concilier avec la théorie streptoccique. Elle aboutit à une synthèse cohérente et qui satisfait l'esprit.

Toutefois, elle conserve un caractère fortement hypothétique, et ne s'appuie que sur des bases expérimentales assez étroites : en particulier, la notion de *toxallergine soluble* est une véritable nouveauté en biologie microbienne. Non pas que l'on ne puisse trouver d'autres exemples de toxallergine : les endotoxines répondent sans doute à la même définition. Mais de substance réellement comparable au filtrat streptococcique, il n'en existe pas à proprement parler. Cela n'est point une raison pour écarter la théorie de Dochez. Parmi les produits endo- ou exocellulaires des bactéries, très peu ont été étudiés de façon aussi poussée que les toxines diphtérique, tétanique, ou la tuberculine. On se trouve sur un terrain à peine défriché. Il y aurait donc bien de l'imprudence à refuser d'accueillir la toxallergine streptococcique et ses propriétés un peu spéciales, au nom de lois générales de la biologie des infections, que rien n'autorise encore à édicter.

En résumé la théorie actuelle de Dochez bien qu'hypothétique, ouvre peut-être la voie à une explication d'ensemble de la pathogénie et de la physiopathologie de la scarlatine.

On peut, dans le cadre de ces idées, tenter d'ébaucher une physiopathologie des complications de la scarlatine, particulièrement du syndrôme infectieux secondaire, envisagé comme un conflit antigène-anticorps, intéressant non plus la toxine soluble, mais les endoprotéines streptococciques.

RÉSUMÉ DU RAPPORT de MM. E. Sacquépée et M. Liégeois sur le rôle du streptocoque dans la scarlatine

Les rapporteurs ne se sont pas assigné la tâche d'exposer dans son ensemble la question des rapports du streptocoque avec la scarlatine, mais uniquement d'en aborder certains chapitres que les circonstances leur ont permis d'étudier plus particulièrement. Après avoir rappelé les données essentielles sur l'historique de la question, ils abordent avec plus de détails certains points particuliers, dans l'ordre suivant :

a) Propriétés culturales du streptocoque scarlatineux

Après avoir indiqué les insuccès auxquels ont abouti les essais de différenciation des streptocoques basés sur les caractères morphologiques ou l'action fermentative, les auteurs insistent davantage sur l'étude des propriétés culturales.

Ils exposent ensuite leurs recherches sur le phénomène de Marmoreck (culture en milieux vaccinés), dont ils ont repris l'étude en vue de vérifier l'intérêt que cette méthode peut offrir pour la différenciation du streptocoque scarlatineux.

b) Les épreuves de séro-agglutination

Après avoir rappelé l'importance qu'on attache à l'épreuve de l'agglutination pour déterminer la spécificité d'un germe, les auteurs rappellent les travaux de nombreux chercheurs qui s'adressèrent à cette méthode pour différencier le streptocoque scarlatin des autres streptocoques.

Les auteurs du rapport exposent le resultat de leurs recherches personnelles sur cette question. Utilisant les techniques nouvelles relatives à l'agglutination des streptocoques, ces auteurs ont procédé à la séro-agglutination de 42 souches de streptocoques hémolytiques, comprenant 15 streptocoques d'origine scarlatineuse et 27 d'origine chirurgicale. Les sérums de convalescents agglutinent dans une proportion élevée les streptocoques d'origine scarlatineuse et dans une proportion plus faible les streptocoques chirurgicaux. Par contre, sur trois sérums expérimentaux de lapins, préparés avec des souches scarlatineuses, un agglutina la même proportion de souches scarlatineuses et chirurgicales ; les deux autres agglutinèrent avec une certaine électivité des souches scarlatineuses. Toutefois un nombre important de streptocoques scarlatineux échappèrent à leur action ; inversement, ils se montrèrent agglutinants à l'égard d'une proportion appréciable de streptocoques chirurgicaux. Quant au sérum expérimental préparé au moyen d'une souche chirurgicale, il agglutina lui aussi plus électivement les souches scarlatineuses que les souches chirurgicales. Dans l'ensemble, MM. Sacquepée et Liégeois estiment que ces résultats n'autorisent pas à établir une séparation bien tranchée entre le streptocoque chirurgical et le streptocoque scarlatin.



LA MÉDAILLE DU CONGRÈS

Les épreuves d'absorption des agglutinines, réalisées suivant une technique se rapprochant de celle indiquée par MM. Lachlan et F. Mackie, confirment dans leurs points essentiels les résultats qu'avait donnés l'agglutination.

c) Phénomène de Cantacuzène

Le pouvoir que présente le filtrat d'urine de scarlatin de rendre un streptocoque quelconque agglutinable par un sérum scarlatin et qui est connu sous le nom de « phénomène de Cantacuzène » est particulièrement résistant. Non seulement la température de 100° pendant 10 minutes ne l'altère pas, mais encore, il résiste à l'iode douée cependant d'un pouvoir antibiotique intense.

Des repiquages successifs en filtrats d'urine de scarlatin sont susceptibles de conférer au streptocoque un pouvoir agglutinant très marqué avec le sérum de convalescent de scarlatine. Cette modification ainsi obtenue est très durable et a persisté pendant ce laps de temps, dix repiquages avaient été faits en milieu ordinaire.

Les modifications subies par ce streptocoque même après de nombreux repiquages en filtrats d'urine de scarlatin paraissent correspondre à un transfert d'agglutination dans le sens attribué par Burnet à ce mot.

Les principales autres propriétés biologiques du germe (pouvoir érythrogène, aptitude à donner des sérums provoquant l'extinction de l'exanthème scarlatin, la neutralisation des toxines) ne sont pas modifiés.

d) Etude d'un sérum antistreptococcique.

Ce dernier a été préparé à l'aide d'un germe isolé d'un cas de mastoïdite sans rapport connu avec la scarlatine. Ce streptocoque est fortement hémolytique, fait fermenter la mannite et l'inuline, et est agglutiné par les sérums anti-Dick au même titre que des souches scarlatineuses. Son filtrat donne une réaction érythrogène en injection intradermique à la dilution de 1/1.000.

Ce streptocoque a servi à préparer des sérums de chevaux et de lapins, qui ont permis d'effectuer les recherches suivantes :

Ce sérum agglutine 48,1 % des souches chirurgicales et 66,6 % des souches scarlatineuses. Après saturation des agglutinines, les résultats sont très comparables. Ce sérum possède également la propriété d'éteindre les exanthèmes scarlatineux récents (réaction de Schultz-Charlton), comme le font les sérums spécifiques et de convalescents. Son pouvoir curatif vis-à-vis de l'exanthème et des symptômes généraux de la scarlatine est très marqué. Enfin, en injection intraveineuse, il protège le lapin contre une dose mortelle d'un streptocoque scarlatin très virulent.

Ces différentes expériences permettent de conclure que ce sérum, préparé avec un streptocoque d'origine chirurgicale, possède les propriétes essentielles des sérums antiscarlatineux y compris celles qui peuvent être considérées comme les plus caractéristiques. Ces faits se trouvent en accord avec des faits anterieurs auxquels, toutefois, MM. Sacquépée et Liégeois ajoutent ces deux constatations particulièrement suggestives : un sérum antistreptococcique chirurgical peut être doué de pouvoir protecteur à l'égard des streptocoques scarlatineux et de pouvoir thérapeutique à l'égard de la scarlatine.

On ne trouve ainsi aucune différence perceptible entre ce sérum préparé contre une souche chirurgicale et des sérums préparés contre les souches scarlatineuses.

e) Discussion pathogénique

Nombre de faits amènent à penser que le streptocoque joue un rôle dans la pathogénie de la scarlatine ; mais ce rôle est-il exclusif ? La question serait simplifiée si l'on pouvait définir un type de streptocoque propre à la scarlatine.

MM. Sacquépée et Liégeois pensent que le streptocoque joue un rôle réel dans la pathogénie de la scarlatine, mais son intervention n'explique pas tous les faits actuellement connus.

La théorie anaphylactique rend compte de certains faits jusque-là inexpliqués, mais elle semble devoir difficilement permettre de comprendre les caractères épidémiologiques de la maladie.

Faute de meilleure interprétation, les auteurs se rallieraient plutôt à l'hypothèse d'une association microbienne. La scarlatine serait due à l'action combinée de deux microbes, l'un très répandu : le streptocoque ; l'autre spécifique, le virus scarlatineux filtrant. Cette hypothèse permettrait de comprendre l'ensemble des propriétés positives reconnues au streptocoque scarlatineux entre autres : sa présence habituelle ; la reproduction de la maladie par inoculation des cultures, qui renfermeraient outre le streptocoque, le virus filtrant spécifique ; les résultats contradictoires des inoculations des filtrats de produits scarlatineux, inoculations qui ne seraient positives que chez les sujets porteurs ou sensibilisés à l'égard du streptocoque ; enfin, cette hypothèse expliquerait aussi pourquoi les streptocoques étrangers à la maladie peuvent fort bien présenter la plupart des propriétés des streptocoques scarlatineux, sans semer la maladie, car ils ne sont pas ou ne sont plus associés au virus spécifique ; quant au sérum, il n'est actif que sur la part streptococcique de l'infection, car le virus doit disparaître au cours des cultures successives nécessaires pour la preparation des sérums.

Bien que cette hypothèse ne soit pas à l'abri des critiques, MM. Sacquépée et Liégeois considèrent que cette interprétation paraît, à l'heure actuelle, la moins aléatoire.

Les stations thermales et les fonctionnaires

Le temps consacré à une cure est considéré comme congé de maladie

M. Bersez, sénateur, avait demandé au ministre du commerce si une cure octroyée par le ministre des pensions pour bénéficier d'un traitement dans une station thermale, aux termes de l'article 64, à un fonctionnaire des postes, télégraphes et téléphones, mutilé, gazé de la guerre, doit être considérée par l'administration comme congé de maladie ou comme congé accordé à titre supplémentaire et gracieux.

Voici la réponse ministérielle :

« Le temps consacré par les agents à une cure est obligatoirement considéré comme congé de maladie, à moins que les intéressés n'utilisent, à cet effet, leur congé annuel d'affaires.

La Formule JACQUEMAIRE n° 60

dont voici la composition pour 100 grammes

Glycér. (Phosph. vital) de chaux	6
Glycér. (Phosph. vital) de fer	3
Glycér. (Phosph. vital) de magnésie	4
Glycér. (Phosph. vital) de manganese	3
Magnésie calcinée légère	40
Magnésie calcinée lourde	30
Silicate de soude	10
Hydrofluosilicate de soude	2
Charbon végétal	1
Quinquina calisaya	1

a les mêmes effets que la

Verrulyse

contre les verrues et les papillomes.

Elle vous permet d'appliquer la reminéralisation magnésienne sans craindre d'attirer l'attention du malade sur votre diagnostic (tumeurs), car elle ne contient aucune autre indication que celle de ses propriétés reconstituantes

Dans tous les cas,
seul ou associé à d'autres médications, vous pouvez prescrire comme
reconstituant général
Phosphate vital
de JACQUEMAIRE
Solution de Glycérophosphate de chaux (identique à celui de l'organisme)
2 à 4 cuill. à soupe par jour dans la boisson des repas
Son goût agréable plait aux malades

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie •• Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.193
319-56 LYON
Compte postal

plus naturelle

que les farines dites « simples » et qu'on devrait nommer « décomposées » puisqu'elles sont privées, par une série d'opérations industrielles, des parties du grain (germe et assise protéique) les plus riches en matières azotées, en matières grasses, en lipoïdes phosphorées, en substances minérales, parties où sont concentrées les vitamines et les facteurs indispensables à la croissance normale,

plus complète

que les farines composées avec ces farines simples, et qu'il ne suffit pas de lacter, de cacaoter, de malter ou diastaser, ni d'additionner de phosphates chimiques pour leur donner les qualités nutritives qui leur manquent,

plus naturelle,
plus complète,
et cependant
de composition simple,
de préparation simple,

la Blédine
JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge,

est aussi
parfaitement adaptée

à la plupart des cas d'alimentation du nourrisson, même les plus difficiles, car elle se prépare à volonté

au lait frais,
au lait condensé,
au lait sec,
au bouillon de légumes
ou à l'eau

(à l'eau c'est le plus rapidement préparé et le plus efficace des bouillons de légumes)

La Blédine, naturellement peu sucrée, peut être

sucrée ou salée.

Elle se prête à tous les essais, à tous les tâtonnements qui s'imposent parfois chez certains nourrissons anormaux, tout en leur fournissant comme base

un aliment complet

ACTINE

IRRADIÉE
SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY • PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)

L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.

INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.

Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 En vente : Toutes Pharmacies

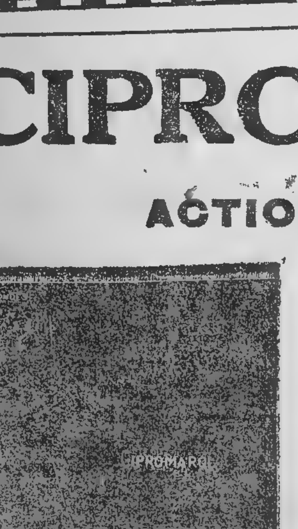
CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES_VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16me

"QUINBY" FORMULE AUBRY — SYPHILIS PALUDISME — "QUINBY" SOLUBLE INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse
SOMNOTHYRIL
1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance
Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE
Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang



Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

AU XXe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

LE TRAITEMENT DES SYNDROMES ANÉMIQUES

Indications et résultats du traitement diététique de l'opothérapie et de l'hémothérapie

Rapport par M. Lambin, chef de travaux à la clinique médicale de l'Université de Louvain (Professeur Lemaire)

Influence du facteur alimentaire sur le métabolisme sanguin

1° Influence des principaux aliments sur la régénération sanguine

L'auteur fait un excellent exposé des expériences de Whipple, qui ont été le point de départ de l'hépatothérapie. Le taux d'hémoglobine du sang d'un chien est amené à 45 pour cent et maintenu à ce taux par une alimentation appropriée. L'on ajoute à sa ration les aliments dont on veut évaluer la valeur régénératrice à l'égard de l'hémoglobine. Dans ces conditions on maintient l'animal au taux de 45 pour cent d'hémoglobine par des saignées. Ces saignées doivent être d'autant plus fortes que l'aliment a une vertu régénératrice plus marquée.

Le foie se montre le plus favorable, puis viennent le rein, la rate et la moelle osseuse. Les principes organiques de ces viscères ne sont pas seuls actifs. Les matières minérales interviennent, le fer en premier lieu.

2° Le problème du fer alimentaire

Cette question est obscurcie par l'imprécision de nos connaissances sur le mode d'utilisation de la réserve en fer contenue dans le foie et la rate. Cette réserve soustrait en effet l'individu aux répercussions immédiates des variations du fer alimentaire. Si l'efficacité de la médication martiale manque de preuve, l'apparition plus facile des anémies chez les animaux privés de fer dans leur alimentation lui donne une base assez solide.

3° Rapport des vitamines avec l'hématopoïèse

La vitamine A, facteur de croissance, paraît favorable. Le facteur B antibéribérique n'a pas d'action. La vitamine C antiscorbutique jouerait un rôle important. Le rôle de la vitamine D antirachitique est à peu près nul. La vitamine E, au contraire, aurait une influence très grande dans la fixation du fer. Le rôle des carences dans la pathogénie des anémies paraît considérable à certains auteurs. Quelques-uns n'hésitent pas à faire dépendre les anémies pernicieuses de carences multiples en facteur A, B, C, E, particulièrement les anémies infanties, dites au lait de chèvre. Le rapporteur accorde une large créance à l'importance de ces facteurs.

Traitements opothérapiques divers

Rejetant tous les faits de régénération globulaire basés sur l'observation de variations rapides de la richesse globulaire qu'il considère comme sujets à caution, le rapporteur retient

L'opothérapie médullaire

Préconisée par Leake, elle a donné à Fraser, Ménètrier, Aubertin et Block de remarquables succès. D'autres auteurs n'ont rien obtenu. Cette médication est inefficace dans les anémies aplastiques. Vaquez et Aubertin lui attribuent, dans les anémies secondaires, une action supérieure à la médication arsénicale. Les doses élevées seraient nuisibles.

L'opothérapie splénique

Elle est basée sur le rôle probable, encore insuffisamment connu, de la rate dans l'hématopoïèse. En opposition aux effets régénérateurs observés par Whipple, assez médiocres comparés à ceux du foie, la clinique enregistre les résultats excellents de l'opothérapie splénique dans toutes les anémies secondaires. Mikhailoff, Monier, Zih, Bayle et Ragain, Leake. Ce dernier auteur, avec Evans, a obtenu des effets héroïques et constants dans les anémies secondaires.

Nature des substances actives dans les divers organes

La multiplicité des organes étudiés rend la question très complexe.

Pal met en avant l'histamine.

Larsell, Philips, Jones et Nokes songent à des constituants du groupe nucléique.

Verzar et ses collaborateurs remarquant que ce sont les organes riches en tissu reticulo-endothélial (moelle, rate, foie) qui sont actifs, recherchent les principes actifs dans les métabolites liés à l'activité du tissu réticulo-endothélial.

L'hépatothérapie des syndromes anémiques

Les expériences de Whipple, l'analogie des anémies avec certaines maladies par carence incitèrent Minot et Murphy à rechercher un traitement diététique des anémies graves.

Minot et Murphy instituèrent un régime analogue à celui de Gibson et Howard comprenant: 250 gr. de foie 120 gr. de viande de bœuf ou de mouton, 300 gr. de légumes verts, 500 gr. de fruits, de péférence : pêches, abricots, fraises, ananas, oranges et raisin, 40 gr. de graisses, un œuf et 240 gr. de lait, du pain, des pommes de terre et des céréales en quantité suffisante pour apporter 3.000 calories.

Ayant constaté que la fraction active de cette ration était contenue dans le foie, Cohn fit un extrait de foie actif avec un volume éduit à 2 %.

Effets hématologiques du traitement

Le plus précoce est la crise réticulocytaire qui est d'autant plus intense que l'anémie est plus prononcée.

Le nombre des globules rouges est ramené à la normale. Le début de l'augmentation remontant au début de la crise réticulocytaire. Mais cette augmentation et son maintien restent soumis à la continuation du traitement hépatique, toute cessation du traitement entraîne une rechute.

L'accroissement du taux de l'hémoglobine a lieu moins vite que celui des globules rouges.

Durant la phase ascendante de la crise réticulocytaire on voit apparaître dans le sang un nombre variable de formes jeunes de la série myéloïde.

La leucopénie fait insensiblement place à un nombre normal de globules blancs.

Action du foie sur les syndromes digestifs

Les résultats sont moins brillants. La persistance de l'achylie est de règle.

Action du foie sur les troubles nerveux

Les troubles nerveux de paraplégie et de paralysie atone observés dans certaines anémies sont bien moins influencés que l'image hématologique. Ils persistent dans la plupart des cas, même lorsque la formule sanguine est restaurée.

Comparaison des résultats de l'hépathothérapie avec ceux des autres traitements.

On peut dire que l'hépatothérapie a rendu ordinairement curable l'anémie pernicieuse cryptogénétique ou maladie de Biermer, dont la guérison était problématique par la splénectomie ou la transfusion.

Mais l'hépatothérapie même prolongée ne supprime pas la cause de l'anémie pernicieuse. L'amélioration reste conditionnée par la continuation du traitement.

Tout porte à croire que les rémissions resteront définitives chez les malades qui continueront à suivre scrupuleusement le traitement. Mais plusieurs années de recul sont encore nécessaires avant qu'on puisse l'affirmer.

Inconvénient de l'hépatothérapie

Celui de devoir être continuée indéfiniment.

Y a-t-il lieu d'associer d'autres traitements à l'hépatothérapie ?

On a proposé toutes sortes d'adjuvants thérapeutiques.

Plus intéressante est la question du régime à donner en même temps que le foie.

Minot et Murphy, qui ont pourtant mis en avant le rôle spécifique des extraits de foie n'en continuent pas moins à prescrire le régime que nous avons noté plus haut.

Cette précaution est d'autant plus judicieuse que les extraits de foie, par leur préparation sont exempts de fer.

Quelque héroïques que soient les effets de l'hépatothérapie, le rapporteur pense que la mortalité observée dans les premiers jours du traitement de la maladie de Biermer peut être combattue par une transfusion de sang comme traitement d'attaque.

Nature et mode d'action des substances actives

Le principe actif isolé contient de l'azote et un peu de soufre. Il n'est pas identifié.

Quant au mode de son action, cette étude se ressent des incertitudes qui règnent autour de la pathogénie de l'anémie cryptogénétique.

Le foie modifie-t-il l'hématopoïèse ou diminue-t-il l'érythrolyse ?

Les auteurs américains inclinent vers l'hypothèse que le foie produirait une hormone intervenant dans l'hématopoïèse. Le rapporteur en marquant sa sympathie pour cette hypothèse en signale les invraisemblances. Pourquoi le rein contient-il cette hormone ?

Autre problème : Quelles sont les causes qui, déterminant l'insuffisance du foie, déclancheraient la maladie de Biermer ?

Syndromes anémiques non pernicieux

Dans l'anémie aplastique, les rares cas publiés ne relatent que des échecs.

Les observations de chlorose sont trop rares pour permettre de porter un jugement. Dans un cas observé par le professeur Lemaire, trois mois de traitemeent au foie ont à peine fait passer les globules de 2.660.000 à 3.240.000 et l'hémoglobine de 31 à 38 %.

Dans les anémies posthémorragiques qui semblaient les plus justiciables de l'hépatothérapie en raison même des expériences de Whipple, les avis sont très partagés.

L'addition de fer ou de foie total aux extraits améliore leurs effets.

Dans l'ictère hémolytique, les résultats sont inconstants.

Dans l'anémie des leucémiques le foie est sans influence ainsi que sur l'anémie des cancéreux.

Dans les anémies infectieuses, les effets de l'hépatothérapie sont peu caractéristiques. Quelques auteurs sont favorables. Ponticaccia et Campanacci estiment que dans les anémies consécutives aux infections chroniques les résultats obtenus chez les malades traités au foie ne sont pas meilleurs que chez ceux qui n'en ont pas reçu. Middleton ne note aucun effet dans l'anémie des tuberculeux.

Le foie se montre inactif dans les anémies toxiques.

Par contre, il se révèle excellent dans les anémies graves qui accompagnent la néphrite lipoïdique.

Le rapporteur conclut que les propriétés hémopoïétiques du foie ne sont pas toutes liées à la fraction active isolée par Cohn et que les recherches de Whipple ont apporté la preuve la plus formelle de la multiplicité des substances hépatiques capables d'exercer une action sur l'hématopoïèse.

L'hémothérapie des syndromes anémiques

L'auteur rapporte et résume les bon effets de

A) *La sérothérapie hémopoïétique.*

B) *Des préparations à base de sang et d'hémoglobines des injections sous-cutanées et intra-musculaires de sang,*

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernières années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complex de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoule sous forme de solution ayant un indice de viscosité et Ph. sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confrère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficultés à utiliser le Néoarsite injectable, les perlules de Néoarsites sont une forme d'administration parfaite et de liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoires H. Nogués et

Introduction biologique à l'étude de la transfusion du sang dans la thérapeutique des anémies

Résumé du rapport de MM. E. Hédon et E. Jeanbrau (de Montpellier)

Il y a vingt ans, cette question n'aurait pu être confiée à des rapporteurs ; il n'existait pas de technique pratique de transfusion du sang et comme ils ne pouvaient pas l'utiliser, ni les médecins ni les chirurgiens ne croyaient à son efficacité.

La transfusion s'imposa à l'attention des chirurgiens le jour où Crile eut créé sa technique de transfusion directe artérioveineuse. Mais celle-ci, d'exécution minutieuse et longue, nécessitant le sacrifice de l'artère radiale du donneur, ne pouvait sortir du domaine de la grande chirurgie et de la chirurgie du temps de paix.

En 1914, à l'insu l'un de l'autre, Hustin (de Bruxelles) et Agote (de Buenos-Aires) eurent l'idée de citrater le sang pour le rendre incoagulable et permettre de le transfuser. En 1915, Lewisohn (de New-York) créa à son tour une technique très pratique de transfusion citratée. Malheureusement, les publications de ces auteurs ne parvinrent pas à la connaissance des alliés. Et en 1917, Hédon reprit la question de son laboratoire et montra l'innocuité et la sécurité de la stabilisation du sang par le citrate de soude pour la transfusion vulgarisée aux armées par eanbrau, à l'aide d'une technique d'ambulance chirurgicale, la transfusion citratée se répandit rapidement, en même temps qu'elle était utilisée dans l'armée américaine, où le service de santé créait des « équipes de ressuscitation », destinées à s'occuper exclusivement des « *morituri* ». Désormais, la transfusion était entrée définitivement dans la thérapeutique des anémies.

Les auteurs se sont bornés dans ce rapport à étudier la biologie de la transfusion.

Dans une *première partie*, Hédon et Jeanbrau passent en revue les techniques modernes de la transfusion : 1° transfusion directe artério-veineuse de Crile ; 2° transfusion indirecte de sang rendu incoagulable ; 3° transfusion de sang non additionné de substances anticoagulantes. Ils se bornent à énumérer les techniques de G. Rosenthal, Ameuille, P.-Emile Weil, Dupuy de Frenelle, Bécart, Gutmann pour la transfusion citratée. En ce qui concerne la transfusion de sang pur, ils rappellent les ingénieuses instrumentations de Bécart, de Louis Jubé, de Tzanck, de Bretey.

Dans une *deuxième partie*, consacrée à « la question du sang citraté », les auteurs discutent les objections qui ont été faites de divers côtés à la pratique de la transfusion du sang rendu incoagulable par le citrate de soude.

Ces objections sont prises en considération par les rapporteurs. Ils en réduisent l'importance à de justes proportions et ils estiment que les dangers de la transfusion citratée ont été grandement exagérés.

De sorte que la conclusion formulée par Jeanbrau, dans son rapport au Congrès français de chirurgie, en 1923, est maintenue dans le rapport actuel, à savoir que : « Dans la pratique civile, comme dans la pratique de guerre, en chirurgie comme en médecine, la transfusion du sang citraté demeure la méthode de choix par sa simplicité, sa sécurité et son efficacité. »

La *troisième partie* est consacrée aux incompatibilités sanguines et au choix des donneurs. Ce chapitre, illustré de 14 figures, résume nos connaissances actuelles sur les groupes sanguins et les interréactions d'iso-agglutination et d'iso-hémolyse.

Le *quatrième chapitre* traite du mode d'action de la transfusion dans les anémies. En ce qui concerne l'anémie aiguë post-hémorragique, celui-ci est bien connu actuellement. Le sang transfusé supplée le sang perdu comme s'il appartenait au récepteur. Les hématies vont ravitailler en oxygène les centres nerveux, centres essentiellement *aérobies*, par l'intermédiaire du plasma dans lequel se dissout, au fur et à mesure, l'oxygène fixé sur l'hémoglobine. S'il n'est pas trop tard, si des lésions irrémédiables des centres ne se sont pas produites sous l'influence de la spoliation sanguine, les centres bulbaires, l'écorce cérébrale, les ganglions du cœur entrent immédiatement en fonction et le patient revient à la vie.

Et non seulement le sang transfusé restaure le blessé alors que les sérums à minéralisation complexe et les tonicardiaques demeuraient impuissants à l'empêcher de mourir, mais les hématies vivent dans l'organisme du blessé aussi longtemps que les siennes, du moins si elles sont de groupe compatible. Et cette survie, comme l'ont montré les recherches récentes de Derom, paraît identique pour le sang citraté et le sang pur. De sorte que la transfusion, en plus de son effet immédiat sur la résurrection du blessé, améliore l'état d'anémie secondaire et, plus tard, lorsque les globules transfusés arrivent au terme de leur existence, fournit à l'organisme des matériaux d'hématopoïèse.

Le mode d'action de la transfusion, dans les *anémies chroniques*, est très complexe, en raison de la diversité extrême des différentes anémies infectieuses, néoplasiques, parasitaires, toxiques, cryptogénétiques, etc.

Les hypothèses qui ont été formulées à ce sujet et vérifiées par des constatations expérimentales et cliniques sont les suivantes :

1° Le sang transfusé exerce son action respiratoire pendant tout le temps qu'il n'est pas détruit et concourt au ravitaillement des centres nerveux en oxygène ; il atténue donc les troubles résultant de l'anémie cérébrale et médullaire.

2° Le sang transfusé exerce une action hémostatique dans les anemies par hémorragies chroniques récidivantes et par suite contribue à arrêter les progrès de l'anémie.

3° Le sang transfusé, en se détruisant, apporte aux organes hématopoïétiques les éléments nécessaires à la reconstitution globulaire, en particulier l'hémoglobine. On sait, en effet, que les anémies post-hémorragiques se réparent moins rapidement que certaines anémies par hémolyse, parce que l'hémorragie a fait perdre à l'organisme les matériaux d'hématopoïèse, en particulier le fer.

4° De plus, par toutes les substances que contient son plasma, le sang donne un coup de fouet à l'hématopoïèse. D'après Képinoff (1910), les lipoïdes libérés par la destruction des globules rouges transfusés ont une action hématopoïétique.

5° Le sang transfusé exercerait une action antitoxique, qui neutraliserait certaines toxines hémolytiques.

En somme, dans certaines anémies chroniques améliorées et même guéries par une série de transfusions sanguines, il semble que celles-ci agissent surtout de deux façons. D'abord en activant l'hématopoïèse, par une stimulation portant sur la moelle osseuse. Puis, en fournissant à l'organisme, grâce aux hématies transfusées, un matériel utilisable pour la reconstitution de nouveaux globules rouges.

En terminant, Hédon et Jeanbrau insistent sur la nécessité de créer des laboratoires d'hématologie dans les grands hôpitaux. Ces laboratoires devraient être sur le même pied que ceux de chimie, de radiologie, de bactériologie et dirigés par des hématologistes de carrière auxquels on ferait une situation honorable. La thérapeutique des anémies ne pourra faire de réels progrès que le jour où tous les grands hôpitaux seront pourvus d'un laboratoire d'hématologie parfaitement organisé.

DISCUSSION DES RAPPORTS

Par M. Emile Feuillie, médecin des hôpitaux de Paris

Une telle présentation d'articles aussi documentés ne laisse place à aucune discussion véritable.

Mon intention est donc d'ajouter simplement au premier rapport le résumé d'un travail américain tout récent qui ne pouvait être connu en Europe que postérieurement à la rédaction de M. Lambin. Je présenterai ensuite les déductions thérapeutiques de ma conception non classique de l'hématopoïèse.

En août dernier, à Boston, M. Minot a attiré mon attention sur un travail fait à son laboratoire par William B. Castle et Morris A. Bowie (1). Il s'agit de la préparation à domicile d'un extrait de foie efficace pour le traitement de l'anémie pernicieuse ; les auteurs considèrent qu'un tel extrait peut rendre de grands services aux malades incapables d'absorber pendant longtemps la quantité nécessaire de pulpe hépatique et qui ont peine à trouver l'argent nécessaire pour acheter des extraits.

Technique de la préparation à domicile d'un extrait de foie

Dans la soirée, une demi-livre de foie de bœuf est hachée le plus finement possible. La pulpe est versée avec 400 centimètres cubes d'eau froide dans un flacon hermétiquement clos. Agiter vigoureusement pendant cinq minutes et placer dans une glacière pour y rester toute la nuit.

Dans la matinée, le vase est retiré de la glacière et agité vigoureusement pendant cinq minutes. Verser sur une passoire très fine. Il reste sur la passoire de la pulpe de foie (P).

Le liquide rougeâtre qui a passé est versé dans une casserole émaillée et chauffé sur un feu vif en agitant constamment avec une cuiller. Le liquide devra bouillir seulement un instant. La casserole est alors retirée du feu et refroidie le plus rapidement possible par immersion dans l'eau froide. Filtrer et presser sur un linge fin. On recueille un liquide E, légèrement jaune. La pulpe sèche restée sur le linge est délayée dans la casserole avec 100 cc. d'eau chaude. Passer et presser sur le linge fin : on recueille un nouveau liquide E^2. C'est le mélange de E et de E^2, environ 500 cc., que le malade doit boire dans la journée. Un peu de sel le rend plus agréable. Le liquide, qui a le goût d'un bouillon de bœuf ordinaire, peut être absorbé froid ou tiède. Il est important de ne pas le faire bouillir à nouveau.

On procédera de même les jours suivants. Pour extraire par ce procédé le maximum de substance active, les auteurs conseillent de remettre chaque jour à la glacière la première pulpe (P) restée sur la passoire en lui ajoutant 400 cc. d'eau froide ; le lendemain matin, on en extrait le liquide, qui sera ajouté, au lieu d'eau pure à la nouvelle demi-livre de foie haché. Quand on chauffe, l'idéal serait de ne pas dépasser la température de 70°, mais, en arrêtant rapidement l'ébullition et en refroidissant de suite, la perte de substance active n'est pas sensible pratiquement.

***

C'est à la suite d'un nombre considérable de tâtonnements laborieux que Whipple a pu fournir les bases de la nouvelle médication des anémies.

Les savantes fragmentations chimiques de Minot, Kohn et Murphy ont donné déjà des précisions extrêmement intéressantes sur la nature du principe actif de la pulpe de foie.

Mais il est admis qu'au point de vue physiopathologique il s'agit encore d'une médication empirique, car nous ne savons pas comment elle agit.

Notre ingorance sur ce mode d'action a des raisons complexes : elle tient tout d'abord à ce que l'étude classique de l'hématopoïèse repose sur des principes erronés. On a toujours manqué de conclusions vraiment scientifiques d'expériences simples et précises.

Mais la foi dans les dogmes est telle qu'on en est arrivé à parler couramment de leucémies aleucémiques (leucémies sans leucémie) : on s'incline passivement devant une doctrine qui ne permet pas dans certains cas de différencier deux processus diamétralement opposés, l'anémie pernicieuse et la leucémie aiguë.

A chaque instant une littérature fantaisiste s'étale en de longs articles théoriques signés par des auteurs qui n'ont jamais réfléchi sur la signification d'un centre clair et dont beaucoup, comme je le constate fréquemment, en ignorent même l'existence.

Avec les données classiques aucune vue d'ensemble n'est possible au point de vue pathologique et thérapeutique générales.

Pour sortir de l'impasse il faut un bouleversement complet de l'édifice et reconstruire sur de nouvelles bases.

Au récent congrès international de physiologie de Boston je suis venu insister une fois de plus sur les communications que je multiplie depuis plus de vingt ans.

Mes conclusions sont les suivantes :

1° La moelle osseuse du sujet jeune normal n'est qu'un résidu de ce qui n'a pas fait d'os.

2° Les prétendues reviviscences de la molle graisseuse de l'adulte sont le résultat de l'envahissement de la cavité médullaire par des cellules rouges et blanches venues du sang et qui subissent ainsi une perévolution décadente.

Les polynucléaires diapédésés subissent le cycle inverse avec tendance à un retour à l'état de mononucléaire : leurs noyaux deviennent pâles, étalés, (champ de mort). Les lymphocytes venus du sang, véritables cellules embryonnaires, se transforment *in situ* en cellules basophiles (myéloblaste), en plasmocytes et en hématies nucléées (jeune vitalité). La moelle ellemême n'a rien créé : les cavités médullaires n'ont été que des réduits de garage, presque des exclusions de l'organisme, de véritables oubliettes où sont tombés des éléments du sang destinés à disparaître in situ dans les trimestres suivants ;

3° La substance granulo-filamenteuse des hématies granuleuses est une partie du chondriome du lymphocyte qui a donné l'hématie ;

4° La véritable cellule embryonnaire est le lymphocyte issu du tissu conjonctif disséminé dans tout l'organisme. Le lymphocyte est, pour moi, cellule mère de mononucléaires avec ou sans grains azurophiles, de monocytes, de plasmocytes, des lymphoblastes, des myéloblastes, des polynucléaires granuleux et des globules rouges. C'est ce que j'appelle l'*Unicisme intégral.*

5° Les centres clairs du tissu lymphoïde sont des lieux de combat contre des éléments figurés ou des toxiques dissous : ces centres ne contribuent en rien à l'hématopoïèse : leurs karyokinèses sont d'ordre dégénératif : les cellules de Flemming dérivent de lymphocytes.

Les travaux récents de Hellmann, de Perodi, etc. sont venus confirmer ma conception sur la signification non lymphopoïétique, mais dégénérative des centres clairs.

Quant à la moelle osseuse, j'ai indiqué d'une façon précise la technique de quelques-unes des expériences extrêmement simples qui m'ont donné invariablement les résultats indiqués. Il suffira de les reproduire pour être rapidement convaincu, comme moi-même, de la non-intervention de la moelle osseuse et des centres clairs, dans l'hématopoïèse et pour adopter ma conception de l'Unicisme intégral.

En hématologie classique, *ce sont des hospices et des cimetières qu'on a pris pour des maternités.*

***

A l'aide de ces principes nouveaux nous pouvons adopter quelques précisions dans l'étude du sang des anémiques. Pour mieux soigner, il faut d'abord mieux connaître.

Tout d'abord, au sujet de la pathogénie d'une anémie il faut rechercher s'il y a eu hyperhémolyse ou bien hypoproduction de globules rouges. D'après ma conception de l'hématopoïèse il faudra de plus se demander en cas d'hypoproduction des globules rouges s'il s'agit, soit de troubles dans la transformation des lymphocytes en hématies, soit diminution de production des lymphocytes eux-mêmes aux dépens du tissu conjonctif.

D'autre part, quand on constate dans le sang une anémie avec ou sans formes anormales des hématies, et en même temps des formes anormales de leucocytes, on peut conclure qu'une même nocivité a porté simultanément son action sur les éléments rouges et sur les éléments blancs.

Pour les globules blancs, la question de nombre est souvent accessoire. En même temps que l'anémie il peut exister de la leucopénie ; ;mais souvent ce qu'on observe c'est une hyperleucocytose plus ou moins accentuée. Quelquefois aussi au cours d'une même anémie on note des phases alternantes de leucopénie et d'hyperleucocytose.

L'augmentation du nombre des leucocytes peut correspondre assurément à un besoin de l'organisme, mais pour les grosses leucocytoses, je fais intervenir surtout une diminution des moyens normaux de cytolyse. Par exemple, dans les leucémies accentuées, le sang charrie une quantité considérable de leucocytes en perévolution décadente ; la rate est bourrée de ces cellules ; le système lymphoïde et la moelle osseuse subissent la leucémie, mais ils ne la créent pas.

Ce qui compte avant tout c'est le pourcentage des leucocytes malades, des formes 1 et 2 de la classification d'Arneth et des prétendus myélocytes à noyau pâles et étalés qui dérivent d'un retour à l'état mono de polynucléaires malades. Il n'y a pas lieu de faire intervenir la moelle osseuse. C'est de formule leucopathique qu'il s'agit.

Quant aux globules rouges à noyau ils ne sont qu'une forme de perévolution d'un lymphocyte. Le mégaloblaste n'a pas de personnalité très spéciale, il témoigne simplement d'un plus large étalement du lymphocyte père qui a subi la transformation hémoglobique.

D'après les numérations et les pourcentages des différents éléments rouges et blancs on devra dénommer l'affection comme maladie du sang. En hématologie, il faut donner un nom seulement à ce qu'on voit, sans aucune interprétation au sujet d'une origine possible à la moelle osseuse ou au système lymphatique.

On fera donc le diagnostic soit *d'anémo-leucopathie*, soit de *leucopathie anémique* suivant la prédominance, au moins momentanée, de l'anémie ou de la leucopathie. La dénomination peut d'ailleurs être variable au cours d'une même maladie, soit par évolution spontanée, soit à la suite d'une intervention thérapeutique.

En plus de multiples formes plus ou moins bénignes, c'est dans ces cadres, en haut de l'échelle de gravité, que se rangent les leucanémies des auteurs allemands.

***

La leucopathie coexistante est la cause directe d'une série de complications survenant au cours des anémies.

Avec ma conception de la pathogénie de l'œdème par dégénérescence cellulaire protéo-lipoïdique donnant la croix de polarisation (1) je disais déjà, il y a vingt ans, que le chloro-brightisme est, en réalité, une érythro-leucopathie et que c'est grâce à cette pathogénie que l'affection peut guérir à Saint-Nectaire ; s'il s'agissait de maladie rénale la cure serait inopérante.

J'explique de la même façon les œdèmes survenant au cours d'autres anémies.

C'est aussi à une origine leucopathique que j'attribue d'autres complications telles que fluxions, catarrhes, scléroses et modifications plasmatiques.

En considérant que l'ingestion de foie fait disparaître des œdèmes que je crois leucopathiques ou histopathiques, en même temps qu'elle guérit l'anémie, j'ai pensé que l'opothérapie hépatique doit agir sur le lymphocyte père du globule rouge et sur le tissu conjonctif, père du lymphocyte.

J'ai considéré l'opothérapie hépatique comme un régulateur lymphoconjonctif et, en 1927, je préconisais l'ingestion de foie dans le traitement des leucopathies. L'année suivante, Grosmann soignait ainsi une néphrose lipoïdique et obtenait une prompte élimination des œdèmes avec disparition des grains lipoïdiques de l'urine. Mais ce n'est pas seulement aux œdémateux que j'ai appliqué cette opothérapie hépatique : je l'ai utilisée pour le traitement des manifestations leucopathiques les plus variées, catarrhes, eczémas, infections chroniques. C'est dans la goutte et le rhumatisme chronique que j'ai obtenu les résultats les plus curieux. Ainsi se trouve considérablement élargi le champ d'action de cette admirable thérapeutique de l'anémie pernicieuse.

Ce traitement présente malheureusement un gros inconvénient : c'est qu'il doit être entretenu pendant très longtemps peut-être pour le reste de l'existence. La comparaison s'impose avec le traitement insulinique. Qu'il y ait syphilis ou non, j'applique systématiquement aux leucopathies ma thérapeutique autophylactique (2) à base de nickel, cuivre, vanadium, or, mercure et surtout de bismuth à faibles doses (bismuth au milligramme). J'y ajoutais une opothérapie variable (surrénale, parathyroïde et surtout thyroïde) : actuellement, je complète très souvent par le foie.

Avec le bismuth au milligramme, je suis arrivé bien souvent à supprimer complètement l'opothérapie (thyroïde, surrénale) à laquelle le malade semblait condamné pour toujours. C'est ainsi que j'ai pu délivrer de l'insuline et guérir définitivement des diabètes dont l'origine remontait à 10, 15, 18, 25 et même 36 ans.

Etant donné que j'ai guéri de nombreuses anémo-leucopathies et des syndromes hémogéniques uniquement par le mercure ou le bismuth au milligramme, je me propose d'appliquer ma thérapeutique autophylactique aux cas d'anémies pernicieuses soignées tout d'abord par la pulpe de foie : j'ai déjà commencé. En poursuivant la comparaison avec le diabète, je me demande si je n'arriverai pas à délivrer ces malades de l'opothérapie hépatique en les guérissant définitivement.

(1) *A domestic liver extract for use in pernicious anemia.* The Journal of the american medical association, Chicago-1 June 1920.

(1) Œdèmes et leucopathies, *Journal médical français*, décembre 1927.

(2) La thérapeutique autophylactique.

— Congrès international d'oto-rhino-laryngologie, Copenhague ; juillet 1928.

— Congrès d'ophtalmologie, Paris, mai 1929.

AU CONGRES DE MEDECINE

Le traitement médicamenteux physiothérapique, climatique et hydrologique des syndromes anémiques

Conclusions du rapport du professeur Carles (de Bordeaux)

Tout syndrome anémique doit être envisagé au point de vue thérapeutique, comme lié à une cause connue ou comme la conséquence d'une cause inconnue.

1° Chaque fois qu'il est possible, le traitement étiologique constitue la méthode de choix. Il permet souvent d'obtenir la guérison complète de l'anémie.

2. Mais si les réserves de l'organisme sont épuisées au moment de l'intervention ou de l'emploi de la thérapeutique spécifique, l'anémie survit à la cause qui l'a fait naître. Elle ne disparaît alors qu'au moyen d'une alimentation susceptible d'apporter des matériaux indispensables pour la réfection des globules, ou par l'administration de médicaments, tels que le fer, donnant à l'organisme ce qu'il faut pour refaire de nouvelles hématies.

On aboutira au même résultat par l'emploi de tous les remèdes et des médications climatiques, thermales, ou physiothérapiques, qui aident l'organisme à refaire au plus vite les réserves qui lui manquent. Ces mêmes moyens de traitement permettent aussi de mettre à l'état d'hyper-fonctionnement les organes hématopoïétiques défaillants.

3° Mais quand l'anémie est cryptogénétique, tout traitement causal devient impossible. On intervient alors un peu à l'aveugle. On n'a plus pour se guider que deux grandes constatations : la possibilité ou l'impossibilité pour les centres érythropoïétiques de faire encore de nouveaux globules rouges.

Dans le premier cas, le syndrome anémique pourra être corrigé et souvent guéri par tous les agents excitateurs des organes hématopoïétiques. Médicaments moyens physiothérapiques, climatiques, hydrologiques peuvent être à ce point de vue également salutaires. Encore, faudra-t-il prendre garde qu'une médication trop intensive n'arrive à épuiser le fonctionnement d'organes hématopoïétiques affaiblis. Nous avons vu, par exemple, qu'avec les rayons X ou le thorium, on avait vite fait d'amener la déchéance définitive des centres érythropoïétiques, si le traitement est appliqué de façon intensive, s'il est trop poussé, ou mal surveillé.

Mais s'il y a impossibilité pour les centres érythropoïétiques de produire à nouveau des hématies, peu de médicaments lutteront avec avantage contre cette définitive dégénérescence.

Sans doute, beaucoup de médications pourront donner l'illusion d'une amélioration, en obligeant les centres épuisés à un dernier effort ; on obtiendra de courtes rémissions. La faillite terminale ne sera que différée.

L'ORDRE DES MÉDECINS

En raison de l'actualité, de l'imminence de l'application de la loi sur les assurances sociales, un flot d'articles voit le jour sur ce sujet. Un mot me paraît utile à placer. A la base de toute réglementation (car, nous nous entendons, il est bien dans vos intentions de réglementer l'exercice de la profession médicale), à la base donc sont les sanctions : les moyens d'action qui vous permettent d'assurer l'observance du règlement édicté.

En l'espèce, ces sanctions sont de deux sortes, et j'ai soigneusement examiné les très différents projets proposés ; synthétiquement, elles sont ou de droit commun pour les sanctions graves (interdiction d'exercer, amende, prison) ou d'ordre professionnel (blâme, remontrance, avertissement, suspension temporaire, publicité donnée aux précédents par les groupements professionnels, par les régents et syndics ou les commissions de contrôle qu'ils ont élus.

Vous m'accorderez bien qu'en l'état de la législation le premier groupe, celui des sanctions graves, peut actuellement être appliqué par les tribunaux réguliers ; il suffit du bon vouloir du parquet. Donc, seules les sanctions vénielles sont une innovation. Voulez-vous que nous examinions ce qu'il en adviendra en pratique ? Prenons la suspension temporaire, c'est-à-dire la plus grave. Comment la rendrez-vous effective ? Ici, nous avons des précédents. Cette peine a été prononcée sous le nom d'interdiction d'exercer par jugement bien des fois dans le passé. Le médecin contre qui elle est décidée est-il touché ? En pratique, en aucune façon. Il continue à exercer dans la boutique que le jugement prétendait fermer, jusqu'au jour où le jugement est définitif. Au lendemain, un remplaçant diplômé prend la signature et le tour est joué ; la boutique ne ferme pas.

Le titulaire intérimaire ayant parfaitement le droit d'exercer où bon lui semble, il n'apparaît pas qu'il puisse être légalement inquiété. Dès lors, c'est la principale de vos sanctions vénielles qui est défaillante. Au surplus, que pouvez-vous attendre du blâme, de la réprimande, de l'affichage à l'égard de médecins qui ont déjà fait litière de toute conscience professionnelle par le choix qu'ils ont délibérément fait de cette sorte de médecine ? Et ne les avons-nous pas tous entendu dire qu'il y a une médecine honnête des accidents du travail et que c'est précisément celle-là seule que fait notre interlocuteur ?

Dans ces conditions, vous donnez au conducteur de l'attelage un fouet, mais un fouet qui ne fouette pas. Les rênes sont faites par la conscience professionnelle et l'honnêteté ; qu'aurez-vous ajouté à l'état de choses actuel ? En un mot, cherchez voies et moyens, mais armez de sanctions le conseil de l'ordre des médecins. Vous pouvez au Palais interdire à un avocat de plaider devant un tribunal ; trouvez un moyen d'interdire effectivement à un médecin d'exercer, et ceci avant de créer l'ordre.

Docteur Rey

Le 38e congrès de l'Association française de chirurgie

Discussion du deuxième rapport sur les indications et les résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott

M. Walddenström, de Stockholm, s'appuyant sur une longue expérience et sur 140 interventions, note 70 % de succès, même chez les enfants, sous réserve de ne jamais compter moins de trois mois de lit et autant de corset plâtré pour assurer la solidité du greffon.

M. Jacobovici, de Cluj (Roumanie), se range à cette opinion en apportant ses propres statistiques.

MM. Maffei (de Bruxelles), Jiano (de Bucarest) et Gino Pieri (de Bellune) se montrent plus réservés en ce qui concerne l'indication de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott chez l'enfant.

M. Vignard (de Lyon) expose les remarquables et rapides résultats obtenus chez l'enfant et l'adolescent par l'extension sur lit plâtré associée à l'héliothérapie. Il croit devoir réserver l'ostéosynthèse aux malades qui ne peuvent rester trop longtemps inactifs à cause de leur condition sociale. L'auteur insiste également sur la fréquente association mal de Pott-tuberculose rénale.

M. Sebrechts (de Bourges) a fait depuis treize ans 385 opérations d'Albee avec 5 décès seulement. A son avis, l'opération, qui doit être faite avec la technique et même l'instrumentation préconisées par Albee, doit remplacer le traitement orthopédique chez l'adulte et les adolescents de plus de 16 ans.

M. Paul Barbarin (de Paris) estime que, lorsque l'état général ou local ne pose pas de contre-indications opératoires, l'opération d'Albee chez l'enfant et chez l'adulte sera la manière la plus sûre et la plus rapide d'obtenir l'ankylose vertébrale.

M. H. Billet (de Lille), qui est ordinairement partisan de l'abstention opératoire dans les tuberculoses chirurgicales, se montre moins réservé vis-à-vis de l'ostéosynthèse dans le mal de Pott, car même chez l'enfant cette affection ne guérit pas toujours mathématiquement par les moyens orthopédiques.

M. Clavelin (de l'armée) et M. Jentzer (de Genève) font quelques réserves, en relation pour le premier de ces auteurs avec la nécessité d'un début de consolidation, pour le second en fonction de l'état général du sujet.

M. Robert Sorel (de Paris) s'en tient à l'orthopédie, à l'hygiène, à l'action héliomarine, estimant que les recherches de la guérison des tuberculoses osseuses doivent s'orienter vers la biologie. M. Poissonnier (d'Amiens) partage entièrement cette manière de voir, au contraire de M. Leclère (de Dijon), qui considère la greffe d'Albee comme bénigne.

M. Froelich (de Nancy) conditionne ses décisions opératoires au niveau anatomique de la lésion et au résultat fonctionnel et esthétique qu'on peut en attendre, de ce point de vue.

M. Bufnoir (de Cannes) dit que le pronostic ne varie guère pour les malades opérés ou orthopédiquement traités.

M. Patel (de Lyon) dit que l'ostéosynthèse ne met pas à l'abri des récidives. Le traitement post-opératoire doit être particulièrement soigné.

M. Creyssel estime que les meilleurs résultats sont obtenus pour les pott doso-lombaires.

M. Bourdon (de Bordeaux), après vingt-deux ans de pratique, reste partisan du traitement ambulatoire, socialement préférable.

M. Calot (de Berck) a eu le premier, en 1897, l'idée de l'ostéosynthèse. Malgré cela, il est un défenseur absolu du traitement orthopédique parce que :

1° L'ostéosynthèse n'abrège guère la durée du traitement ;

2° La mortalité est plus élevée chez les malades opérés ;

3° Elle est à elle seule incapable de maintenir les gibbosités corrigées ;

4° Elle n'influe pas sur les abcès ou les paraplégies.

M. Tavernier (de Lyon) ne croit plus, contrairement à l'opinion émise peu après par M. Richard (de Paris) que le greffon joue un rôle biologique, mais seulement un rôle immobilisateur.

M. Massart (de Paris) ne considère pas que l'ostéosynthèse soit l'unique traitement du mal de Pott et rien ne vaut pour lui le repos absolu en decubitus dorsal avec immobilisation prolongée.

M. Marro (de Turin) a employé des greffons péroniers pris sur le singe quatre fois, et avec le succès, évitant ainsi deux opérations au même malade.

Citons encore les statistiques et communications de MM. Finikoff (de Paris), Guildal (de Copenhague), Silhol (de Marseille), de Quervain (de Berne), Rottenstein (de Marseille).

M. Albee (de New-York) a exposé en anglais les statistiques résultant d'une expérience de presque 1.000 interventions.

Discussion sur la suture tendineuse

Pour M. Alivasatos (d'Athènes), il existe deux procédés différents suivant que l'on se trouve en présence d'une plaie récente ou au contraire d'une plaie ancienne.

Dans le premier cas, d'après l'auteur, il faut suturer immédiatement, après désinfection soigneuse de la plaie.

Pa contre dans la deuxième alternative on peut prendre son temps : l'opération secondaire étant beaucoup moins urgente. Il reconnaît avoir dans sa statistique surtout pratiqué des sutures primitives.

M. Leonté (de Bucarest), apporte au congrès des remarques intéressantes a propos des adhérences au cours des sutures tendineuses.

D'après lui les adhérences sont plus fréquentes entre la peau et le tendon, qu'entre le tendon et les plans profonds, pour obvier à cet inconvénient il préconise l'interposition d'un fragment de membrane pariétale, entre le tendon et le revêtement cutané. Il cite a l'appui de cette technique opératoire un cas qui fut suivi d'un résultat fonctionnel parfait.

M. Guyot (de Bordeaux), verse au débat une observation : il s'agit d'une jeune femme opérée, il y a 20 ans, d'une section totale des tendons extenseurs, du médian et du cubital, et dont le résultat fonctionnel est actuellement parfait. L'auteur insiste sur la précocité de l'intervention, et sur la longue immobilisation dans un grand appareil platré qui suivit cette dernière.

M. Y. Delagenière (du Mans), préconise l'emploi du fil de bronze pour la suture qui présente l'avantage d'être très solide, parfaitement toléré et de ne pas s'éliminer en cas de suppuration de la plaie.

MM. Rottenstein (de Marseille), Arnaud (de Saint-Etienne), H. Lardennois (de Reims), Massini (de Marseille) versent au débat leurs observations personnelles.

M. Senechal (de Paris), contrairement aux rapporteurs, n'a pas l'impression que la suture des tendons extenseurs, même au niveau des phalanges soit d'un si mauvais pronostic.

Communications diverses

M. Dziembowski (Pologne), expose sa méthode d'auto-transfusion du sang traité par les rayons X avant sa réinjection. Il apporte les résultats obtenus qui lui semblent devoir encourager cette méthode encore nouvelle.

M. L. Mayer (de Bruxelles), apporte ses observations sur les narcoses par injections intra-veineuses et surtout par la technique de Garcia et Ordz qui à l'heure actuelle présente encore certains dangers, l'auteur espère qu'en réduisant la dose d'alcool par l'adjonction d'hypnotiques, cette nouvelle méthode pourra être employée sans danger.

M. Chosson (de Marseille), rapporte les résultats qu'il a obtenus par injections intra-veineuses de chlorure de calcium dans les rétentions d'urines post opératoires, sur 11 cas l'auteur a eu 9 succès.

M. Cathelin (de Paris), explique les faits qui intriguent tant de chirurgiens au cours de la rachianesthésie par sa théorie de la circulation du liquide céphalo-rachidien.

M. le Filliatre (de Paris), emploie pour les rachianesthésies une solution de cocaïne, mais ne dépasse jamais la dose de quatre centigrammes et demi ; la durée de l'anesthésie est augmentée variant de 1 h. 1/2 à 2 heures.

M. Logotelopoulo (d'Athènes), expose une nouvelle méthode d'hémostase par tamponnement dans les opérations pelviennes.

M. de Fourmestraux (de Chartres) expose les résultats obtenus par la diathermo-coagulation dans le cancer du col de l'utérus. Cette méthode n'amène pas la guérison, mais constitue un excellent palliatif pour les cas inopérables et permet de stériliser le col avant le Wertheim.

M. J. Guyot (de Bordeaux), apporte les résultats qu'il a obtenus par la résection du nerf pré sacré, l'opération est simple et donne à l'auteur 50 0/0 d'excellents résultats.

M. Daniel-Ferey (de Saint-Malo), expose sa méthode de conservation des ovaires dans les hysterectomies.

Selon l'auteur il faut conserver la trompe avec l'ovaire. Depuis qu'il pratique cette intervention, l'auteur n'a jamais eu a intervenir pour des ovaires douloureux ou scléro-kystiques.

M. Descarpentries (de Roubaix), expose des détails de technique au cours de l'opération césarienne.

M. Violet (de Lyon), apporte une très intéressante observation d'épithélioma développé sur un moignon de col utérin, celui-ci ayant été amputé trois mois auparavant pour métrite chronique, à forme fongueuse, l'examen histologique ayant montré qu'il s'agissait d'une lésion inflammatoire pure.

M. Delagenière fils (du Mans) expose la nécessité du cours du traitement des fractures du crâne d'inciser la dure-mère quand celle-ci est intacte et tendue et de la débrider quand elle est spontanément ouverte. Cette pratique se montre utile selon ses propres statistiques et celles de son père.

M. Bonniot (de Grenoble) rapporte ses observations sur la cordotomie antéro-latérale aux résultats objectifs et subjectifs encore mal établis.

M. Jiano (de Bucarest) extirpe d'une seule pièce pour lutter contre les algies cancéreuses le plexus lombo-aortique, l'hypogastrique supérieur et une grande partie de l'inférieur. Il est arrivé ainsi avec plus de simplicité à des résultats au moins égaux qu'avec la cordotomie ou la radicotomie.

M. Lance (de Paris) discute la nécessité suivant le cas de l'ostéo-synthèse dans le traitement des scolioses. L'indication formelle est la scoliose poliomyélitique grave, puis les gibbosités nécessitant un appareillage définitif soit à cause de leur gravité, soit à cause de leur tendance à récidiver, enfin les scolioses avec ancien foyer pottique ou les scolioses rendues douloureuses par tassement rachidien.

M. Guisez (de Paris)) rapporte son expérience de la radiumthérapie et de la gastrotomie dans le cancer de l'œsophage, donnant nettement sa préférence au radium, qui soulage nettement le malade quand des phénomènes généraux d'intoxication ne s'opposent pas à ce mode de traitement.

MM. Marcel Arnaud et Crémieux (de Marseille) signalent qu'au cours des fractures du crâne, la trépanation s'impose quand l'hypertension du liquide céphalo-rachidien « bloqué » ne peut être soulagée par la ponction lombaire. Ils signalent en outre des cas où hypo et hypertensions alternent par suite de spasmes probables des vaisseaux encéphaliques provoquant le syndrôme de déséquilibre tensionnel.

MM. Worms et Lacaze (de l'armée) insistent sur l'importance de la désinfection rhino-pharyngée pour prévenir les infections post-anesthésiques et post-opératoires.

M. Loubat (de Bordeaux) rapporte, malgré quelques incidents pouvant survenir par mortification de la partie rectale haute, laissée en place, les excellents résultats obtenus après opération de Hartman-Mommery dans le cancer recto-scigmoïdien.

M. Pauchet (de Paris) expose les signes, les complications et le traitement d'abord médical, puis chirurgical, des diverticuloses du colon dont l'évolution et les signes rappellent ceux de l'appendicite. Il cite des cas où les diverticules étaient particulièrement nombreux. L'ablation des diverticules peut donner lieu à des fistules qui guérissent spontanément.

M. A. Thierry (Arras) expose sa technique et les bons résultats obtenus de l'extirpation abdomino-périnéale en deux temps du rectum cancéreux.

M. Pauchet dit que la voie d'extirpation des cancers recto-sigmoïdes doit être variable selon les cas d'espèces et l'auteur s'attache le plus possible à conserver le sphincter.

M. F. Papin (de Bordeaux) affirme d'après ses statistiques que la plupart des cancers de la vésicule biliaire se développent sur des vésicules anciennement calculeuses et qu'au début la formation du cancer n'ajoute que bien peu aux signes déjà constitués de lithiase.

M. Kummer (de Genève) rapporte les bons résultats obtenus dans le traitement des fractures avec l'aiguille à extension de Kirschner qui peut être laissée en place jusqu'à la consolidation.

M. Perdu (d'Amiens) dit les excellents et faciles résultats obtenus par l'enclouage immédiat trans-acromial des clavicules dont l'extrémité externe est complètement luxée.

Selon MM. Charbonnier et Masse (de Bordeaux), l'artériographie des membres à l'iodure de sodium, quoique devant être un procédé d'exception, peut fournir des renseignements plus complets que l'oscillomètre.

M. Termier (de Grenoble), promoteur depuis sept ans du traitement abortif des phlébites aiguës par l'hirudination, insiste à nouveau sur l'hémophilie passagère produite et sur l'utilité du traitement qui doit, bien entendu, pour agir, être très précoce.

MM. Parcelier et Chenut (de Bordeaux) préconisent l'ostéosynthèse de la diaphyse fémorale, genou fléchi, ce qui permet aux malades de mobiliser le membre atteint rapidement et de réduire les troubles trophiques.

M. Victor Pauchet (de Paris) expose les multiples avantages du bistouri électrique dans un grand nombre de cas (diminution surtout des risques de saignement et d'essaimage microbien ou cellulaire). Si certains auteurs se montrent hostiles à cette nouvelle instrumentation, c'est bien peut-être parce que l'opérateur doit s'astreindre à une éducation de quelques semaines avant d'être en mesure de s'en servir efficacement.

M. Dartigues (de Paris) fait l'exposé de ses travaux, d'ailleurs aux résultats remarquables, sur la chirurgie esthétique du sein et présente également l'instrumentation qu'il a fait créer pour cette chirurgie nouvelle.

Au cours du congrès, il y eut également une séance de projections : films sur la chirurgie gastrique par M. Alessandri (de Rome) ; sur l'incision de Pfannenstiel modifiée, par M. Senechal (de Paris); sur la technique opératoire des tumeurs de l'hypophyse intra et sus-sellaires par M. Bourguet (de Paris) ; sur une subluxation congénitale de la hanche, par M. Fouchet (de Berck) ; sur l'extirpation des cancers du cardia, par M. Pauchet (de Paris) ; sur l'anévrismoraphie, par M. Matas, (de la Nouvelle-Orléans). Ensuite des projections de M. Stienmann (de Berne), sur le traitement fonctionnel des fractures et des lésions articulaires ; sur l'artériographie de l'abdomen et des membres, par M. Reynaldo dos Santos ((de Lisbonne) ; sur les arthrites de la hanche et les déformations infantiles, par M. Duvernay (d'Aix-les-Bains).

M. Heitz-Boyer (de Paris) fit une présentation d'appareillage à haute fréquence avec électrode et projeta des films d'opérations par haute fréquence. Enfin divers instruments furent présentés par MM. Stefani (de Marseille), Gourdet ((de Nantes), et Barbarin (de Paris).

Le remplacement des chirurgiens dans les hôpitaux en temps de vacances

Le conseil général de Seine-et-Marne s'est occupé de cette question dans sa dernière session, ouverte le 1er octobre.

M. Lugol, président, soumet au Conseil général une question qui s'est posée à l'hôpital de Meaux et qui peut intéresser d'autres hôpitaux du département. Un journal de Meaux a signalé qu'au mois d'août dernier, le chirurgien chef de l'hôpital de Meaux a pris son congé annuel et qu'il n'a pas été remplacé pendant son absence. Un journal ajoute qu'un certain nombre de malades amenés à l'hôpital de Meaux ont dû être dirigés sur d'autres établissements et que deux de ces malades sont morts en cours de route.

M. Lugol demande au préfet d'intervenir auprès des commissions administratives pour que, en cas d'absence du chirurgien en chef, un chirurgien suppléant soit présent à l'établissement. Il demande en outre qu'au cas où ces commissions ne pourraient pas pourvoir au remplacement, le préfet prenne les mesures nécessaires pour l'assurer lui-même.

Le préfet répond qu'il a immédiatement prescrit une enquête sur les faits signalés et il attend les résultats pour saisir de la question la commission administrative de l'hôpital de Meaux qui est, d'ailleurs, souveraine en l'espèce.

Après discussion, il est entendu que le préfet prendra, sur les résultats de l'enquête qu'il a prescrite, les mesures que les faits qui sont établis pourront comporter. En outre, pour l'avenir, il interviendra auprès des commissions administratives pour que les faits signalés ne se reproduisent plus ; en cas d'impossibilité de la part des commissions, il fera le nécessaire pour y pourvoir.

La spartéine dans les troubles gastro-intestinaux d'origine centrale

Dans une note présentée récemment à l'Académie des sciences par M. Desgrez, M. Raymond-Hamet démontre que la spartéine supprime l'action de la nicotine. Il en conclut que, sous l'influence de la spartéine, le cœur, l'intestin, les vaisseaux et les surrénales ne reçoivent plus les influx nerveux qui viennent des centres et troublent souvent leur fonctionnement normal. D'après l'auteur, la spartéine serait donc indiquée non seulement dans les cardiopathies d'origine centrale où elle reste un médicament classique, mais encore dans les troubles gastro-intestinaux d'origine centrale.

VIE MILITAIRE

Service de santé

Réserve

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé.

Au grade de médecin colonel.

Les médecins colonels retraités : Boucarut, à la 15e région; Mendy, à la région de Paris; Jeandidier, à la région de Paris; Bouquet de Jollinière, au 19e corps d'armée.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Le médecin lieutenant-colonel retraité Girard, à la 15e région.

Au grade de médecin commandant.

MM. Viry, à la 15e région; Jodry, à la 17e région; Geniaux, à la 11e région; Beaumont, à la 20e région; Pellet, aux troupes du Maroc; Bernard, au 19e corps d'armée.

Au grade de médecin capitaine

MM. Renard, à la région de Paris; Cohen-Jonathan, au 19e corps d'armée; Giuliani, à la 14e région.

Au grade de médecin lieutenant.

M. Loder, à la 20e région.

Au grade de médecin sous-lieutenant

MM. Larribère, au 19e corps d'armée; Duruy, à la région de Paris; le médecin auxiliaire Hébert, aux troupes du Maroc.

LE PANSEMENT GASTRIQUE AU BISMUTH

Son mode d'action dans le traitement des ulcus et de l'hyperchlorhydrie

Le pansement de la muqueuse gastrique au moyen d'une bouillie bismuthée fut préconisé dès 1849 par Monnéret dans le traitement des affections stomacales, mais c'est principalement le professeur Hayem qui en 1895 appliqua et fit connaître la méthode.

Elle consiste à introduire dans l'estomac une assez forte dose de sous-nitrate de bismuth délayée dans l'eau. La crême de bismuth formée se dépose sur la paroi stomacale comme un enduit protecteur qui isole la muqueuse enflammée ou ulcérée du contact irritant du suc acide ou des aliments. D'où cessation de la douleur.

Utilisé ainsi, « *le bismuth est donc avant tout le médicament de la douleur* » (Hayem). Il est à remarquer d'ailleurs, avec Hayem et Lion, que le bismuth calme aussi bien les hyperpeptiques que les hypopeptiques, et même les apeptiques. Il ne s'agit donc pas là seulement d'une action neutralisante contre l'hyperacidité gastrique. Cette action chimique existe bien d'ailleurs. D'après les recherches du docteur Lion et de Tulasne il y a, en effet neutralisation d'Hcl par formation d'un oxychlorure de bismuth insoluble.

Mais cette simple saturation de l'acidité ne suffirait pas à expliquer les effets non seulement sédatifs mais cicatrisants du sous-nitrate de bismuth. Le professeur Surmont, de Lille, et son élève le docteur Dubus, ont étudié longuement la question et par une belle série d'expériences ont démontré d'une façon concluante l'action physiologique particulière de cette pâte de bismuth sur les cellules superficielles de la muqueuse gastrique.

Des chiens furent sacrifiés après ingestion d'une dose normale de sous-nitrate de bismuth, et une portion de leur muqueuse stomacale examinée au microscope. On put remarquer alors, à la surface de cette muqueuse, la présence d'une épaisse couche de mucus secrété par les cellules superficielles au contact du bismuth.

Il semble établi maintenant que c'est à cette couche de mucus, plus encore qu'à la poudre absorbée elle-même, qu'est due la double action sédative et cicatrisante vraiment remarquable du sous-nitrate de bismuth.

Les expériences du professeur Surmont portèrent également sur d'autres poudres neutres (talc, charbon, kaolin) et sur d'autres sels de bismuth (oxyde, carbonate), mais les résultats furent surtout concluants avec le sous-nitrate de bismuth, la couche de mucus formée par ce sel étant de beaucoup plus épaisse que celle formée par les autres poudres.

A la suite des travaux faits en collaboration avec le docteur Lion, médecin en chef de l'hôpital de la Pitié, A. Tulasne, son chef de laboratoire, établit un sous-nitrate de bismuth répondant aux conditions requises pour réaliser d'une façon parfaite le pansement gastrique.

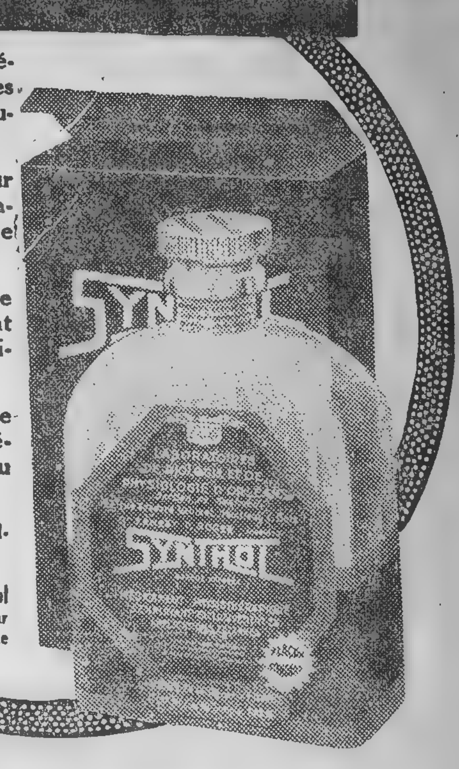
En particulier, le bismuth Tulasne (1) ne titre que 7 % d'acidité, ce qui permet de l'employer sans crainte aux doses élevées, indispensables en certains cas. Il est extrêmement pur et adhère parfaitement à la muqueuse gastrique.

(1). Bon pour un échantillon de Bismuth Tulasne (Lab. Baudry(68, Bd Malesherbes, Paris).

M. le docteur..................

Adresse..................

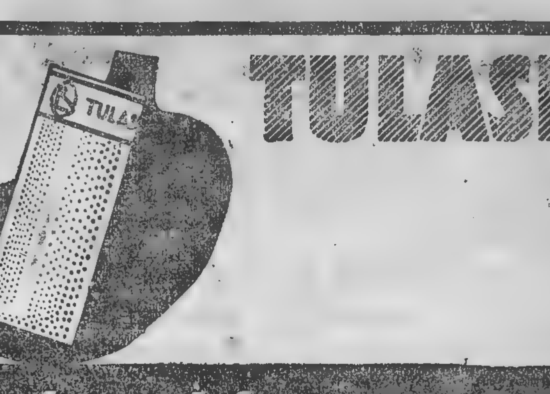
SYNTHOL
MÉDICAMENT DES ETATS RHUMATISMAUX
— Puissant décongestionnant des articulations douloureuses...
— D'action continue sur le système neuro-circulatoire sans action caustique sur les téguments...
— D'odeur agréable, ne tachant pas, ne pouvant provoquer aucune intoxication...
— Le Synthol constitue un des remèdes préférés de l'ensemble du Corps Médical.
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoires du Synthol 3, 5, 7, 9, r. de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine (Seine)



TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE — PARIS

PRODUITS P. THIBAULT
Compléments des cures VICHY AIX BRIDES indispensables de .
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
Laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

BISMUTH TULASNE



Pansement gastrique
AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR
LABORATOIRES BAUDRY, 68 Bd MALESHERBES, PARIS

VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON et Cie, 114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

LABORATOIRES MARTINET
NÉO-COLLARGOL



OVULES PILULES POMMADE
Une teneur en argent très élevée. Un produit toujours identique dans sa composition
Littérature & Échantillons sur demande adressée au Dr H. MARTINET, 16, Rue du Petit-Musc, PARIS 4e

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyre, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THERAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS
I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANEES :
FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.
II. — AFFECTIONS OU LESIONS AGGRAVEES PAR LE STAPHYLOCOQUE :
ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES
III. — SOINS HYGIENIQUES DE LA PEAU :
PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.
L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon
Docteur
Rue
Ville
Département
Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)
Téléph. : Elysées 93-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

CRÈME de SAPOLAN
Dr R. CAVAILLÈS
CALME DÉCONGESTIONNE
.DERMITES.
.ERYTHÈMES.
.ECZÉMAS.PRURITS.
34, rue de Turin. PARIS. Détail: Phie 116 Bd Haussmann et toutes Phies

Le Plus Puissant Antiseptique
HYPOCHLORYL
Gynécologie, Accouchements, Soins intimes, Pansements, Chirurgie, Art dentaire. Stérilisation des Eaux.
Laboratoires de l'Hypochloryl, 7ter, Rue de Musset, PARIS

Une importante Droguerie
en gros de Varsovie, ayant une sérieuse organisation commerciale, de nombreux voyageurs, une bonne clientèle, pharmacies, hôpitaux, etc., etc., désire acheter des licences de Spécialités pharmaceutiques déjà autorisées pr vente en Pologne, se chargerait de la fabrication ou serait acheteur exclusif. Cette maison peut fournir des références de premier ordre et une garantie de $ 100.000. Écrire au bureau du journal sous les initiales A.S.R. 14, qui fera suivre.

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Cru
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Toutes les affections du follicule pilo-sébacé
SEBORRHÉE
Chute des cheveux, Pellicules
ACNÉ
Peau grasse, Points noirs
NÉOBIOL
en applications externes
Soufre colloïdal dans un complexe hydrocarburé spécial, dégraissant et d'odeur agréable
Echantillon gratuit sur demande
Laboratoires du NÉOBIOL
4, place du Val Vanves-Paris
Téléphone : Vanves 88
LOUIS JAUFFRET
Pharmacien. Ex-interne des hôpitaux

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

Le congrès français d'oto-rhino-laryngologie

Il s'est tenu du 16 au 19 octobre à la Faculté de médecine

Le congrès d'oto-rhino-laryngologie vient de clore ses travaux qui se sont poursuivis sous la présidence du docteur Sargnon, de Lyon, assisté du docteur Caboche, de Paris, vice-président, et du docteur Liébaut, secrétaire général du congrès.

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour du congrès : « Les indications créno et climathérapiques en oto-rhino-laryngologie » qui firent l'objet d'un rapport de MM. Flurin et Vialle, et « les céphalalgies frontales rhinogènes et leur traitement chirurgical » qui furent traitées par MM. Dutheillet de Lamothe et Sourdille.

De très nombreuses communications occupèrent les séances. Des congressistes venus de tous les points de la France, et des délégués étrangers assistèrent en nombre aux travaux du congrès. Citons : MM. Lasagna, de Parme), et Citelli (de Catane) ; sir Dundas-Grant (de Londres), le professeur Costiniu (de Bucarest), M. Julius Lampert (de New-York), M. J.-N. Roy (de Montréal), MM. Blondiau, Hicguet, Fallas (de Bruxelles), MM. Helsmortel junior et Nyssen (d'Anvers), M. Villardosa (de Barcelone), etc.

A l'issue des travaux, le prochain congrès fut fixé pour octobre 1930, et le docteur Caboche, élu président. Les questions mises à l'étude pour le prochain congrès sont : « Les amygdales, foyer d'infection générale » ; rapporteur, M. Worms (de Paris).

Indications et techniques de l'amygdalectomie, par MM. Jacques (de Nancy) et Molinié (de Marseille). Les épithéliomas du larynx ; l'état actuel de leurs divers traitements, par M. Jacod (de Lyon).

LES RAPPORTS

Indications créno et climatothérapiques en oto-rhino-laryngologie

Après avoir énuméré les éléments cliniques qui doivent servir de base aux indications des cures hydrominérales, M. Flurin étudie successivement les propriétés des cures sulfureuses, arsenicales et de celle du Mont-Dore et leur action en oto-rhino-laryngologie et montre la place sans cesse accrue que la thérapeutique hydrominérale occupe dans cette spécialité.

La climatologie occupe une place plus restreinte. L'indication thérapeutique de premier plan, dit M. Vialle, est constituée par la tuberculose laryngée. Toutefois, il faut tenir compte des lésions pulmonaires concomitantes. En outre, l'insuffisance nasale fonctionnelle, les convalescents de lésions graves des voies respiratoires supérieures, les opérés de la mastoïde, des sinus, du larynx, les spasmes laryngés des enfants, les parésies laryngées, les troubles vocaux, les rhino-bronchites, les suppurations chroniques bénéficieront de la montagne.

Les céphalalgies frontales rhinogènes et leur traitement chirurgical

Laissant de côté les phénomènes douloureux liés à une lésion évidente, locale, telle qu'une sinusite frontale suppurée se déversant dans les fosses nasales, une tumeur profonde ou en voie d'extériorisation, les volumineuses crêtes de cloison, MM. Dutheillet de Lamothe (de Limoges) et M. Sourdille (de Nantes), limitent leur étude aux céphalalgies frontales résultant de causes discrètes qu'il est nécessaire de rechercher avec soin pour les trouver.

Dans un premier chapitre, les auteurs rappellent quelques points d'anatomie chirurgicale normale indispensables à la compréhension de la pathologie et de la thérapeutique complexe de cette région.

Dans un deuxième chapitre, ils étudient les causes naso-sinusiennes de céphalalgie frontale et leur mode d'action. Pour eux, la cause fondamentale de ces céphalalgies réside dans des malformations anatomiques nombreuses :

Nasales : déviation haute de cloison, hypertrophie des cornets moyens.

Ethmoïdales : développement exagéré des cellules pré-infundibulaires, cellules aberrantes interfrontales, obstruction du canal naso-frontal.

Sinusales : blocage et cloisonnements du sinus frontal.

Ces malformations entraînent des phénomènes de compression du vacuum sinus et d'infection le plus souvent atténuée de la muqueuse pituitaire.

Mais ces lésions n'arrivent généralement à déterminer des céphalalgies frontales qu'à la faveur d'un trouble des appareils nerveux sensitivo-vasomoteurs de la région (trijumeau et sympathique).

Le troisième chapitre est consacré à l'étude clinique (symptômes et diagnostic). Ces céphalalgies frontales ont un certain nombre de signes communs : elles siègent au niveau de la région frontale, tantôt médianes ou latérales, tantôt uni ou bilatérales, irradiant vers la tempe, le vertex, l'occiput ; elles sont souvent intermittentes, malgré des lésions permanentes ; elles sont d'une acuité disproportionnée à la cause généralement discrète. Elles s'accompagnent de troubles vaso-moteurs et sécrétoires : sensation de nez bouché, éternuements, hydrorrhée nasale, larmoiements, et surtout de troubles oculaires.

La muqueuse nasale est rarement normale ; l'œil exercé y découvre des altérations légères, résultat de l'infection atténuée à laquelle elle est chroniquement soumise.

Si quelques formes cliniques permettent un *diagnostic d'emblée*, le plus souvent le *diagnostic* ne se fait que par *élimination*. Il repose sur l'historique de la maladie, les constatations faites au cours de l'examen du malade. La *radiographie*, toujours obligatoire en cas de céphalalgie frontale (et autant que possible stéréoscopique), les tests cliniques à la cocaïne et au jaborandi, les examens de laboratoires, les sécrétions nasales et enfin divers traitements d'épreuves. Alors, seulement, on est en mesure d'éliminer : les *endocéphalées* par hypertension cranienne des tumeurs cérébrales : gommes, abcès du cerveau, les céphalées des syphilitiques, des urémiques, des scléreux, des goutteux, *la névralgie essentielle du trijumeau, les migraines banales, les sympathalgies, les céphalées psychiques.*

La douleur frontale reconnue de cause exo-cranienne, il faut encore la différencier des céphalalgies par troubles oculaires : ici la collaboration de l'ophtalmologiste est indispensable. Enfin, il restera à préciser la nature de la lésion naso-sinusienne.

Le quatrième chapitre est réservé au *traitement chirurgical* de ces céphalalgies. Ce traitement vise avant tout à supprimer les malformations anatomiques initiales et leurs conséquences : la compression du vacuum sinus et l'infection. Il est indiqué chaque fois que les divers traitements médicaux préalablement appliqués seront restés sans effet.

Il comporte deux étapes :

1° L'une visant uniquement au rétablissement de la statique nasale et portant sur la cloison et les cornets moyens : résection sous-muqueuse aussi haute que possible de la cloison, résection partielle et luxation des cornets moyens ;

2° L'autre portant sur l'ethmoïde et le sinus frontal. Elle doit réaliser un double but : supprimer les cellules ethmoïdales exubérantes ou aberrantes, les cloisonnements sinusaux et assurer un drainage sinuso-nasal large et durable.

Trois méthodes permettent d'atteindre ces résultats :

La méthode endonasale par effondrement des cellules ethmoïdales et effraction à la curette, à la rape ou à la fraise du plancher du sinus frontal.

La méthode exo-nasale par trépanation du sinus frontal et suppression de l'ethmoïde antérieur.

La méthode combinée qui utilise les deux premières en un ou deux temps.

La méthode endo-nasale est plus simple, plus rapide, plus esthétique, mais elle ne s'applique pas à tous les cas.

La méthode exo-nasale est plus complexe, respecte moins le point de vue esthétique, mais permet une meilleure vision et par suite un traitement plus complet : elle convient à tous les cas.

Toutes ces méthodes peuvent se pratiquer sous anesthésie locale ou loco-régionale.

Les résultats sont particulièrement bons dans les cas de vacuum sinus par obstruction du canal naso-frontal et des sinusites discrètes à répétition ou hyperplastiques.

La technique opératoire par voie exo-nasale, utilisée spécialement pour ces cas de céphalalgie frontale est un procédé à double plastique interne et externe dérivant, pour les temps osseux, de l'opération du professeur Jacques : trépanation du plancher du sinus frontal et de la branche montante du maxillaire supérieur et, pour le temps muqueux, du procédé à plastique interne du professeur Barany.

Quelle méthode faut-il préférer ?

Chaque fois qu'elle est possible : la méthode endo-nasale ; mais si l'on se heurte à la moindre résistance pour l'introduction du stylet, ne pas insister et employer la méthode externe. Ici, comme pour la plupart des opérations faciales à multiples voies d'abord, il faut être éclectique et ne jamais sacrifier à l'esthétique la sécurité des opérés.

LES COMMUNICATIONS

Contribution à l'étude de la paralysie du moteur-oculaire externe dans les sinusites de la face

par MM. Sargnon et Parthiot (de Lyon)

L'étude des complications orbito-oculaires des sinusites a été très poussée ces dernières années, surtout les complications fluxionnaires ou suppurées. Les paralysies sont plus rares. Le moteur-oculaire commun, qui affecte des rapports étroits avec le système sphéno-ethmoïdal, est le plus fréquemment atteint. La paralysie du moteur oculaire externe est beaucoup plus rare. Les auteurs rapportent l'observation d'une malade de 30 ans qui, à la suite d'une grippe présenta de la polysinusite aiguë à gauche, avec exophtalmie par fluxion de l'orbite et paralysie de la 6e paire ; l'intervention d'urgence sur les sinus frontaux et maxillaires amena en 48 heures la guérison de la fluxion et de la paralysie. Il est possible que dans ce cas les accidents oculaires soient dus à la sinusite postérieure très probable. Parmi les paralysies de la 6e paire publiées, il y a des cas de diagnostic bien douteux. Ainsi, le cas très complexe de Panas avait été précédé d'un zona thoracique. Le cas de Richter paraît d'origine syphilitique ; par contre, un certain nombre de cas semblent nets. Peut-être qu'en associant davantage les données de l'oculistique et de la rhinologie, on trouverait un plus grand nombre de cas.

Une tumeur rare du plancher buccal

M. Bonnet-Roy (de Paris) relate l'observation d'un malade qui présentait un gliome gros comme un œuf de pigeon, siégeant dans la région sublinguale droite.

Technique de l'hémi-laryngectomie

M. Hautant (de Paris) décrit la techni[...]

L'ulcère scrofuleux de la gorge

Revenant sur une forme de la maladie d'Isambert, le professeur Jacques (de Nancy) estime qu'il s'agit en général de tuberculose développée sur un terrain plus ou moins anciennement syphilisé et qu'il ne s'agit pas d'accidents syphilitiques chez des tuberculeux.

Traitement de certaines céphalées par l'effluvation de haute fréquence

M. H. Caboche (de Paris) a obtenu de très beaux résultats par cette méthode : dans les céphalées des sinusites aiguës, des sinusites chroniques et dans les algies cranio-faciales, d'origine nasale sans sinusite.

L'élément nasal dans l'étiologie et la thérapeutique de l'asthme paroxystique

Sir James Dundas-Grant (de Londres) insiste sur l'importance de la lésion nasale qui peut déclencher les crises d'asthme d'où la nécessité du traitement intranasal et l'importance des résultats obtenus.

Phlegmon gazeux du cou

Le professeur Fallas (de Bruxelles) apporte l'observation d'un homme chez qui la carie de la dent de sagesse inférieure amena un abcès périamygdalien et un phlegmon gazeux du cou, suivi de mort.

Vertige de Ménière et syphilis

Quels que soient les troubles fonctionnels ou les lésions qui conditionnent cette affection, la syphilis semble être souvent à son origine. Aussi M. Rebattu (de Lyon), préconise-t-il l'application systématique du traitement spécifique.

La mastoïdectomie endaurale complète

M. Julius Lempert (de New-York), rapporte les résultats de 553 cas opérés par cette méthode.

Cette opération est pratiquée dans les cas de mastoïdite aiguë suppurée. Elle diffère de l'ancienne opération classique en ceci qu'elle est pratiquée à travers le canal auditif externe, alors que l'opération classique l'est par la région derrière l'oreille.

Elle présente les avantages suivants : il n'existe pas de cicatrice derrière l'oreille, elle évite les récidives de mastoïdite, elle raccourcit et rend moins pénible la période de convalescence. Enfin elle diminue la fréquence des complications postopératoires.

L'anesthésie en oto-rhino-laryngologie et en broncho-œsophagoscopie

Pour toutes les opérations sur la tête, et en particulier sur la face, la bouche (pansinusites, polypes naso-pharyngiens, etc.), le docteur Jean Guisez (de Paris), recommande l'anesthésie par intubation, qu'il emploie depuis quinze ans.

Avantages de ce procédé : anesthésie facile, continue, sans qu'il y ait à tenir compte de l'intervention, pas de déglutition ni d'aspiration de matières septiques ou de sang, quantité de chloroforme diminuée, raccourcissement considérable de la durée de l'opération, hémorragie beaucoup moindre, par exemple pour les polypes naso-pharyngiens que l'on peut opérer ainsi dans la position horizontale, tête non déclive. Les pipettes de Delbet, etc., ne remplacent pas utilement ce procédé, s'obstruant facilement, amenant de la vaso-congestion de la face, se déplaçant, etc.

Pour la broncho-œsophagoscopie chez l'enfant au-dessous de 4 ans, aucun anesthésique local ou général ; ensuite, chlorure d'éthyle toujours suffisant, l'œsophagoscopie et la bronchoscopie devant être des opérations courtes.

Chez l'adulte, anesthésie locale avec cocaïne en badigeonnages, qui a le grand avantage : 1° de faire cesser le spasme local, principal obstacle à l'introduction du tube ; 2° de faciliter la mobilisation du corps étranger ; ce spasme ne cède qu'à l'anesthésie locale, et pas du tout à l'anesthésie générale ; 3° en combattant également cet état inflammatoire des sténoses infranchissables peuvent être cathétérisées avec la filiforme.

Traitement du cancer du larynx par la laryngectomie partielle (laryngofissure, décortication du larynx, laryngostomie et trachéotomie) et par les rayons X ou le radium

Le traitement chirurgical est, à l'heure actuelle, le traitement de choix du cancer du larynx, dit le professeur Georges Canuyt (de Strasbourg).

Les indications de la laryngectomie partielle doivent être étendues au maximum, tandis que les indications de la laryngectomie totale doivent être de plus en plus limitées. La laryngectomie commencera par une laryngofissure d'exploration.

La laryngectomie partielle réclame une anesthésie locale parfaite de la cavité laryngée. Elle sera pratiquée par décollement sous-périchondral interne et décortication du larynx. L'exérèse de la tumeur et des tissus environnants sera aussi large que possible, on peut enlever dans un larynx ce que l'on veut, mais le cartilage thyroïde ne sera réséqué que s'il est envahi par le cancer.

L'acte chirurgical doit être complété par les applications de radiothérapie profonde. Les rayons X bien filtrés et appliqués selon une technique précise et rigoureuse ne donnent pas des accidents de chondro-radio-nécrose. C'est une erreur.

Les appareils externes de radium semblent devoir être dans l'avenir le procédé de choix comme traitement post-opératoire du cancer du larynx.

Pseudo-labyrinthite par cérébellite varicelleuse

M. R. Rendu (de Lyon) rapporte l'observation d'une enfant de 6 ans atteinte d'otite moyenne suppurée chronique qui présenta un syndrome cérébelleux grave au décours d'une varicelle. On pensa d'abord à une labyrinthite vestibulaire, puis on porta le diagnostic d'abcès cérébelleux. Toutefois, la guérison survint spontanément en 10 à 15 jours. C'est le premier cas de « cérébellite varicelleuse » observé en France.

***

M. Baqué (Luchon) : Appareil pour insufflation d'air chaud ou médicamenteux.

M. Bar (Nice) : Influence médicatrice du climat de la Riviera sur les maladies des premières voies respiratoires (tuberculose exceptée).

M. Moreaux (Nancy) : De quelques contre-indications à l'usage de certaines eaux minérales.

M. Vincent (Challes) : Traitement de l'ozène par la cure sulfureuse.

M. Lasagna (Parme) : Les eaux chlorures sodiques dans les affections des voies respiratoires.

M. Proby (Lyon) : Syndrome du trou déchiré avec paralysie laryngée bilatérale (projection de radiographies).

M. Goubert (Alès) : Un cas de paralysie des dilatateurs associée.

M. Citelli (Catane) : Sur l'existence de leucoplasie typique sur les amyg[...] œsophagiennes d'origine carcinomateuse.

M. Gault (Dijon) : Quelques considérations sur le rôle des amygdales palatines.

M. Blondiau (Bruxelles : La formule hemo-leucocytaire dans les phlegmons et abcès amygdaliens.

M. Kowler (Menton) : La lampe à rayons ultra-violets d'onde courte serait à écarter du traitement local de la tuberculose laryngée.

M. Tarneaud (Paris) : Photographies du larynx provenant de la collection du docteur Carel, édictées par le procédé de la photoscopie.

M. Terracol (Montpellier) : La notion des « douleurs rapportées » dans le diagnostic des céphalées.

M. Hicguet (Bruxelles) : Les algies hetero-latérales des sinusites.

M. Jessen (Copenhague) : Le traitement chirurgical des sinusites frontales.

M. J.-N. Roy (Montréal) : La méthode de choix pour la correction des nez convexes.

MM. Escat et Viéla (Toulouse): Ostéo-chondro-angiotripsie appliquée à certaines hémorragies récidivantes de l'artère de la cloison.

M. Barbey (Genève): Chromage électrolytique et muqueuse nasale.

M. Come Ferrand (Lyon) : Deux obervations de polypes naso-pharyngiens traités par la diathermie et de guérison déjà ancienne.

M. Bertein (Lyon) : Les troubles physiopathiques chez les anciens blessés de la face.

MM. P.-M. Constantin (Paris) et P. de Laroque (Marseille : Diphtérie chronique avec otites, mastoïdites et paralysie faciales.

M. Chavanne (Lyon) : Un cas de surdité unilatérale consécutive à une vaccination antidiphtérique.

Sir Dundas-Grant (Londres) : Quelques considérations sur l'emploi des diapasons dans l'acoumétrie journalière.

M. Gaillard (Lyon) : L'aphasie au cours de complications intra-craniennes des otites suppurées.

MM. Moulonguet et Doniol (Paris) : [...]

MM. Ramadien, Chaussé et Bzowski (Paris) : Contribution à l'étude des otopathies par l'effluvation de haute fréquence.

MM. Liébault et Hoffmann (Paris) : Syndrome de Gradenigo avec réaction méningée au cours d'une otite moyenne aiguë suppurée. Guérison après évidement pétro-mastoïdien.

MM. Helsmoortel junior et R. Nyssen (Anvers) : Etude de la douleur accompagnant les excitations auditives internes.

M. Worms (Paris) : Les mastoïdites résiduelles.

M. Péri (Alger) : Myase du conduit auditif externe.

M. Philip (Bordeaux) : Traitement post-opératoire des mastoïdites par le chlorure de magnésium ozonisé.

M. Welter (Metz) : Emploi de bouillons-vaccins dans l'évidement pétro-mastoïdien. Résultats éloignés.

M. Iribarne (Paris) : Mastoïdite double à streptocoques.

M. de Parrel (de Paris) : La lecture sur les lèvres associée aux exercices acoustiques chez les sourds.

MM. Texier et Levesque (Nantes) : Quelques considérations sur les mastoïdites à streptocoques hemolytiques observées pendant l'hiver 1928-29.

M. Bonain (Brest) : Etude sur les fenêtres labyrinthiques et leur rôle fonctionnel.

MM. Auzimour et Defraissy (Paris) : Irradiations mastoïdiennes à l'aide de l'arc polymétalliques dans les otites moyennes « traînantes ».

M. Bouchet (Paris) : Le vertige post-traumatique.

M. Bertoin (Lyon) : Torticolis consécutif aux interventions mastoïdiennes.

M. Fallas (Bruxelles) : Phlegmon gazeux du cou.

M. de la Combe (Paris) : Les rhino-pharyngites et les otites des piscines.

M. Lafite-Dupont (Bordeaux) : L'anesthésie par le chlorure d'étyle à l'état gazeux.

M. Lapouge (Nice) : Trois cas de vaccino-transfusion du sang en oto-rhino-laryngologie. Deux succè, un échec.
laryngologie. Deux succès, un échec.

M. Buaud (Paris) : La thérapeuti[...]

Pour la prolongation de la vie

L'examen périodique de la santé

A la ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, le docteur E. Lyman Fisk a fait, récemment, une conférence sur les examens médicaux préventifs et l'institut pour la prolongation de la vie.

Directeur d'une compagnie d'assurances sur la vie, il put se rendre compte que l'élévation de la mortalité due aux maladies chroniques du cœur, des artères et des reins, accroissait la mortalité après l'âge de 45 ans.

Voici l'essentiel de sa conférence :

L'ancien président Taft, le professeur Irving Fisher, de l'université de Yale, M. Harold Ley, un grand industriel, et moi-même, nous unîmes nos efforts en vue de fonder un institut conçu premièrement comme devant pratiquer pour les compagnies d'assurances l'examen de la santé de leurs assurés. Ces compagnies d'assurances ont un intérêt financier direct à abaisser la mortalité de leurs assurés ; c'est la source la plus certaine de leurs bénéfices.

Nous pensions que cette création offrirait un moyen immédiat d'entrer en communication avec des milliers de personnes, tandis qu'un foyer d'éducation hygiénique, s'adressant au public en général, n'arriverait qu'après beaucoup d'années de propagande à diminuer la mortalité ou à se créer une clientèle assurée. Quoi qu'il en soit, l'institut ouvrit aussi ses portes au public en général et chercha également à servir les employeurs en faisant l'examen de leur personnel.

Dans ces trois branches : examen des personnes assurées sur la vie, examen des personnes qui se présentent individuellement, et examen du personnel des entreprises, notre œuvre a progressé avec succès et d'une manière satisfaisante.

Dès le début, nous avons eu la clientèle d'une des plus grandes compagnies d'assurance du monde entier, « The Metropolitan Life Insurance Company ». En ce moment, nous avons en tout environ quarante compagnies d'assurances qui nous adressent leurs assurés ayant contracté divers genres de polices.

Je suis heureux d'être à même de vous montrer le résultat de dix années d'expérience dans le département de l'assurance sur la vie. Vous remarquerez que dans ce département, la mortalité a baissé de 18 % à 20 %, et que, pour les personnes de 50 ans à 60 ans, il y a eu une réduction de 53 % ; ceci démontre pleinement combien ce domaine est fertile pour quiconque s'intéresse à l'hygiène et à l'extension de la vie.

Sur 160.000 examens pratiqués l'an dernier, 500 cas de cancer ont pu être dépistés.

Rappelez-vous que les chiffres que je vous soumets ont été fournis par nos clients, les compagnies d'assurances : certainement, ils n'ont pas été exagérés et sont dignes de foi.

« The Metropolitan » et « The Guardian Life » désiraient savoir si notre service d'examens, qu'elles mettaient à la disposition de leurs assurés, valait l'argent qu'il leur coûtait ; « The Metropolitan » trouva que chaque dollar versé à notre institut épargnait deux dollars en mortalité.

Il ne pouvait donc y avoir aucun doute quant au résultat de nos efforts. Un fait hautement significatif avait été découvert durant ces dernières années en ce qui concerne la possibilité et la nécessité, aux Etats-Unis et dans tous les pays, de prolonger la vie humaine et de permettre à l'homme de jouir pleinement du monde où il vit.

Les statistiques ont révélé le fait que 35 % de la mortalité sont dus aux maladies chroniques du cœur, des artères et des reins, tandis que 3 % seulement de la morbidité relèvent de ces maladies. Vous remarquerez immédiatement l'immense écart qui existe entre les statistiques de mortalité et de morbidité.

Un grand nombre de maladies qui affectent la population n'apparaissent pas dans les statistiques de mortalité ; ces maladies y figurent seulement quand elles ont une issue fatale ; d'autre part, sur cent malades, soixante sont atteints d'une affection du système respiratoire, bien que seulement 20 % de la mortalité soient dûs à ces maladies.

Beaucoup de personnes qui se disent malades ne souffrent que d'affections sans gravité. Les maladies qui comptent réellement, comme celles qui affectent le cœur, les artères et les reins, ne sont reconnues que quand le malade ressent des symptômes qui l'amènent chez le médecin. Cela veut dire qu'il ne s'est senti malade que quand ses organes ont cessé de fonctionner normalement. Le but des examens périodiques de santé est de découvrir les premiers symptômes de ces maladies ; de trouver autant que possible les facteurs premiers qui les ont causés.

Le corps médical, dans notre pays, souscrit sans hésitation à ce principe. En ce moment on mène à New-York une campagne active en faveur de l'examen périodique ; les cinq associations médicales du grand New-York et l'Association médicale de l'Etat de New-York y participent.

Cette campagne fut lancée par l'Association médicale du canton de New-York, et dans l'appel adressé au public, elle affirme que l'examen périodique est une des fonctions les plus importantes de la médecine moderne. L'institut pour la prolongation de la vie et les autres centres de santé coopèrent avec ces sociétés médicales ; cette entente ouvre ainsi une ère nouvelle dans notre pays en rapprochant ces divers groupes scientifiques, auparavant trop séparés et souvent antagonistes.

Tous sont sincèrement et honnêtement intéressés à soulager la souffrance humaine et à prolonger la durée de la vie. Certaines traditions médicales doivent être reléguées à l'arrière-plan. Le bien de l'humanité passe avant tout.

On ne pense plus dans notre pays que l'état du malade doit lui être caché. Nous sommes d'avis qu'il faut l'informer de son état, toujours avec tact, discrétion et prudence, et rechercher sa coopération pour améliorer sa manière de vivre et pour lui faire accepter l'aide médicale avec une entière confiance.

A l'époque à laquelle notre œuvre fut ébauchée, un groupe important de médecins pensaient que c'était une chose dangereuse d'inquiéter un homme en apparence en bonne santé en lui révélant son état réel. Cette vue n'est plus partagée, autant que je sache, que par très peu de médecins.

La commission des délégués de l'Association des médecins amricains a souscrit au principe de l'examen périodique de santé ; elle l'avait auparavant rejeté, en affirmant que ses inconvénients étaient plus grands que ses avantages.

Quelques personnes réagissent avec violence lorsqu'on leur fait comprendre qu'elles sont malades, mais les gens normaux s'accommodent vite à cette idée, et se préparent à faire tout ce qu'il faut pour se guérir. Les gens qui ne s'accommodent pas du conseil de rétablir leur santé ébranlée ne sont pas mentalement normaux. Cet état d'esprit doit être ajouté à la liste de leurs maux et être traité par un neuropsychiâtre. Un homme qui s'effondre de peur quand on lui annonce que sa pression sanguine est de quelques degrés au-dessus de la normale est certainement un sujet digne de l'observation et du traitement neuropsychiatrique ignorer une détérioration de la santé est bien plus grand que de péril du choc psychique causé par la révélation de l'état de santé réel.

Il y a, naturellement, des cas d'extrême gravité, tels que le cancer et les autres maladies qui constituent un péril immédiat pour la vie du malade ; dans ces cas, la famille doit être prévenue et le médecin de famille doit user de tout son jugement et de tout son tact pour ne pas affoler le malade.

Dans les pays étrangers, beaucoup de personnes ont demandé des informations sur The Life Extension Institute, l'Institut pour la prolongation de la vie.

Nous avons toujours été heureux de les assister de notre propre expérience, et d'aider à entreprendre cette œuvre dans les autres pays ; mais il est relativement difficile d'exposer l'histoire de l'institut et d'expliquer comment ses efforts ont été couronnés de succès.

L'institut ne fut pas créé dans le but de gagner de l'argent, et cependant ses fondateurs ne désiraient pas établir une institution charitable. Ils comprenaient que si l'œuvre devait progresser rapidement et avec succès, elle devait être placée sur une base semi-philanthropique ; de cette manière, le succès dépendrait de la bonne gestion, et on n'aurait point besoin de quémander de l'argent auprès des gens riches pour combler les déficits. Les résultats ont prouvé la justesse de ce principe, proclamé par M. Taft, par le professeur Fisher, par M. Robert de Forest, un de nos éminents avocats-philanthropes, et par d'autres qui se sont associés à notre œuvre.

L'institut est une compagnie par actions. Les actions privilégiées rapportent un dividende de 7 % ; quant aux ordinaires, pour chaque dollar payé à titre de dividende, deux dollars doivent être versés à certains administrateurs qui consacrent cet argent à une cause philanthropique. Ces arrangements nous ont permis d'obtenir la coopération d'un groupe d'hommes de science distingués, qui constituent notre conseil consultatif, dont le professeur Fisher est le président.

Nous envisageons à l'institut toutes les phases de l'hygiène. Nous étudions tous les aspects des influences pathologiques. Nous ne sommes inféodés ni à la théorie de l'infection focale, ni à celle de l'auto-intoxication, ni à aucune influence particulière. Nous reconnaissons que chacune de ces théories n'est pas sans valeur, et que le programme de sauvegarde primordiale consiste à se garder contre tous les facteurs nocifs. Il se peut que nous cherchions à arrêter une marée irrésistible. Il se peut que les Etats-Unis continuent à payer dans les années à venir un prix élevé pour leur essor industriel et leur grande prospérité. Cependant j'espère que l'intelligence qui nous a permis d'accomplir de si grandes choses dans les autres domaines des entreprises humaines, nous permettra aussi d'accomplir de grandes choses dans le domaine de la prolongation de la vie.



CARBONAL PRINCEPS
La thérapeutique la plus simple est toujours la plus efficace avec l'agent physico-chimique le plus actif
Dans les affections gastro-intestinales vous obtiendrez des résultats certains avec le Charbon Superactif Ed. Urbain (Carbonal) à pouvoir maximum d'adsorption et agent catalytique de premier ordre, pour fixer et neutraliser les toxines endo et exogènes de tout le tube digestif.
CARBONAL PRINCEPS
de deux à quatre cachets par jour
intoxications, diarrhées ; fièvre typhoïde et paratyphoïde, dysenterie, (suites opératoires (adsorption de l'anesthésique non éliminé et des gaz intestinaux), empoisonnement.
CARBONAL MAGNÉSIEN
un cachet après chacun des repas
convient aux dyspeptiques à ceux qui ont des fermentations stomacales et de l'hyperacidité, on le prescrira avec avantage dans les affections ulcéreuses et même néoplasiques de l'estomac, où il agira comme neutralisant et protecteur du tube digestif (action antitoxique endogène).
CARBONAL RHÉO-RHAMNIQUE
un cachet avant les repas
s'ordonnera aux entéritiques et aux constipés ainsi qu'aux atones du transit intestinal. Par son rôle laxatif doux et adsorbant ce sera un préventif efficace de l'artério-sclérose.
Littérature et Echantillons sur demande aux Laboratoires du CARBONAL
16, rue Cantin — Courbevoie (Seine)
Tableau comparatif du pouvoir fixateur en % de 14 marques de charbons médicinaux

Les emplois de médecin ou pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines

Le règlement du concours pour l'admission à ces emplois réservés aux détenteurs du titre de docteur en médecine ou de pharmacien

Il est institué un concours, en principe annuel, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenants de l'armée active des troupes métropolitaines, réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine ou de pharmacien.

Ce concours a lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Le nombre des emplois à mettre au concours et la date du concours sont fixés chaque année par le ministre de la guerre.

Un concours sera donc ouvert le mercredi 27 novembre 1929, à 9 heures, à l'école d'application du service de santé militaire à Paris, pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant et à un emploi de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Les conditions exigées pour être admis au concours sont les suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français ;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien ;

3° Avoir satisfait, au 31 décembre de l'année du concours, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Etre âgé de moins de 29 ans au 1er janvier de l'année du concours ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux ;

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les épreuves du concours seront :

A. — POUR LES DOCTEURS EN MÉDECINE

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ; 3° une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° une interrogation sur l'hygiène.

B. — POUR LES PHARMACIENS

1° Une composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie ; 2° une interrogation portant sur quatre questions : une de physique, une de chimie, une d'histoire naturelle et une de pharmacie ; 3° Une épreuve de chimie analytique ; recherche des acides et des bases renfermés dans plusieurs sels solides ou dissous ; 4° vérification et titrage d'un médicament.

***

Les jurys de ce concours désignés par le ministre de la guerre auront la composition suivante :

Jury de médecine

Président : un médecin général inspecteur ou médecin général.

Membres : trois médecins professeurs de l'école d'application du service de santé militaire en exercice.

Membre suppléant : un médecin professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'école d'application du service de santé militaire en exercice.

Jury de pharmacie

Président : le pharmacien général ou, à défaut, un pharmacien colonel des troupes métropolitaines.

Membres : le professeur de chimie de l'école d'application du service de santé militaire et un professeur agrégé de chimie du Val-de-Grâce, de l'école d'application du service de santé militaire, en exercice.

Membre suppléant : un pharmacien des troupes métropolitaines du grade de pharmacien commandant au moins.

***

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés médecins ou pharmaciens sous-lieutenants à dater du 31 décembre de l'année du concours. Ils bénéficient d'une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

S'ils ont été mobilisés, ils pourront bénéficier, sur leur demande, des majorations d'ancienneté fixées par l'article 4 de la loi du 6 janvier 1923, déduction faite du temps écoulé entre le 31 décembre de l'année pendant laquelle ils auront obtenu leur diplôme, et le 31 décembre de l'année du concours.

Les médecins et pharmaciens admis à la suite de ce concours dans les cadres actifs du corps de santé métropolitain sont affectés aux hôpitaux militaires ou aux salles militaires d'hospices mixtes de villes sièges de faculté de médecine ou de pharmacie, en tenant compte des préférences qu'ils auront manifestées, des nécessités du service et de leur rang de classement au concours ; exceptionnellement, ils peuvent être détachés dans des unités régimentaires, même en dehors des villes de faculté de médecine ou de pharmacie.

Ils effectuent un stage à l'école d'application du service de santé militaire à partir du mois de novembre suivant leur admission dans les cadres actifs, en même temps que les médecins et pharmaciens lieutenants de leur promotion provenant de l'école du service de santé militaire ; ils concourent avec ces derniers, en fin de stage, et prennent rang avec eux dans l'ordre de classement de sortie.

INSTRUCTION

pour l'application du décret du 19 août 1929 instituant un concours pour l'admission aux emplois de médecin ou pharmacien sous-lieutenants de l'armée active des troupes métropolitaines réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine ou de pharmacien.

La présente instruction a pour but de déterminer les dispositions de détail relatives au programme, à la nature, à la durée et à l'exécution des épreuves du concours et les majorations pouvant être accordées aux candidats détenteurs de certains titres ou ayant servi pendant la guerre.

TITRE Ier

Concours pour l'emploi de médecin sous-lieutenant

A. — NATURE ET DURÉE DES ÉPREUVES

1° *Composition écrite sur un sujet de pathologie générale.* — Il est accordé trois heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes et sous la surveillance constante d'un membre titulaire du jury ou du membre suppléant.

2° *Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.* — Le candidat disposera de vingt minutes pour l'examen de chaque malade et de dix minutes pour exposer devant le jury le résultat de chaque observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

3° *Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter.* — La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer.

4° *Interrogatoire sur l'hygiène.* — La minutes, après cinq minutes de réflexion.

B. — DISPOSITIONS SPÉCIALES

Mesures à prendre au sujet des malades destinés aux épreuves cliniques. — En médecine, comme en chirurgie, pour les épreuves cliniques, les dispositions seront prises par le médecin chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour que les malades pouvant être l'objet des examens cliniques ne soient connus d'aucun des candidats.

On aura recours à des malades récemment hospitalisés ou à des malades provenant d'autres hôpitaux militaires dont le médecin chef aura demandé l'évacuation sur son hôpital l'avant-veille au plus tôt de la date des épreuves cliniques. Dans ce cas, les billets d'évacuation porteront la seule mention : « En observation ».

L'accès des hôpitaux militaires de la région de Paris sera rigoureusement interdit aux candidats pendant la période de trente jours précédant la date de l'ouverture du concours.

TITRE II

Concours pour l'emploi de pharmacien sous-lieutenant

A. — NATURE ET DURÉE DES ÉPREUVES

1° *Composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie.* — Il est accordé trois heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes, sous la surveillance constante d'un membre titulaire du jury ou du membre suppléant.

2° *Interrogation portant sur quatre questions : une de physique, une de chimie, une d'histoire naturelle et une de pharmacie.* — Durée : dix minutes par question.

3° *Epreuves de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans plusieurs sels solides ou dissous.* — La durée de cette épreuve est fixée par le jury.

4° *Vérification et titrage d'un médicament.* — La durée de cette épreuve est fixée par le jury.

TITRE III

Dispositions communes aux concours de la section de médecine et de la section de pharmacie.

a) Tous les candidats seront soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude au service militaire dans les conditions déterminés par le décret du 10 juin 1926 et le décret et l'instruction du 15 juillet 1929;

b) Toute fraude ou tentative de fraude dans l'une quelconque des épreuves entraîne l'exclusion du concours ;

c) Epreuves écrites. — Les épreuves écrites ne sont pas éliminatoires.

Les sujets de composition écrite seront les mêmes pour tous les candidats de chaque section (médecine ou pharmacie).

Les compositions seront mises par le membre du jury surveillant dans une enveloppe, cachetée en présence des candidats. Cette enveloppe est remise immédiatement au président du jury.

Chaque candidat sera suivi dans sa lecture par un de ses concurrents ou par le membre du jury qui a surveillé les compositions écrites.

La composition, une fois lue, sera remise au président qui la tiendra à la disposition des membres du jury ;

d) Ordre de passage et répartition des candidats. — Dans sa première réunion, le jury procédera à l'appel des candidats et fera tirer au sort, en dans lequel ils seront appelés à subir les épreuves du concours.

Pour les épreuves orales, les candidats seront répartis, s'il y a lieu, en séries dont le nombre sera déterminé par le jury, en suivant l'ordre primitif fixé par le sort ;

e) Choix des questions et des malades. — Les sujets des compositions écrites et des questions, ainsi que le choix des malades, seront arrêtés en séance plénière par le jury après une délibération précédant immédiatement l'épreuve.

Les épreuves arrêtées par le jury devront correspondre aux divers examens universitaires pour l'obtention du grade de docteur en médecine ou de pharmacien. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreille, nez, larynx, etc)., ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

Les malades seront examinés par tous les membres du jury : le ou les diagnostics des membres du jury seront consignés sous pli cacheté et enregistrés ultérieurement dans le procès-verbal.

Les sujets de questions ou les numéros de malades à examiner seront mis sous enveloppe dans l'urne pour permettre le tirage au sort comme il est dit ci-dessous.

Pour chaque épreuve, l'urne devra contenir trois sujets de questions ou trois numéros de malades à examiner ;

f) Tirages des questions. — Pour l'épreuve écrite, le candidat le plus jeune tirera de l'urne une enveloppe cachetée contenant le sujet à traiter.

Pour les autres épreuves, chaque candidat tirera de l'urne le sujet de l'épreuve qui sera différente pour chacun d'eux.

Exception pourra être faite en ce qui concerne l'épreuve de médecine opératoire, s'il y a nécessité, en cas de pénurie de sujets, de sérier les opérations. Dans ces cas, les candidats tireront au sort un nouvel ordre de passage au lieu de tirer une question de l'urne ;

g) Attribution des notes. — Les notes sont données de 0 à 20.

A l'issue de chaque séance le jury se réunira immédiatement en séance plénière. Chaque juge donnera successivement pour chaque candidat son avis motivé sur la valeur de l'épreuve sans indiquer de note numérique. Lorsque cet exposé et la discussion qui pourra s'ensuivre seront terminés, chaque juge donnera sa note. La moyenne de ces notes totalisées sera attribuée au candidat et affichée immédiatement.

h) Publicité du concours. — Les lectures et exposés oraux seront publics. Toutefois, les candidats ne devront dans les exposés cliniques, désigner le malade que par son numéro.

i) Majoration de points. — Une majoration de 30 points est accordée aux candidats docteurs es-sciences.

Une majoration de 20 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2° A ceux pourvus du diplôme supérieur de pharmacie ;

3° A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de faculté de médecine et de pharmacie.

Une majoration de 10 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences, dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques et naturelles ;

2° Aux docteurs en pharmacie ;

3° Aux lauréats des facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ;

4° Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'école de médecine ou de pharmacie ;

5° Aux anciens préparateurs des facultés de médecine et de pharmacie.

Pour bénéficier de ces majorations qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury, une pièce officielle constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques ;

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade (1) ;

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée (1) ;

15 points par citation à l'ordre de l'armée (1) ;

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions) ;

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

j) Etablissement de la liste de classement. — A la fin des épreuves, le jury établira le classement d'après le total des moyennes de notes obtenues à toutes les épreuves en y ajoutant les points de majoration d'ordre technique comptant pour l'admission. Il ajoutera, s'il y a lieu, dans la colonne observations, les points de majoration d'ordre militaire qui ne devront compter que pour le rang à donner dans le classement définitif des candidats qui seront retenus par le ministère.

k) Clôture des opérations. — Les opérations du jury seront closes par l'expédition au ministre (direction du service de santé, bureau du personnel) :

1° De la liste de présentation des candidats pour nomination dressée comme il est dit plus haut ;

2° Des procès-verbaux des séances dans lesquels devront figurer pour chaque épreuve le détail des notes attribuées aux candidats :

3° D'un rapport du président du jury sur la marche des opérations et la valeur du concours.

Le président du jury fera transcrire cette liste, les procès-verbaux et son rapport sur un registre spécial déposé à l'école d'application du service de santé militaire.

(1) Que ces citations aient été obtenues en

LE 29e CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Discussion des rapports — Communications

Nous avons donné, dans le dernier numéro, le compte rendu du rapport présenté par le docteur Minet sur la question mise à l'ordre du jour : *les vésiculites non tuberculeuses.*

Les orateurs suivants ont pris part à la discussion :

M. Papin (Paris). — La vésiculite est une affection fréquente avec grosse prédominance des formes chroniques. L'auteur a eu l'occasion d'opérer plusieurs cas de vésiculite, et a pratiqué, par voie périnéale, la spermatocystostomie et la spermatocystectomie avec de bons résultats. Dans les cas habituels, il conseille la vaccination, le massage, la chimiothérapie intra-veineuse. Il a pratiqué avec succès l'opération de Belfield.

M. Eisendraht (Chicago). — L'auteur insiste sur l'anatomie pathologique de la vésicule, notamment dans ses rapports avec l'uretère. Il présente une instrumentation personnelle pour le lavage vésiculaire.

M. Gayet (Lyon). — Les vésiculites peuvent être divisées en trois groupes (formes aiguës, formes subaiguës ou à rechutes, formes chroniques). L'auteur est partisan de la vaccination et rejette la méthode de Belfield.

M. Phélip (Lyon). — Sur une statistique de 3.500 malades, M. Phélip a noté 119 cas de vésiculite. Le colibacille a été souvent rencontré. Le traitement consistera en massages, en vaccination, parfois en dilatation des canaux éjaculateurs.

M. Chauvin (Marseille). — L'auteur insiste sur la difficulté qu'il y a présenter un tableau d'ensemble de la vésiculite, les signes étant nombreux, mais non caractéristiques. Voici la classification qu'il adopte : 1. Forme pure ; 2. Forme latente ; 3. Forme associée (à une prostatite ou épididymite) ; 4. Forme compliquée (douloureuse, avec signes urinaires ou génitaux, psychique, articulaire). — Présentation de vésiculogrammes.

M. Duvergey (Bordeaux). — La gonococcie est l'étiologie essentielle. Presque toujours, il y a prostatite associée à la vésiculite. En ce qui concerne le traitement, l'auteur recommande les massages, les soins dirigés contre l'urétrite postérieure. Les vaccins ne lui ont pas donné de succès imporants. De même, la méthode de Belfield qu'il a utilisée douze fois.

M. Maille (Paris) apporte une observation de vésiculite à forme de colique spermatique.

M. Jeanbrau (Montpellier) est partisan, en ce qui concerne le traitement, des petits moyens : lavements chauds, suppositoires, massages doux, chimio ou vaccinothérapie. Il a obtenu ainsi d'excellents résultats et rejette la méthode de Belfield et la spermatocystectomie.

M. Chevassu (Paris). La vésiculite est une affection très fréquente. Si une blennorragie s'éternise, il faut toujours penser à une lésion de l'appareil génital juxta-urétral. Il faut pratiquer le toucher après évacuation vésicale et l'on se méfiera, en principe, de toute vésicule perceptible. Mais la non-perception d'une vésicule n'implique pas son intégrité. En ce qui concerne le traitement, l'auteur insiste sur la prudence à observer dans le traitement de la blennorragie et sur le danger des grands lavages. Il est partisan des lavements chauds répétés. La vaccination sera réservée aux formes chroniques. Dans les cas aigus, le propidon a souvent une action heureuse.

M. Trifu (Bucarest) traite les vésiculites par les lavements chauds, les vaccins, le lavage vésiculaire. Il rejette le cathétérisme des canaux éjaculateurs.

M. Luys (Paris) apporte 194 cas de lavage vésiculaire et a obtenu d'excellents résultats. Il décrit sa technique et l'illustre de nombreuses projections.

M. Blanc (Bordeaux) insiste sur la fréquence de l'étiologie gonococcique. Il a observé l'atteinte vésiculaire dans 8 % de gonococcies aiguës et chroniques. Il a recours aux massages de la vésicule, aux vaccins, à la diathermie.

M. Le Fur (Paris). L'auteur insiste, à côté de la gonococcie, sur l'étiologie staphylococcique et colibacillaire. Il est partisan de l'opération de Belfield et de la vaccination locale. Projection de nombreux vésiculogrammes.

M. Heitz-Boyer (Paris). L'auteur met en valeur, au point de vue pathogénique, l'importance du syndrome entéro-rénal. En ce qui concerne le traitement, la haute fréquence sera utilisée sous forme de diathermie ou d'étincelles condensatrices (avec tubes à vide).

M. Maringer (Paris) a obtenu, en cas d'infection staphylococcique de la vésicule, de bons résultats de la vaccination.

M. Darget (Bordeaux) préfère à la spermoculture l'examen des sécrétions après massage. Il rejette l'opération de Belfield et donne la préférence à la vaccination longtemps continuée (24 à 36 piqûres).

M. Pasteau (Paris). — L'auteur insiste sur l'importance clinique de l'augmentation de volume des vésicules dans le cancer prostatique. Toutefois, ce signe n'est pas pathognomonique. En ce qui concerne le traitement, recourir aux méthodes simples. Le lavage de la vésicule n'est en réalité qu'un simple remplissage, d'ailleurs souvent fertile en incidents.

Docteur Roger-Petit.

***

Mercredi 9 octobre

GENERALITES — ORGANES GENITAUX

M. Pillet (Rouen). — Du Ph. des urinaires.

M. Darget (oBrdeaux). — La lithoréaction dans la lithiase urinaire.

M. Nora (Paris). — Considérations sur la pyurie aseptique.

M. Noguès (Paris). — Acidité urinaire et bactériurie.

M. Trifu (Bucarest). — Traitement des infections staphylococciques urinaires par les injections de néosalvarsan.

M. Blanchot (Bordeaux). — Sur l'antigène méthylique.

M. Blanc (Bordeaux). — Hémorragies gastro-intestinales post-opératoires chez les urinaires.

M. Arcelin (Lyon). — Un service de physiothérapie disposé pour l'exploration méthodique des voies urinaires.

M. Belot (Paris). — Importance de la localisation en radiographie urinaire.

M. Heitz-Boyer (Paris. — La chirurgie urinaire par la haute fréquence au moyen de courant à ondes entretenues (bistouri à haute fréquence et étincelage) et des courants mixtes. — Quinze mois d'expérience (projections fixes et cinématographiques).

M. Heitz-Boyer (Paris). — Présentation d'appareils : appareils de haute fréquence à lampes (ondes entretenues) et appareil combiné (courant mixte). — Table à guérison pour endoscopie et cathétérisme urétéral. — Tubes à sonde. — Electrodes pour haute fréquence

M. Janet (Paris). — Purgations et urée sanguine.

M. M. Papin (La Rochelle). — Les embolies consécutives aux interventions sur l'appareil urinaire.

M. Heitz-Boyer (Paris). — Traitement actuel de la lithiase infectée, en particulier soins pré- et post-opératoires.

M. Pélip (Lyon). — Trois cas de rhumatisme urinaire chronique.

M. Uteau (Biarritz). — Accidents généraux et locaux par phimosis.

Jeudi 12 octobre

PROSTATE — URETRE

M. Strominger (Bucarest). — Considérations sur quelques cas de localisation prostatique de la colibacillose.

M. Giuliani (Lyon). — Prostatectomie et infection rénale (histoire d'un malade).

M. Pasteau (Paris). — Le diagnostic de la prostatite chronique et du cancer.

M. Oraison (Bordeaux). — A propos d'un cas de récidive d'adénome prostatique.

M. E. Papin (Paris). — A propos de la technique de la prostatectomie.

M. Genouville (Paris). — Sur quelques détails de technique au cours de la cystostomie et de la prostatectomie.

M. Oraison (Bordeaux). — Difficultés opératoires résultant d'un gros adénome antécervical.

M. Reynard Lyon). — Diaphragme inter-vésico-prostatique, suite de prostatectomie.

M. Weijtland (Amsterdam). — Nouvel appareil pour l'électro-coagulation endoscopique de la vessie et du col vésical, spécialement pour le traitement de l'hypertrophie de la prostate.

M. Lebreton (Paris). — De quelques adjuvants dans le traitement de la blennorragie et de ses complications.

Trifu Bucarest). — Un nouvel électrode pour la diathermie endo-urétrale.

Gautier (Paris). — Les tests de la guérison de l'urétrite chronique.

M. Roucayrol Paris). — Examen prénuptial des blennorragiques.

M. Trifu (Bucarest). — De la phlébite blennorragique.

M. Leroy (Paris). — Chancre mou de l'urètre.

M. Giulliani (Lyon). — Lithiase urinaire et rétrécissement de l'urètre.

M. Dor (Marseille). — Au sujet de deux cas de rupture traumatique de l'urètre.

M. Roussille (Versailles). — Autoplastie de l'urètre périnéal par le procédé de Pasteau-Iselin.

M. Le Fur Paris). — Des papillomes diffus et récidivants de l'urètre.

M. Duvergey (Bordeaux). — Epithélioma primitif de l'urètre féminin traité et guéri par le radium depuis plus de deux ans.

Vendredi 11 octobre

REIN — URETERE

M. Chauvin (Marseille). — Quelques nouvelles remarques sur le pneumo-bassinet.

M. Boeckel (Strasbourg). — Rein en fer à cheval avec pyélogramme normal. Calcul du bassinet gauche extirpé par pyélotomie antérieure.

M. Dor Marseille). — A propos d'un rein lithiasique en fer à cheval.

M. Cathelin (Paris). — Simple note historique à propos de la maladie d'Albarran.

M. Thévenot (Lyon). — Infections rénales à coli-bacilles; granulations inflammatoires simulant des granulations tuberculeuses.

M. Grandineau (Nancy). — Deux cas de guérison de pyélonéphrite gravidique par le sérum anticolibacillaire de Vincent.

M. Pasquereau (Nantes). — Difficultés du diagnostic de la tuberculose rénale sans les données du cathétérisme urétéral.

M. Michon (Paris). — Les ascensions thermiques après les néphrectomies pour tuberculose.

M. Rochet (Lyon). — Pronostic réservé de la néphrectomie pour tuberculose rénale compliquée de tuberculose génitale.

M. Reynard (Lyon). — Néphrectomie dans la tuberculose bilatérale.

M. Colombino (Turin). — La rétraction de l'uretère tuberculeux; son importance clinique.

M. Iselin Paris). — Vicissitudes d'un malade porteur d'un calcul rénal.

M. Huc (Tours). — Malformation du bassinet par vaisseau anormal du rein. Pyélographie.

M. Gérard (Lille). — Un cas complexe d'hydronéphrose calculeuse.

M. Blanchot (Bordeaux). — Hématuries et hydronéphrose.

M. Aversenq (Toulouse). — Sur un cas d'hémorragie sous capsulaire.

M. Jeanbrau (Montpellier). — Outillage pour évacuation des collections rénales par aspiration.

M. Chauvin (Marseille). — Sur la pathogénie de l'hygroma du rein, à propos d'une observation.

M. Heisendrath (Chicago). — La pyélographie dans le cancer du rein.

M. Perrier (Genève). — Diagnostic pyélographique d'une tumeur du rein.

M. Cathelin (Paris). — Cancer et syphilis du rein.

M. Lepoutre (Lille). — Tumeur solide paranéphrétique. Extirpation. Métastase probable après cinq ans. Considérations sur le diagnostic, le traitement et le pronostic de ces tumeurs.

M. Jeanvoine (Charleville). — Cancer du pôle supérieur du rein. Hématémèse quinzième jour.

M. Lepoutre (Lille). — Blessure du duodénum au cours de l'extirpation d'une tumeur paranéphrétique. Fistule duodénale consécutive. Guérison spontanée de cette fistule.

M. Bernasconi (Alger). — Reins polykystiques.

MM. Michel et Grandineau (Nancy). — Anurie prolongée à la suite de la ligature d'un seul uretère.

M. Phélip (de Lyon). — Syndrôme du blocage de l'uretère.

M. Le Fur (Paris). — Volumineuse hydronéphrose par rétrécissement congénital de l'uretère à son origine.

Weijtlandt (Amsterdam). — Deux cas de calcul de la partie inférieure de l'uretère évacué après méatotomie urétéro-vésicale à l'aide de l'électro-coagulation.

M. Bayle (Paris). — Rétrécissement de l'uretère pelvien avec calcul enlevé. Urétérotomie et dilatation rétrograde. Guérison.

M. Bonnet (Nice). — Anurie calculeuse chez un néphrectomisé pour lithiase rénale gauche. Calcul de l'uretère pelvien droit. Urétérolithotomie. Guérison.

M. Cantinieaux (Bruxelles). — Deux cas de spasme pyélourétéral guéris par la dilatation de l'uretère.

M. Chevassu (Paris). — L'urétérographie rétrograde.

M. E. Papin (Paris). — Sur les tumeurs du bassinet et de l'uretère.

M. Gérard (Lille). — Papillome du bassinet.

Samedi 12 octobre

VESSIE

M. Jeanvoine (Charleville). — Rétention d'urine par corps étranger du rectum (verre à moutarde). Ablation. Guérison.

M. Boullet (Orléans). — Volumineux calcul de la vessie.

M. Uteau (Biarritz). — Une bonne cueillette.

M. Caspari (Lausanne). — Moyen simple pour évacuer de la vessie des calculs de stéarine.

M. Gourdet (Nantes). — Fistules vésico-appendiculaire avec calculs stercoraux.

M. Gourdet (Nantes). — Présentation d'instruments.

M. Marion (Paris). — Traitement des cystites incrustées.

M. Nicaise (Paris). — Sur la bilharziose.

M. Pillet (Rouen). — Enorme distension vésicale. Cathétérisme; cystostomie fermée, évacuation totale en trois mois. Guérison.

M. Gautier (Lyon). — Sur quelques points de technique de la cystostomie suspubienne.

M. Michon (Paris). — Des suppurations périvésicales consécutives à la cystostomie suspubienne.

M. Pasquereau (Nantes). — A propos de l'hypertrophie dite congénitale du vol vésical.

M. Leroy (Paris). — Hypertrophie du col vésical et rétrécissement de l'urètre.

M. Martin-Laval (Marseille). — Un cas d'explosion dans la vessie au cours d'une destruction d'un volumineux papillome à la diathermie.

M. de Smeth (Bruelles). — Les polypes du col vésical chez la femme.

M. Arcelin (Lyon). — Cancer de la vessie avec métastase au niveau de l'ischion.

M. Darget (Bordeaux). — Résultat de la radiumthérapie dans les tumeurs vésicales.

Syndicat des médecins urologistes français

Le syndicat général des urologistes français vient de tenir son assemblée générale de 1929, à Paris, sous la présidence du docteur Verrière, de Lyon, président, assisté du docteur Blais, du Havre, vice-président.

La question des assurances sociales y a surtout été discutée, et un tarif minimum urologique de clientèle y a été établi.

De nombreux praticiens urologistes ainsi que plusieurs professeurs des facultés de médecine font actuellement partie du syndicat, mais il serait de l'intérêt général que tous les urologistes exerçant en France et réunissant les conditions requises pour l'admission soient groupés dans une même association professionnelle. Aussi le syndicat leur fait-il un pressant appel.

Pour renseignements et demandes d'adhésion, s'adresser au secrétaire général : docteur Marcel Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (9e).

LES LEGS AUX HOPITAUX

M. Brager de La Ville-Moysan, sénateur, avait demandé au ministre de l'intérieur si un arrêté préfectoral suffit pour autoriser l'acceptation et la délivrance, à titre transactionnel, d'un legs particulier de 10.000 francs primitivement destiné à l'achat d'un lit à l'hôpital, mais devenu insuffisant pour effectuer ledit achat, s'élevant aujourd'hui à 80.000 fr., étant donné que le légataire universel ou ses représentants, d'une part, et le bureau de bienfaisance ou la commune, d'autre part, sont d'accord pour affecter les revenus annuels du capital légué soit en secours aux pauvres, soit en frais d'hospitalisation.

Le ministre du travail a répondu comme suit : Un legs fait aux pauvres d'une commune pour la fondation d'un lit à l'hôpital d'une ville voisine doit d'abord être accepté par le bureau d'assistance de la commune.

Cette acceptation est soumise à l'autoisation administrative, dans les conditions prévues par la loi du 4 février 1901.

S'il est établi, postérieurement à l'autorisation, que les revenus provenant de la libéralité sont insuffisants pour assurer l'exécution intégrale des charges imposées, la réduction des charges pourra être prononcée par mesure administrative dans les conditions prévues par la loi du 21 juillet 1927. S'il y a accord entre l'établissement gratifié et les auteurs de la libéralité ou leurs ayants droit, la réduction peut être autorisée par un arrêté préfectoral. Dans tous les autres cas, la réduction ne peut être prononcée que par décret.

LES CAPSULES NOGUES
puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Nogues, préparées par le Laboratoire Nogues, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Nogues sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Nogues leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Nogues prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé, le Sirop Nogues jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

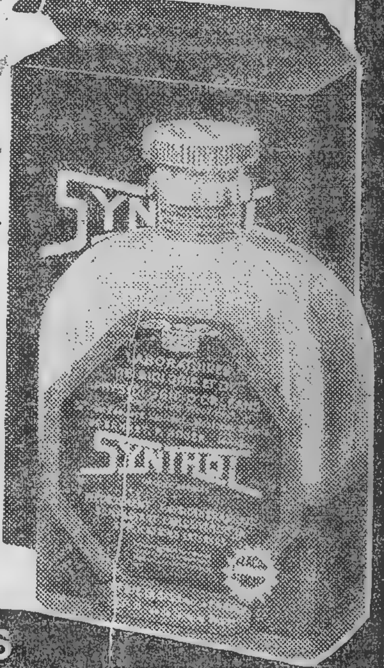
Le Sirop Nogues se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboraoires Nogues et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.



LE SYNTHOL EN CHIRURGIE
Réalise le type du cicatrisant et de l'analgésique d'action rapide.
Antiseptique indirect par stimulation des tissus.
Aucune causticité ni toxicité : n'attaque jamais la cellule.
Littérature et Échantillons sur demande
Laboratoires du Synthol 3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine, Seine
DEMANDEZ-NOUS LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS



STÉNOL CHANTEAUD
Caféine 0 gr. 10 | par cuillère
Théobromine 0 gr. 10 | à café
2 à 3 cuillerées par jour
TONIQUE — DIURÉTIQUE
54, rue des Francs-Bourgeois — PARIS 3e

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde - Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

SEDOL
remplace la morphine

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

Statut du personnel médical des laboratoires d'agents physiques de l'Assistance publique

MODIFICATIONS AU TEXTE DE L'ARTICLE 48

Les textes de l'article 48 du règlement sur le service de santé relatif au statut du personnel médical des laboratoires d'agents physiques sont modifiés ainsi qu'il suit :

B. Assistants d'électro-radiologie

Texte nouveau

Art. 48. — Les assistants d'électro-radiologie prennent le titre d'assistant d'électro-radiologie de l'hôpital auquel ils sont attachés.

Tout docteur en médecine de nationalité française et titulaire du diplôme d'Etat obtenu devant une faculté de médecine de France, désireux de prendre part au concours d'assistant d'électro-radiologie sera tenu de se conformer aux prescriptions suivantes :

1°) Il devra effectuer un premier stage d'une année comportant deux séjours consécutifs de six mois dans un service central d'électro-radiologie.

En vue de ce stage les inscriptions seront reçues à l'administration générale de l'Assistance publique (bureau du service de santé) où un dossier spécial établi au nom de chaque candidat, mentionnera :

La date à laquelle commence le stage;

Les deux services dans lesquels ce stage sera effectué ;

Copie de l'ordre de service portant affectation du stagiaire ;

Les certificats délivrés par les chefs de service constatant que le stage a été effectué correctement, certificats visés par les directeurs des hôpitaux intéressés ;

Le relevé du nombre des présences accomplies dans l'année.

Un certificat de stage signé par le directeur général de l'administration sera remis à tout candidat qui aura obtenu les certificats prévus au paragraphe précédent sous la réserve que le nombre des présences constatées au cours de l'année ne soit pas inférieur à 240, compte tenu des absences par congé régulièrement autorisé (2 mois au maximum) et abstraction faite des absences pour cause de maladie dûment justifiée.

Le dossier de chaque intéressé portera en fin de stage la mention « certificat accordé » ou « certificat refusé » suivant le cas.

2°) Sous la réserve qu'ils justifient qu'ils sont titulaires de certificats de radiologie et d'électrothérapie de la faculté de médecine de Paris, les candidats qui seront en possession du certificat de stage prévu au paragraphe précédent (*in fine*) seront admis à prendre part à l'épreuve sur titres qui sera jugée par une commission spéciale de classement.

Celle-ci établira, par ordre de mérite, une liste de candidats, en nombre déterminé un mois à l'avance par décision du directeur général de l'administration autorisés à accomplir un deuxième stage d'une année dans les services centraux d'électro-radiologie.

Ce stage sera obligatoirement accompli dans le même service.

A l'expiration de la deuxième année, un certificat de stage sera délivré à chaque intéressé, à la condition qu'il ait satisfait aux obligatons prévues au paragraphe précédent en ce qui concerne le premier stage.

La répartition des stagiaires — tant pour la première que pour la deuxième année de stage — sera faite par le directeur de l'administration.

Les stagiaires qui n'auront pas été déclarés admis par la commission spéciale de classement chargée d'examiner les titres des candidats, seront tenus de recommencer leur première année de stage dans les conditions fixées par le présent règlement.

3°) Les candidats titulaires des certificats afférents aux deux années de stage ci-dessus réglementées seront admis à prendre part à l'épreuve pratique du concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux ; le nombre des candidats à admettre à la suite de cette épreuve sera fixé un mois à l'avance.

A la suite de cette épreuve, les candidats déclarés admis seront nommés assistants d'électro-radiologie des hôpitaux et affectés en cette qualité à un service central pendant les deux années qui suivront leur titularisation.

Les candidats éliminés seront tenus d'effectuer un nouveau stage d'une année dans les conditions ci-dessus déterminées à l'effet d'être admis à prendre part au concours (épreuve pratique) ouvert l'année suivante.

Commission de classement (épreuves sur titres) et épreuve pratique

L'examen des titres universitaires, hospitaliers et scientifiques des candidats sera soumis à une commission spéciale comprenant cinq membres : un médecin et un chirurgien des hôpitaux tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens-chefs de service en exercice et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination ; trois électroradiologistes tirés au sort parmi les électro-radiologistes titulaires en exercice, l'un d'eux toutefois devant être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur la liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie.

Les candidats disposent de dix minutes pour l'exposé oral de leurs titres. Cette épreuve sera cotée de zéro à dix.

Le classement des candidats est effectué d'après la note obtenue par chacun d'eux.

Toutefois, les candidats qui auront obtenu le même nombre de points que le candidat classé le dernier seront également compris dans la liste d'admission.

L'épreuve pratique sera jugée par le jury de la commission spéciale chargé de l'examen des titres des candidats ; elle aura donc lieu pour les candidats ayant accompli les deux années de stage prévues par le présent réglement immédiatement aprs la clôture des opérations de la commission spéciale de classement concernant l'examen des titres des candidats ayant terminé leur première année de stage.

Cette épreuve de manipulation consistera en un exercice de pratique électro-radiologique pour lequel les candidats disposeront de quinze minutes qu'ils utiliseront à leur gré pour la présentation de l'exposé oral de la question.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est fixé à vingt.

Cette épreuve sera faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous au cours de la même séance. Les questions, au nombre de trois (dont une devra porter obligatoirement sur l'électrologie) sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve immédiatement avant la séance. La question à traiter est désignée par le sort.

Le programme des matières qui pourront faire l'objet des questions posées par le jury sera arrêté par le directeur général de l'administration.

Le classement des candidats est effectué d'après la note obtenue par chacun d'eux.

Pour les candidats classés *ex-æquo*, le classement s'établira de la manière suivante : d'abord les anciens internes des hôpitaux de Paris, puis les anciens externes (les externes en premier étant classés comme externes), enfin ceux qui n'ont été ni internes, ni externes, la priorité dans chacune de ces catégories résultant de la plus grande ancienneté de thèse.

La liste générale de classement des assistants est établie par le directeur général de l'administration en tenant compte d'abord de leur rang sur la liste des assistants ayant été reconnus admissibles à la suite des épreuves d'admissibilité de l'un des concours ouverts pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, les assistants étant classés sur cette liste d'après la date du concours auquel ils ont été déclarés pour la première fois admissibles et le rang obtenu par eux aux épreuves d'admissibilité de ce même concours. Il est ensuite tenu compte, pour le classement des assistants non encore admissibles à un concours d'électro-radiologiste des hôpitaux, de la date du concours à la suite duquel ils ont été nommés.

Dès leur nomination, les assistants sont affectés au service central d'électro-radiologie de l'hôpital qu'ils choisissent suivant leur ordre de classement et sous réserve de l'assentiment du chef de service.

Pendant les deux premières années qui suivent leur nomination, les assistants sont affectés exclusivement à un service central. Après ce délai, ils pourront être détachés dans les services particuliers dotés de poste de radioscopie ; dans ce dernier cas, ils continuent néanmoins à être rattachés au service central d'électro-radiologie de l'hôpital et ils devront se tenir à la disposition de l'électro-radiologiste de l'établissement les jours où ils ne seront pas retenus dans le service spécial auquel ils sont affectés.

Les assistants des postes de radioscopie annexés aux services spéciaux et aux services de clinique de la faculté participent avec les assistants du service central au service de garde et au service radiologique de l'hôpital pendant la période des congés annuels (fête de Pâques et période du 1er août au 1er octobre).

Les assistants d'électro-radiologie ont droit à un congé annuel de deux mois qui sera accordé par le directeur général de l'administration.

Les assistants qui ne rempliraient pas correctement les fonctions pour lesquelles ils ont été désignés seront passibles de l'une des sanctions disciplinaires prévues au présent règlement.

Les assistants, bien qu'ils soient nommés sans autre limite préalable que la limite d'âge ci-dessous fixée, ne sont affectés que pour une année à un service central d'électro-radiologie ou à un poste de radioscopie. Ils peuvent, toutefois, être maintenus dans leur emploi par périodes successives d'une année à la demande de l'électro-radiologiste ou du chef de service intéressé.

(le reste sans changement)

Article 284. — Sont allouées les indemnités annuelles suivantes au personnel médical désigné ci-dessous :

4.800 francs aux chefs adjoints des services centraux d'électro-radiologie des hôpitaux et au chef adjoint du laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie de l'Hôtel-Dieu ; 4.200 francs aux assistants d'électro-radiologie des hôpitaux situés à Paris et 5.400 francs aux assistants d'électroradiologie des hôpitaux situés hors de Paris.

Mesures transitoires

Les mesures transitoires ci-dessous seront appliquées en 1929.

Les docteurs en médecine désireux de s'inscrire en vue de leur nomination dans le cadre des assistants d'électro-radiologie seront admis à se présenter devant la commission spéciale de classement chargée de l'examen des titres universitaires, scientifiques et hospitaliers moyennant la production des pièces suivantes :

Justification de la nationalité française ;

Diplôme de docteur en médecine (délivré par une faculté de médecine de France, diplôme d'Etat) ;

Certificat établi par un électro-radiologiste des hôpitaux constatant qu'ils ont accompli à un titre quelconque un stage d'une année révolue au jour de la réunion de la commission spéciale précitée ;

Certificats de radiologie et d'électrothérapie de la faculté de médecine de Paris.

Fait à Paris, le 29 septembre 1929.

Pour le directeur général et par délégation
Le Secrétaire général
A. CHENUSSEY.

Vu et approuvé
Paris, le 23 septembre 1929
Le préfet de la Seine :
Signé : ED. RENARD.
Pour ampliation
Pour le secrétaire général,
L'inspecteur général :
Signé : DURAND.

TEXTE ANCIEN

Art. 48. — Les assistants d'électro-radiologie prennent le titre d'assistants d'électro-radiologie de l'hôpital auquel ils sont attachés.

Les assistants d'électro-radiologie sont nommés à la suite d'un concours dont l'ouverture est annoncée par voie d'affiches un mois à l'avance Le nombre des places à attribuer est arrêté par le directeur général de l'administration, en tenant compte du nombre des places vacantes; mention en est faite sur les affiches.

Le jury du concours d'assistant d'électro-radiologie comprend sept membres: les trois représentants au conseil de surveillance des médecins, des chirurgiens et des accoucheurs des hôpitaux (ou en cas d'empêchement de leur part, de délégués présentés à cet effet par les sociétés intéressées) et quatre électro-radiologistes des hôpitaux tirés au sort parmi les électro-radiologistes en exercice et honoraires, l'un d'eux toutefois devant être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent sur la liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie.

Les candidats au concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux doivent justifier qu'ils sont de nationalité française et qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu devant une faculté de médecin de France (diplôme d'Etat).

Ils devront justifier, en outre, qu'ils son titulaires de certificats de radiologie et d'électrothérapie de la faculté de médecine de Paris et qu'ils ont accompli à un titre quelconque un stage d'une durée d'un an dans un service central d'électro-radiologie des hôpitaux ou dans un des postes individuels de radioscopie annexé aux services hospitaliers ou à un des services de clinique de la faculté installés dans les établissements de l'administration.

Toutefois, exceptionnellement et à titre transitoire, pour le cas où les concours à ouvrir en 1927 les candidats seront dispensés de satisfaire à ces deux dernières conditions.

Les épreuves du concours d'assistant d'électro-radiologie sont réglées ainsi qu'il suit :

1°) Une épreuve sur titres.

Les candidats disposent de dix minutes pour l'exposé oral de leurs titres et travaux universitaires, scientifiques et hospitaliers.

Cette épreuve sera cotée de zéro à cinq.

2°) Une épreuve de manipulation consistant en un exercice de pratique électro-radiologique pour lequel les candidats disposeront de quinze minutes qu'ils utiliseront à leur gré pour la présentation de l'exposé oral de la question.

Le nombre maximum des points attribué pour cette épreuve est fixé à vingt.

Cette épreuve sera faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous au cours de la même séance. Les questions, au nombre de trois — dont une devra être obligatoirement sur l'électro-radiologie — sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve, immédiatement avant la séance. La question à traiter est désignée par le sort.

Le programme des matières qui pourront faire l'objet des questions posées par le jury sera arrêté par le directeur général de l'administration

Le classement des candidats est effectué d'après le nombre des points obtenus par chacun d'eux à l'ensemble des épreuves du concours.

Pour les candidats *ex æquo*, le classement s'établira de la manière suivante : d'abord les anciens internes des hôpitaux de Paris, puis les anciens externes des hôpitaux de Paris (les internes provisoires étant classés comme externes); enfin, ceux qui n'ont été ni interne, ni externe, la priorité dans chacune de ces catégories résultant de la plus grande ancienneté de thèse.

La liste générale de classement des assistants est établie par le directeur général de l'administration, en tenant compte d'abord de leur rang sur la liste des assistants ayant été reconnu admissibles à la suite des épreuves d'admissibilité de l'un des concours ouverts pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, les assistants étant classés sur cette liste d'après la date du concours auquel ils ont été déclarés pour la première fois admissibles et le rang obtenu par eux aux épreuves d'admissibilité de ce même concours. Il est ensuite tenu compte, pour le classement des assistants non encore admissibles à un concours d'électro-radiologiste des hôpitaux, de la date de la commission qui les a reconnus aptes aux fonctions d'assistants.

La nomination des assistants est faite par le directeur général de l'admisistration pour les services centraux sur proposition de trois noms par l'électro-radiologiste intéressé, et pour les postes de radioscopie sur proposition du chef de service intéressé; les uns et les autres portant le titre d'assistants d'électro-radiologie de l'hôpital.

Si, à la demande de l'électro-radiologiste ou du chef de service intéressé, il y a lieu d'affecter d'office un assistant à un service central ou à un poste de radioscopie, l'emploi vacant est attribué au premier assistant disponible suivant l'ordre de classement déterminé ci-dessus.

L'assistant désigné d'office pour occuper un emploi vacant est tenu de l'accepter sous peine de radiation d'office. Les assisstants disponibles sont tenus, dans les mêmes conditions et sous la même sanction, de participer au service des remplacements provisoires.

Les assistants bien qu'ils soient nommés sans autre limite préalable que la limite d'âge ci-dessous fixée, ne sont affectés que pour une année à un service central d'électro-radiologie ou à un poste de radioscopie. Ils peuvent, toutefois, être maintenus dans leur emploi par périodes successives d'une année à la demande de l'électro-radiologiste ou du chef de service intéressé.

Les assistants affectés aux postes de radioscopie sont rattachés, au point technique au service central d'électro-radiologie de l'hôpital et comptent pour ordre à ce service. Ils participent au service de garde, font la liaison entre le service auquel ils sont attachés et le service central. Ils peuvent, après entente entre les chefs de service intéressés et le chef du service central d'électro-radiologie, être mis à la disposition du service central de l'hôpital les jours où ils sont inutilisés dans leur service particulier.

AU CONSEIL D'ÉTAT

Le bulletin de visite est une condition essentielle au paiement des sommes dues à un médecin pour soins donnés à un bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919

Le docteur Marcou, médecin radiologiste à Castres, a pratiqué au cours des années 1920, 1921 et 1922, des examens radiologiques au bénéfice des mutilés de guerre.

Conformément à la loi du 31 mars 1919, et au décret du 26 septembre de la même année, il a adressé au préfet du Tarn des mémoires d'honoraires concernant ces examens. Dans sa séance du 20 décembre 1923, la commission départementale du contrôle des soins gratuits aux victimes de la guerre, a donné un avis favorable au paiement des radiographies portées sur ces mémoires établis en prenant pour base le tarif en vigueur en matière d'accidents du travail; mais le préfet du Tarn a déféré cette décision à la commission supérieure devant laquelle il a soutenu qu'il n'était rien dû au docteur Marcou parce que les examens radiologiques ne rentraient pas dans la catégorie des soins prévus par l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, que l'article 93 du décret du 25 octobre 1922 ne prévoyait le tarif des examens radiologiques qu'à partir du 22 juillet 1922.

Statuant sur cet appel dans sa séance du 19 décembre 1923, la commission supérieure a confirmé en principe la décision de la commission départementale ; mais prétendant que les mémoires d'honoraires devaient être nécessairement appuyés de bulletins de visite, constatant que ces bulletins faisaient défaut pour un certain nombre de mémoires du docteur Marcou, elle a refusé de tenir compte de ces mémoires et ramené en conséquence le total des sommes allouées de 3.084 francs à 1.880 francs.

Le docteur Marcou a déféré cette décision à la censure du Conseil d'Etat et son avocat, Me de Lapanouse en demandait l'annulation pour excès de pouvoir.

Le Conseil d'Etat, après en avoir délibéré et conformément aux conclusions de M. Rouchon-Mazerat, maître des requêtes, commissaire du gouvernement, a rejeté la requête du docteur Marcou en motivant sa décision comme suit :

« Considérant que l'article 19 du décret du 26 septembre 1919 dispose que les médecins et les pharmaciens doivent après les avoir classés par malade, transmettre respectivement au préfet les billets de visite et les ordonnances afférentes à chaque trimestre dans la quinzaine qui suit l'expiration de chaque trimestre ; qu'il résulte de ce texte que *la production desdits billets de visite est exigée à peine de nullité* et qu'aucun autre mode de justification n'est prévu par la disposition réglementaire ci-dessus, rappelée en vue du règlement aux médecins des visites et consultations médicales de toute espèce ;

» Considérant qu'il résulte de ce qui précède que c'est avec raison que la commission supérieure a décidé que le sieur Marcou n'avait droit à la rémunération prévue par les tarifs que pour les examens radiologiques dont il était justifié par la production des billets de visite y afférents. »

Les soins chirurgicaux aux mutilés d'Algérie

Le docteur Deluz, demeurant à Alger, s'est pourvu contre une décision en date du 10 juillet 1925 par laquelle la commission supérieure de contrôle des soins gratuits a rejeté sa demande tendant à obtenir des honoraires pour les soins donnés par lui au sieur X...

Pour rejeter sa demande d'honoraires, la commission s'était fondée sur le fait que le sieur X... n'était pas inscrit sur les listes spéciales prévues par les paragraphes 2 et 3 de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 au moment où le requérant lui a donné ses soins.

Dans son pourvoi, le docteur Deluz faisait valoir que l'article 64 n'a été rendu applicable à l'Algérie que par le décret du 25 mars 1922 et qu'à cette époque le traitement était terminé. On ne pouvait donc, à son avis, reprocher au sieur X... son défaut d'inscription sur les listes, puisque cette condition ne présentait à l'époque pendant laquelle il était en traitement aucune nécessité légale.

En réponse à la communication qui lui fut donnée du pourvoi, le gouverneur général de l'Algérie présenta des observations tendant au maintien de la décision de la commission départementale d'Alger en date du 28 décembre 1922 aux termes de laquelle il avait été alloué au docteur Deluz une somme de 1.470 francs pour les soins par lui donnés au sieur X... par les motifs que les interventions opératoires devaient aux termes de l'article 5 du décret du 9 mars 1921, être assurés gratuitement aux frais de l'Etat dans les hôpitaux appropriés ; que ce texte est resté en vigueur jusqu'au 22 juillet 1922, date à laquelle remontent rétroactivement les effets du décret du 25 octobre 1922 qui prévoit le remboursement des soins donnés pendant la période comprise entre le 2 avril 1919 et le 25 juin 1922 ; qu'en conséquence la commission départementale de contrôle avait bien jugé en laissant à la charge du docteur Deluz les frais occasionnés par les interventions opératoires qu'il avait pratiquées et qui auraient dû être effectuées dans un hôpital.

Le Conseil d'Etat, après en avoir délibéré, a décidé d'annuler la décision de la commission supérieure de contrôle des soins gratuits en date du 10 juillet 1925 et de renvoyer le docteur Deluz devant ladite commission pour être statué sur sa demande d'honoraires pour soins chirurgicaux donnés au sieur X...

La décision du Conseil d'Etat est ainsi motivée :

« Considérant, d'une part, que, jusqu'au 25 mars 1922, date à laquelle ont été mises en vigueur, en Algérie, les dispositions du décret du 26 septembre 1919 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'article 64 précité, aucun texte n'exigeait que les opérations chirurgicales fussent pratiquées dans un hôpital, que, par suite, c'est à tort que la commission supérieure a refusé, par ce motif, le paiement d'honoraires pour soins chirurgicaux donnés au sieur X... antérieurement au 25 mars 1922 ; que, d'ailleurs, il n'appartenait pas à la commission supérieure, statuant sur l'appel interjeté par le sieur Deluz, d'annuler, en l'absence de [illegible] conclusions de l'administration la décision de la commission départementale allouant au requérant la somme de 1.470 francs à titre d'honoraires pour soins médicaux donnés au sieur X..., que, par suite, il y a lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le sieur Deluz devant la commission supérieure pour être statué sur sa demande d'honoraires pour soins médicaux.

AU CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

A ce congrès, l'ingénieur A. Walter a exposé deux appareils : 1° Oscillateur-Diastello et le Diastello-Tension, construits sur les données du docteur G. F. Gautier, dans le but d'étendre le champ d'action de sa *formule diastolique* dans ses applications en O. R. L.

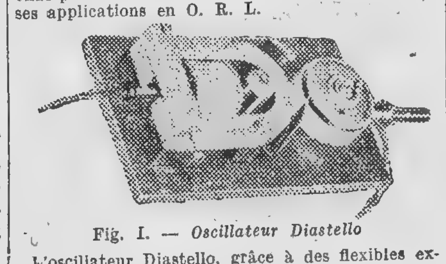


Fig. I. — *Oscillateur Diastello*

L'oscillateur Diastello, grâce à des flexibles excitateurs appropriés, introduits dans la bougie Diastello, permet de pratiquer l'oscillo-massage naso-tubo-pharyngien, dont l'emploi est réglé avec facilité par un shunt magnétique.

La construction et les applications de ce petit appareil électro-magnétique ont été décrits dans un travail présenté à l'Académie de médecine le 9 juillet 1929.

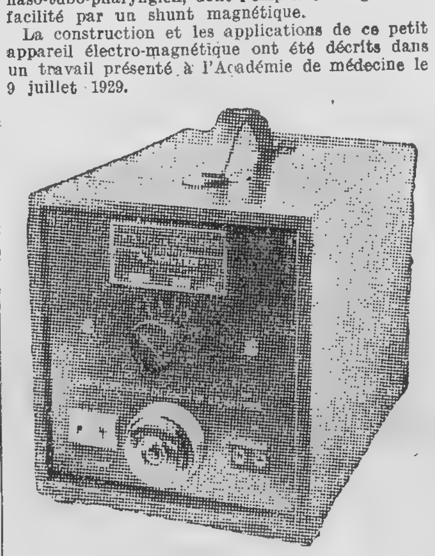


Fig. II. — *Diastello-tension*

Diastello-tension est un appareil de haute tension modernisé. Il a été mis au point après de longues recherches, réalisées déjà par le dispositif de haute fréquence unipolaire intensif, monté en d'Arsonval, appareil du docteur G. F. Gautier et E. Ducretet, présenté à la Société de physique en 1908.

Diastello-tension est d'une construction scientifique robuste, d'une grande simplicité d'emploi et de réglage, monté en d'Arsonval, d'une sécurité absolue, portatif, 7 kilos. Etabli tout spécialement pour les applications en oto-rhino-laryngologie et utilisé à l'aide d'électrodes Diastello, cet appareil peut, grâce à des électrodes appropriées, être employé dans toutes les indications de la haute fréquence, effluvation, étincelage, fulguration et diathermie.

Le docteur G.-F. Gautier fait ressortir le fait important que dans l'appareil Diastello-Tension, il est possible d'associer la forme haute-fréquence-tension à un effet diathermique variant de 0 à 1 ampère, en utilisant en circuit les bornes entrée et sortie du Solénoïde.

Cette tension-diathermo-pénétrante apparaît dans la généralité des traitements agir d'une façon plus efficace que la Diathearmie privée de tension.

Diastello-tension et Oscillateur-Diastello sont utilisés dans le centre O. R. L. de l'armée du Rhin.

La vaccination antidiphtérique a fait largement ses preuves

Il faut en généraliser l'emploi en s'appuyant sur le contrôle de la réaction de Shick

C'est la conclusion des communications faites à la dernière séance de la Société de pédiâtrie sur l'existence d'angines à bacilles diphtériques survenant chez des sujets vaccinés par l'anatoxine.

Il n'existe pas, en effet, de méthode d'immunisation qui ne rencontre, lorsqu'elle se généralise, un léger pourcentage de sujets réfractaires. Pour la vaccination antidiphtérique, maintenant qu'elle se généralise de plus en plus, on peut estimer de 3 à 5 % la proportion des sujets réceptifs à la diphtérie et gardant un Shick positif.

MM. Weill-Hallé, Gorostidi et Mlle Papaïarmon apportent dix observations d'angines bénignes avec présence de bacilles diphtériques. Parmi ces cas, trois pouvaient être interprétés comme des angines banales chez des porteurs de germes, chez deux de ceux-ci, la sérothérapie fit disparaître les bacilles ; les sept autres cas étaient des angines cliniquement et bactériologiquement diphtériques. Toutes ces angines ont évolué vers la guérison.

D'autre part, M. Grenet a fait une statistique portant sur 359 enfants admis au pavillon de la diphtérie, à l'hôpital Bretonneau, entre janvier et octobre 1929 ; 17 enfants avaient été vaccinés. Deux d'entre eux n'étaient que des porteurs de germes. Les quinze autres firent la diphtérie. Parmi eux, six seulement avaient reçu les trois injections réglementaires d'anatoxine. Il y eut : une diphtérie bénigne, quatre de gravité moyenne, enfin un sixième cas de diphtérie maligne qui se termina par la mort.

Tous furent traités par la sérothérapie, aux doses habituelles.

Enfin, d'autres cas analogues sont cités par MM. Lemaire, Armand-Delille, Broca, Coffin, Guillemot et Jules Renault.

Tous ces auteurs tirent de ces faits trois conclusions pratiques :

1° La vaccination antidiphtérique diminue incontestablement les cas de diphtérie. Seuls 3 à 5 % des sujets vaccinés ont paru réfractaires à cette immunisation. Il faut donc continuer à l'appliquer systématiquement en s'appuyant sur le contrôle de la réaction de Shick ;

2° Chez les sujets vaccinés réfractaires, les angines malignes à terminaison fatale sont exceptionnelles ;

3° Il ne faut toutefois pas hésiter à traiter par la sérothérapie et aux doses habituelles un enfant vacciné porteur d'une angine cliniquement et bactériologiquement diphtérique.

VIENT DE PARAITRE

ABRAHAM-FRANCK (M.). — *La Crèche de prophylaxie antituberculeuse. Travail de la clinique de la tuberculose. (Hôp. Laënnec. Prof. L. Bernard).* 130 pages. Broché 14 francs.

BARON (P.). — *L'Encéphalité post-vaccinale en France.* 103 pages. Broché: 12 francs.

BÉRARDIER. — *Contribution à l'étude du chimisme gastrique dans les affections de la vésicule biliaire.* 72 pages. Broché: 10 francs.

BUREAU (Y.). — *La Carence sérologique au cours de certaines syphilis secondaires.* 112 pages. Broché: 14 francs.

CAUMARTIN (P.). — *L'Adénome solitaire du foie au point de vue chirurgical.* 132 pages. Br.: 18 fr.

CHARAPANOVSKY (J.) — *Les pérulêites adhésives chroniques primitives.* 78 pages. Broché: 12 fr.

COLIEZ (T.). — *De la conservation artificielle des corps; historique, technique moderne des embaumements.* 86 pages. Broché: 12 francs.

DAMON (A.). — *Ruptures artérielles spontanées secondaires après sympathectomie périartérielle.* 56 pages. Broché: 9 francs.

DESSAINT. — *Le Cancer mammaire bilatéral. Etude clinique. Essai pathologique. Travaux anatomiques.* Illustré de 4 planches hors-texte. 215 pages. Broché 30 francs.

DUFOURMENTEL (L.). — *Chirurgie correctrice du nez.* Illustré de 98 figures. Broché: 30 francs.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

APPAREIL OZONAIR MODÈLE MOYEN
Type 35 pour courant alternatif
— 36 pour courant continu
(Brevetés S. G. D. G.)
Ce modèle portatif est indispensable pour l'assainissement et la désodorisation des pièces moyennes telles que bureaux, cuisines, cabinets de consultations, chambres de cliniques, etc.
Consommation :
Courant alternatif 15 watts heure 850 FR.
Courant continu 20 watts heure 980 FR.
Bureaux et ateliers à Paris (R. C. Seine 205.854)
Agents exclusifs : HALOT et CARPENTIER
2, rue de Vienne, PARIS-VIII. -- Téléphone : Laborde 14-46

APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX
Marque déposée
FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE
En vente dans les bonnes maisons
17 années de références
Douche type B

SOCIÉTÉ GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON
Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.
en utilisant les
RAYONS ULTRA-VIOLETS
Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et G. George)
La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)
La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et d'indiquer tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.

VOTRE CABINET DE CONSULTATIONS EST INCOMPLET S'IL NE COMPORTE PAS UNE BASCULE MÉDICALE
CONTROLÉE PAR L'ÉTAT QUI VOUS PERMET DE CONSEILLER VOTRE MALADE A CONTROLER FREQUEMMENT SON POIDS
DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE GENERAL
Ets MABILLE
9, rue Dupuis.
ARCHIVES 43-23
Mo REPUBLIQUE

LA DOUCHE ACTINIQUE du Dr DAUSSET
permet grâce au déplacement alternatif et régulier de la Lampe à arc une vraie irradiation générale
La lampe à arc peut être remplacée par un émetteur de rayons infrarouges dont l'efficacité dans le traitement de la sciatique s'est révélée tout à fait remarquable.
A. WALTER
Ingénieur A. & M. et E. S. E.
11, rue du Laos, PARIS XVe
Invalides 18-62

ELECTRICITÉ médicale
ULTRA-VIOLET. INFRA-ROUGE CHROMOTHÉRAPIE DIATHERMIE HAUTE-FRÉQUENCE THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET CINÉMATOGRAPHIE MÉDICALES
La Verrerie Scientifique
12, av. du Maine, Paris 15e
Les differents fascicules de notre catalogue sont adressés franco

ÉLECTRO-MESURES-PARIS
93, rue des Poissonniers — Nord-54-03
Répare tous appareils d'électricité médicale

LE NOUVEAU PROJECTEUR du Dr LOBO O' NELL
EN NICKEL ET GLACE
TIGE CENTRALE REGLABLE AUTOMATIQUE
LE PLUS LEGER LE MOINS CHER
J. HENNUY et Cie
73 bis, rue des Ecoles - PARIS
Téléphone : Odéon 27-86
Notice sur demande

LE COIN DU SANS-FILISTE

Les haut-parleurs devant la science (Suite et fin)

Haut-parleur à bobine mobile

Après avoir montré les avantages immenses du haut-parleur à bobine mobile sur tous les haut-parleurs actuellement à la disposition du public, M. Denman les critique et en montre les imperfections. La conclusion qui se dégage de cette courte étude semble être la suivante : le haut-parleur à bobine mobile est le meilleur des haut-

3) Aux fréquences graves, l'amplitude du mouvement du diaphragme est grande et il y a tendance à ce que la force de rappel ne soit plus proportionnelle à l'amplitude. L'effet en serait de produire des harmoniques, et ceux-ci, pouvant être rayonnés avec une forte intensité, l'oreille reconstruira avec eux un ton fondamental puissant subjectif, c'est-à-dire un son

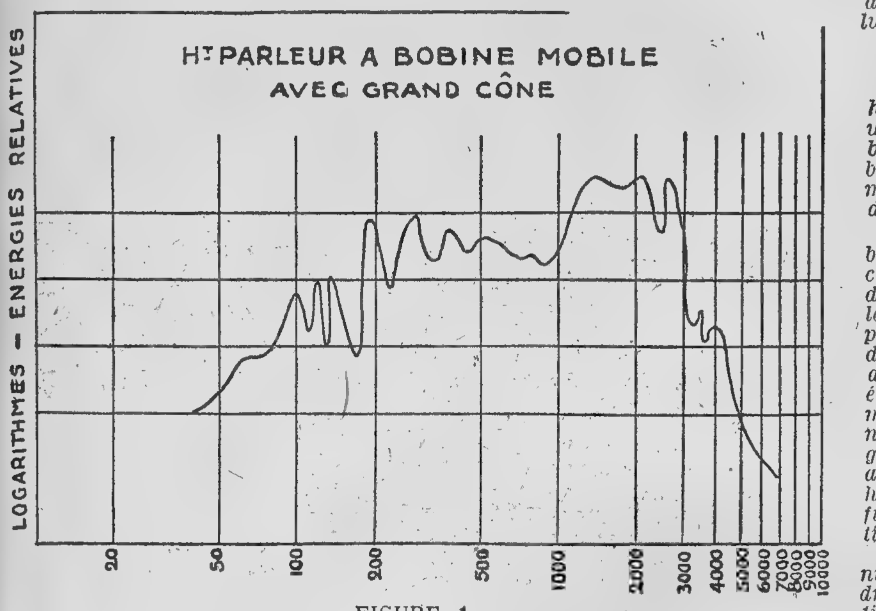


FIGURE 1

parleurs ordinaires, mais il est loin d'être parfait.

Pour l'usage courant, un cône de 15 centimètres est très satisfaisant. De plus grands cônes ont un meilleur rendement et la fig. 5 montre la courbe d'un grand haut-parleur à bobine mobile. Les principales caractéristiques de tous ces cônes sont les suivantes :

1° Une résonance grave due au diaphragme et à sa suspension qui doit être aussi lâche que les autres circonstances le permettent ;

2° Un accroissement relativement régulier du rendement jusqu'à un maximum vers 3.000 cycles ;

3° Une chute rapide aux fréquences plus élevées.

Les nombreuses modifications qui peuvent être faites dans la taille, la matière ou l'angle du cône ou même dans une quelconque des variables n'affectent la caractéristique que subsidiairement et la forme générale de la courbe demeure la même. Il est donc avantageux d'introduire dans le système amplificateur un correcteur de forme simple, tel qu'une résistance et une capacité en série placées aux bornes d'une des résistances de plaque. Ce correcteur, s'il est convenablement déterminé, aura pour effet de réduire la hauteur du pic de la résonance principale sans affecter le rendement aux extrémités de la courbe, ni dans les fréquences graves ni dans les fréquences aiguës.

Défauts particuliers

Un défaut commun à ces haut parleurs est une tendance à exagérer les basses qui ont son de « tonneau ». Il y a un certain nombre de causes possibles à ce défaut.

1) Le réceptable du haut-parleur ou, à un degré moindre, son écran peuvent résoner. Le premier doit être simplement un cadre très léger recouvert de gaze, sinon on éprouvera nécessairement cet inconvénient ;

2) Le cône lui-même (avec son support élastique) est certainement responsable pour la plus grande part. La raison n'en est pas très apparente, car les courbes montrent que la pointe de résonance est bien moins accusée que la résonance principale vers 3.000, cependant que l'oreille est, de son côté, des milliers de fois moins sensible aux fréquences graves. La résistance de radiation du cône est pourtant à ces fréquences extrêmement faible et le cône qui est continuellement mis en mouvement à cette fréquence par les composantes transitoires continuera à vibrer avec un décrément (facteur d'amortissement) de $\frac{R}{2M}$ *où R est la résistance totale et M. la masse, et cette vibration persistera longtemps après que l'impulsion primitive aura cessé.*

Il est probable que l'oreille s'est habituée à associer une période d'amortissement lent à un son primitif intense et reçoit ainsi l'impression d'une résonance plus prononcée que celle qui existe réellement ;

grave qui n'existe pas.

Ainsi, il semble probable que le « son de tonneau » de ces instruments est dû à un assez grand nombre de causes distinctes qui agissent toutes dans le même sens.

Il faut noter, toutefois, que le haut-parleur lui-même n'est pas toujours le seul qui doive supporter le blâme. Un des rares défauts du célèbre microphone Reisz est de trop accentuer les basses et cet inconvénient se fait moins sentir lorsqu'on utilise un microphone à condensateur. Ce dernier type d'instrument est actuellement en service à la station de Londres pour certaines transmissions.

Le docteur McLachlan a montré que, lorsque la bobine sonore est en action, une différence de voltage s'y trouve induite dont l'effet peut être représenté par une impédance de mouvement. Dans le cas idéal où la bobine est libre, cette impédance peut être figurée par un condensateur. L'effet des supports, cependant, est de changer la phase des voltages induits, en sorte que pour la fréquence de résonance, l'impédance de mouvement devient une résistance pure. Quand la force de rappel du support s'accroît rapidement avec le déplacement, il est possible d'obtenir deux ou plusieurs pics dans la courbe de déplacement, et là où le changement est très brusque, on peut découvrir une région où, pour une certaine fréquence déterminée, le cône peut être amené à vibrer avec une ou deux amplitudes différentes, le passage d'une amplitude à l'autre se faisant simplement lorsque l'on touche du doigt le cône.

De ce qui précède, il résulte évidemment qu'il est à peu près impossible de rendre la suspension d'un cône à bobine mobile aussi libre qu'on le désirerait et également qu'on ne peut absolument pas indiquer une portion de la courbe où l'instrument obéisse strictement à la théorie de lord Rayleigh.

Il est, en effet, bien heureux qu'un petit cône de papier puisse être amené à nous procurer même une imitation passable des sons que nous désirons entendre et il serait peut-être peu sage de nous plaindre si rien de mieux n'était jamais produit pour notre usage personnel. La plupart des haut-parleurs qui vont être, maintenant, décrits sont ou trop coûteux ou trop volumineux pour pouvoir être utilisés dans nos maisons.

Haut-parleurs de laboratoires et salles d'auditions

Le haut-parleur Schlenker consiste en un très grand disque de duralumin étiré radialement presqu'à sa limite élastique et mu excentriquement par une bobine mobile d'une impédance d'environ 20 ohms.

La bobine est semblable à celle du haut-parleur Type 555 W décrit à la fin de cette étude.

Avec un diaphragme si énorme des vibrations partielles prennent forcément naissance et la Compagnie du gramophone, en étudiant l'instrument, a obtenu des figures de sable fort intéressantes qui les mettent en évidence.

La courbe caractéristique est à peu près semblable à celle du haut-parleur à bobine mobile, mais en outre le volume de son est très grand.

Haut-parleur à condensateur.

D'un intérêt tout particulier sont ces haut-parleurs où la force est appliquée uniformément sur toute la surface mobile. Pour quelque raison, ils semblent avoir été négligés en Angleterre, mais leurs mérites a priori sont évidents.

La méthode électrostatique est très bien appropriée au but poursuivi, mais comme la sensibilité du haut-parleur dépend dans ce cas du voltage de polarisation (et puisque l' « électret » permanent ne se montre aucunement disposé à quitter le laboratoire) il n'y a rien qui puisse dans un haut-parleur électrostatique prendre la place de l'aimant permanent du haut-parleur ordinaire, si ce n'est une source de voltage élevé. Ceci a été très ingénieusement appliqué par M. E. Reisz à un de ses haut-parleurs en transformant, rectifiant et aplanissant une faible proportion du courant musical lui-même.

Pendant sa visite à Berlin l'été dernier, l'auteur a eu l'occasion d'entendre un grand haut-parleur électrostatique Reisz et de se former une haute opinion des capacités de l'instrument.

Le caractère saillant de cet instrument est son diaphragme de matière élastique sur laquelle est déposée une mince couche de poudre métallique.

Chaque particule agit comme un diaphragme élémentaire d'une fréquence propre extrêmement élevée.

Le statophone de Vogt-Engl-Massole était un haut-parleur électrostatique d'un type plus ancien qui, depuis, est devenu un puissant instrument d'auditorium aujourd'hui utilisé par la Compagnie Tri-Ergon (films parlants.)

Il y a d'autres méthodes pour obtenir une vibration uniforme sur une grande surface.

Le haut-parleur Hewlett emploie un diaphragme conducteur placé entre deux bobines plates. Les courants musicaux sont superposés aux courants magnétiques dans ces bobines et induisent des courants de Foucault dans le diaphragme, ayant pour effet de le faire vibrer uniformément dans le champ.

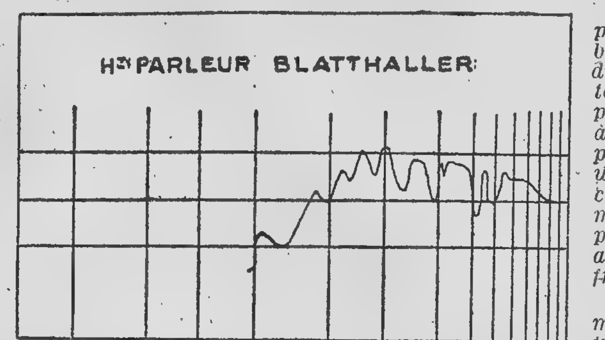


FIGURE II

La puissance nécessaire serait considérable et ceci s'applique également au Blatthaller et au haut-parleur de Falz, instruments électrodynamiques qui possèdent tous cependant le caractère désirable de rayonner uniformément sur toute leur surface.

La fig. 2 extraite d'une publication allemande est la courbe caractéristique du grand Blatthaler. Cet instrument pèse environ un quart de tonne. Le diaphragme en planche de duralumin rugueux est en trois sections et comporte un enroulement perpendiculaire en zig-zag de ruban de cuivre qui se trouve dans l'entrefer d'un électro-aimant de même forme dont le champ est alimenté par 300 watts (près d'un demi cheval).

Peu différent en construction nous avons le nouveau (et paraît-il excellent) Riffelfalter ; mais ici l' « enroulement » consiste en un fil droit situé dans un entrefer long et étroit. Cet instrument, comme le Blatthaller, est d'origine allemande.

Allemand également un nouveau haut parleur très intéressant, car il n'a sens où l'on comprend ce terme généralement, Le haut-parleur de Breuzinger et Dessauer à décharge coronale aucune pièce mobile, du moins dans le exige cependant l'application d'un potentiel constant de 10.000 volts et ne présente actuellement qu'un intérêt académique.

Le rendement de tous les haut-parleurs décrits mesuré par le rapport de l'énergie acoustique produite à l'énergie électrique fournie est très faible.

Un des meilleurs haut parleurs

Le haut-parleur à pavillon pourtant est capable d'un rendement surprenant dans certaines conditions, comme le montre la figure 3 qui représente le

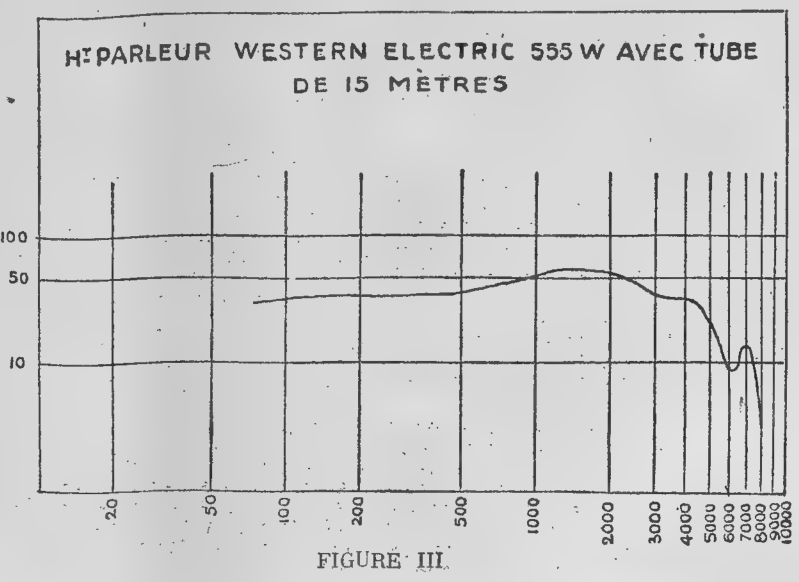


FIGURE III

rendement du Type 555 W de la Western Electric, dont les auteurs américains sont MM. Wente et Thuras. Cette courbe a été prise avec l'instrument relié à un tube de 15 mètres, et le rendement est voisin de 50 %, ce qui est seulement trois unités de transmission (différence à peine audible) au-dessous du maximum théorique de 100 %.

Ce haut-parleur est du type à bobine mobile, la bobine consistant en une seule couche de ruban d'aluminium de 0mm 36 de largeur et 0mm 048 d'épaisseur à spires jointives, séparées par une pellicule de matière isolante d'une épaisseur de 0mm 0048. Ce mode de construction présente un grand nombre d'avantages. La bobine n'a pas de support, 90 % du volume sont occupés par le métal et la chaleur se dissipe rapidement.

La chambre de compression et le diaphragme sont représentés fig. 4. La bobine est attachée tangentiellement au diaphragme forme de construction adoptée il y a quelques années par le capitaine Round dans son haut-parleur à bobine. Le diaphragme qui a un support très flexible et est actionné comme un piston est évasé, et une obstruction conique placée dans son voisinage immédiat, assure que les perturbations parviennent à la gorge du pavillon approximativement en phase jusqu'aux fréquences élevées.

Ce haut-parleur serait capable de manier environ 5 watts d'énergie électrique avec un rendement moyen de 30 %. Il est utilisé commercialement en Angleterre dans les films parlants du « Movietone » et du « Vitaphone » et sera entendu, ce soir, avec un pavillon exponentiel de 5 mètres, ayant une limite inférieure calculée d'environ 60 cycles par seconde.

(Pendant la démonstration, l'attention fut attirée sur l'extraordinaire fidélité de reproduction des crescendos et diminuendos. On peut penser que le défaut de la plupart des haut-parleurs incapables de rendre correctement ces effets musicaux est probablement dû à l'usage d'une énergie électrique trop considérable fournie au haut-parleur eu égard à l'intensité de son champ magnétique.)

En considérant les remarquables progrès qui ont été accomplis pendant les six dernières années, il serait évidemment peu sage de se draper dans le manteau des prophètes.

La science en général paraît avoir atteint un stade où étant donné les fonds nécessaires, des moyens peuvent être découverts capables de traiter à peu près tous les problèmes qui ne sont pas fondamentalement insolubles.

Il se peut que l'absence d'une véritable écoute au moyen des deux oreilles (effet de stéréoscopie auditive) constitue une de ces limitations, mais les imperfections des matières employées aujourd'hui en ce qui concerne leur force, leur rigidité, leur perméabilité et ainsi de suite sont probablement plus importantes.

Avec les énormes ressources financières des industries du gramophone et du cinéma, il est probable que les plus importants progrès de l'avenir seront réalisés dans les grands instruments de salles d'audition et que le petit haut-parleur domestique restera dans sa forme actuelle ou évoluera vers un modèle à échelle réduite des grands haut parleurs.

Quand on considère la taille et le prix d'un piano en raison de son utilité moyenne dans une demeure — 50 livres ou un peu plus ne paraîtront pas excessives dans l'avenir pour prix d'un instrument qui, j'ose le dire, sera plus capable qu'à présent de soutenir les rôles divers qu'on exige actuellement de lui.

Conclusion

Si j'ai si longuement rapporté la conférence de M. Denman, c'est qu'elle constitue un document extrêmement important touchant une des parties essentielles de l'appareil de T. S. F. Pour qui la lit attentivement, elle est véritablement le résumé impartial et scientifique de ce que l'on sait du haut-parleur en 1929. Elle a été établie avec le plus grand soin et avec l'assistance des plus hautes autorités anglo-américaines en la matière.

Les lecteurs savent quelles sont mes préférences personnelles en fait de haut-parleurs et je leur ai vanté au début les pavillons exponentiels, plus tard les électrodynamiques. D'après l'exposé de M. Denman, ils peuvent se rendre compte pourquoi je leur ai conseillé ces haut-parleurs. En même temps ils apprendront à se défier de principes soi-disant nouveaux introduits dans les haut-parleurs par des commerçants peu au courant et en général de ces mauvais appareils que l'on voit vendre à des prix exorbitants et dont la forme extérieure variable constitue la seule nouveauté. De plus, ils sauront qu'il y a des gens très sérieux, des physiciens remarquables qui s'occupent de la question, si ardue qu'elle épuiserait plus d'un bon mathématicien, enfin qu'à l'heure actuelle ce n'est qu'avec des millions qu'on peut espérer faire progresser la nouvelle science et qu'en conséquence, nous autres Français, avons de grandes chances d'être en état d'infériorité, dans cette lutte pour l'amélioration de la radiophonie et du phonographe.

Discussion

Dans la discussion qui suivit l'exposé de M. Denman des points très intéressants ont été soulevés par différentes personnalités. Pour abréger je n'en retiendrai que quelques-uns. Le professeur Eccles a fait remarquer que, dans la théorie du haut-parleur, on attachait une extrême importance à l'analyse de Fourier concernant les mouvements du diaphragme dans l'air. Il lui semblait qu'on pouvait exagérer la part de l'analyse en séries de Fourier.

Ceux que la question intéresse pourraient, s'il le voulaient, et même devraient oublier que le diaphragme est un moteur à courant alternatif sur une portée très vaste de fréquences et également d'amplitudes variables qui seraient ou non des harmoniques d'une fondamentale.

Il lui semblait qu'ils pourraient oublier une bonne part de cela et concentrer leur attention sur l'essence de la chose à savoir d'essayer de faire mouvoir le diaphragme de leur haut-parleur exactement comme le tympan (qui est un autre diaphragme) d'une personne qui écouterait l'orchestre donné. Imaginons un orchestre émettant des ondes sonores extrêmement complexes et ces ondes frappant le tympan. Ce tympan exécutera un mouvement très compliqué ; si ce mouvement pouvait être reproduit exactement dans le diaphragme d'un haut-parleur, les ondes émises par ce diaphragme auraient le même effet que les ondes émises par l'orchestre et il serait inutile de recourir à une analyse minutieuse. Voilà la véritable façon d'envisager les choses. Elle nous met face au problème et nous évite de penser au déplacement des phases qui a, sans doute, lieu, lorsque le haut-parleur n'agit pas exactement comme on vient de le dire.

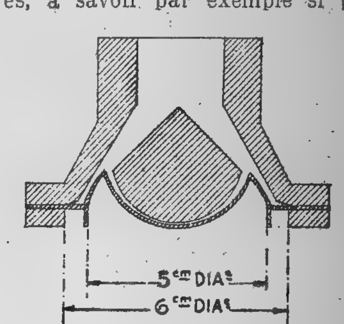
Ces très sages paroles de l'illustre président sont à méditer, mais il y a, sans doute, une difficulté à trancher, à savoir comment le tympan agit. On sort des complications mathématiques pour entrer dans l'inconnu de la physiologie.

Le professeur Eccles continua par des observations très intéressantes sur le rapport du déplacement des phases avec la perspective auditive, mais, je suppose que les lecteurs savent que la « stéréoscopie » auditive, le sens de direction et de distance que donnent l'écoute au moyen des deux oreilles sont dus à cette différence de phase (repérage d'avions par le son pendant la guerre) et que le haut-parleur de T. S. F. et le gramophone en sont incapables étant essentiellement des instruments qui n'émettent que pour un être à une seule oreille.

Le professeur Eccles, remarqua également qu'il y a beaucoup de gens qui ont soutenu que la musique adoucie émise par un pavillon était meilleure que la musique originale qui, par exemple, s'il y a un mauvais violon, contient beaucoup d'harmoniques élevés désagréables, etc.

Il y a beaucoup de gens qui trouvent que le goût du saumon en boîtes de conserve est meilleur que celui du saumon frais. Personnellement, le professeur Eccles les trouve différents. En ce qui concerne la supériorité de la musique rendue par un phonographe sur la réalité, elle a été soutenue très sérieusement par bien des gens, mais il est à penser que les derniers haut-parleurs venus d'Amérique par l'agrément d'une reproduction plus parfaite mettront un terme à ces imaginations.

Pour terminer ce si long exposé, je passerai sous silence la description des admirables appareils qui permettent de projeter instantanément et automatiquement la courbe du haut-parleur aux différentes fréquences qui rappelle visuellement les caractéristiques du son entendu, la mémoire auditive étant très incertaine. Je ne m'appesantirai également pas sur les remarques si intéressantes concernant les ondes transitoires, à savoir par exemple si pour



CHAMBRE DE COMPRESSION ET DIAPHRAME DU HAUT PARLEUR WESTERN Type 555 W.

FIGURE IV

une consonne explosive comme le t. composée d'une onde sinusoïdale et d'une série d'harmoniques associés, le haut-parleur les émet en même temps, ou décale au contraire l'onde fondamentale par rapport à ses harmoniques la reproduisant soit avant soit après.

Comme conclusion, j'offre simplement à la méditation des lecteurs cette vérité profonde, remarque de M. Blake.

Il y a un point que l'homme de la rue doit toujours avoir présent à l'esprit et qui a été marqué par le conférencier, à savoir la valeur douteuse des courbes qui peuvent à volonté avoir un aspect excellent ou déplorable.

Ces courbes, si elles ont une valeur considérable pour l'ingénieur ou le savant au cours de ses recherches, sont des sujets de déception pour Monsieur Tout le Monde qui ferait bien mieux de se servir de ses oreilles tout simplement et de se contenter du haut-parleur qui lui plaît le plus. Une personne ferait bien mieux d'entendre un certain nombre de haut-parleurs et de les choisir à l'oreille plutôt que d'asseoir son jugement sur les courbes qui ont été publiées à leur sujet.

Je n'ajouterai qu'une remarque ; il est indispensable d'entendre les haut-parleurs immédiatement l'un après l'autre, car il n'y a rien de plus fugace et de plus sujet à caution que la mémoire auditive.

Ben Clipping.

LA RECALCIFICATION
ne peut être Assurée de façon Certaine que par la
TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée Fluorée
et par la
TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
a base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate
LA VÉRITABLE MARQUE
TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm. de 1re Cl 21 Rue Chaptal PARIS

FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
Fauteuil n° 535
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU -- CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. peut prendre successivement des formes différentes et s'adapte partout.
Facilités de paiement
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e)
Tél. : Littré 11-28.

REISS Frères Did. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine
(dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES
cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
ARHEMAPECTINE
GALLIER
Prévient et arrête les
HÉMORRAGIES
de toute nature
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION : Boites de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.

CHRONOGRAPHE
LIP LIP
AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

Old Dutch Cleanser
PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail; porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

Instrumentation Médico-Chirurgicale
Norbert MALOINE
2, rue Casimir-Delavigne --- PARIS VIe
(Près la Faculté de Médecine)
Nouveautés exclusives I. M. C.
(Marque déposée)
Spéculum gynécologique I. M. C.
Ce nouveau spéculum à trois branches mobiles offre l'avantage de rester fixe une fois mis en place, il permet d'opérer seul, laissant les deux mains libres.
Prix franco en France : 100 fr.
Nouvelle Pince et Porte-Aiguilles
articulés permettant de fixer l'aiguille à toutes les inclinaisons
Porte-Aiguilles (franco en France) ..... 100 fr.
Pince porte-aiguilles ..... 100 fr.
Aiguilles toutes grandeurs, toutes courbures ..... 45 fr.
Nécessaire "PRIMUS"
contenant une seringue « Recas » et trois aiguilles contenues dans un tube à fermeture étanche, permettant d'emporter dans sa poche une seringue et ses aiguilles stériles.
2 cm3 (franco) ..... 55 fr.
5 cm3 ..... 60 fr.
Porte-Aiguilles hypodermique
métal nickelé (franco) ..... 25 fr.
Avec 10 aiguilles assorties « Contracted » absolument garanties inoxydables et stérilisables à la flamme (franco) ..... 65 fr.
VIENT DE PARAITRE
Catalogue N° 1. Diagnostic. Envoi franco sur simple demande
Même Maison : Librairie et Éditions Médicales Norbert Maloine
27, rue de l'École-de-Médecine --- Paris VIe

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Ce que l'on voit au deuxième Salon de la motocyclette

Et les conclusions qu'on en peut tirer

Pour la deuxième fois, le Grand-Palais vient d'ouvrir ses portes à un Salon de la motocyclette, indépendant du Salon de l'automobile. Ce Salon, s'il ne soulève pas un intérêt mondial comme celui de l'automobile, constitue cependant un événement très important, en raison du nombre toujours croissant de motocyclettes qui roulent en France et en Europe.

L'industrie motocycliste a, depuis quelques années, pris un essor prodigieux dans notre pays et nos constructeurs ont fait réaliser à leurs productions des progrès si rapides qu'on chercherait en vain un exemple équivalent dans une autre branche de l'industrie nationale. La motocyclette n'est plus cet instrument capricieux, bizarre de forme et de caractère, bruyant, instable et malpropre que les néophytes — les initiés étaient alors fort peu nombreux — ne regardaient pas sans une certaine appréhension.

La motocyclette est aujourd'hui pure de ligne. Sa mécanique est sûre. Sa stabilité ne se discute plus. Elle constitue en un mot un véhicule susceptible de fournir un long et fidèle service sans donner d'ennuis. Et, selon les types, elle est aussi apte à un service quotidien qu'au grand tourisme économique.

Ce sont toutes ces qualités qui ont fait son succès actuel. Ce succès, dont les constructeurs se réjouissent, est donc largement mérité, et ceux-ci n'ont pas fini de recueillir les fruits de leurs efforts, s'ils ne s'écartent pas d'une ligne de conduite raisonnable.

Ce que l'on peut craindre, à l'heure actuelle, des constructeurs motocyclistes, c'est qu'ils veuillent faire trop bien. Cet excès de zèle ne pourrait, comme nous allons essayer de l'expliquer tout à l'heure, que nuire à la diffusion de la motocyclette.

De même qu'au Salon de l'automobile, nous n'avons rien vu ici d'absolument révolutionnaire. C'est qu'il n'y a guère, en mécanique, que des évolutions et que le progrès, pour rapide qu'il soit souvent, compte toujours ses pas.

Le moteur

Les deux cycles, à deux et à quatre temps, gardent chacun leurs partisans, étant bien entendu que le premier convient surtout aux machines utilitaires de petite cylindrée et le second aux machines plus puissantes de sport et de tourisme. La distribution par soupapes en tête ou même par arbre à cames en tête semble gagner du terrain et est adoptée par quelques constructeurs qui se soucient pourtant peu de livrer à leur clientèle des machines destinées à battre des records. Il faut dire que la distribution par soupapes en tête, si elle est un peu plus onéreuse à établir, donne un rendement nettement supérieur à celui des classiques soupapes en chapelle. D'autre part, les culbuteurs, maintenant enfermés et convenablement graissés, ne sont plus aussi fragiles qu'il y a quelques années et ne justifient plus la prévention qu'on avait contre eux en raison de leur délicatesse.

Le monocylindrique est encore le roi des moteurs de motocyclettes. La raison principale, c'est qu'offrant moins de surface flottante et ayant moins de pièces en mouvement que les multicylindriques, il redoute moins l'usure. Les deux cylindres en V, encore utilisés sur quelques machines de grosse cylindrée, paraissent menacés par le plattevin transversal dont on a pu voir, à ce Salon comme au précédent, une bien belle réalisation allemande. Quant au quatre cylindres, évidemment très séduisant en raison de sa douceur, il a fait l'objet de timides tentatives, dont une, en 500 centimètres cubes, semble assez réussie.

Le cadre

Le cadre non plus n'a guère subi de modifications. Le tube garde sa vogue. Mais la triangulation fait des progrès, ainsi que le berceau souvent double ou triple, qui a l'avantage d'offrir au moteur une assise confortable.

Le cadre embouti garde les mêmes partisans que l'année dernière. Ceux-ci continuent à présenter de fort jolis modèles parfaitement rigides et bien présentés.

Une nouvelle maison expose une motocyclette-voiture à véritable châssis d'automobile, à direction genre automobile. Cette machine, qui rappelle dans ses grandes lignes une machine américaine qu'on ne voit plus depuis quelques années en France, est pourvue d'une sorte de carrosserie et donne l'impression d'être très confortable. La transmission se fait par arbre et couple conique. C'est une véritable voiture sur deux roues. L'inconvénient, c'est que cette machine, munie d'un moteur de 750 cmc, attelée à un side-car et pourvue de l'éclairage électrique, revient à près de 18.000 francs. Il est probable que les acheteurs éventuels, soucieux de leur confort et disposés à mettre un tel prix, préféreront à cette machine une voiturette, tout de même plus pratique, sinon aussi rapide.

La transmission

La transmission à chaîne et courroie est morte définitivement. On ne la rencontre plus que sur de très rares machines à bas prix. La transmission chaîne-chaîne et même chaîne — car le bloc moteur se généralise — l'a remplacée.

La chaîne elle-même est menacée par la transmission par arbre et couple conique, qui a fait depuis l'année dernière quelques nouveaux adeptes. Mais la menace, à notre avis, n'est pas très grave.

Ce mode de transmission est très délicat à établir avec les monocylindres, insuffisamment équilibrés. Il n'aura guère de chances de s'imposer que lorsque le monocylindre aura lui-même vécu, ce qu'on ne saurait pronostiquer pour un avenir prochain.

Car, à notre avis, les constructeurs de motocyclettes doivent, avant toute chose, s'efforcer d'établir des véhicules simples et à bon marché. Or, la transmission acatène n'est ni l'un ni l'autre.

Que les ingénieurs motocyclistes suivent les progrès de la technique automobile pour en faire bénéficier leurs moteurs, parfait. Mais ils ne doivent pas perdre de vue que la motocyclette, véhicule populaire par excellence, doit rester facile à entretenir et à mettre au point. Facile aussi à construire pour qu'on puisse envisager sa construction en très grandes séries, seule capable de permettre des prix intéressants.

Les machines spéciales, ultra-perfectionnées et à très haut rendement, ne peuvent intéresser qu'une clientèle de sportifs aisés, qui sont loin de constituer la majorité.

Les side-cars

Ce qui n'a pas manqué de frapper les visiteurs de ce deuxième Salon de la motocyclette, c'est le nombre de side-cars exposés. Il en est presque à chaque stand. Presque chaque marque a tenu à démontrer qu'elle construisait des machines susceptibles d'entraîner cette surcharge.

Nous pensons que le side-car connaîtra une grande vogue cette année. Constatation curieuse, c'est apparemment le tau-sad qui la lui aura value. Avant l'apparition de ce siège supplémentaire, les motocyclistes ne songeaient guère à emmener de passager sur leur machine. Avec le tau-sad, ils se sont habitués, au contraire, à ne plus voyager seuls. Et la pratique du tau-sad étant, somme toute, assez rudimentaire et peu confortable, surtout pour les randonnées de quelque importance, ils en viennent tout naturellement à souhaiter le side-car, où le passager — et principalement la passagère — est parfaitement à l'abri de la poussière, de la boue et de la fatigue.

L'industrie du side-car a fait elle-même de sérieux progrès. Les spécialistes présentent cette année de très jolies choses qui ne rappellent en rien les monstrueux side-cars que nous avons connus au lendemain de la guerre.

Une autre raison du succès du side-car, c'est que le rendement des moteurs a tellement augmenté qu'il suffit maintenant d'une bonne 350 cmc, ou mieux d'une 500 cmc., pour composer un attelage très satisfaisant.

Conclusion

La motocyclette est appelée à un grand avenir en France — où les conditions économiques ne sont pas les mêmes qu'en Amérique — puisqu'elle est appelée à remplacer partout la bicyclette. C'est-à-dire que d'ici à quelques années elle doit rouler, sur nos routes, à des millions d'exemplaires.

Il faut, ne nous lassons pas de le répétrer, qu'elle soit simple pour pouvoir être mise entre toutes les mains, réparée par le moins habile des amateurs. Ne la compliquez donc pas, mais rendez-la stable, robuste ; donnez-lui un moteur souple et sobre en essence et en huile ; protégez ses chaînes contre la boue... et munissez-la, si vous voulez, d'une transmission acatène, mais seulement lorsque vous aurez trouvé le moyen de réaliser celle-ci au même prix qu'une transmission à chaînes.

LA PRÉSOMPTION DE FAUTE

Pierre projetée par la roue d'une automobile

Nous avons eu souvent l'occasion de parler de la présomption de faute établie dès 1924 par la jurisprudence à la charge de l'automobiliste et de dire que cette présomption ne pouvait être détruite que dans de rares cas, dont la preuve d'un cas fortuit. Or, le jet d'une pierre projetée par la roue d'une automobile en marche ne saurait constituer un cas fortuit, car cet accident, possible et même normal, doit être prévu par le conducteur ; le risque étant créé du fait de l'automobiliste, les conséquences dommageables de l'accident doivent être mises à la charge de cet automobiliste. Ainsi jugé par le tribunal de commerce de Lyon le 18 février 1929.

On pourrait aussi bien justifier cette solution en disant que l'automobiliste est en faute pour n'avoir pas prévu un événement non seulement prévisible, mais fatal, un risque inhérent à l'usage des bandages pneumatiques. Cependant, il semblerait logique de faire une distinction.

Si l'on peut considérer comme une faute de la part de l'automobiliste le fait de n'avoir ni modéré sa vitesse, ni évité un obstacle d'un volume inusité (pierre ou os), on ne saurait exiger raisonnablement de lui d'éviter tous les cailloux de la grosseur d'une noix qui jonchent la route ; en ce cas, on pourrait, à notre avis, plaider le cas fortuit. Des décisions ont d'ailleurs été rendues en ce sens. Pour plus de détails, voir *Manuel pratique de l'Automobiliste*, par Perraud-Charmantier, 1927, n°s 389 et 395.

Impôt cédulaire et taux d'amortissement d'une automobile

Le taux d'amortissement d'une automobile susceptible d'être admis par l'administration des finances pour l'établissement de l'impôt cédulaire est celui qui permet de parer à la dépréciation effectivement subie par la voiture à amortir. Ces éléments sont essentiellement variables ; on ne peut dès lors fixer de règle générale pour déterminer le taux applicable. (Réponse min. fin. à M. J. Appourchaux, Ch. des Dép., déb. parl. *Jour. Offic.* 12 juillet 1929, page 2531.)

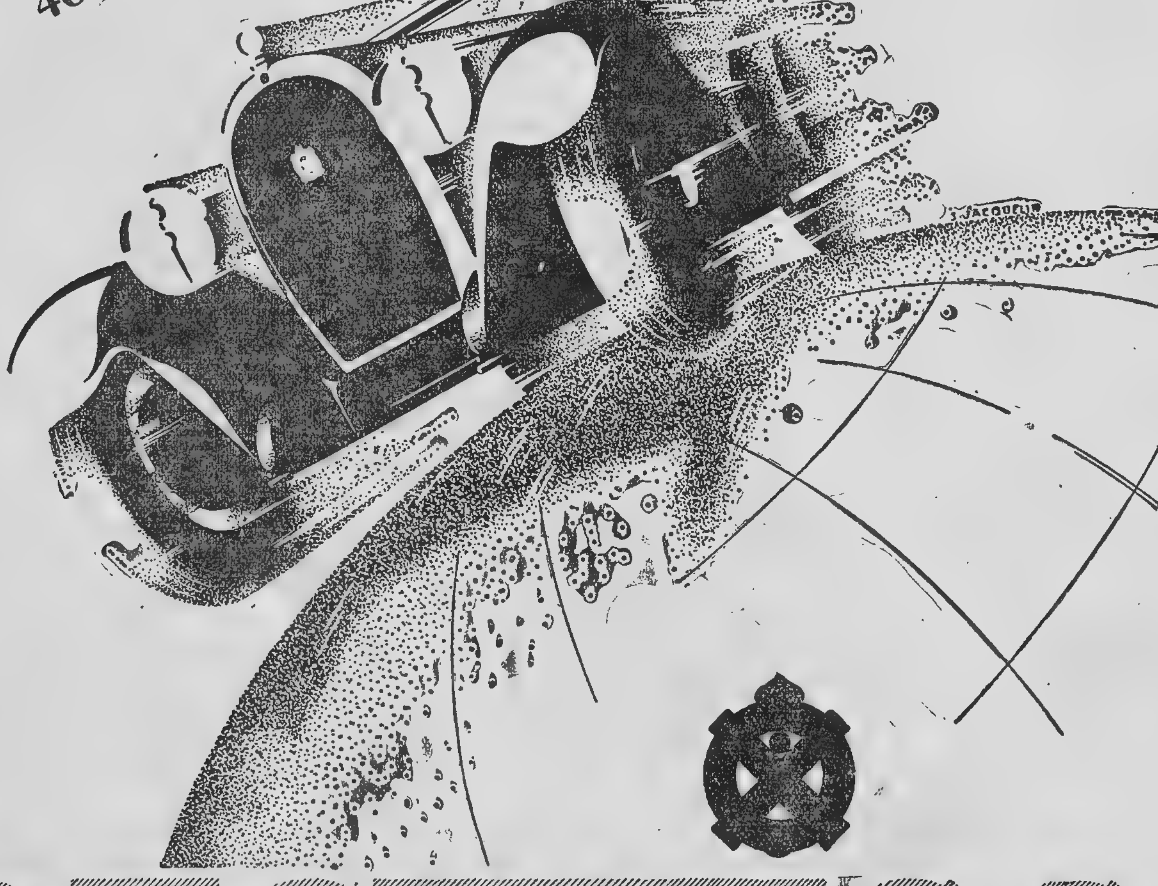
(*Voir la suite de la Chronique automobile en 13e page*).

LE TOUR DU MONDE EN 16 JOURS
40.000 KIL. A 106 DE MOYENNE

SOUS LE CONTROLE DE L'A.C.F.

cette distance formidable fut couverte par une voiture de série 6 cylindres Hotchkiss à Montlhéry en marche continue du 12 au 28 Septembre. Conduite par MM. de Corvaïa, Delgutte, Tchernousky et Vasselle, elle s'adjugea les records internationaux des 4.000 Milles jusqu'aux 40.000 Kilomètres. Avec une voiture capable d'une telle performance, vous poursuivrez jusqu'au bout les randonnées les plus dures, car ses organes, fabriqués dans une usine modèle où tout est sévèrement contrôlé sont absolument sûrs.

Elle totalisa durant toute l'épreuve
46 Records en 16 jours



HOTCHKISS
168 Bd ORNANO, St-DENIS 154 CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS

Tous risques d'INCENDIE sont efficacement combattus par
KNOCK-OUT
l'extincteur qui triomphe dans le monde entier
KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile
C'est une production
BOUILLON Frères
Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle
Paris XVe

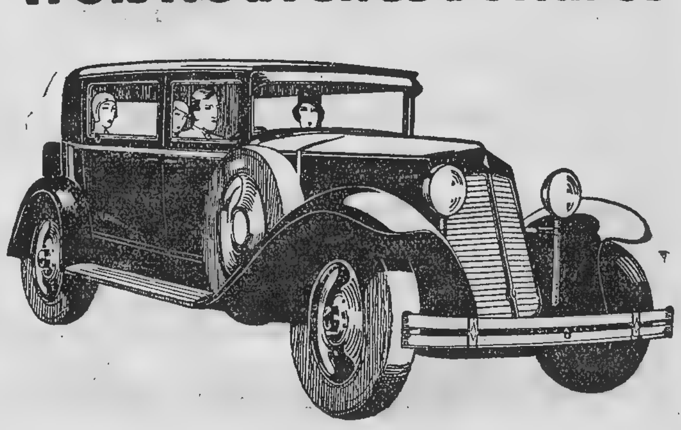
CAMPHONINE
Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix: 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux: Paris 1338-47

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

HUILE AUTO. CELOR
Pour votre Garage Particulier
Tonnelet de fer de 35 ou 60 Kr avec robinet
IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE
POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE
CELOR-LUXE
ÉCONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX
HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
ST-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE

RENAULT
Un outillage formidable
sans cesse en voie de modernisation et pour le développement duquel nous venons de faire un effort considérable, nous permet de construire, trois nouvelles voitures dont deux six cylindres, la MONASIX 1930 et la VIVASIX 1930, et une quatre cylindres, la 10 CV 1930, toutes d'une exécution impeccable et parfaitement mises au point.

Trois Nouvelles Voitures



Nos six cylindres
vous séduiront par leur charme et leur agrément. Dès que vous les verrez, vous apprécierez leurs lignes impeccables, leurs carrosseries spacieuses d'une présentation irréprochable.
Aussitôt assis dans une de nos voitures, vous vous rendrez compte que tout a été conçu et réalisé en vue du confort des occupants et de la facilité de conduite.
Au départ vous découvrirez une impression de silence due à l'excellent ralenti de nos moteurs et vous constaterez que la plus légère pression sur l'accélérateur permet des démarrages rapides et puissants.
Quand la voiture aura atteint sa plus grande vitesse, vous roulerez sans vous préoccuper des côtes que votre voitures montera allègrement, ni des mauvais chemins grâce à une suspension inégalée.
La parfaite tenue de route de la voiture, les roues "collent au sol", la docilité et la puissance des freins, vous procureront une constante sensation d'absolue sécurité.

Enfin nous avons conservé notre 10 CV 4 cylindres, voiture familiale utilitaire parfaitement conçue tant au point de vue mécanique qu'au point de vue carrosserie et dont la réputation n'est plus à faire.

Achetez une voiture française ! Votre argent restera en France et vous ferez travailler des ouvriers français.

La MONASIX 6 Cylindres 1930
(1 litre 1 2 de cylindrée)
Voiture moderne parce qu'à six cylindres.
C'est la voiture offrant 4 places spacieuses, la plus économique et la plus agréable à utiliser de toutes les voitures de sa catégorie.
Torpédo . . . . . frs : 22.900
Conduite intérieure (4 places spacieuses) selon l'équipement . . . frs : 23.900 / 27.200

La VIVASIX 6 Cylindres 1930
(3 litres de cylindrée)
Voiture moderne parce qu'à six cylindres.
Voiture de moyenne puissance à voie normale qui permet, en toute sécurité, les grands déplacements à une moyenne élevée et dont les carrosseries spacieuses offrent 5 ou 7 places très confortables face à la route.
Torpédo . . . . . frs : 33.900
Conduite intérieure (5 places) selon l'équipement . . . frs : 34.900 / 38.900

La 10 CV 4 Cylindres 1930
Voiture de moyenne puissance utilitaire.
La 10 CV est un moyen de travail robuste et un mode de transport familial commode grâce aux 5 ou 7 places face à la route de sa carrosserie spacieuse. Elle est équipée avec le célèbre moteur 10 CV.
Torpédo . . . . . frs : 24.600
Conduite intérieure (5 places) selon l'équipement . . . frs : 26.900 / 30.600

Un essai d'une quelconque de nos voitures sera pour vous plus convaincant que tout ce que nous pourrions vous dire.

53, Champs-Elysées, PARIS et BILLANCOURT (Seine) 3447

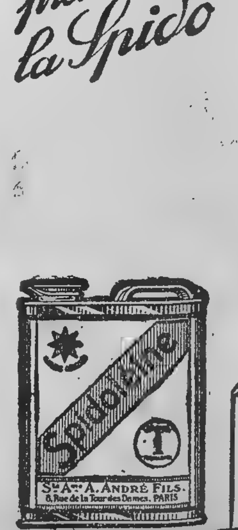


Donnet Laffly Delahaye etc... utilisent et préconisent la Spido

Aux Propriétaires de Véhicules de Travail

C'est pour assurer la rapidité de vos tournées ou de vos livraisons que vous vous servez de camionnettes ou de camions.
Ce serait donc un non-sens de ne pas accorder à l'entretien de ces véhicules les mêmes soins que vous apportez à celui d'une voiture de tourisme, - d'autant qu'ils travaillent dans des conditions beaucoup plus dures - car c'est de ces soins que dépend directement la régularité de leur fonctionnement.
Si vous voulez éviter des pannes, des ennuis de fonctionnement et une dépréciation prématurée de ces précieux auxiliaires, songez à leur graissage !
La Spido T, pour vos camionnettes et la Spido B, pour vos camions, empêcheront l'usure anormale des organes du moteur et assureront la sécurité du fonctionnement nécessaire.

Spido
l'huile de sécurité



Sté Ame A. ANDRÉ FILS
8, Rue de la Tour-des-Dames — PARIS
Pour envoi gratuit du "Guide Spido 1929", retourner ce coupon sous enveloppe affranchie à 0.50.
Nom
Adresse

FIAT
A votre budget correspond un Modèle FIAT 4 ou 6 Cylindres qui vous réserve des satisfactions inespérées.

ESSAYEZ... ESSAYEZ...
TOUS LES ESSAIS CONDUISENT à la FIAT



Sté Ame Fse pour la Vente en France des Automobiles FIAT, de Turin
34, Quai Galliéni, 34 SURESNES
MAGASIN DE VENTE ET D'EXPOSITION
115, Avenue des Champs-Élysées, PARIS

CHRONIQUE AUTOMOBILE (Suite)

MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

Prescription criminelle : un an. Action civile ; prescription : trente ans.

Les contraventions réprimées par le Code de la route et qui se prescrivent par un an constituent la sanction d'une responsabilité pénale, laquelle est toute différente de la responsabilité civile dérivant de l'article 1.382 du code civil et engendre une action qui ne se prescrit que par trente ans. (Tribunal de commerce de Nice, 1er février 1929 ; *Gazette des Tribunaux*, 24-25 juillet 1929.)

Vente d'automobile — Clause limitant la garantie à la pièce défectueuse — Validité.

Un constructeur d'automobiles qui a expressément limité sa garantie à la fourniture gratuite à ses usines d'une pièce neuve en échange de la pièce reconnue défectueuse ne peut pas, en principe être rendu responsable par l'acheteur d'une voiture, des conséquences dommageables provenant de la rupture du support de la fusée d'une roue. Il n'en pourrait être autrement qu'au cas de faute lourde du constructeur. (Tribunal de commerce de la Seine, 1re chambre, 22 avril 1929 : *Gazette des Tribunaux*, 24-25 juillet 1929.)

Assurances ; accident causé par le fils de l'assuré

Il faut considérer comme le préposé de son père le fils qui s'était chargé, en présence de celui-ci, de transporter deux personnes dans l'automobile appartenant à son père, et ce dernier, en sa qualité de commettant, est responsable civilement des accidents causés au cours de ce transport par son fils.

Il s'ensuit que l'assureur, garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que le père pourrait encourir en raison d'accidents causés aux tiers par la voiture assurée, est à bon droit assigné par les victimes de l'accident survenu alors que le fils, préposé du père, conduisait la voiture, même si ce transport a été effectué à titre gratuit. Mais, par contre, est irrecevable l'action du fils contre l'assureur de son père, car il n'existe aucun lien de droit entre cet assureur et le fils de l'assuré. (Trib. civ. Seine, 19 avril 1929 ; *Gazette des Tribunaux* 6 juillet 1929.)

Accident. — Responsabilité partagée. — Fautes égales — Condamnation de chaque automobiliste à la moitié des conséquences dommageables de sa propre faute.

Dans un accident d'automobiles, en cas de responsabilité partagée, une réparation partielle du préjudice est seule de nature à faire supporter à chacun des conducteurs le préjudice par lui causé à concurrence de la moitié du dommage pour l'un et pour l'autre en cas de faute égale et dans la proportion de la responsabilité encourue par chacun en cas de faute inégale (Cour d'appel de Caen, 4 février 1929 ; *Gazette des Tribunaux*, 27-28 sept. 1929).

Accidents. — Causes. — Prépondérance du facteur humain

Il est établi aujourd'hui que c'est à l'homme et à l'homme à peu près seul que sont dus la grande majorité des accidents d'automobiles : maladresse, insouciance, incapacité, nervosité, manque de sang froid, lenteur des réflexes, vanité, fièvre de la vitesse, « véhiculose », telles sont les causes que met en lumière un des spécialistes de ces questions M. Mortimer-Megret, dans un article pénétrant paru dans la *Pratique automobile* du 25 sept. 1929, et reproduit partiellement dans le *Journal de l'assureur et de l'assuré* du 5 oct. 1929. Cette conclusion qui ne fait pas honneur à l'homme, puisque les statistiques montrent, qu'en dépit de l'accroissement considérable du nombre des véhicules mis en service d'année en année, les écrasements de poules, canards, oies, chiens et autres animaux, autrefois continuels, sont aujourd'hui très rares, ce qui prouve que les bêtes se sont accoutumées à éviter les accidents d'automobiles, est aussi adoptée par M. René Béringuier, dans l'important ouvrage qu'il vient de publier sur le *Problème de la circulation* (Tome I).

Par ailleurs : *Le Conseiller des assurances et de la finance* des 5-20 septembre 1929, reproduit un article de M. Hervé Lauwick, paru dans l'*Intransigeant*. De l'avis de M. Lauwick, la cause la plus fréquente et la plus criminelle est le dépassement en face d'une voiture qui vient ; après, il note : l'alcool, le manque des réflexes des sédentaires ; l'orgueil imbécile de la vitesse, la signalisation uniforme. Nous croyons plutôt, à l'examen des décisions de justice rendues depuis quelque quinze as que la cause principale des accidents est l'*orgueil imbécile de la vitesse*, ainsi que le qualifie très justement M. Lauwick.

D'ailleurs il résulte de la statistique publiée par le commandant Serin, dans la *Chronique des Transports*, qu'en 1927, dans le département de Seine-et-Oise, sur 383 accidents, 96 ont eu pour cause l'excès de vitesse, 118 ayant été provoqués par des véhicules ne tenant pas leur place réglementaire sur la route, 58 par défaut de signal avertisseur, 30 par défaut d'éclairage.

Accident. Piéton atteint de surdité marchant au milieu de la chaussée. Responsabilité partagée du piéton et de l'automobiliste qui l'a renversé.

Si le piéton qui, atteint d'une surdité prononcée, commet une faute en marchant au milieu d'une route nationale tres fréquentée; l'automobiliste qui, voyant cet homme marchant au milieu de la route et ne se dérangeant pas malgré ses avertissements répétés, aurait dû, non seulement continuer de corner, mais surtout diminuer sa vitesse, au besoin jusqu'à l'allure d'un homme au pas. (Lyon, 27 déc. 1928). En cette affaire, la cour d'appel de Lyon a mis un tiers de la responsabilité à la charge du piéton et deux tiers à la charge de l'automobiliste.

Le principe que la surdité du piéton est considérée comme une cause d'atténuation de la responsabilité de l'automobiliste est certain. (Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'automobiliste*, n° 427.) Les décisions comme celles du tribunal d'Epinal du 11 juillet 1925, d'après laquelle l'infirme, même totalement sourd ou aveugle, ne commet aucune faute en traversant une rue sans être accompagné, ne nous ont jamais paru admissibles.

Accident. Rue à sens unique

Aucune responsabilité ne saurait incomber au piéton dont la prudence a été surprise par une voiture automobile circulant en contravention dans une rue à sens unique. L'automobiliste est seul responsable. (Trib. paix, Paris, 3e arr., 27 février 1929 ; *La Loi*, 13 juillet 1929.)

Achat d'une voiture. — Payement partiel du prix avec des fonds empruntés. — Engagement de la voiture au Crédit municipal. Absence d'escroquerie.

Un amateur achète une voiture neuve d'une valeur de 65.000 francs et en paye le prix intégralement au moyen d'une somme lui appartenant et d'un emprunt de 25,000 francs. Le prêteur, désireux de se ménager une garantie, fait signer à l'amateur un contrat dit de « location-vente », opération susceptible d'être fort dangereuse pour les locataires, notamment d'appartements, et sur laquelle nous reviendrons quelque jour dans notre *Chronique juridique*, mais qui, au cas actuel, n'avait aucune raison d'être, puisqu'elle suppose nécessairement entre les parties l'existence de liens de bailleur à preneur, alors qu'en fait, le prêteur n'était nullement propriétaire de l'automobile, puisque l'amateur en avait acquis la propriété par le payement du prix au vendeur. Or, notre amateur ayant engagé la voiture au Crédit municipal pour la somme de 38.000 francs, le prêteur le poursuivit pour abus de confiance. La cour d'appel de Paris, par arrêt en date du 12 juillet 1929, acquitta l'ingénieux automobiliste, tout en qualifiant ses agissements d'essentiellement malhonnêtes, par ce motif très juridique que le contrat de vente n'est pas au nombre des actes réprimés par l'article du code pénal qui punit l'abus de confiance.

Assurance. — Action directe de la victime Tribunal compétent

L'assureur doit être assigné soit devant le tribunal du domicile de l'assuré, soit devant le tribunal du lieu de l'accident, mais il ne peut l'être devant le tribunal de son domicile propre. Le tribunal de commerce de la Seine en décide très justement ainsi par jugement en date du 11 juin 1929. (*Dalloz hebdomadaire*, 1929, n° 30, page 456), à l'encontre de deux de ses précédents jugements en date des 23 janvier et 7 mai 1929. Cette dernière solution ne nous avait jamais semblé admissible, puisque l'article premier de la loi du 2 janvier 1902, lequel attribue compétence au tribunal du lieu de l'accident, est absolument formel et catégorique.

Les modifications apportées au code de la route par le décret du 31 octobre 1929

Les priorités de passage et d'éclairage

I. — Priorité de passage. — Rétablissement, en dehors des agglomérations, de la priorité en faveur des véhicules circulant sur les routes nationales.

Le Code de la route du 31 décembre 1922 a établi, en dehors des agglomérations, la priorité en faveur des véhicules circulant sur les routes nationales, d'une part, et la priorité à droite : 1° dans les agglomérations ; 2° en dehors des agglomérations, mais seulement au carrefour de voies de la même catégorie au regard de la priorité. Le décret du 12 avril 1927 a supprimé la priorité des routes nationales et étendu *à tous les cas la règle de la priorité à droite.*

Les automobilistes s'élevèrent immédiatement contre les inconvénients de cette modification, dont le résultat le plus clair était de les forcer à ralentir sur les routes nationales, à l'approche du moindre chemin vicinal, et à céder éventuellement le pas aux véhicules susceptibles de déboucher de ces chemins ! C'était parfaitement illogique, alors qu'au contraire la circulation sur les grandes routes (que les indigènes connaissent bien) doit être la plus libre. C'est pour tenir compte de ces justes critiques que le décret du 31 octobre 1929 rétablit l'état de choses antérieur au décret du 12 avril 1927. Toutes les règles en application avant la date de ce dernier décret redeviennent donc en vigueur. Il ne sera pas inutile de les rappeler.

Les routes nationales ont seules la priorité en dehors des agglomérations

En conséquence, l'usager de la route qui débouche d'un chemin doit, avant de s'engager sur la route nationale, s'assurer que celle-ci est libre, et qu'il peut la traverser sans danger. Le conducteur qui suit un chemin de grande communication n'a pas nécessairement la priorité de passage au point de croisement de ce chemin avec un chemin vicinal ordinaire. (Trib. civ., Boulogne-sur-Mer, 1er juin 1923. — Nancy, 24 mai 1922. — Lyon, 14 janvier 1922.)

Celui qui suit la route nationale n'a pas à se préoccuper des chemins qui y aboutissent, puisqu'il est assuré du passage. (Trib. civil d'Aurillac, 19 décembre 1923.)

En somme, la circulation sur les routes nationales est aujourd'hui, comme de 1922 à 1927, la plus libre de toutes. (Sur toutes ces règles et leur application en jurisprudence, voir : Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'Automobile*, n°s 448 et suivants.)

La règle de la priorité à droite joue au croisement des voies de même catégorie, même en dehors des agglomérations. Elle s'applique au croisement soit de deux routes nationales, soit de deux chemins de toute autre catégorie administrative. A ce sujet, Perraud-Charmantier (*Op cit.*, n° 451) écrit ceci : « La hiérarchie administrative n'importe en aucune façon ici ; il n'y a pas, en conséquence, à distinguer les routes départementales ou autres, ni à rechercher si un chemin prime l'autre. » En effet, la vieille distinction des voies principales et des voies secondaires est périmée depuis longtemps, et sa survivance dans beaucoup d'esprits ne s'explique pas. Dans ces hypothèses, une seule chose est à considérer : *l'emplacement à droite : le véhicule qui arrive sur la gauche doit céder le pas à celui qui vient sur la droite.*

Aujourd'hui comme auparavant, la théorie dite de l'*axe médian* est susceptible de recevoir application, dans les conditions que nous avons exposées et discutées ici. Rappelons à ce sujet, tant la question nous semble importante du point de vue pratique, que ce serait une erreur de croire que la Cour suprême, ayant admis cette thèse, l'automobiliste a en toute hypothèse le droit d'acquérir par un excès de vitesse la priorité qui normalement appartient à un autre conducteur. En effet, avant comme après cet arrêt, les juges conservent un pouvoir souverain d'appréciation ; or, si certains admettent la thèse de l'axe médian, d'autres la rejettent, à juste titre, comme dangereuse en fait et inexacte en droit. L'automobiliste, ignorant dans quel sens les juges jugeraient éventuellement son affaire au cas d'accident, doit donc être prudent, et il sera, croyons-nous, plutôt porté à suivre nos conseils qu'à risquer la perte d'un procès et peut-être la perte de la vie.

II. — Eclairage

Tous les véhicules automobiles sans exception doivent être, au 1er janvier 1930 (et dans le délai d'un an pour ceux circulant sous le couvert de la carte grise antérieure à cette date), pourvus de dispositifs d'éclairage permettant d'éclairer la route à cent mètres, et de supprimer l'éblouissement sans cesser d'éclairer, à la rencontre des autres usagers de la route.

Tout véhicule marchant isolément ou stationnant sur une voie publique doit être muni, après la tombée du jour, d'un ou de feux blancs à l'avant et d'un feu rouge à l'arrière. Ceci s'applique aux voitures hippomobiles, aux motocyclettes, aux bicyclettes. Il convient d'observer cependant que restent en vigueur, d'une part, la règle établie pour les feux de stationnement des automobiles et, d'autre part, la règle qui, par une faveur spéciale, dispense les véhicules agricoles d'éclairage suffisant : le falot à main est maintenu ! Si le maintien de la première règle se justifie, il n'en est pas de même de la seconde.

III. — Freinage

Le décret du 31 octobre 1929 prévoit qu'un arrêté fixera les conditions techniques que devront réunir les deux systèmes de freins dont les automobiles doivent être munies.

UN IMPORTANT PROBLÈME DE LUBRIFICATION RÉSOLU

Des résultats inespérés sont atteints, 100 % de pureté absolue

L'importante communication que nous présentons aujourd'hui à nos lecteurs résout un problème posé depuis longtemps. Il s'agissait de trouver le moyen de supprimer l'usure de la partie supérieure des cylindres des moteurs à explosion, ainsi que les pertes de compression dues au manque d'étanchéité causé par l'encrassement des soupapes, enfin, de réduire à zéro les accidents de rodage dans les moteurs neufs ou révisés. Une amélioration mécanique avait été obtenue par l'adjonction dans l'essence de l'huile employée dans les moteurs. Cette méthode donnait certains résultats, mais les avantages partiels obtenus au point de vue lubrification étaient aussitôt reperdus par suite de l'augmentation considérable de l'encrassement intérieur des moteurs. Les automobilistes contataient bientôt avec désespoir des ratés d'allumage dus aux bougies encrassées, un mauvais fonctionnement des segments coincés dans leur gorge par les dépôts charbonneux dus à l'huile brûlée dans l'essence ; les soupapes, enfin, adhéraient difficilement sur leur siège, entraînant une perte de compression importante et une diminution du rendement du moteur.

Automobilistes, réjouissez-vous ; une importante compagnie, ayant un passé de 10 années de succès dans tous les domaines de la lubrification, vous présente aujourd'hui un lubrifiant à haut point d'inflammabilité FIRE-POINT maxima, délivré sous la marque déposée EMPIRE OIL avec GARANTIE 100 % de pureté absolue.

Grâce à sa pureté parfaite, il se mélange instantanément à l'essence, donnant un tout homogène et inséparable. Son emploi transforme instantanément le régime de votre moteur. Vous croyez avoir une autre voiture ! Une souplesse ouatée, des reprises inconnues, suppression de tout encrassement. Enfin, réduction sensible de votre consommation d'essence. Essayez-le, vous ne voudrez plus vous en passer et vous réaliserez une économie.

FIRE-POINT est vendu en bidons de 1 litre pour 300 à 400 litres d'essence.

LE BIDON : 25 francs

Le petit bidon d'essai pour 50 litres d'essence, 5 francs franco par poste domicile.

Demandez-le à votre garagiste. S'il n'en a pas, écrivez-nous.

EMPIRE OIL Company. Direction de Paris, 44, rue de Lisbonne.

Société anonyme au capital de francs 1.700.000.

NOTRE DEVISE : Qualité, Loyauté.

MODERNISEZ VOTRE OUTILLAGE

C'est vers les garages munis d'un outillage moderne que se dirige la clientèle avide de progrès et de soins

DU SOIN, ENCORE DU SOIN, TOUJOURS DU SOIN

Pour qu'un garagiste inspire la confiance, il est indispensable que soient appliquées, chez lui, dans leurs moindres détails, les méthodes les plus modernes conjuguées avec les soins les plus attentifs.

Le garagiste doit surveiller la forme de ses relations avec ses clients ; il doit être aimable et prévenant. Il doit montrer une certaine sollicitude pour les voitures qui lui sont confiées. En cas de réparations, des précautions doivent être prises : telles que housse sur les portières et coussins recouverts, etc.

Les services courants, tels que lavages, entretien, graissage, etc., doivent être effectués dans des conditions modèles de rapidité et de perfection pour que la clientèle en apprécie toute la commodité et l'efficacité.

Le graissage.

Par exemple, le graissage doit se faire sur le pont classique, connu de tous et avec un compresseur à grande puissance, ce qui permet le maximum de rapidité pour l'exécution de ce travail. Employez naturellement un lubrifiant étudié spécialement pour cet usage, tel le « Lubriax » qui ne sèche jamais dans les axes.

Le carnet de graissage.

Le carnet de graissage est une excellente formule qui plaît à l'usager parce qu'elle est très avantageuse et qu'elle lui évite tout ennui relatif à la recherche de la monnaie, tout en lui procurant une économie, *onze graissages étant effectués pour le prix de dix.*

Quand la clientèle automobile connaîtra une installation semblable et qu'elle l'aura essayée, elle y sera acquise avec confiance et fidélité. « Il n'est pas difficile d'attirer un client, mais c'est un art de le faire revenir ».

Le nettoyage, le lessivage, la vidange et le remplissage des boîtes de vitesse et du pont AR.

CE QUI SE FAIT...

A l'heure actuelle, la façon de procéder aux opérations de vidange et de nettoyage des boîtes et ponts AR s'effectue d'une manière qui est loin de donner les meilleurs résultats. On se contente de dévisser le bouchon de vidange et d'attendre que le contenu du carter se soit écoulé. Ensuite, on procède à un nettoyage sommaire en injectant quelques seringuées de pétrole. Eh bien, ce remède n'est pas efficace du tout : il est même nuisible. Dans ces conditions, en effet, le pétrole ne dissout pas le cambouis et il se forme une émulsion plus ou moins épaisse avec les déchets résiduels, qui se mélangera, plus tard, avec l'huile fraîche introduite au moment du remplissage. A ce moment-là, le lubrifiant aura perdu toutes ses qualités avant même d'avoir servi ; d'où : usure anormale, bruit et ennuis de toutes sortes.

CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE...

La vidange complète ne peut s'obtenir que par aspiration forcée suivant le principe du nettoyage par le vide, qui a fait ses preuves. Le lessivage des engrenages et des carters ne peut être fait que par un jet de pétrole sous très forte pression, constamment renouvelé qui, en quelques minutes, donne aux organes l'aspect du neuf, les cambouis et les agglutinations ne pouvant pas résister à ce traitement.

Ces opérations sont exécutées mécaniquement par le « Foul-Aspir » à commande électrique dont les tuyaux souples permettent d'atteindre les orifices des carters de boîtes ou de ponts les plus mal placés.

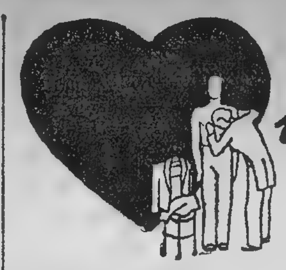
Le graissage est effectué mécaniquement avec le « Rempli-Carter », qui distribue le lubrifiant à l'aide d'un tuyau flexible. On utilise de préférence le « Lubrident », lubrifiant spécial à grande adhérence qui assure un fonctionnement silencieux des engrenages.

En confiant votre voiture à une station officielle « Técalémit », qui donnera à votre voiture tous ses soins journaliers, vous aurez une voiture toujours propre, méticuleusement entretenue et dont le graissage, le nettoyage, la vidange et le remplissage seront faits d'une façon moderne et rationnelle.

« Confiez votre voiture aux stations officielles « Técalémit », vous serez satisfait ».

206 Coutances (Manche) : Acard, Garage de l'Ouest.
216 Couterne (Orne) : Heurtault, Louts.
84 Crest (Drôme) : Gorce et Aubert.
50 Dax (Landes) : Garage de l'Adour.
148 Dakar (Sénégal) : Société Générale de l'Ouest Africain, avenue Gambetta.
224 Deauville (Calvados) : Garage Bailly, Fargette et Couyère, rue Thiers.
262 Delemont (Suisse) : Garage Iff.
297 Dieppe (S.-I.) : Laffile et Delbos, Garage Moderne, agence Peugeot, 70, quai Duquesne.
82 Digne (Basses-Alpes) : Maurel et Santini Modern Garage.
94 Dijon (Côte-d'Or) : Bichot Fils et Lombard, 1-3-4, rue Jacques-Cellerier.
183 Dinan (Côtes-du-Nord) : Garage Lucas, rue Châteaubriand.
189 Dinard (Ille-et-Vilaine) : Lancien, Garage Royal et des Sports.
215 Domfront (Oise) : Poutrel et Ménager.
136 Douarnenez (Finistère) : Belbeoch et Prigent, rue du Docteur-Panigan.
272 Draguignan (Var) : Troin, boule de la Commanderie, entretien général automobiles.
131 Epernay (Marne) : Société Modern' Autos, 6, place Léon-Bourgeois.
45 Epinal (Vosges) : Brinster, 26, quai de Dogneville. Agence Técalémit.
170 Erquy (Côtes-du-Nord) : Rault et Costa, Auto-Garage.
268 Evreux (Eure) : Hee Edmond, rue Joséphine.
240 Falaise (Calvados) : Comin Georges et Cie, Garage Central, rue Clemenceau.
104 Foix (Ariège) : Germain, agence Citroën.
190 Fougères (Ille-et-Vilaine) : Etablissements Verot.
307 Fécamp (Seine-Inférieure) : E. Rouen, Garage Citroën.
209 Gap (Hautes-Alpes) : Charmasson et Cie.
277 Gap (Hautes-Alpes) : J.L. Monnier, agence Renault.
89 Genève (Suisse) : Bailly Ernest, 43, rue des Paquis.
184 Gérardmer (Vosges) : Auto-Garage Géromois.
46 Gisors (Eure) : Heley Victor Thomas et Cie, Modern-Garage, 2 et 5, avenue de Dieppe.
3 Givors (Rhône) : Bergeret et Fils, 2, route de Rive-de-Gier.
299 Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure) : Garage Moderne, boulevard de Montmorency.
210 Gray (Haute-Saône), Jeanperin Frères, Gray-Automobile, 3, rue de Paris.
17 Grasse (Alpes-Maritimes) : S.A.G.A.S.E., 7, boulevard Victor-Hugo. Agence Renault.
152 Grenoble (Isère) : Ricou F., 23, cours Jean-Jaurès.
160 Guingamp (Côtes-du-Nord) : Lezoray, 71, boulevard de la Marne.
242 Houlgate (Calvados) : Delis René, Garage Moderne.
203 Hyères (Var) : Pascal Frères. Agence Peugeot, 27, rue des Iles-d'Or.
23 Issoudun (Indre) : Cousin, 54, rue de la République.
211 L'Isle-Adam (Seine-et-Oise) : A. Neveur, 3, avenue de Paris.
147 Juan-les-Pins (Alpes-Maritimes) : Esterel Garage, M. Joanuon, route Nationale.
304 La Bourboule (Puy-de-Dôme) : Eugène Martin, Agence Citroën.
41 La Loupe (Eure-et-Loir) : Blin.
171 Lamballe (Côtes-du-Nord) : Pansart Jean, 9, rue Charles-Cartel.
157 Lannion (Côtes-du-Nord) : Adam Louis et Cie, avenue de la Gare.
54 La Réole (Gironde) : Coutheillas, avenue Gabriel-Chaigne.
92 La Rochelle (Charente-Inférieure) : Brenuchot, Excelsior Garage, 13, avenue Guiton.
72 La Roche-sur-Yon (Vendée) : Bussonnais et Cie, 8, rue Clemenceau.
252 Lausanne (Suisse) : Flueler Joseph, Garage du Marché.
317 La Tour de Salvagny (Rhône) : R. Chambion.
98 Laval (Mayenne). Brilhaut Fils, 51, avenue de la Gare.
99 Laval (Mayenne) : Hardy Robert, place de la Mairie.
202 La Valette (Var) : Montel, Garage National.
7 Le Mans (Sarthe) : Delaroche et Cie, 32, rue de la Pelouse.
182 Le Muy (Var) : Roquemaure et Barret, Garage Central.
88 Le Puy (Haute-Loire) : Pouderoux, 11, cours Victor-Hugo.
180 Le Rayol (Var) : Grimault Henri, Corniche des Maures.
308 Les Andelys (Eure) : Quillet, rue Grande.
246 Leves, près Chartres (Eure-et-Loir(Auto Relai, n° 5.
49 Lille (Nord) : Técalémit, 242, rue Nationale.
26 Limoges (Haute-Vienne) : Bernis, 31, avenue de Toulouse.
27 Limoges (Haute-Vienne) : Boucher, 21, rue Bernard-de-Palissy.
52 Limoges (Haute-Vienne) : Dussagne et Cie, Central-Garage.
76 Limoges (Haute-Vienne) : Richardin, avenue de Charente.
64 Linas (Seine-et-Oise) : Morin, 2, route d'Orléans.
289 Lisieux (Calvados) : Etablissements Girard et Just, 45, rue de Caen.
237 Livarot (Calvados) : A. Lemoux, Agence Citroën.
62 Lons-le-Saunier (Jura) : Baud et Duc.
130 Lorient (Morbihan) : Dréan Marcel, 1, rue Belle-Fontaine.
172 Loudéac (Côtes-du-Nord) : Boudard et Cie, 22, rue Moncontour.
269 Louviers (Eure) : Hee Edmond, place Ernest-Thorel.

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
A B C D E F G H ** **** ****



Sans altération.
Sans perte d'arome ni de goût.
Tel est le splendide résultat atteint par le Café SANKA.
Le seul café que vous puissiez permettre en toute sécurité à vos cardiaques, névropathes, rhumatisants, neurasthéniques, malades du foie, des reins, de l'estomac, de l'intestin.
Aux vieillards, aux femmes mères et nourrices.
Le Café SANKA en grains est un mélange supérieur de Moka, Santos, Bogota décaféiné à l'état vert par un procédé breveté unique, puis il est torréfié ensuite.
Pris le soir même à forte dose il n'a aucune influence sur le sommeil.
Il est actuellement consommé en Angleterre, Amérique, Allemagne, Belgique, Suisse, Autriche où les médecins le recommandent de plus en plus pour ses bienfaits.
Vous éprouverez certainement du plaisir, Docteur, à savourer ce délicieux café dont, *sur votre demande*, nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit et les avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.



Ehrmann-Publicité 1075

CAFÉ SANKA S.A 54, Quai de Boulogne BOULOGNE sur SEINE

Le lait des malades

Pour les malades, le lait est une nourriture de choix que rien ne peut remplacer. Antitoxique, déchlorurant, diurétique, ses indications sont nombreuses et, d'ailleurs, les malades reviennent d'eux-mêmes à cet aliment complet de leur première enfance.

Mais il leur arrive de mal tolérer le lait ordinaire qui forme dans l'estomac un caséum compact dont la digestion gastrique trop lente provoque souvent des fermentations acides.

Rien à craindre de pareil avec le lait Gloria.

Grâce à son homogénéisation, il caille en une fine poussière dont la digestion est rapide et l'assimilation parfaite. C'est en outre un lait riche et pur dont la stérilisation a été ménagée en vue de la conservation des vitamines.

Le lait Gloria est vraiment pour les malades le lait parfait.



GLORIA «Le lait parfait»

SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

TRAITÉ PRATIQUE des Opérations de Bourse, J.P.M.
Envoi gratuit. Ecr. H. FAURE, remisier accrédité R.C. Seine 436.196. — 30 *bis*, r. Bergère, PARIS

FURONCLES, ANTHRAX, ACNES, IMPÉTIGO, SYCOSIS, ECZEMAS SUINTANTS INTERTRIGO, ULCÈRES, PLAIES INFECTÉES, CREVASSES, GERÇURES

Bactériophage antistaphylococcique



Echantillons Littérature sur demande

Société des Produits STALYS, 64, rue de La Boëtie, Paris (8e)
Tél. Elysées 98-82 LAB. SIDÉPAL

MERCUROCHROME 220, soluble
Bynsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

LE YOGOURTH DES BALKANS
Hors concours et membre du jury
Le seul digne de figurer sur votre table et sur vos ordonnances
Echantillons gratuits et prix spéciaux au Corps Médical
Ets Ablahath, 7, rue Georges-Sache XIVe. Ségurd 39-34

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière
H ** **** ****

Therm'x
BREVETS LUMIÈRE & HERCK

RECHAUFFEURS CATALYTIQUES

Indispensable EN HIVER sur votre AUTOMOBILE pour :
Eviter le gel du radiateur et des organes de circulation d'eau;
Démarrer au 1/4 de tour après un long arrêt.
Maintenir à l'huile une fluidité suffisante pour éviter les grippages au départ



Chauffer les occupants de la voiture

Catalogues et notices franco sur demande

CHAUFFAGE pour CATALYSE

SANS FEU, SANS FLAMME
SANS FUMEE, SANS ODEUR
SANS GAZ NOCIFS

HYGIENE — MOBILITE
PROPRETE — SECURITE
ECONOMIE

Très employé dans les cabinets médicaux cliniques, sanatoria



Société lyonnaise des RÉCHAUDS CATALYTIQUES
2 bis, route des Soldats
à LYON St-CLAIR (Rhône)

La LAMPE «Z» la doyenne des lampes à filaments métalliques françaises.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes .Paris Demi-Watt

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Actine
O Ahremapectine
O Androcrinol
O Aphloïne
O Aquintol
O Athérolysine
O Belhémine
O Bismuth Tulasne
O Bronchodermine
O Capsules Noguès
O Carbonal
O Carnine Lefrancq
O Cipromarol
O Citrofluyl
O Compral
O Contrexeville
O Crême de Sapolan
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Elixir de Virginie Nyrdahl
O Extrait de Malt Grutli
O Ferment pur de raisin Jacquemin
O Fluodyle
O Guéthural
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Hypochloryl
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Iodo-Thyroïdine
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate-Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Léniforme
O Malarsan
O Mercurochrome 220
O Neoarsite Noguès
O Neobiol
O Neo-Collargol
O Produits P. Thibault
O Proveinase Midy
O Quinby
O Saint-Galmier Badoit
O Sédatuline
O Sédol
O Somnothyril
O Sténol Chanteaud
O Tannurgyl
O Tétra
O Tricalcine
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O Appareils électro-médicaux
O Appareils Ozonair
O Cabinet Gallet
O Claverie-Orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Ecole de chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Electro-Mesures
O Gallois et Cie, électricité médicale
O Hennuy et Cie, électricité médicale
O Hersent, produits dentaires
O Mabille, bascule médicale
O Maloine, instruments de chirurgie
O Penon, instruments de chirurgie
O Société coopérative des dentistes de France
O Testut, pèse-bébés
O Verrerie scientifique, électricité médicale
O Walter électricité médicale
O S.-S. White, produits dentaires

DIVERS

O Ali-Bébé
O Assurances professionnelles
O Barbasol
O Bibliothèque M. D.
O Biscottes Delft
O Camphonine, décalaminant
O Celor, huile pour autos
O De Chambine, assurances
O Constant, meubles
O Empire Oil, huile pour auto
O Englebert, pneus
O Fauré Le Page, armes
O Fiat automobiles
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, savons
O Gibbs, dentifrices
O Gramophone, disques
O Hermine Royale, fourrures
O Hotchkiss, automobiles
O Knock-Out, extincteurs
O Lampe Z
O Le François, librairie médicale
O Léon, meubles
O Maloine, éditions médicales
O Pates Cérès
O Piles Hydra
O Prunier
O Reiss frères, meubles
O Renault, automobiles
O Rosner et Cie, fourrures
O Royal, machines à écrire
O Sanka
O Sièges Beaumarchais
O Simoniz
O Spido
O Tapioca Petit Navire
O Therm'x, réchauds catalytiques
O Traité pratique de Bourse
O Yogourth Axelrod
O Yogourth des Balkans

M. le Docteur........................ Adresse........................ Ville........................ Département........................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 25 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 1er Novembre 1929

Le 6e congrès de stomatologie vient de se tenir à Paris

Dans le grand amphithéâtre de la faculté, les stomatologistes ont tenu du 21 au 26 octobre leur 6e congrès, sous la présidence du docteur Rousseau-Decelle.

La séance inaugurale fut présidée par M. Oudinot, chef de cabinet du ministre de l'instruction publique, assisté de M. Cavallier, directeur de l'enseignement supérieur, et du professeur Roger, doyen de la faculté.

Des allocutions furent prononcées par le représentant du ministre, le président du congrès et le professeur Roger.

La séance se poursuivit ensuite par l'exposé du premier rapport présenté par MM. Thibault et Raison sur « Les septicémies d'origine bucco-dentaire » qui fut suivi de nombreuses communications.

Les autres questions mises à l'ordre du jour et qui firent l'objet des travaux des jours suivants étaient : « le traitement chirurgical des affections apexiennes », par le docteur Lacronique, et « la prophylaxie de la carie dentaire », présentée par le docteur Frey et dont le *Siècle Médical* a donné un compte rendu dans son dernier numéro.

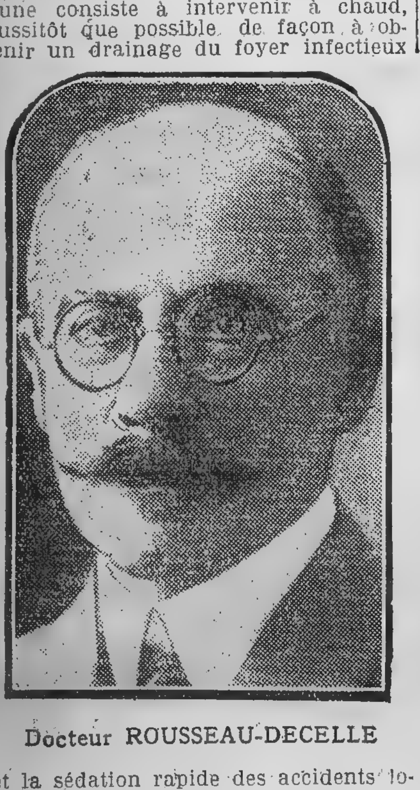
Les septicémies d'origine bucco-dentaire

Cette question a fait l'objet du rapport de MM. Thibault et Raison. Ces auteurs ont divisé leur travail en deux parties : la première consacrée aux septicémies aiguës, la seconde aux septicémies chroniques.

En ce qui concerne les premières, après en avoir étudié successivement la bactériologie, les conditions étiologiques et les manifestations cliniques, MM. Thibault et Raison en exposent la prophylaxie et le traitement :

« La prophylaxie des septicémies aiguës consiste à éviter l'apparition de tout foyer infectieux bucco-dentaire. Un point seulement paraît devoir retenir l'attention : *l'opportunité de l'avulsion de la dent causale en présence d'accidents infectieux aigus.*

» Ici, deux tendances s'opposent : l'une consiste à intervenir à chaud, aussitôt que possible de façon à obtenir un drainage du foyer infectieux



Docteur ROUSSEAU-DECELLE

et la sédation rapide des accidents locaux ; l'autre, temporisatrice, ne permet l'intervention qu'après refroidissement des accidents infectieux.

» Les partisans de l'avulsion immédiate s'appuient sur le fait que les accidents locaux cèdent très rapidement à la suite de l'intervention et qu'il est exceptionnel d'observer l'apparition d'une septicémie, si l'on a pris des précautions d'asepsie suffisantes et si l'on a évité de disséminer, par une piqûre faite en plein foyer infectieux, les germes pathogènes. Temporiser leur paraît néfaste, parce que l'on risque de voir le foyer infectieux s'aggraver et les moyens de défense du malade faiblir.

» Nous pensons que l'on doit être plus circonspect et qu'il peut être dangereux, dans certains cas, d'ouvrir une plaie alvéolaire au contact d'un foyer infectieux et d'une bouche septique. Le diagnostic de l'intervention nécessite, à notre avis, un examen complet du malade qui résoudra les questions suivantes :

» 1° Le malade présente-t-il une tare permanente ou passagère susceptible de favoriser le développement d'une septicémie ?

» 2° Le foyer infectieux peut-il être drainé utilement et plus logiquement que par l'alvéole de la dent ? C'est le cas de certains adénophlegmons ou ostéophlegmons du maxillaire inférieur, dont le drainage amène un soulagement immédiat et une diminution de l'inflammation des tissus péridentaires permettant une extraction plus aisée et moins dangereuse dans les jours qui suivent ;

» 3° Quel est l'état de septicité de la bouche ? Quelle est l'intensité du trismus ?

» Un tel examen permettra de mettre en balance les avantages et les inconvénients de l'intervention immédiate et de l'intervention retardée.

» En somme, il n'est pas question de temporiser aveuglément sans raisons précises, ce qui serait très dangereux. Intervenir immédiatement, toujours, par principe, est moins dangereux, mais peut donner lieu à des accidents. Une intervention raisonnée présentera le maximum de sécurité et il sera toujours bon de l'accompagner d'un traitement général par les vaccins, le bactériophage de d'Hérelle ou, mieux, par les injections de métaux colloïdaux.

» En présence d'une septicémie nettement établie, nous aurons à pratiquer, d'une part, le *traitement du foyer infectieux local* ; d'autre part, le *traitement des accidents généraux.*

***

» **Traitement du foyer infectieux local.** — La première précaution à prendre est de désinfecter la cavité buccale en pratiquant un détartrage, le brossage et le savonnage des dents, de grands lavages au bock avec une solution étendue d'un antiseptique non irritant. Pratiquer l'extraction de la dent causale et drainer le foyer infectieux. Il ne s'agit plus ici de temporiser : il faut détruire le foyer infectieux qui ensemence le torrent circulatoire.

» Si nous sommes en présence d'une *septicémie aiguë phlébitique*, la thérapeutique locale est désespérée, car elle est peu souvent suivie d'un succès. »

Dans les phlébites faciales et ophtalmiques, les résultats sont peu encourageants.

Dans la phlébite du plexus ptérygoïdien, l'évolution est plus lente, le processus tend à gagner les plexus temporaux d'un abord plus facile, les chances de succès sont donc plus grandes.

« Quand le sinus caverneux est envahi, les opérations sont particulièrement mutilantes et choquantes et, dans sa thèse, Mercier signale 19 échecs sur 19 interventions.

» En présence d'une septicémie lympho-phlegmoneuse, il importe d'intervenir d'une façon précoce ; aussi le diagnostic de début est-il de première importance, surtout pour l'angine de Ludwig, la plus grave des cellulites péribuccales.

» Le traitement de ces cellulites est classique : tout le monde est d'accord sur la nécessité de larges incisions suivies de lavages continus et d'applications locales de vaccins et de sérums, sans préjudicice du traitement général. »

***

Traitement général de la septicémie. — Tout d'abord, il est nécessaire, surtout dans les cas graves, de soutenir l'organisme dans la lutte contre l'infection, par une médication symptomatique. Le malade sera évidemment tenu au lit, ce qui ménage son cœur et prévient les complications de thrombophlébite.

» Dans les cas d'*hyperthermie* excessive, la balnéation ou, mieux, les enveloppements froids pourront être d'un grand secours.

» Si le myocarde donne des signes de défaillance, les applications de glace dans la région précordiale et les toni-cardiaques seront nécessaires. Les opiacés devront être évités, à cause de leur action hypotensive.

» Les *reins* devront être surveillés spécialement, parce qu'ils facilitent l'élimination des toxines et des bactéries. Des boissons abondantes seront administrées et l'urotropine sera un excellent désinfectant en cas de néphrite.

» Les *transfusions sanguines* rendront d'excellents services pour combattre l'infection et l'anémie.

» L'état général étant soutenu, il faudra lutter contre l'infection.

» Les *abcès de fixation* donnent des résultats incertains ; la *colloïdothérapie* semble plus active. L'or colloïdal donne lieu à des réactions violentes, qui lui font préférer l'argent colloïdal. L'injection peut être faite intramusculaire ou intraveineuse dans les cas graves.

» Dans ces traitements, l'intensité de la réaction semble avoir une valeur non seulement thérapeutique, mais pronostique ; une réaction forte indique un organisme en état de lutte active. Cette thérapeutique est contre-indiquée si l'on craint un collapsus cardiaque.

» En dehors des thérapeutiques par le choc, il reste à examiner la *thérapeutique par les sérums et vaccins.* Nous possédons à l'heure actuelle certains sérums doués d'une action plus ou moins efficace vis-à-vis de quelques-uns des germes pyogènes. Nous disposons également de sérums antigangréneux qui peuvent être utilisés dans la gangrène gazeuse et dans les infections putrides et gangréneuses.

» Quant aux vaccins, si leur efficacité préventive est réelle dans quelques infections, leur utilisation dans les septicémies est encore très limitée.

» Pour ce qui est de la *streptococcémie*, la sérothérapie et la vaccinothérapie n'ont pas donné de résultats tangibles, tandis qu'au contraire les injections intraveineuses de peptone auraient été suivies de succès.

» Pour la *staphylococcémie*, il n'existe pas de sérum antistaphylococcique ; la vaccinothérapie et surtout l'autovaccinothérapie agirait lorsque l'infection, d'abord généralisée, a tendance à se localiser. Ici, les injections intraveineuses d'argent colloïdal auraient donné de bons résultats.

» Dans les cas de cellulites infectieuses à microbes anaérobies, tout à fait comparables aux gangrènes gazeuses, le traitement chirurgical prime toutes les autres thérapeutiques. On utilisera simultanément les divers sérums antigangreneux : sérum anti-*perfringens*, sérum antivibrion septique, sérum anti-*œdematiens* et sérum antihistolytique. Il ne faut pas hésiter, dans les cas très graves, à injecter d'emblée des doses très fortes de sérum par voie intraveineuse. La sérothérapie ne sera interrompue que lorsque le processus de gangrène sera entièrement jugulé. L'adjonction de transfusion sanguine pourra aider à de véritables résurrections. »

***

Dans un second chapitre, les auteurs étudient les septicémies bucco-dentaires chroniques.

Elles se distinguent des formes aiguës par le fait :

1° Que les lésions buccales évoluent pendant des années sans attirer l'attention du malade et souvent celle du spécialiste, étant peu douloureuses, peu apparentes et parfois difficiles à déceler sans le secours de la radiographie ;

2° Que les manifestations infectieuses secondaires ne sont ordinairement pas générales, mais localisées à un organe distant du foyer primitif.

C'est surtout depuis 1910 et dans les pays de langue anglaise que l'attention s'est portée sur les lésions chroniques alvéolo-dentaires considérées comme des sources importantes de « focal infection ».

Ces foyers contiendraient, en effet, des microbes susceptibles, malgré leur virulence atténuée, de proliférer indéfiniment et de se répandre dans la circulation en acquérant une affinité élective pour certains organes. Cette théorie projette la lumière sur les états infectieux mal définis décrits jusqu'alors sous le nom d'infections cryptogénétiques. Elles connut, surtout en Amérique, une faveur immédiate ; de nombreuses affections lui furent rattachées.

Les foyers amygdaliens et bucco-dentaires sont les plus fréquents. Les auteurs étudient ensuite quels sont les différentes lésions bucco-dentaires qui peuvent devenir des foyers d'infection : lésions de pyorrhée alvéolaire, de gingivite interstitielle, enfin l'arthrite apicale chronique qui n'est décelée souvent qu'à la radiographie et qui se traduit par un processus d'ostéite raréfiante de l'apex et par la formation d'un tissu réactionnel appelé granulome.

Les éléments microbiens des granulomes et de la pyorrhée, peu pathogènes, mais déversés constamment dans la circulation, peuvent par bactériémie, à la faveur d'une déficience des actes défensifs de l'organisme, coloniser dans un organe dont la résistance à l'infection a été préalablement amoindrie.

Au point de vue bactériologique, les microbes essaimés dans la circulation par les foyers alvéolaires appartiennent surtout au groupe des streptocoques non hémolytiques et sont peu virulents.

Parmi eux, le *Streptococcus viridans* constitue une espèce microbienne mal définie, et son affinité élective pour certains organes est encore insuffisamment démontrée pour qu'on puisse le considérer comme l'agent spécifique des infections.

On peut donc conclure qu'il faut à la fois tenir compte de la valeur de l'agressivité microbienne et de la qualité de la résistance organique pour admettre la doctrine des infections focales.

Après avoir passé en revue les diverses et multiples manifestations cliniques secondaires aux infections focales bucco-dentaires, MM. Thibault et Raison exposent le traitement local destiné à prévenir leur éclosion.

Toutefois, le diagnostic est souvent tardif, ne se faisant parfois qu'à l'occasion d'une intervention locale.

Il faudra, dans la pyorrhée alvéolaire, pratiquer des lavages, des pulvérisations antiseptiques des culs-de-sac, utiliser la vaccinothérapie locale ou avoir recours à la résection gingivale.

Pour les foyers péri-apicaux, le nettoyage du canal radiculaire, les pansements antiseptiques suffisent, d'après certains auteurs. Toutefois il est prudent de compléter le traitement radiculaire par un curettage chirurgical transalvéolaire des tissus péri-apicaux et au besoin par une résection de l'extrémité dénudée de la racine. L'extraction est le traitement le plus rapide et le plus sûr. Après il faudra parfois pratiquer le curettage des fongosités du fond de l'alvéole afin d'énucléer la lésion granulomateuse. Mais pour cela on sera parfois obligé de recourir à l'extraction chirurgicale en pratiquant l'ablation de la paroi alvéolaire externe et l'extraction de la dent. On obtient ainsi un large accès. Les lambeaux périosto-gingivaux sont ensuite suturés.

Mais ceci est le traitement causal ; lors de la phase bactériémique, il faudra intervenir avec prudence et sous anesthésie locale si l'état général est grave.

Si le malade présente une affection chronique, le traitement sera plus conservateur. Il pourra être complété par l'auto-vaccinothérapie après recherches bactériologiques de contrôle.

Lorsqu'un traitement bucco-dentaire a été choisi, une autre importante question se pose : *quels résultats peut-on en espérer ?* L'ablation du foyer d'infection primaire peut-elle avoir une répercussion favorable sur l'évolution de l'affection en cours ? De nombreux cas ont été relatés où des extractions dentaires ou une amygdalectomie avaient favorisé ou amené la guérison de myalgies, de manifestations rhumatismales, d'affections oculaires, d'ulcères gastriques. Mais il est aussi de nombreux exemples où la suppression de foyers infectieux primaires n'a été suivie d'aucun bénéfice, soit que le foyer secondaire ait continué à évoluer pour son propre compte — tel le cas des valvules de l'endocarde qui continuent à ensemencer le sang circulant même après ablation du foyer causal, — soit que les lésions secondaires trop accentuées n'aient pu entrer en rétrocession — telles les lésions d'arthrite chronique ankylosante déjà anciennes. Ajoutons même que chez certains malades âgés, à résistance tout à fait déficiente, diabétiques, albuminuriques par exemple, des extractions peuvent aggraver l'affection en cours en créant de nouvelles portes d'entrée à l'infection buccale. Il est alors plus prudent de s'abstenir de tout traitement chirurgical.

Ce sont ces échecs de la thérapeutique au cours de certains états septicémiques d'origine dentaire qui font le mieux ressortir la nécessité d'un traitement prophylactique. C'est en maintenant la pulpe et l'articulation alvéolo-dentaire à l'abri de toute atteinte infectieuse que l'on préviendra le plus sûrement l'apparition de manifestations infectieuses secondaires.

TRIBUNAUX

L'exercice illégal de l'art dentaire

NANCY. — *De notre correspondant particulier.* — Deux affaires d'exercice illégal de l'art dentaire viennent d'être jugées par le tribunal correctionnel de Nancy.

Dans la première, M. Defrance, mécanicien-dentiste, à Nancy, était poursuivi pour avoir notamment pratiqué une extraction à une femme, qui a été ensuite malade pendant quatre mois. Mais, en réalité, il avait ouvert un véritable cabinet clandestin de consultations.

Le tribunal l'a condamné à 16 francs d'amende et 25 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine.

Dans la seconde affaire, M. Plattelet, chirurgien-dentiste, rue des Dominicains, à Nancy, était poursuivi pour avoir, non seulement en son absence, mais même en sa présence, laissé son mécanicien, M. Bellanger, donner des soins à ses clients.

Dentiste et mécanicien ont été condamnés à 16 francs d'amende chacun et à 25 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine, qui était représenté, dans ces deux affaires, par Me Robert Gasse, du barreau de Nancy.

Haute fréquence et diathermie en odontologie

Technique opératoire des différents cas à traiter

par M. FIESCHI
chirurgien dentiste de la F. M. P.
ingénieur des Arts-et-Métiers

Petite coagulation (*Suite*)

Cas de granulome

On sait que le type le plus simple de réaction inflammatoire résultant de la mort de la pulpe dentaire est une extension de la péricémentite apicale, sous l'aspect d'une zone localisée de tissu inflammatoire appelée « granulome ». Si le granulome n'est pas placé latéralement et est localisé à la pointe de l'apex, il peut être facilement coagulé. J'ai pu, grâce aux étincelages, obtenir de très bons résultats et faire la vérification suivante. Après une série d'étincelages faits à plusieurs jours d'intervalle, je fis l'extraction et la réimplantation dentaire d'une centrale haut droite. Le petit granulome extirpé avait un aspect gommeux et était de la grosseur d'un grain de millet.

La technique est très simple. Après avoir préalablement désinfecté la dent, il suffit d'introduire une sonde à canal, trempée dans un antiseptique quelconque, en l'enfonçant de manière à dépasser l'apex de 1 à 2 millimètres. Ensuite toucher la partie libre de la sonde avec la poine de l'électrode en se servant de l'interrupteur au pied, et laisser passer le courant de 2 à 5 secondes, selon l'importance du granulome. Serrer l'éclateur de façon à obtenir une étincelle imperceptible, pendant une seconde pour commencer, et le desserer très peu et progressivement entre chaque nouvelle application.

Il se produit parfois un peu d'arthrite, mais jamais de réactions inflammatoires vraies. Quelquefois, une légère lympho-cellubite. Pour éviter les étincelages sur le manche de la sonde enfouie dans le canal, j'ai soudé du tube étiré en laiton de 0,8 de millimètre à l'extrémité d'une aiguille électrode qui sert de manchon à la sonde.

Cas de petites excroissances muqueuses, de petites plaies bourgeons, etc.

Il suffit de les toucher *légèrement* avec la pointe jusqu'à obtention d'une petite tache blanche. Il sera utile, après avoir étincelé toute la surface, de toucher *légèrement*, une fois, le point d'implantation. Les résultats sont toujours excellents et l'on obtient en quelques jours la disparition complète de l'excroissance.

J'insiste sur ce point : ne toucher la surface que très légèrement.

Coagulation moyenne

On emploie deux électrodes, une *indifférente et grande* constituée par une plaque métallique enroulée autour du bras du fauteuil et sur laquelle on fait poser la main du patient ; la *seconde active* et épousant une forme différente suivant les cas. Les doses sont plus fortes que celles obtenues par la manière précédente ; quelques précautions à prendre seront indispensables. Il faudra placer l'électrode avant d'envoyer le courant et arrêter celui-ci avant de retirer l'électrode.

Cette méthode est un peu plus douloureuse ; aussi je conseille, avant toute intervention, de faire une anesthésie locale, soit sous-anesthécaïne, soit en application avec le liquide de Bonain. On doit se montrer prudent au début avec les électrodes métalliques, car la zone coagulée est relativement importante et dépasse l'électrode.

Cas d'hémorragie

Les résultats obtenus sont merveilleux. J'ai pu, grâce à cette méthode, arrêter une hémorragie rebelle alvéolo-dentaire, à la suite d'une extraction faite chez un confrère et qui, malgré toutes les hémostatiques courantes, n'avait pu être jugulée, faute d'appareil de diathermie.

De tous les procédés utilisés, la diathermo-coagulation est le seul dont les résultats sont absolument certains, le sang, même celui des hémophiles, coagulant immédiatement au-dessus de 55 degrés.

La technique est la suivante :

Je me sers d'une électrode en métal, dont la pointe est filetée à pas très allongés et recouverte d'une mèche de coton très serrée, mouillée d'eau pure. Après avoir lavé l'alvéole avec la poire à eau, je cherche à diminuer l'hémorragie en tamponnant avec du coton. Lorsque l'emplacement du point précis où se produit l'hémorragie est bien déterminé, y appliquer l'électrode humide *active* et faire passer le courant avec une intensité variant de 50 à 100 millis, pendant environ 3 secondes. La coagulation forme un caillot profond bien adhérent assurant l'hémostase jusqu'à la guérison. Il est important de ne pas *exagérer la dose d'intensité*, car une *coagulation trop rapide* n'assure pas l'adhérence du caillot.

En cas d'impossibilité à trouver le point précis qui provoque l'hémorragie, je tamponne l'alvéole et je fais passer à travers le coton bien mouillé un courant d'environ 50 millis pendant 5 à 10 secondes. Il est formellement recommandé de ne jamais se servir d'électrodes métalliques nues, qui donneraient des coagulations trop profondes sans avantage. Faire attention à ce que la pointe métallique de l'électrode soit bien recouverte partout par le coton mouillé.

Cas d'abcès

Piquer l'aiguille dans l'abcès et faire passer le courant d'une intensité de 200 millis pendant 2 à 3 secondes. La poche abcédée ne peut se fermer par suite de l'escharre qui se produit au niveau de l'aiguille de l'électrode et la stérilisation obtenue par la coagulation est parfaite.

Cas de culs-de-sacs de pyorrhée

L'aiguille est recourbée à son extrémité en forme de crochet et est introduite dans le cul-de-sac en faisant une traction dans le sens vestibulaire et lingual, afin d'éviter le contact du métal et de la dent. Une série de petites coagulations sont faites sur toute la face interne du cul-de-sac pour obtenir une cautérisation parfaite des ligaments désagrégés, l'intensité employée varie de 100 à 150 milli pendant deux secondes environ pour chaque coagulation.

Je fais venir mon client deux fois par semaine ; à partir de la quatrième séance, les fongosités disparaissent, la gencive devient plus nette, plus rose, et la cicatrisation du ligament commence à se produire. J'ai obtenu de très bons résultats après deux mois de traitement en espaçant les séances à une fois par semaine à partir de la quatrième application.

Grosse coagulation

La grosse coagulation est obtenue par la méthode bipolaire au moyen de deux électrodes égales, toutes deux actives. Ces deux électrodes peuvent être réunies dans le même manche ou être séparées. J'emploie comme électrodes des pointes et des boules suivant le cas, elles sont fixées ensemble. Cette méthode me donne toujours d'excellents résultats, et je puis assurer que jamais je n'ai eu d'insuccès, j'obtiens, avec le maximum de sécurité, les coagulations les plus importantes, l'application est moins brutale qu'avec une simple électrode, plus active qu'avec le cautère. Le champ d'action est limité et ne se fait ressentir que sur la surface, tandis que la coagulation obtenue avec une seule électrode agit en profondeur, et c'est un peu l'inconnu. Même avec une très grande habileté, on ne peut savoir où l'on va : aussi j'insiste sur l'emploi de la méthode bipolaire.

Pour le décapuchonnage des dents de sagesse :

L'opération est très simple. Elle consiste à faire une légère anesthésie sous anesthocaine, et à piquer avec les deux électrodes réunies juste sur la dent à découvrir, jusqu'à la rencontre de la dent, si possible. A ce moment, retirer de 1 mm. environ les électrodes et coaguler jusqu'à apparition de vapeur autour des électrodes.

Il ne faut jamais attendre de voir des étincelles qui feraient adhérer les tissus aux pointes. Employer l'interrupteur à pédale après quatre ou cinq touches successives, d'une durée totale de cinq secondes, coaguler ensuite toute la surface du capuchon muqueux qui doit devenir entièrement blanc.

Les coagulations faites dans ces conditions permettent d'obtenir un résultat définitif quatre ou cinq jours après application. Je conseille toujours au patient de faire des lavages quatre fois par jour après brossage des dents avec une solution à base d'hydrate de chloral. Après une seule coagulation, la masse de tissus tombe d'elle-même au bout de quelques jours et laisse une place nette, belle avec des bords bien arrondis, se confondant avec les tissus adjacents. L'intensité à fournir varie de 300 à 500 millis.

Pour de petites tumeurs, de petits papillomes, des bourgeons de gencives sous la selle des bridges, etc., la méthode consistera à faire coaguler la surface de l'excroissance de tissus en atteignant, si possible, le contour de la base. La dose variera suivant les cas de 300 à 500 millis et la durée pour chaque point à coaguler sera environ de 3 secondes.

Il sera indispensable de nettoyer les pointes aussi souvent que possible avec un tampon d'ouate imbibé d'alcool ou de chloroforme.

Le poste de haute fréquence peut être aussi employé pour l'effluvation au moyen d'électrodes à vide en verre de formes différentes. Avec l'appareil de A. Walter, les effluves sont extrêmement denses et forment une large gerbe très nourrie beaucoup plus efficace, tout en étant moins brutale que les petites étincelles grêles des appareils à vibreur. L'effluvation provoquant une hyperthémie intense et produisant au contact de l'oxygène de l'air, de l'ozone en quantité importante, rendra des services toutes les fois que l'on désirera obtenir une forte révulsion, en un point donné. Mais son rôle est vraiment efficace dans les cas de migraines, névralgies, etc. J'en ai fait maintes fois l'expérience. Avec une électrode spéciale terminée en forme de plateau de 3 centimètres de diamètre environ, et dont le passage du courant est établi au moyen de clinquant, je fais des effluvations pendant plusieurs minutes dans la région des points de Valex du côté où la névralgie se fait sentir, sous un ampérage relativement bas afin que la malade ressente une sensation de bien-être et non de brûlure. L'effluvation produit ainsi une augmentation de l'oxygénation en même temps qu'une action décongestive, analgésique et antiseptique (par suite de la formation d'ozone).

La névralgie disparaît presque toujours après 5 minutes d'effluvation.

Congrès de stomatologie

A travers les stands

En parcourant l'exposition qui s'est tenue en même temps que le Congrès de stomatologie, à l'Ecole de médecine, on a remarqué particulièrement le gros effort fourni par les exposants pour mettre en valeur leur fabrication et leurs produits.

Les Maisons Durmax et S. S. White présentèrent leurs ciments et amalgames ; Stainless, son acier inoxydable.

Les appareils et fournitures dentaires furent présentés par nombre de firmes. On peut citer les maisons Ash, Cailly, Collignon, Courtif, Créange, Einsbeck, Gréau et Leune, Société des Cendres, la Société Coopérative des Dentistes, Visser, Zoolig, qui montra sa table giratoire. Les maisons Hanovia et Philips présentèrent leur appareillage électrique, Walter, ses appareils pour application des agents physiques et, principalement, de la diathermie à la stomatologie.

Un certain nombre de laboratoires avaient tenu à figurer dans cette exposition. On peut mentionner notamment les stands de la Biothérapie, qui nous présenta son ciment, son amalgame et le Sanogyl, Clin-Comar, l'Odarsol, Cortial la Septicemine, Eska le Skapyor et produits Eska, Fermé, Hoffmann La Roche qui présenta l'Allonal, Scientia la Tricalcine et le Calcoléol et, les laboratoires de l'U. V. E., l'Uvestérol.



Des Résultats remarquables

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL

MARQUE DÉPOSÉE

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

(Voir travaux de : M. REBEL, de Paris; de M. le Professeur JALOWICZ, directeur de l'École clinique dentaire de Berlin-Friederichshafen ; de M. JOYEUX, de Chartres, E.-et-L., etc., etc.)

Littérature et Échantillons :
LABORATOIRES DU SYNTHOL
Usine Centrale :
3, 5, 7, 9, Rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)

LABORATOIRES DU SYNTHOL MARQUE DÉPOSÉE PARIS-FRANCE

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(*Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926*)
29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE DES DENTISTES DE FRANCE
45, rue de La Tour-d'Auvergne — Paris
Succursales : PARIS, 5, rue Garancière. — BORDEAUX : 35, place Gambetta — LYON : 14, rue Palais-Grillet.
Fournitures dentaires générales
Répartition annuelle de bénéfices proportionnelle aux achats
(*Adhésion : 5 fr. par an*)

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

SOIE DENTAIRE
en pots de verre de 150 yards
Produits de BAUER et BLACK — CHICAGO
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin — PARIS

HERSENT
FOURNITURES DENTAIRES
8, rue Vivienne - PARIS

Ce que vos Patients désirent :
Une obturation invisible
Employez le Ciment Porcelaine S. S. White
sa transparence assure une invisibilité absolue

DENTORIA
S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45-47, *Boulevard Voltaire.* — *PARIS (XIe arrt)*
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY *
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

la GIBBS est le secret de la beauté des dents
pâte dentifrice à base de savon
OTOMATIC

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59.51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

VENDREDI 15 NOVEMBRE 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 61

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

LA PROTECTION CONTRE LES RAYONS X

Le titre de cet article prévient immédiatement le lecteur que « *la protection contre les rayons X* » n'est pas un mythe.

Le cri d'alarme contre « *le danger des rayons X* » a été jeté, pour la première fois, il y a environ trente ans, par le premier travailleur touché.

Je ne veux dresser aucune liste de victimes, ni constituer la nomenclature bibliographique de tous les articles ou travaux d'auteurs français et étrangers qui, d'année en année (je pourrais presque dire de mois en mois), conseillent la prudence et stipulent, chaque fois, avec plus de précision, les conditions dans lesquelles doivent être installés les générateurs de rayons X, afin que ni le radiologiste, ni ses assistants, ni les personnes étrangères au service ne puissent être dangereusement atteints.

Aucune de ces interventions n'a été inutile, car elles ont toutes déterminé la réalisation des progrès dont profitent actuellement les radiologistes de nouvelle formation.

C'est, aujourd'hui, se montrer trop pessimiste que de mentionner les danger des rayons X, sans présenter en même temps tous les moyens de défense que l'on sait leur opposer et qui sont, en fait, enseignés dans tous les cours de radiologie, appliqués dans les services de l'Assistance publique.

Existe-t-il un meilleur mode de propagande que l'exemple ? Grâce à cet enseignement, les futurs médecins radiologistes qui auront vu, dans les hôpitaux, toutes les précautions que prennent les chefs de service, posséderont une technique sûre et diront à leur entourage qu'ils peuvent se protéger eux-mêmes et savent ne pas irradier dangereusement leurs voisins.

Etudions, en nous appuyant sur les données acquises, dans quelles circonstances spéciales l'irradiation à distance peut être un danger et, pour définir ce danger, adoptons, d'après les statistiques et les expériences anglaises et américaines, une intensité de rayonnement susceptible d'être supportée sans dommage, pendant de nombreuses années, par un organisme humain, tandis qu'une installation radiologique fonctionne effectivement 200 heures par mois et dix mois par an : on a trouvé que cette intensité admissible corespond à l'administration du 1/100 de la dose d'érythème en un mois, soit à environ 5,5 unités Röntgen par mois.

Mais, si des radiologistes ont pu vivre impunément sous de faibles irradiations de cet ordre, il ne s'ensuit pas que l'on ait le droit d'imposer aux locataires voisins de les subir. L'on ne saurait non plus astreindre les radiologistes à prendre vis-à-vis des tiers des mesures de protection qui soient de toute évidence excessives. Mais comment concilier toutes choses et fixer une limite aux mesures de protections ?

Il suffit, pour cela, de noter, avec M. Maurice de Broglie, que, pendant tout le cours de notre existence, nous recevons, sans discontinuité, des rayons gamma qui proviennent des corps radioactifs répandus dans l'écorce terrestre et dans l'atmosphère, des rayons ultra-gamma qui proviennent des espaces sidéraux, enfin, des rayons secondaires de plus grande longueur d'onde qui sont émis par les corps solides frappés par ces différents rayons pénétrants.

Cette irradiation continuelle peut s'évaluer par l'ionisation spontanée de l'air en vase clos, celle-ci se mesure par une production d'environ 20 ions par seconde et par centimètre cube d'air et l'on peut calculer que l'intensité considérée ci-dessus comme admissible est seulement mille fois plus forte que celle de ce rayonnement spontané.

On voit ainsi qu'il serait illusoire d'interposer sur le trajet des rayons X des écrans absorbants susceptibles de faire tomber l'intensité du faisceau au-dessous de cette limite naturelle.

Nous voici donc capables, si nous savons mesurer l'intensité d'un rayonnement X, de prescrire la valeur du dispositif de protection qui devra être institué.

Les procédés de mesure les plus rapides et les plus précis sont basés sur l'ionisation de l'air ou des gaz lourds : nous disposons ainsi d'électroscopes sensibles ou de dosimètres à Xénon qui nous renseignent, soit sur l'intensité des rayons directs utilisés pour le traitement du malade, soit sur celle du rayonnement diffusé dans toutes les directions par le corps du malade, soit enfin sur la valeur du rayonnement qui frappe ou traverse les parois d'une salle de radiologie.

Nous pouvons, maintenant, essayer de noter, d'après cette notion d'intensité admissible de rayonnement, la valeur des irradiations que l'on peut être exposé à subir, à distance, dans les locaux voisins d'une salle où fonctionne un appareil radiologique.

S'il s'agit d'une installation de radioscopie à 80.000 volts, le *faisceau direct* est intercepté par la glace opaque de l'écran fluorescent, le *rayonnement diffusé* est arrêté par des écrans placés autour du malade et si, par suite d'une imprudence dont souffrirait le médecin lui-même, ces écrans n'étaient pas utilisés, les plafonds et les planchers constitueraient cependant, pour les voisins, un écran suffisamment efficace contre ce rayonnement diffusé de faible intensité et de faible pénétration.

D'autre part, les installations de radiothérapie profonde à 200.000 volts ne sont guère placées que dans les hôpitaux et les grandes cliniques où toutes précautions suffisantes sont, en règle générale, prises tant contre le *rayonnement direct* que contre le *rayonnement secondaire*.

La protection primaire consiste à enfermer l'ampoule à rayons X dans une cuve blindée de 6 millimètres de plomb et munie d'un seul orifice pour la sortie du faisceau utile ; les surfaces murales que peut atteindre ce faisceau direct sont revêtues de 5 à 6 millimètres de plomb. La protection secondaire des locaux voisins est assurée par un revêtement de plomb de 2 à 3 millimètres d'épaisseur qui tapisse partout ailleurs les murs de la pièce.

Il est cependant deux cas, la radiographie et la radiothérapie semi-pénétrante, où, par suite d'une négligence, le rayonnement direct peut, parfois, frapper directement les parois d'une salle de radiologie, sans interposition de plomb, après avoir traversé le corps du patient.

Malgré cela, les travaux de radiographie sont, le plus souvent, pour deux raisons, sans danger : en effet, l'énergie nécessaire pour la prise d'une seule radiographie est très faible et l'on peut calculer que, sous l'effet de la distance et d'un mur mince, ce rayonnement est suffisamment atténué pour que la dose d'érythème ne soit fournie, à 2 mètres 50 de l'ampoule par exemple, qu'après plusieurs milliers de radiographies. De plus, d'après un ancien usage, beaucoup de médecins ont soin de toujours placer, sous le châssis radiographique, une plaque de plomb dans le but d'éviter le voile que provoqueraient des rayons diffusés de retour : cette simple pratique suffit à rendre inoffensive la radiographie effectuée dans le voisinage de locaux habités.

Quant à la radiothérapie semi-pénétrante, son danger provient du fait qu'elle est parfois effectuée au moyen d'appareils préalablement installés dans le but de prendre des radiographies.

Lorsque ces installations sont ensuite appliquées à la radiothérapie sous 150.000 volts, il est indispensable que le radiologiste fasse appel au concours des ingénieurs pour interposer, principalement sur le trajet du faisceau direct, les écrans de plomb efficaces ; on sait, actuellement, évaluer par le calcul l'épaisseur que l'on doit donner à ces écrans et nous avons vu que l'on sait vérifier leur effet.

Il faut dire, d'ailleurs, que tous les vœux exprimés récemment, tant à la Société française de radiologie que dans la presse quotidienne, ont été formulés après ou peu de temps avant que leur réalisation soit officiellement prévue.

Un laboratoire d'étalonnage des appareils de mesure et de contrôle des matériaux opaques de protection a été fondé et attaché au Laboratoire central d'électricité que dirige le professeur Janet ; la conduite de ce laboratoire a été confiée à M. A. Dauvillier.

Le Congrès de radiologie, qui se réunit à Stockholm en juillet 1928, a institué les règles pratiques de la protection contre les rayons X et s'est inspiré en grande partie des études poursuivies dans les deux organismes anglais et américain : The English Radium and X-ray Protection Committee et le Bureau of Standards des Etats-Unis.

En France, au ministère du travail et de l'hygiène, la Commission supérieure des maladies professionnelles a élaboré la forme sous laquelle les maladies engendrées par les radiations pourront être classées dans le cadre des maladies professionnelles : les installations radiologiques se trouveront alors, sans doute, placées sous la surveillance des inspecteurs de l'hygiène.

Plus encore, depuis plusieurs années, sous l'impulsion de l'Association amicale des anciens élèves de l'École de physique et de chimie que préside M. Bienaimé, par l'action de la Confédération des travailleurs intellectuels qui mène campagne avec le docteur Foveau de Courmelles et M. Guiselin, les Chambres sont saisies d'un texte de loi tendant à incorporer les accidents dus aux radiations dans la loi sur les accidents du travail.

Nous pouvons, alors, nous rendre compte que la protection contre les rayons X est, en fait, intégralement réalisable et que rien n'a été négligé pour qu'elle soit scientifiquement contrôlée et administrativement classée.

Grâce aux efforts concertés de tous, la routine a dû céder encore, sur ce terrain, le pas à la logique. Nous devons associer, dans un même sentiment de reconnaissance, sans omettre personne, tous ceux qui ont travaillé pour un avenir meilleur.

Docteur Albert Laborde
ingénieur de l'Ecole de Physique et de Chimie Industrielles.

La T. S. F. au secours du médecin

DIEPPE. — (*De notre correspondant particulier*). — Ayant besoin de quatre ampoules de sérum antipoliomyélitique pour un enfant, le docteur Maillard, de Dieppe, le fit savoir par la tour Eiffel. Radio-Paris et les P. T. T. en donnant l'adresse d'un pharmacien parisien qui se chargerait de l'envoi immédiat.

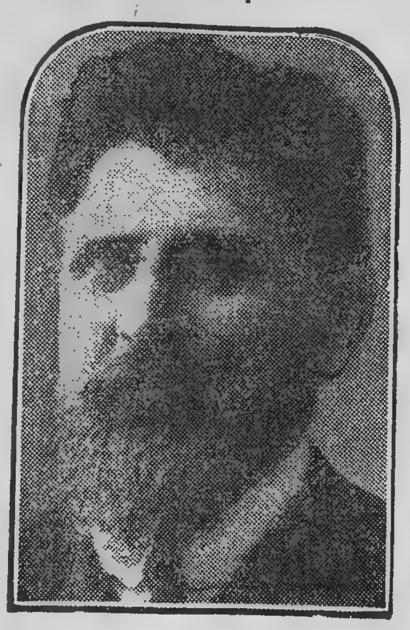
Une demi-heure après la radiodiffusion, le docteur Maillard recevait un coup de téléphone du docteur Leboucher, de Bayeux, lui annonçant qu'il lui faisait parvenir huit ampoules du sérum demandé et qu'il en tenait huit autres à sa disposition.

D'autres offres furent faites, et deux heures après l'émission, le docteur Maillard recevait la visite du docteur Vornière, d'Eu, qui apportait les ampoules demandées.

L'ENCÉPHALITE POST-VACCINALE

M. Netter en soutient la nature vaccinale

Et il incrimine les passages par le lapin



M. NETTER

M. Netter a fait à l'Académie de médecine une communication importante sur la nature vaccinale pour lui démontrée, de l'encéphalite post-vaccinale. En voici le texte :

I. — Vers la fin du mois de juillet dernier, on notifiait officiellement à Rotterdam l'existence d'une maladie contagieuse contre laquelle les autorités sanitaires conseillèrent de recourir à la vaccination. A cet effet, près de 2.000.000 de doses vaccinales furent mises à la disposition des médecins, plus de 155.000 vaccinations pratiquées à l'Institut vaccinal de Rotterdam.

La maladie fut officiellement qualifiée *alastrim*. L'éruption, tantôt très discrète, tantôt, au contraire, abondante, ressemblait à l'éruption de la variole, avec cette particularité toutefois que les vésicules étaient rarement ombiliquées. Elle apparaissait, dès le troisième jour, précédée de fièvre, de courbature, de douleurs lombaires. La maladie, nettement contagieuse, était rarement mortelle, même chez les sujets non vaccinés. Ces caractères la rapprochaient des *varioles atténuées* qui, en Suisse, de 1921 à 1926, avaient frappé plus de 5.500 sujets et qui, en Angleterre, avaient déjà, à la fin de 1928, provoqué 47.989 déclarations auxquelles s'en étaient ajoutées plus de 7.000 pour les six premiers mois de 1929.

Ces varioles atténuées sont incontestablement de même nature que les cas désignés dans les Antilles et dans l'Amérique du Sud, sous le nom d'alastrim, et l'emploi de ce mot à Rotterdam était d'autant plus légitime que le père de la première malade du 12 juillet, matelot revenu des Indes néerlandaises, qui avait présenté en juin une éruption, avait été l'objet d'hésitations ; les premiers médecins penchant pour le diagnostic de variole et n'ayant cru devoir se rallier à celui de varicelle anormale qu'en raison du résultat négatif de l'inoculation à la cornée du lapin.

A la date du 5 octobre, le nombre des déclarations s'élevait à 597. Sur les onze provinces néerlandaises, la Hollande méridionale avait fourni 543 déclarations sur lesquelles 297 à Rotterdam, 226 à Delft. Les cas de Rotterdam avaient comporté 15 décès. Aucun cas de mort n'a été relevé à Delft.

L'éclosion de cette épidémie en Hollande était d'autant plus intéressante que, comme je l'ai indiqué en juillet dernier, l'émotion légitime provoquée dans ce pays par l'apparition de l'encéphalite post-vaccinale avait amené, en 1928, les services sanitaires à suspendre l'obligation d'un certificat de vaccine chez les enfants à l'entrée de l'école.

En propageant, comme ils le devaient, la vaccination, ces services ne dissimulaient pas leurs craintes de voir se multiplier les cas d'encéphalite. Ces craintes devaient, malheureusement, se réaliser puisque, à la date du 5 octobre, le nombre des encéphalites signalées était de 59 avec 15 décès, dont 45 et 10 décès chez les primovaccinés. L'encéphalite vaccinale avait à son passif autant de morts que l'épidémie à laquelle était, à bon droit, opposée la vaccination.

II. — En dépit de l'opinion exprimée par la majorité dans les commissions qui, en Angleterre comme en Hollande, à l'Office international d'hygiène comme à la Société des nations, fait jouer au vaccin dans l'apparition de l'encéphalite un *rôle indirect* activant la virulence d'un agent encore non isolé et qui, quoique présent chez les sujets, avant la vaccination, ne donnait lieu à aucun accident, nous avons exposé ici même les raisons qui nous avaient fait admettre la *responsabilité directe du vaccin*.

Des accidents cérébraux, en effet, apparaissent presque toujours du neuvième au treizième jour, c'est-à-dire au moment où l'infection vaccinale est généralisée. Alors que dans un assez grand nombre d'autopsies il avait été impossible de déceler la présence du virus vaccinal dans le cerveau, il avait été publié en Angleterre, cinq observations dans lesquelles trois passages successifs dans le derme du lapin avaient réussi à faire apparaître des vésicules vaccinales caractéristiques.

(Voir la suite en 2e page)



Mme CURIE à New-York

Avant de quitter les Etats-Unis, Mme Curie a visité le laboratoire du cancer de l'université de Columbia.

On la voit ici causant avec le docteur Francis Carter Wood, directeur du laboratoire Crocker, spécialiste dans l'étude du cancer.

Phot. Wide World.

L'application de la loi sur les assurances sociales

Un avertissement solennel de la Confédération des syndicats médicaux aux députés et sénateurs

LA LOI " MAL FAITE " DOIT ÊTRE MODIFIÉE

Voici le texte de la lettre qui vient d'être reçue par les députés et les sénateurs.

Monsieur le sénateur,

Une fois encore, au nom de la Confédération des syndicats médicaux français, nous poussons un cri d'alarme, et, alors qu'il en est encore temps, nous demandons aux parlementaires que soit modifiée la loi sur les assurances sociales.

Nous faisons auprès de vous cette nouvelle démarche dans le but de conserver à la médecine française toute sa valeur scientifique et morale, dont il ne nous appartient pas de faire l'éloge, mais que nous avons bien le droit de souligner.

Nous intervenons aussi dans le but non moins précis de donner aux assurés de demain, non pas des consultations en série et des certificats complaisants, mais des soins probes et effectifs.

Nous vous faisons adresser par un prochain courrier le volume du docteur Liek, de Dantzig, sur *Les Méfaits des assurances sociales en Allemagne*. Si vous parcourez ce livre, œuvre de bonne foi, vous y verrez les dangers manifestes d'une loi telle que la loi allemande, que la loi française, prête à entrer en application, copie malheureusement sur bien des points.

L'œuvre de Liek n'est pas celle d'un isolé, ni d'un aigri, et nous pourrions apporter sur ce sujet un véritable dossier international.

Pour nous en tenir à l'Allemagne, nous vous signalons l'éloquente intervention du professeur Hellpach, aux journées médicales de Essen, en juin dernier, discours vigoureusement applaudi et approuvé, disait la *Gazette de Cologne*, qui le publiait (28 juin 1929).

Hier encore, le professeur Merklen et MM. Wolf, de Strasbourg, ont apporté à la tribune de notre Académie de médecine les protestations du professeur Eppinger, de Fribourg-en-Brisgau, dont l'autorité dépasse largement les frontières de la République allemande. Voici les conclusions de son étude en ce qui touche seulement le côté professionnel :

« Les assurances sociales allemandes ont donc avili et asservi les médecins ; elles ont abaissé la pratique de l'exercice de la médecine ; elles ont diminué le niveau moyen des études et engendré la pléthore avec, pour aboutissant, le prolétariat médical ; elles commencent à mettre en danger l'enseignement et le travail de recherches des cliniques universitaires. »

Nous voulons vous signaler à nouveau aussi l'abaissement fatal de la moralité sociale, de celle [illegible] quinze ou dix-huit millions d'assurés auxquels la loi du 5 avril 1928 enseignera demain la fraude, et, à beaucoup, apprendra la paresse.

Le législateur français ne peut, nous semble-t-il, rester indifférent aux solennels avertissements venus de tous côtés.

Notre Confédération des syndicats médicaux français qui groupe 17.500 médecins, a étudié le problème de l'assurance-maladie sous toutes ses faces. Il est facile encore de modifier la loi, de la rendre applicable pour le plus grand bien de tous.

Nous avons étudié des textes modificatifs, mais n'avons pas à faire œuvre législative. Amendements et contre-projets vous seront, sans doute, proposés. Nous vous demanderons alors de voter ceux d'entre eux qui, à notre point de vue de techniciens, paraîtront aptes à rendre la loi sur les assurances sociales applicable et même fertile en bons résultats.

Car — nous l'avons répété bien des fois — nous ne sommes, en aucune façon, opposés au principe des assurances sociales. Mais nous ne pouvons collaborer à la loi du 5 avril 1928 tant qu'elle n'aura pas subi d'indispensables modifications — et nous ajoutons que le 3e rectificatif déposé par le gouvernement sur le bureau du Sénat ne résoud aucune des difficultés que nous avons maintes fois signalées.

Croyez, monsieur le sénateur, à nos sentiments distingués.

Le président,
Professeur BALTHAZARD.

Le secrétaire général,
Docteur CIBRIE.

Rappel de la décision prise à la dernière assemblée générale

La Confédération des syndicats médicaux français, groupant 17.500 médecins, se refuse à collaborer au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales, tant que celle-ci n'aura pas subi les indispensables modifications que nous ne cessons de réclamer, et qui sont :

Habilitation par le groupement national des syndicats aptes à contracter avec les caisses.

Libre choix du médecin par le malade (reconnu par la loi).

Respect du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement.

Droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital, ou dans tout autre établissement de soins.

Entente directe entre le malade et le médecin au sujet des honoraires et des soins.

Liberté de thérapeutique et de prescriptions, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.

Contrôle des malades par la caisse, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

La faculté de médecine de Québec

On annonce que la Faculté de médecine de l'Université Laval, de Québec, a été classée « A » par l'American Medical Association.

On sait que l'American Medical Association a commencé ce classement des Facultés médicales de toute l'Amérique depuis quelques années, classement qu'elle veut maintenant poursuivre jusqu'en Europe. Cette classification qui a suscité de très importants développements dans les facultés américaines peut donc être considérée comme importante. Elle ne se fait d'ailleurs qu'après une enquête complète sur le matériel universitaire et hospitalier de toutes les maisons affiliées à l'enseignement médical.

Le traitement des tumeurs cancéreuses ulcérées

L'opinion du professeur Blumenthal

chef de l'Institut universitaire pour l'étude du cancer, à Berlin

et du docteur Auler



Le professeur BLUMENTHAL *(en haut) directeur du Krebsinstitut, et son assistant, le docteur* AULER.

Le docteur Beckmann a attiré notre attention sur les propriétés du synthol dans le traitement des tumeurs cancéreuses ulcérées.

Mes résultats, que j'ai fait consigner l'année dernière dans un rapport succinct par mon assistant, le docteur Auler, montraient que le synthol est tout désigné pour jouer, dans le traitement des plaies des maladies cancéreuses, un rôle important. Il a des propriétés bactéricides qui sont d'une importance considérable pour détruire les microbes dans les tumeurs cancéreuses, spécialement les bactéries déterminant la putréfaction, de telle sorte que nous sommes en mesure, avec l'aide du synthol, de désodoriser les produits cancéreux infectés, spécialement les sanies, et de prévenir les infections secondaires qui pourraient se produire dans les plaies cancéreuses par le fait des microbes qui pourraient s'y fixer. Ces propriétés sont de la plus grande importance, en ce sens qu'elles rendent le malade supportable non seulement à lui-même, mais à son entourage. Par exemple, nous avons traité avec le synthol beaucoup de cas du nez, de la bouche, de la figure, de la matrice et du sein, et nous avons pu nous convaincre ainsi des propriétés désodorisantes et désinfectantes du synthol. Nous employons le synthol depuis un an et demi environ et nous n'avons jamais constaté la plus légère nocivité de cette médication. Les malades la supportent très bien. La plupart des cas traités au synthol sont des cas ulcérés qui sont déjà arrivés à un stade fort avancé, de sorte qu'il ne nous est pas possible de dire, d'après cela, si le synthol possède une action directe sur le cancer lui-même ; il semble cependant qu'il exerce sur le processus inflammatoire à l'intérieur des tumeurs une influence bienfaisante et que, de ce fait, les douleurs et les sécrétions diminuent. Cela montre, sans aucun doute, l'action sédative de la préparation sur les malades.

Les résultats des expériences, à l'Institut du cancer à Berlin, sont également en concordance avec les points principaux de ceux obtenus dans les expériences faites, au Centre anticancéreux de la Salpêtrière, par le professeur Gosset et son assistant, le docteur Robert Monod. Je tiens aussi pour digne d'intérêt, l'opinion du docteur G. Siauve-Evauzy, suivant laquelle le synthol agirait dans le sens d'une « oxygénation », et que, par conséquent, on pourrait considérer son emploi comme un moyen de rénovation ou, si l'on veut, de « vitalisation » de l'organisme.

On a donc trois effets à signaler dans l'action du synthol :

1° Le pouvoir désodorisant ;

2° Le pouvoir désinfectant ;

3° Le pouvoir « d'oxygénation » des tissus.

Il existe également, en liaison directe avec cette dernière propriété, une action contre l'anémie.

L'introduction du synthol en Allemagne, par le docteur Beckmann, *doit être considérée par nous comme un enrichissement de nos moyens thérapeutiques dans la lutte contre les plus diverses manifestations des maladies.*

Prof. doct. méd. F. BLUMENTHAL,
directeur de l'Institut anticancéreux.

L'INJECTION INTRACARDIAQUE SANS BLESSURE DU CŒUR



Le docteur Forssmann, de l'Augusta Victoria Homa, de Berlin, est ce médecin dont la grande presse a parlé récemment à propos de l'expérience qu'il a faite sur lui-même.

Le docteur Forssmann a réussi à s'introduire en partant des veines du pli du coude un tube très fin en caoutchouc jusqu'au sein des cavités cardiaques; pour démontrer l'inocuité du procédé, il aurait conservé la sonde en place pendant six heures et demie.

Outre l'intérêt physiologique éventuel, ce procédé permettrait l'injection intracardiaque sans blessure du cœur. L'introduction de la sonde peut se faire entièrement en quelques secondes.

PROPOS SCEPTIQUES

Prométhée

Au cours des débats de l'affaire Richard Corbett, le président demanda si la malheureuse victime recevait de la morphine.

— Non ! lui fut-il répondu.

Il faut avouer qu'il est étrange de voir une femme atteinte d'un cancer généralisé, souffrir assez pour que son fils prenne la détermination de la tuer sans qu'il lui fut administré de morphine.

Pour ce fait venu à la lumière des débats publics, combien en reste-t-il d'ignorés. On a inculqué au médecin une telle terreur de la loi sur les stupéfiants ; la police, la justice, l'inspection pharmaceutique ont si bien tracassé de très honnêtes praticiens qu'on n'ose plus prescrire les doses de morphine nécessaires aux cancéreux. Certains pharmaciens ne veulent même plus en avoir dans leur officine.

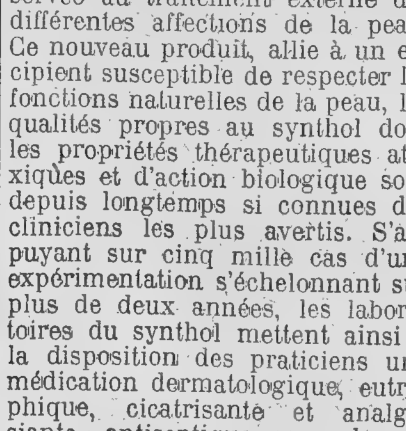
Pour sauver de l'asile deux quarterons de débiles sans intérêt social, on a condamné au sort de Prométhée des milliers de malades qui agonisent sous les yeux terrifiés de leur entourage sans le secours de la seule euthanasie qui nous soit permise : l'engourdissement progressif de toutes les facultés, grâce auquel le malade, oubliant sa douleur, meurt en ne pensant plus à la vie.

Métastase.

Une médication dermatologique nouvelle

Les laboratoires du Synthol viennent de créer une médication dermatologique nouvelle : le « Dermo-Synthol » médication réservée au traitement externe des différentes affections de la peau. Ce nouveau produit, allie à un excipient susceptible de respecter les fonctions naturelles de la peau, les qualités propres au synthol dont les propriétés thérapeutiques atoxiques et d'action biologique sont depuis longtemps si connues des cliniciens les plus avertis. S'appuyant sur cinq mille cas d'une expérimentation s'échelonnant sur plus de deux années, les laboratoires du synthol mettent ainsi à la disposition des praticiens une médication dermatologique, eutrophique, cicatrisante et analgésiante, antiseptique sans danger pour l'architecture ou les fonctions cutanées et asservissant ainsi les perfectionnements d'un médicament à actions physiques aux exigences de la physiologie.

DOCTEURS « HONORIS CAUSA »



Le docteur ROUX

professeur honoraire de clinique chirurgicale à Lausanne, qui a reçu officiellement le titre de docteur honoris causa *de l'université de Paris.*

D'autre part, le docteur EGAZ-MONIZ, *de Lisbonne, a été nommé docteur* honoris causa *de l'université de Lyon.*

Un moyen d'exploration fonctionnelle du foie dans l'azotémie

Le rapport : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{azote résiduel}}$

Par les docteurs A. Rémond (de Metz)
professeur de clinique médicale
et H. Colombes
ancien chef de clinique à la faculté de Toulouse

Depuis plusieurs années nous avons étudié au laboratoire, à la lumière des résultats fournis par les analyses du sang (notre statistique porte sur plus de quatre cents observations) les modifications qui se produisent dans le taux de la cholestérine et dans celui de l'azote résiduel, au cours des affections qui atteignent le parenchyme hépatique et particulièrement au cours de l'azotémie.

Cliniquement, au moins à son début, il est à peu près impossible de conclure à une lésion du foie : les modifications de volume et de consistance de l'organe, le syndrome d'hypertension portale, l'ictère (dont la valeur pathogénique reste encore matière à discussion) sont les seuls symptômes cliniques qui attirent notre attention : ils ne se montrent que lorsque existent des lésions déjà intenses ou depuis longtemps en évolution ; et encore ne nous permettent-ils pas de mesurer quelle est la gravité de cette atteinte.

Les diverses épreuves auxquelles on s'est adressé pour essayer de juger la valeur fonctionnelle de l'organe, en étudiant les modifications morbides de certaines fonctions qui paraissent nettement dévolues au foie, ont été toutes plus ou moins discutées et se sont compliquées par la nécessité d'éliminer des causes d'erreur qui s'avéraient fréquentes. De plus l'atteinte d'une fonction seule ne nous permet pas de porter le diagnostic d'insuffisance hépatique : d'où la nécessité de pratiquer le plus grand nombre d'épreuves possible.

Des travaux antérieurs effectués dans le service de clinique médicale de l'un de nous, nous avaient montré les modifications de l'azote résiduel au cours des affections rénales chroniques. En concordance avec plusieurs auteurs qui ont poursuivi les mêmes recherches, nous avions constaté que l'azote résiduel s'élevait d'une façon considérable, chez certains azotémiques et que cette augmentation coïncidait, le plus souvent, avec l'existence de symptômes d'intoxication grave.

Les variations du taux de la cholestérine ont fait aussi l'objet d'une étude approfondie. Au cours d'un travail, qui se base sur plus de mille dosages, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

« Chaque fois qu'il se produit une perturbation quelconque dans l'équilibre des hormones avec intégrité de la cellule hépatique, la cholestérine augmente pour revenir à la normale lors de la nouvelle adaptation de l'organisme, ou lors de la guérison. La diminution de la cholestérine implique la notion d'une atteinte primitive ou secondaire du foie et assombrit le pronostic. »

C'est à la lumière de ces données que nous avons dépouillé et essayé de classer nos diverses observations.

Nos analyses ont été pratiquées soit sur le sérum sanguin, soit le sang total oxalaté ou fluoré.

Dans un premier groupe de faits, nous avons essayé d'obtenir un chiffre indiquant la valeur normale du rapport : $\frac{\text{cholestérine.}}{\text{N. résiduel.}}$

Pour les analyses faites sur le sérum sanguin, nous avons pris comme valeur normale 0 gr. 08 à 0 gr. 09 pour l'azote résiduel et 1,50 pour la cholestérine. La valeur théorique de notre rapport était donc : 18.

La lecture du registre d'analyses nous a permis de retrouver vingt observations de malades, présentant une urée sensiblement normale (0,25 à 0 gr. 45 par litre) et hospitalisés pour une affection peu susceptible d'atteindre le parenchyme hépatique. Le taux moyen de l'azote résiduel a atteint 0,09 par litre, celui de la cholestérine 1 gr. 55, avec des maxima de 0,11 pour l'azote résiduel et de 1,65 pour la cholestérine et des minima respectifs de 0,06 et de 1,40 par litre.

Le rapport : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{N. résiduel}}$ est égal ici à : 17,22, sensiblement égal à celui établi théoriquement. L'histoire des malades indiquait bien la probabilité de l'intégrité du foie.

Les chiffres changent un peu lorsqu'il s'agit d'études portant sur le sang total. Ici, le chiffre normal de l'Az. résiduel change : il semble bien qu'il doive être fixé aux environs de 0 gr. 18 par litre. Celui de la cholestérine ne varie pas et nous admettons toujours le taux de 1,50 par litre.

Le rapport : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{N. résiduel}}$ est ici égal à : 8,8.

Dix analyses complètes, effectuées sur des sujets jeunes (20 à 30 ans) en parfait état de santé et hospitalisés pour des affections chirurgicales peu graves (hernie, fracture), nous ont donné pour l'Az. résiduel une variation allant de 0,21 à 0,14 par litre, pour la cholestérine des chiffres variant de 1 gr. 40 à 1 gr. 65.

Le rapport : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{N. résiduel}}$ a présenté comme chiffre maximum 8,9, comme minimum 6,5. Nous pouvons donc dire qu'au delà de ces limites le rapport indique bien l'insuffisance hépatique. La recherche de l'urée dans ces dix cas a donné comme chiffres extrêmes 0,30 et 0,40.

Ces premières notions de base étant établies, étudions maintenant les variations constatées au cours de l'azotémie.

(Voir la suite en 2e page)

La déclaration des causes de décès

En vue d'être informés sur les maladies qui causent le plus de décès dans notre population, des efforts ont été faits, depuis de nombreuses années, pour améliorer la statistique sanitaire de la France Cette statistique, qui a été instituée en 1886 pour les villes de plus de 10.000 habitants, fut étendue, en 1892, aux agglomérations de plus de 5.000 habitants et, à partir de 1906, à toutes les communes françaises.

Tout en fournissant les causes de décès par âge, cette documentation comportait des groupes trop larges : 0 à 1 an, 1 à 19 ans, 20 à 39 ans, 40 à 59 ans et 60 ans et au-delà. De plus, elle ne tenait aucun compte des sexes et était dressée par les services du ministère de l'intérieur d'après des bordereaux établis dans les préfectures et les mairies, ce qui ne permettait pas un travail uniforme.

Une modification s'imposait. Elle fut tentée pour la première fois en 1925, grâce aux libéralités de la Fondation Rockefeller, à l'intervention de l'Office national d'hygiène sociale et du Comité national de défense contre la tuberculose et enfin au concours, toujours si averti et si empressé, de la Direction de la statistique générale de la France.

Les difficultés

Pour obtenir une bonne statistique sanitaire, indispensable aujourd'hui aux hygiénistes et épidémiologistes, au corps médical et aux gouvernements, auxquels incombe l'organisation, sur leur territoire, de la défense contre les maux sociaux, il importe d'obtenir une régulière et exacte déclaration des maladies ou accidents qui ont entraîné la mort La statistique est pour l'hygiéniste et l'épidémiologiste ce que le thermomètre est pour le médecin Sans aucun doute, nous touchons ici au point névralgique de la question : secret professionnel, craintes exagérées des familles, etc...

Or, on sait qu'à l'heure actuelle des dispositions sont à l'étude en vue de ménager justement les susceptibilités des uns et des autres, en créant un bulletin de décès dont l'en-tête détachable, portant le nom du défunt, serait conservé par le médecin traitant. Le bulletin ainsi rendu anonyme, mais rédigé selon les indications du dit bulletin, permettra enfin à nos services de statistique d'établir, par département, des tableaux précis, d'après ces nouvelles déclarations, offrant désormais toutes les garanties nécessaires.

Les résultats

Le premier volume, relatif à l'année 1925, paru en 1926, expose la mortalité par département, par cause, par sexes séparés et par groupes d'âge de cinq ans, la première année de l'existence étant mise à part.

Mais nous avons observé, en 1925, un grand nombre de décès par causes inconnues et mal définies (187.575 sur 707.816), soit 26.5 pour cent ; fait regrettable dans un pays organisé comme la France, où tous les décès devraient être constatés médicalement, alors que, jusqu'ici, plus de 100.000 par an ne sont pas encore constatés par un médecin.

En 1927, paraît l'annuaire de 1926, qui, grâce à l'envoi, en juillet, de circulaires invitant les préfets et les officiers de l'état civil à préciser les causes de mort, nous apporte une amélioration de la déclaration des causes de décès. Les décès pour causes non spécifiées regressent de 26,5 pour cent en 1925, à 21,4 pour cent en 1926.

Une amélioration nouvelle était prévue pour 1927 et les faits ne nous ont heureusement pas démenti. En effet, la proportion des décès, pour cause inconnue, n'est plus, en 1927, que de 10,3 pour cent, ramenant à 69.647 les décès par causes non spécifiées, qui étaient de 187.575 deux ans plus tôt ; il est juste de mentionner que la mortalité totale s'était, par suite de circonstances favorables, abaissée à 675.540 soit, en chiffres ronds, une diminution de 32.000 décès sur la mortalité de 1925.

Cependant, nous ne pouvions oublier que dans ces cadres, la statistique des causes de décès ne nous donnait encore qu'une imparfaite satisfaction et, en dehors d'une réduction encore possible du nombre des décès sans causes spécifiées, il nous fallait d'autres renseignements pour les grandes villes. C'est ainsi que les bulletins de décès des villes de plus de 50.000 habitants recensés en 1926, ont été, pour 1926 et 1927, repris et dépouillés à part, afin d'en connaître l'état sanitaire eu égard à la mortalité. Des tableaux spéciaux à ces villes ont été insérés dans les volumes des années 1926 et 1927. On remarquera que les villes ayant plus de 70.000 habitants y sont nommément désignées et, par conséquent, exposées séparément, celles dont la population varie de 50 à 70.000 sont groupées dans un tableau, à l'exception des villes de la banlieue parisienne ayant de 50 à 100.000 habitants (département de la Seine), y compris Versailles, qui font l'objet d'un tableau spécial.

Ce supplément d'informations permet de mesurer les variations qui existent dans la mortalité des grandes agglomérations et celle du reste de la population. Mais il conviendra d'étendre prochainement cette investigation à des centres de moindre importance afin de connaître ce qu'il est convenu d'appeler la mortalité urbaine et la mortalité rurale.

Inégalité devant la mort

On admet que l'entassement humain des grandes villes permet plus facilement que dans les campagnes la propagation des maladies infectieuses et contagieuses : que certaines maladies se contractent facilement à la ville, d'où un déchet urbain beaucoup plus important que dans le milieu rural.

Pour le moment, notre documentation ne nous apporte pas les moyens de l'affirmer et nous ne pouvons connaître avec l'exactitude nécessaire la situation réelle. Afin de remédier à ce fâcheux état de choses, un essai est actuellement tenté, dans quelques départements, en vue de classer les décès par région restreinte et par importance d'agglomérations, selon la cause, le sexe, l'âge et, ultérieurement, la profession.

Nous ne doutons pas du concours du corps médical, qui, toujours soucieux de la conservation de la santé publique, ne manquera certainement pas d'apporter à l'établissement de cette nouvelle documentation, sa précieuse et indispensable collaboration.

Marcel Moine,
directeur de la statistique du comité national de défense contre la tuberculose.

Un moyen d'exploration fonctionnelle du foie dans l'azotémie

(Suite de l'article de 1re page des docteurs A. Rémond et H. Colombes)

Dans un premier groupe de faits, qui d'ailleurs a fait l'objet d'une publication antérieure, nos observations ont porté sur des analyses effectuées sur le sérum sanguin. Quand l'azote résiduel augmente au cours de l'azotémie, et que la quantité de cholestérine diminue, le pronostic devient rapidement mauvais. Nous avons trouvé comme valeurs moyennes (sur 121 observations) une élévation au-dessus de la normale de 0,19 pour l'azote résiduel (0,28), avec une diminution au-dessous de la normale de 0,18 pour la cholestérine (1 gr. 32). Les maxima et minima ont été respectivement de 0,193 et 0,246 (Azote résiduel) contre 0,63 et 1,46 (cholestérine). Si à l'aide de ces chiffres on calcule la valeur du coefficient on constate que : alors que normalement le coefficient varie de 16,5 à 18, si ce coefficient oscille entre 11 et 12, le foie se défend, sa valeur est supérieure aux deux tiers de sa valeur normale, le pronostic est encore bon. En revanche, lorsque les deux termes de la fraction évoluent en sens inverse l'un de l'autre, le coefficient tombe entre 5 et 7. Le foie a perdu les deux tiers de sa valeur fonctionnelle, le pronostic est sombre, et la mort probable au bout de quelques mois. Enfin, quand ce coefficient oscille autour de 2, la mort est prochaine.

Nous avons cherché la confirmation de ces résultats, au cours de cette dernière année, en nous adressant cette fois aux chiffres fournis par les dosages effectués sur le sang total, fluoré ou citraté. Ici les nombres ont un peu changé, mais les principes restent les mêmes : alors que normalement le coefficient varie entre 8 et 6 ; une valeur de 5 indique une fonction hépatique peu atteinte ; au contraire, dès que le coefficient descend aux environs de 3,5 — 4, le pronostic devient grave, au-dessous de 2 il est fatal à brève échéance.

Les chiffres que nous obtenons dans les cas graves sont d'ailleurs susceptibles de varier et de s'améliorer lorsque l'évolution de l'affection devient favorable.

Les recherches que nous avons effectuées sur le métabolisme de la guanidine, élément important et le plus toxique de l'azote résiduel, nous ont montré que la médication parathyroïdienne, aidée de l'opothérapie hépatique constituait un procédé puissant de désintoxication. Nous l'avons mis en œuvre chez un grand nombre de nos malades. A mesure que l'amélioration clinique s'affirmait, ce que les résultats de l'analyse confirmaient, les dosages sanguins montraient que les chiffres du coefficient s'élevaient, indiquant ainsi que le parenchyme hépatique revenait à la normale.

C'est ainsi que pour vingt-trois malades, étudiés spécialement dans ce but, nous avons obtenu au début des expériences un coefficient moyen de 5,8, et après traitement nous avons vu celui-ci s'élever au chiffre moyen de 8.7. L'écart maximum observé a montré un coefficient variant de 3,5 à 11,1, avec des chiffres de Az résiduel variant de 0 gr. 30 à 0,13 et de cholestérine correspondants de 1,05 et de 1,45.

Une autre notion importante à souligner, est la corrélation qui existe entre les variations de notre coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ et celles des coefficients de Balavoine et d'Ambard. Dans presque toutes nos observations, les variations ont été parallèles : l'amélioration thérapeutique a porté sur les deux chiffres.

Nous pouvons conclure en disant que le coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ nous renseigne pleinement au cours de l'azotémie sur la valeur de la fonction hépatique ; il nous donne par rapport à celle-ci les mêmes clartés que le coefficient d'Ambard et de Balavoine par rapport à la fonction rénale.

Nouvelle association médicale

L'Automobile-Club médical de Paris et des départements limitrophes

Paris est actuellement une des rares grandes villes du monde où aucune facilité n'est donnée aux médecins pour se rendre rapidement au chevet de leurs malades.

D'autre part, le nouvel arrêté du préfet de police, réglementant le temps de stationnement dans le centre de Paris, peut être extrêmement préjudiciable aux malades si une certaine tolérance n'est pas accordée aux médecins.

La voiture du médecin, dans l'exercice de sa profession, doit être facilement signalée aux agents chargés de la surveillance de la circulation et du stationnement, par un insigne spécial, visible de jour et de nuit, l'utilité du coupe-file devenant de plus en plus illusoire.

Afin d'obtenir des pouvoirs publics que les agents, dans la mesure des possibilités du service, facilitent aux médecins l'exercice de leur profession, un groupement de médecins s'est constitué sous la présidence d'honneur du professeur Jean-Louis Faure, et la présidence effective du docteur Trémolières, médecin des hôpitaux de Paris, sous le titre d'« Automobile-Club médical de Paris et des départements limitrophes ».

En outre des avantages précités, l'A.-C.-M.-P. assure à ses membres des avantages commerciaux,

Tarif préférentiel sur les diverses assurances automobiles (compagnie au choix de l'assuré) ; service accéléré de réparations et de dépannage au prix le plus réduit ; remise spéciale pour achat de tous accessoires ; service de voitures de remplacement, etc.

Enfin, l'Automobile-Club médical de Paris, par suite de son affiliation à l'A. C. I. F., offre à ses sociétaires tous les avantages dont jouissent les membres de ce dernier :

Délivrance de tryptiques, de carnet de passage de douane, etc., sans autres frais que ceux de leur établissement ; service de démarches pour l'établissement de passeports ; représentation gratuite devant les tribunaux en cas d'accident, contravention, surimposition, etc.

Il importe pour pouvoir obtenir des pouvoirs publics le plus d'avantages possibles que tous les médecins possesseurs ou usagers d'une voiture adhèrent à l'A. C. M. P. Le prix de la cotisation est modique : 60 francs par an.

Demander tous renseignements et adresser les candidatures au secrétaire général, docteur Lafond, 89, boulevard de Magenta, Paris (10e).

La nature vaccinale de l'encéphalite post-vaccinale

La communication de M. Netter à l'Académie de médecine

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

Depuis notre communication du mois de juillet, il nous est possible d'apporter à la thèse de la nature vaccinale de l'encéphalite trois ordres de preuves que je vais énumérer successivement :

1° *La constatation dans l'encéphale de deux malades d'antivirus vaccinaux* réalisée expérimentalement par Bijil et Frenkel, d'Utrecht. La présence de ces antivirus explique que l'inoculation de ces deux cerveaux soit restée négative. Une intervention du même ordre rend compte, sans doute, des résultats négatifs des inoculations par divers auteurs dans des encéphalites vaccinales ;

2° *Les bons résultats* fournis à Hekman, d'Utrecht, par les *injections intraveineuses à sept enfants atteints d'encéphalite, du sérum prélevé chez leurs parents.* Les parents avaient été vaccinés en même temps que les enfants et leur vaccination avait été positive. Ces heureux effets n'auraient pas été obtenus si l'encéphalite n'avait pas été due à la vaccine.

3° *La rareté incomparablement plus grande de l'encéphalite post-vaccinale chez les revaccinés. Elle ne se comprendrait pas si la vaccination antérieure n'avait pas conféré à ces derniers une certaine immunité.*

III. — La fréquence plus grande de l'encéphalite post-vaccinale dans ces dernières années tient, à notre sens, à la pratique de la plupart des instituts vaccinaux où, de temps en temps, on a recours au passage par le lapin pour renforcer l'activité et réaliser la pureté du vaccin de génisse. Le neuro-vaccin, dont l'emploi est généralisé en Espagne, est particulièrement susceptible, comme la chose a été établie en Hollande (11 encéphalites sur 40.000 vaccinations), de provoquer l'encéphalite. Douglas, Mac Intosh, Ledingham, à Londres, Bijl et Frenkel, à Utrecht, ont montré sa grande nocivité pour les lapins, aussi bien les inoculations dans le derme ou le péritoine que dans les veines. Ils ont trouvé dans le plus grand nombre des viscères, des lésions de nature vaccinale dont la structure histologique ressemble beaucoup à celle des altérations constatées dans l'encéphalite vaccinale humaine par Mac Intosh, Perdrau et Schurmann.

On est en droit de supposer que des passages intermittents par l'organisme du lapin, sans être aussi nocifs que des passages ininterrompus, modifient les qualités du virus.

Si Pasteur nous a montré, en 1884, que le passage par le lapin exalte la virulence du virus rabique, divers expérimentateurs ont pu, par la simple inoculation dans le derme du lapin, réaliser la transformation en virus vaccinal du virus de la variole ordinaire, de celui de la variole atténuée, de ceux de la stomatite pustuleuse du cheval, de la chèvre, de la variole des porcs, des poules et même du mouton clavelée).

IV. — Puisque le passage par le lapin confère au vaccin des propriétés fâcheuses, il convient, à notre sens, de renoncer d'une façon absolue, dans les instituts, à ces passages dont la nécessité n'est point établie, maintenant surtout que l'on peut obtenir des cultures « in vitro » de vaccin. Tout porte à penser que l'on diminuera ainsi très sensiblement la fréquence de l'encéphalite post-vaccinale.

En attendant, nous pouvons aborder avec plus de confiance le traitement de ces encéphalites au moyen de l'emploi de sérums, que ces sérums soient prélevés chez les humains vaccinés récemment avec succès, ou qu'ils soient recueillis chez des animaux immunisés.

Les médecins roumains se déclarent favorables au vaccin B. C. G.

Résultats de trois années de vaccinations

Le professeur Cantacuzène, de Bucarest, a rapporté à l'Académie de médecine les résultats de la vaccination par le B. C. G. du professeur Calmette en Roumanie au cours des années 1926, 1927 et 1928.

Elles furent pratiquées au nombre de 17.535, dont 1.005 sur des enfants vivant au milieu de tuberculeux contagieux.

Le professeur Cantacuzène déclare :

— *Les vaccinations et les revaccinations par le B. C. G. sont absolument inoffensives. Leur efficacité se dégage, dans l'expérience roumaine, avec la plus grande netteté du fait que, dans les régions où un grand nombre d'enfants ont pu être vaccinés, la mortalité générale (c'est-à-dire par toutes causes de maladies) a été réduite de moitié parfois des deux tiers, en comparaison de celle des enfants non vaccinés. C'est la preuve la plus évidente que la vaccination est inoffensive, qu'elle protège les enfants contre les maladies tuberculeuses, qui deviennent extrêmement rares, et qu'elle leur confère une résistance manifeste aux maladies les plus fréquentes du jeune âge. Le fait est indéniable et absolument général.*

Aussi nous considérons comme une très grande erreur de limiter, sous prétexte de prudence, les vaccinations aux enfants nés en milieu tuberculeux. L'on écarte ainsi du bénéfice incontestable de la vaccination préventive un grand nombre d'enfants qui, quoique n'étant pas nés en milieu bacillifère, risquent quand même à tout moment de se contaminer en dehors du milieu familial, immédiatement après la naissance ou plus tard.

Il faut vacciner tous les enfants. L'humanité comme l'intérêt social le demandent. Il importe d'isoler, quand on le peut, ceux qui viennent au monde dans un milieu tuberculeux. Mais on ne doit pas méconnaître que la vaccination préventive, à elle seule, constitue le moyen de prémunition le plus sûr contre la tuberculose.

Pour le professeur Cantacuzène, l'expérience faite en Roumanie le démontre clairement.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 29 octobre a eu lieu la première réunion de la Société des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les docteurs Digeon (P. A.), Faure, Renard, Montagne, Dartigues, Faulong, Caujole, Roule, Lévy-Lebhar, Groc, Delate, Mont, Refat, Cambles, Clavel, Astié, Molinery, Bourguet, Vasselin, Lassance, Gorse, Esclavissat, Privat, Armengaud, Mlles Benit, MM. Digeon, d'Ayrenx, Quériaud.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général ; le docteur Caujole, député de la Seine, qui narra les différentes phases de sa récente mission parlementaire en Pologne ; le professeur Roule qui félicita le docteur Dartigues, président fondateur de l'U. M. F. I. A., de sa rosette de la Légion d'honneur ; le docteur Molinery fit la « critique parlée » du dernier livre du docteur Groc, *Cynisme* ; et le docteur d'Ayrenx, président en exercice de la S. A. M. T. P., clôtura la série des discours.

VACANCE

A Vanves

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vanves.

L'indemnité annuelle allouée au titulaire est de 30.000 francs par an.

Le directeur du bureau d'hygiène est autorisé à assurer un service à l'institut Lannelongue mais il lui est interdit de faire de la clientèle dans la localité.

Les candidats ont jusqu'au 27 courant pour adresser au ministère du travail leurs demandes.

NOS ECHOS

T. S. F.

Nous avons déjà entendu raconter cette histoire américaine ou marseillaise de deux bateaux perdus en mer, l'un, portant le cerveau chirurgical, l'autre, la main opératrice, et l'intervention réglée par T. S. F. du premier au second. Elle sera peut-être vraie, demain, comme l'était hier cette demande angoissante, jetée à tous les haut-parleurs et casques d'une station de province : « le docteur R. à S. (Savoie) prie d'urgence médecins, pharmaciens en détenant, lui adresser sérum antipoliomyélitique ». Pour quelle agonie, pour quelle pressante détresse jetait-il cet appel : un de ses enfants, un de ses petits malades ? Tragique cri des ondes dans la nuit indifférente pendant l'entr'acte du jazz frénétique. Entre deux morceaux de musique nègre syncopée, il a glissé, déformé par les parasites, comme un hurlement de bête à la mort, et quand le speaker s'est tu, je n'ai plus entendu dans mon casque qu'un grésillement saccadé, comme si très loin, trop loin et trop tard pour que nous puissions la défendre, quelque monstre invisible grignotait de la vie.

Pascase.

La conférence annuelle Broca aura lieu à la Société d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, le jeudi 21 novembre, à 17 heures.

Le docteur L. Girard traitera de « l'attitude normale de la tête déterminée par le labyrinthe de l'oreille ».

Turpin monopole, grand vin blanc de Bordeaux, ni trop sec, ni trop doux, se trouve sur tous les menus des grands restaurants, grands hôtels et compagnie des wagons-lits, etc.... etc... Demandez-le.

Manteaux de Breitschwantz et d'Hermines, ainsi qu'une collection complète de manteaux d'autres fourrures sont exposés à l'Hermine Royale, 254, Fbg Saint-Honoré, où vous êtes assurée, Madame, de trouver dans ses salons les fourrures appropriées à votre silhouette.

Pourquoi consomme-t-on cent fois plus de pâtes en Italie qu'en France ? Parce qu'elles sont meilleures. Demandez à vos fournisseurs les Pâtes Cérès, de Nice, à l'Italienne, elles sont délicieuses.

Voulez-vous avoir de beaux enfants ?

Faites prendre à vos enfants « l'Ali-Bébé », aliment recommandé après le sevrage et pendant la croissance.

En vente au « Chocolat Foucher », 26, rue du Bac, Paris.

Confrère demande, pour dame âgée de 63 ans, partiellement impotente : Maison repos avec soins, banlieue, jardin. Prix raisonnable. — Ecrire au journal.

L'ANALYSE DU CAFÉ DE MALT

L'analyse du café de malt Ethel y décèle la présence exclusive d'orge maltée et torrifiée sans aucune trace de substances nuisibles au cœur. En prescrivant le malt Ethel dont l'arome approche de près celui du café, vous ne priverez pas vos malades du cœur de leur habituel réconfort, et vous compléterez heureusement leur alimentation puisque le Malt Ethel contient des torments qui transforment l'amidon en glycose assimilable.

Nous tenons à votre disposition des échantillons de café de Malt Ethel avec toute la documentation qu'il vous plaira de nous demander.

XXIe congrès français de médecine

Le prochain congrès aura lieu en 1931, à Liége, sous la présidence du professeur de Beco.

Le secrétaire général sera M. Roskam.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1. Les états hyperthyroïdiens. 2. Le métabolisme du calcium. 3. Traitement par l'insuline des états non diabétiques.

La maison de retraite des médecins du front

Nous leur avons organisé la Mutuelle-Retraite qui leur assure une pension de 6.000 francs à 50 ans. Nous avons l'occasion d'offrir à ceux qui sont seuls et n'ont pas d'autre ressource que cette pension, un toit honorable où nos invalides de la guerre, mutilés et retraités, pourront passer dans le calme la fin d'une existence prématurément usée au service de la France et du monde civilisé.

Et pour acquérir ce manoir de Boscla qui sera l'hôtel des Invalides des médecins du front, nous avons encore besoin de quelques dizaines de mille francs.

Nous jetons en toute confiance cet appel à nos confrères, afin qu'ils apportent leur contribution amicale, si modeste soit-elle, aux mutilés de guerre de notre belle profession.

Quelques billets encore, et le château, meublé avec 28 chambres, une bibliothèque somptueuse, un billard, une installation enfin digne des médecins qui ont versé leur sang au service de la civilisation en lutte contre les barbares, tout cela, qui représente le bonheur des vieux jours, la sécurité de leur vieillesse, appartiendra aux Invalides des médecins du front.

Nous sommes certains que vous voudrez contribuer à la réalisation de notre belle œuvre de solidarité médicale, et nous envoyer votre obole confraternelle, dont nous vous remercions par avance.

Pour le président,
le professeur Balthazard,

Le secrétaire général : docteur de Médevielle, C.C. Postaux : Paris, n° 266.09 — 62, rue Erlanger, Paris 16e arrondissement. (*Communiqué.*)

La médaille d'honneur du travail peut être accordée aux médecins

M. Amidieu-du-Clos, député, a demandé au ministre du commerce, si un docteur en médecine, dont la clientèle comprend le service médical d'une importante société métallurgique, et assure ce service depuis plus de 30 ans, peut être compris dans les propositions pour la médaille d'honneur du travail, instituée par les décrets du 16 juillet 1886 et 13 février 1895, étant donné que son activité professionnelle ne se limite évidemment pas à cette seule fonction.

Le ministre a répondu comme suit : *Conformément à la jurisprudence administrative en rigueur, la médaille d'honneur peut être accordée au médecin attaché à un établissement industriel ou commercial lorsque celui-ci est rémunéré par un traitement annuel fixe et bien qu'il donne habituellement ses soins à des personnes étrangères à l'établissement.*

CONTRE-INDICATIONS DE L'ADRÉNALINE

Acquisitions récentes sur l'opothérapie par les surrénales

On a appris dans ces toutes dernières années que l'adrénaline n'est qu'un anneau de la chaîne complexe par laquelle les surrénales remplissent leur rôle régulateur, antitoxique et constitutif du sang.

A la suite de l'enthousiasme provoqué, il y a quelque trente ans, par la découverte et l'isolement de l'adrénaline, on s'était imaginé que la physiologie des surrénales était épuisée.

Petit à petit, on put se convaincre que la riche symptomatologie de la maladie d'Addison ne pouvait pas être attribuée uniquement à l'insuffisance de l'adrénaline.

Il y a quinze ans, Iscovesco isolait des surrénales un ensemble de lipoïdes absolument dépourvus d'adrénaline et qui, ainsi qu'il le montrait, jouissaient d'importantes propriétés physiologiques.

Au dernier congrès international de physiologie qui s'est tenu à Boston du 19 au 23 août 1929, MM. Rogoff et Stewart ont montré qu'en dehors de l'adrénaline secrétée par les surrénales, ces glandes ont une fonction peut-être encore plus importante : l'élaboration d'une hormone indispensable à la vie.

Au même congrès, MM. Kœhler, Eichel-Berger, Biards-Hastings ont confirmé ces données en insistant sur le fait qu'il existe dans les glandes surrénales une hormone capable d'élever le métabolisme basal et d'améliorer diverses asthénies. Tous ces auteurs admettent encore que cette substance dépourvue d'adrénaline est un lipoïde ou tout au moins contenue entièrement dans les lipoïdes extraits des surrénales.

Ces travaux viennent donc confirmer entièrement ceux déjà cités ainsi d'ailleurs qu'un très grand nombre d'autres publiés entre 1914 et 1929 et qu'il est impossible d'énumérer ici.

A l'heure actuelle, nous possédons dans la préparation désignée sous le nom d'Adrénol Total et absolument dépourvue d'adrénaline, un ensemble de lipoïdes contenant ces hormones du plus haut intérêt physiologique et thérapeutique, car ils permettent de faire de l'opothérapie surrénalienne dans une foule de cas où l'administration de l'adrénaline est impossible à cause de l'hypertension qu'elle provoquerait chez des malades déjà hypertendus. Citons parmi ces cas : les asthénies qui s'observent si fréquemment chez les hypertendus et les artérioscléreux, les insuffisances surrénales, congénitales ou acquises, des hypertoniques, les retards de consolidation des fractures, l'asthme avec hypertension, les diabétiques asthéniques, tous les hypertendus justifiables d'un traitement surrénalien prolongé, mais qui ont une aorte ou des reins suspects, de la rétention d'urée, de la myocardite chronique. L'Adrénol Total doit aussi être employé : comme toni-cardiaque chez les hypertendus, dans les adynamies accompagnant les maladies infectieuses graves (fièvre typhoïde, diphtérie, peste, etc.) et aussi comme préventif du choc nitritoïde ou chirurgical. Un grand nombre de chirurgiens font précéder, pendant quelques jours, les interventions graves par des injections d'Adrénol Total et les syphiligraphes l'emploient avant les injections d'arsénobenzol.

Mais ce n'est pas tout. On sait que bien des accidents de l'hypertension ou de l'artériosclérose et plus spécialement les hémiplégies définitives ou transitoires sont très souvent dues, non pas à une rupture, mais à un spasme vasculaire. Ce qu'il faut en ce cas, c'est donc, non pas stimuler, mais régulariser les fonctions vasculaires déréglées par une déficience des surrénales, tout en évitant des hypertenseurs comme l'adrénaline.

On arrive ainsi à cette conception paradoxale, mais très exacte au fond et démontrée par un grand nombre d'observations, suivant laquelle les lipoïdes des surrénales ou Adrénol Total sont capables en supprimant l'asthénie des hypotendus de remonter leur pression artérielle et en régularisant les réflexes vasculaires des hypertendus de diminuer leur pression artérielle, tout en leur rendant des forces.

Jean Stanès.

Enseignement supérieur de dermato-syphiligraghie

L'enseignement supérieur de la dermato-syphiligraphie, fondé par le professeur Gougerot, sous le patronage de Louis Brocq, vient de reprendre.

Rappelons que les séances ont lieu les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis à Saint-Louis (le 2e jeudi étant réservé à la Société de dermatologie). Ainsi le médecin qui veut se perfectionner en dermatologie trouvera tous les jeudis à Saint-Louis un enseignement supérieur.

Signalons parmi les conférenciers les professeurs Jadassohn avec les toxicodermies hématogènes ; De Keyser (les nouveaux traitements des furoncles et de l'anthrax) ; Nicolas (la maladie de Nicolas Favre) ; Milian (biotropisme en dermatologie) ; Louste (splénomégalie syphilitique pré et post-chancreuse) ; Favre (adénie prurigène éosinophilique) ; Laroche (xanthome) ; Joyeux (gales humaine et animale) ; Fiessinger (réactions leucocytaires) ; les docteurs Barthelemy (dermatoses professionnelles et accidents du travail) ; Blum (cirrhoses du foie et syphilis) ; Burmer (syphilis utéro-ovarienne et mammaire) ; Eliascheff (classification des épithéliomas et des tumeurs mésodermiques) ; Filliol (ictères au cours des traitements antisyphilitiques) ; Meyer (actino-thérapie, etc.)

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux			
Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute la publicité, quelle qu'en soit la forme, est toujours insérée sous ce filet mat

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — Tirage contrôlé par l'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle Médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

CONSTIPATION

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

TAXOL

A BASE DE :

1° **Extrait total des glandes de l'intestin** *qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.*

2° **Extrait biliaire dépigmenté** *qui régularise la sécrétion de la bile.*

3° **Agar Agar** *qui rehydrate le contenu intestinal.*

4° **Ferments lactiques sélectionnés.** *Action anti-microbienne et anti-toxique.*

1 à 6 comprimés après chaque repas

LABORATOIRES LOBICA

G. CHENAL Phcien

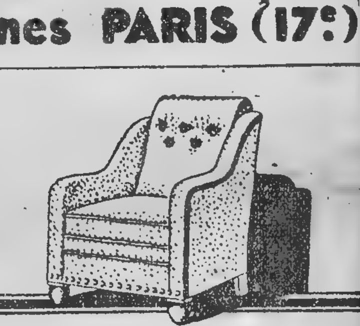
46, Avenue des Ternes PARIS (17e)

LIPOÏDES H.I.

ADRÉNOL TOTAL

OPOTHÉRAPIE SURRÉNALIENNE, SANS ADRÉNALINE. Préventif contre le choc chirurgical ou nitritoïde, Convalescences, Asthénie chez les hypertendus.

Laboratoire ISCOVESCO 107, Rue des Dames — PARIS



Un bon fauteuil pour 250f

Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable

NOMBREUX MODÈLES Divans-Lits. — Cosy-Corners

Articles très soignés et garantis de fabrication

P. LÉON Tapissier-Décorateur

221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS (au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc

BISCOTTES DELFT

Réputées pour Régimes

Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

FAURE-LE PAGE

8, Rue de Richelieu. — PARIS

ARMES de CHASSE de TIRS aux Pigeons Carabines de chasse

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites

Papaïne TROUETTE-PERRET

15, rue des Immeubles-Industriels. PARIS.



ROYAL PORTABLE Dernier Modèle

DEMANDEZ DÉMONSTRATION ET ESSAI GRATUITS

ROYAL TYPEWRITERS

TYPEWRITER AND ADDING MACHINE Co

28, place Saint-Georges

PARIS (IXe)

TRUDAINE, 17-24 et 61-75

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

LE HUITIÈME CONGRÈS ROUMAIN D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Compte rendu par le docteur MAYERSOHN

C'est dans l'amphithéâtre de l'hôpital Brancovan, en présence du prince Basarab-Brancovan descendant de la vieille famille qui a fondé les nombreuses institutions brancovanes, que s'est ouvert le 26 octobre 1929 à Bucarest, le 8e congrès roumain d'O. R. L. Le docteur Gomoiu représentant le ministère de la santé et un représentant du ministre de l'instruction étaient présents. Parmi les médecins venus des pays balkaniques, il faut noter le professeur Belinof et le docteur Jancof, de Sofia (Bulgarie) et le docteur Ibrahim Haydar, de Constantinople. Les laryngologistes roumains sont en très grand nombre. Le bureau est composé du docteur Oresco, président, le docteur Mayersohn, secrétaire général, le docteur Costiniu, trésorier, et les docteurs Buzoïanu et capitaine-docteur Ardeleano.



Phot. Buzdugan.
Docteur TZETZOU *rapporteur au congrès*

Le discours d'ouverture du congrès par le docteur Oresco, fut un appel vibrant aux laryngologistes de se grouper autour de cette société roumaine d'O. R. L., qui a 21 ans d'existence, pour faire valoir notre spécialité. Au discours du président fait suite le compte rendu annuel du secrétaire général, le docteur Mayersohn. Il fait le panégyrique des professeurs Ricardo Botü, de Barcelone, et du docteur Lermoyez, de Paris, membres d'honneur de la société, tous les deux portant des noms qui ne disparaîtront jamais de l'O. R. L. Il félicite le professeur Gluck, de Berlin, membre d'honneur, pour ses 80 ans et pour ses sentiments nostalgiques pour son pays natal, la Roumanie.



Phot. Pelisov.
Docteur ... ORESCO *président du congrès*

A l'ordre du jour se trouve la proposition d'un congrès interbalkanique d'O. R. L. du professeur Belinof, de Sofia (Bulgarie). La proposition de M. Briand d'une fédération des Etats d'Europe lui sert comme point de départ. Il soutient sa proposition avec des arguments d'ordre pacifique et d'entente entre les nations. Que les nations des pays balkaniques, de turbulente réputation, commencent. Que ce soit par la science, par la médecine, par l'oto-rhino-laryngologie que cette union commence. Après une discussion très intéressante, la proposition du professeur Belinof trouve un écho unanime dans l'assemblée et sa proposition de la création d'un congrès interbalkanique d'O. R. L. est décidée, et lui-même est chargé de mener à bonne fin sa réalisation.



Phot. Pelisov.
Docteur MAYERSOHN *secrétaire général*

Suit la discussion du rapport des docteurs Costiniu, Tzetzou et Buzoïanu sur la Céphalée rhinogène. Dans son dernier numéro le *Siècle médical* a donné l'analyse de ce rapport. Ont pris part à la discussion, les docteurs Prediscu-Rion, Belinof, Haydar, David, etc. Les opinions des rapporteurs du même sujet au dernier congrès français d'O.R.L. (16 octobre 1925), M. Dutheillet de Lamothe et Sourdelle, ont été souvent citées.

Les docteurs Costiniu et Bernea exposent les résultats qu'ils ont obtenu avec la diathermo-coagulation dans les tumeurs de la bouche, du nez et du larynx.

Le professeur Angelesco et le docteur Buzoïanu parlent des procédés d'Ogston Luc dans les sinusites frontales suppurées. Le docteur Jankof de Sofia (Bulgarie) a traité 10 malades d'ozène par la méthode d'Eckert- Moebius (implantation d'os spongieux sous la muqueuse de la cloison du nez). L'odeur et les croûtes ont disparu dans deux cas. Les huit autres ont été sensiblement améliorés.

Dans l'ozène les docteurs David Galatzi et Haydar de Constantinople emploient avec un succès non négligeable une solution d'acétyl-choline en solutions de 5 % dans un milieu acide. C'est-à-dire, après badigeonnage des fosses nasales avec une faible solution d'acide lactique il en faut une autre avec la solution d'acétyl-choline.

Après une communication du docteur A. Spint de Craïova sur un cas d'épistaxis grave avec hémophilie hémogénique avec du sérum de cheval, les docteurs Michaesco et Hagu-teanu de Craïova exposent le cas d'une sinusite maxillo-ethmoïdale avec complications orbitaires, opéré par la méthode Caldwell-Luc. Au niveau de la paroi orbitaire et éthmoïdale, ils trouvent des foyers de nécrose osseuse et le sinus rempli de fongosités et de pus. Guérison. Le docteur Andrusco présente une série d'instruments par lui imaginés : un dilatateur trachéal, un crochet pour extraction de monnaies de l'œsophage ainsi qu'un nouveau pansement pour épistaxis. Les docteurs Bratesco et Racoviand présentent quatre soldats auxquels ils ont fait des greffes ostéo-cartilagineuses pour des cyphoses du nez avec résultats parfaits. Dans trente cas de dacryocystites d'étiologie différente, opérées par le docteur Antal d'après diverses méthodes (Passon, West-Polyack, von Eicken, Haller, Ritter, Hoffer), la méthode transseptale Koffler lui a donné les meilleurs résultats. Il présente un grand travail avec planches superbement dessinées. Il a eu presque toujours à lutter avec des granulations post-opératoires. Contre celles-ci ainsi que contre les synéchies, etc, il s'est servi avec succès de la haute fréquence à l'aide des électrodes de Bourgeois-Payet (granulations) et des pinces de Lemoine-Payet.

Le professeur Bélinof présente un travail sur le traitement des rétrécissements de l'œsophage par des tubes « à demeure » qu'il présente également. Il introduit par le tube d'œsophagoscopie à l'aide d'une tige un tube métallique de 4-5 centimètres dans le rétrécissement même et l'y laisse pendant 6, 12, 24 heures. Un fil de soie lié au tube qui présente à cet effet une perforation transversale, est collé à la joue du malade et sert pour enlever le tube. Le docteur David soulève la question de priorité. A ce même congrès, il y a quatre ans il a exposé une méthode de traitement des rétrécissements de l'œsophage par des tubes « à demeure ». La seule différence c'est que les tubes étaient en caoutchouc et allaient de la base de la langue jusqu'au delà des strictures.

Le docteur Andresco a expérimenté dans trente cas un nouvel anesthésique de la muqueuse broncho-œsophagienne, un dérivé chlorhydrique de la morphine.

Le professeur Mitiano et le docteur Tempco citent l'observation d'un cas d'hémorragie provoquée par une varicosité du larynx, faussement diagnostiqué hémoptysie d'origine tuberculeuse. A cette occasion, le docteur Mayersohm, après avoir cité à son tour quelques cas semblables de sa pratique, montre le côté social, les conséquences quelquefois désastreuses de ces faux diagnostics de tuberculose pulmonaire, qui ne sont en réalité que des hémorragies dues à des varices du larynx, de la base de la langue, et qui guérissent très facilement. Le docteur Tempco parle ensuite des érythèmes syphilitiques pharyngo-amygdaliennes et décrit un cas de polype nasal chez un ozéneux. Le docteur Micharesco expose un cas d'hémiphégie palato-laryngé (syndrome d'Avelis), accompagné d'une paralysie du nerf auditif.

Le docteur David-Galatzi parle de structure œsophagienne suivie d'un abcès cérébral, cinq mois après le début du traitement par dilatation, opéré et guéri. Le docteur David Galatzi expose ensuite avec détails le cas d'un abcès rétropharyngien ouvert dans l'oreille moyenne. La maladie a débuté par un écoulement d'oreille à travers le tympan, avec un mauvais état général et de fortes douleurs à la région occipito-mastoïdienne. La mastoïdectomie fut négative. Après l'opération : dysphagie et paroi postérieure du pharynx bombe. Une incision laissa s'écouler une forte quantité de pus. A la suite, l'otorrhée cesse, la température tombe en lysis et la douleur se localise dans la région sous-occipitale avec les caractères du mal de Pott. Il n'y a que trois cas semblables dans la littérature : celui de Hénoch (1874), de Neuman (1912) et de Barany, mais avec ouverture dans le conduit auditif externe. L'auteur n'a pas trouvé de cas avec ouverture dans l'oreille moyenne comme le sien. Cette communication soulève une large discussion. Le docteur Tempco soutient que le diagnostic doit être renversé et qu'il a dû être question d'une otite moyenne aiguë, avec comme conséquence un abcès rétro-pharyngien. Le docteur Predescu-Rion, avec des arguments tirés de l'anatomie topographique, soutient le bien-fondé du diagnostic de David. Celui-ci y ajoute d'autres arguments d'ordre physiologique et de fait : le malade est actuelement en traitement pour son mal de Pott.

Le docteur Haydar, de Constantinople, analyse un cas d'un malade qui a fait une otosclérose à la suite d'une mastoïdite latente. Aussi il conclut que la mastoïdite latente doit être considérée comme une des principales raisons étiologiques de l'otosclérose.

Le docteur David raconte encore l'intéressante observation d'un cas d'angine agranulocytique. Un homme de 40 ans, robuste, prend une angine d'aspect scarlatineuse, avec 39°, frissons et courbature. Le quatrième jour apparaît sur les amygdales une tache noire qui s'étend sur toute l'amygdale et même sur le pharynx. Pas de Loefflers, mais des microbes banals. Diagnostic : angine gangréneuse, probablement agranulocytique, que l'examen du sang confirme. En effet, on trouve 400 globules blancs par millimètre cube : polynucléaire neutrophile 2 % ; polyéosinophile, zéro ; polybasophile, zéro ; monocytes, 88 % ; lymphocytes, 10 % ; globules rouges, 3 millions 100.000 par millimètre cube. Le sixième jour, sphacèle, pétéchies, délire. Le huitième jour, mort avec 40°. Les irrigations antiseptiques, ni le traitement général (camphre, urotropine, sérum antigangréneux, antistaphylococcique, transfusion sanguine) n'ont pu modifier la marche foudroyante du mal. Cette maladie que Schultze a décrite n'a pu être enrayée par aucun traitement. La transfusion sanguine, seule, faite par trois fois, a semblé améliorer momentanément la maladie. L'auteur se demande si une hormone de l'amygdale n'excite pas la leucopoïèse et si, dans la maladie de Schultze, l'absence de cette hormone ne produit pas la carence leucopoïetique et ses conséquences. Aux larges transfusions sanguines, il serait utile d'ajouter peut-être de l'extrait d'amygdale.

Le docteur Spert apporte trois observations de périamygdalites phlegmoneuses, guéries par le traitement abortif local à l'aide d'injections d'agent colloïdal.

Le professeur Belinof, de Sofia (Bulgarie), décrit un syndrome nouveau qu'il nomme le syndrome du sommet du rocher et qu'il trouve dans une variété de mastoïdite qu'il nomme mastoïdite du sommet du rocher, ou petrite, ou petro-mastoïdite. Dans la forme typique de ce syndrome, on observe la névralgie du V, la paralysie ou la parésie du VI et du VII, avec lésion du VIII (bourdonnements, diminution de l'audition des sons hauts) et abcès rétropharyngien. D'après l'auteur, le syndrome de Gredenigo ne serait qu'un syndrome partiel du syndrome du sommet du rocher. Il y a également une forme atypique de ce syndrome.

Le docteur David et le professeur Predesco-Rion apportent certaines critiques à l'existence du syndrome décrit par Bélinof.

Le docteur Predesco-Rion décrit un cas de paralysie faciale bulbaire, un autre de paralysie faciale intrapétreuse et un cas de tumeur inflammatoire (?) de la trachée qui occupait trois quarts de la lumière et s'étendait jusqu'à la bifurcation.

Pour le congrès prochain, il a été fixé comme sujet de rapport : le radiodiagnostic en oto-rhino-laryngologie.

Docteur Mayersohn.

LE PRIX NOBEL DE MÉDECINE

Le prix Nobel de médecine a été, cette année, partagé entre le professeur anglais, sir Frederick Gowland Hopkins et le professeur Christian Eijkman, d'Utrecht.

Le professeur sir Frederick Gowland Hopkins est le plus éminent biochimiste de l'Angleterre.

Parmi ses études, on signale : le pigment des papillons blancs le dosage de l'acide urique, la valeur nutritive du lait, le glutathion. Il a formé de très nombreux élèves.

« Hopkins, dit le *Lancet*, n'a pas découvert les vitamines, il est même douteux que qui que ce soit ait jamais découvert quoi que ce soit ; il faut se contenter d'ajouter un maillon à la chaîne.

» Or, Hopkins a ajouté un maillon important à la chaîne, et juste au moment où il le fallait, en trouvant les vitamines lipo-solubles. »

« C'est, probablement, dit le *Lancet*, en vertu de ce travail que les électeurs du prix Nobel l'ont joint au professeur Christian Eijkman, d'Utrecht, qui, il y a vingt-cinq ans, montra la relation entre le béri-béri et le régime du riz-poli. »

Le professeur Eijkman a accompli, en outre, de nombreux travaux de bactériologie, notamment sur le colibacille.

La lutte en faveur de la natalité en Italie

Dénonciation obligatoire de la grossesse

ROME. — Les journaux italiens viennent de publier une note annonçant qu'on étudie à cette heure, en haut lieu, une nouvelle mesure à but démographique et qui ne serait autre que la dénonciation obligatoire de la grossesse. Il s'agirait, avant tout, de déjouer les périls de la grossesse non surveillée. D'après les dernières statistiques faites, en 1925, à cet égard, près de 3.000 mères seraient mortes en couches, soit par fièvre puerpérale ou autres maladies du même genre, qui auraient pu être évitées, dit-on, par une meilleure surveillance de la gestation et de l'accouchement.

A ce chiffre, il convient d'ajouter celui des dix mille autres mères qui, pour la même raison, tombent malades, mais sans toutefois mourir. Bref, le gouvernement songe donc à rendre obligatoire la dénonciation de la grossesse, de manière à permettre aux institutions de l'Etat, entre autres à l'œuvre nationale de la maternité et de l'enfance, d'intervenir à temps et régulièrement au moment de l'enfantement.

LA POLIOMYÉLITE EN EUROPE

La période allant du mois d'août au mois d'octobre est, comme on le sait, la période des poussées de poliomyélite. Cette année, la situation est relativement favorable sous ce rapport, mais il faut noter une poussée assez forte de poliomyélite en Suède. Dans ce pays, au mois de juin et au mois de juillet, il n'a été enregistré qu'un nombre restreint de cas de cette maladie (14 et 16 respectivement). Au mois d'août, le nombre de cas s'est élevé à 74 ; au mois de septembre, à 262, et, pendant la première quinzaine d'octobre, à 194. Ce sont les chiffres les plus élevés qu'on ait enregistrés depuis l'épidémie de 1926. Le plus grand nombre de cas, pendant la première quinzaine d'octobre, a été signalé à Stockholm (26 cas), et dans le département de Stockholm (29 cas). Ensuite, dans le département de Kalmar (33 cas) qui est situé au sud de la péninsule, sur la Baltique, et dans le département d'Orebro (16 cas), situé à l'intérieur du pays, à l'ouest de Stockholm.

Notons également une légère augmentation du nombre de cas de poliomyélite, au mois de septembre, au Danemark (37 cas), et surtout en Lettonie (78 cas contre 34 au mois d'août et 11 au mois de juillet).

En Roumanie, par contre, l'augmentation saisonnière a été très légère, car on n'y a enregistré, au mois de septembre, que 78 cas contre 17 au mois d'août. Rappelons qu'en 1918 le nombre de cas de poliomyélite enregistrés au mois de septembre a été de 96, et, au mois d'août, de 84.

(Communiqué officiel de la Section d'Hygiène de la S. D. N.).

La politique de moralité en Italie

ROME. — Le rapport du ministre de la justice sur le projet définitif du nouveau code pénal contient diverses dispositions montrant jusqu'à quel point la nouvelle législation s'inspire de la « politique de moralité » voulue et appliquée par le gouvernement fasciste.

Le nouveau code établit que tout homme marié qui séduit une jeune fille avec promesse de mariage, en l'induisant en erreur sur son propre état civil, est puni de réclusion de trois mois à deux ans. Quiconque incite publiquement à des pratiques contre la procréation ou fait de la propagande en leur faveur est puni par une peine de réclusion pouvant atteindre une année et par une amende allant jusqu'à 20.000 lires ; les deuq peines sont appliquées conjointement si le délit est commis dans un but de lucre.

Pour le délit d'adultère, l'épouse est punie par la réclusion jusqu'à une année. Le complice est puni de la même peine. Le délit est punissable sur plainte du mari. Quels seront les fruits de cet effort de moralité ? Il ne sera pas sans intérêt de l'observer sur les mœurs italiennes, car il constitue en quelque sorte une vaste expérience.

Syphilis et tuberculose

La propagation de la syphilis et de la tuberculose est sévèrement punie. Le code établit que quiconque étant infecté de l'une ou l'autre de ces deux maladies et, cachant son état, accomplit des actes de nature à créer un péril de contagion, est puni, si la contagion s'ensuit, par une réclusion de un à trois ans. Si un tel fait cause la mort de la personne qui a subi la contagion, la peine de la réclusion est alors de deux à huit ans et la poursuite a lieu d'office.

LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Un don anonyme à la Ligue nationale belge

BRUXELLES. — Un philanthrope vient de remettre à la Ligue nationale belge contre le cancer, une somme de 50.000 francs, pour fonder un prix en vue de contribuer aux progrès scientifiques de la lutte contre le cancer.

Cette somme, augmentée des intérêts annuels, sera acquise au chercheur qui aura permis de faire un progrès important dans le domaine de la lutte contre le cancer, tant au point de vue de la pathologie qu'au point de vue du traitement.

Le prix sera décerné par la Ligue nationale belge contre le cancer, sur avis d'un comité scientifique groupant d'éminentes personnalités belges et étrangères. Il sera attribué sans distinction de nationalité.

Le gouvernement italien se prononce pour la limitation des stupéfiants manufacturés

GENÈVE. — Le gouvernement italien vient de faire savoir au secrétaire général de la S.D.N. qu'il approuve pleinement les principes fondamentaux du projet recommandé par le gouvernement des Etats-Unis tendant à la limitation de la production des stupéfiants manufacturés.

D'après ce projet, chaque Etat devrait faire connaître régulièrement ses besoins médicaux et scientifiques en narcotiques et indiquer le ou les pays où il procédera à ses achats.

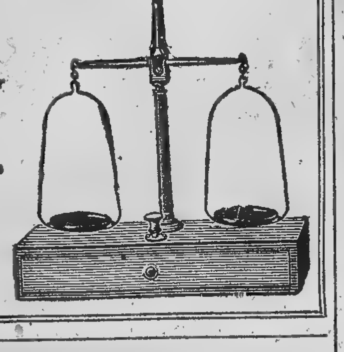
CHANTILLY (Oise) 30 minutes de PARIS plein air, forêt, golf sports, courses. — A VENDRE — Appartements de 3 à 7 pièces principales, tout confort, chauffage, ascenseur, escalier de service, téléphone, caves, chambres de bonne. — Accepterai Dentistes et Médecins — S'adresser à M. DUREAU, propriétaire 8, rue Malher, Paris, et chez Me VIDY, notaire à Chantilly.

LABORATOIRE DENTAIRE dirigé par confrère dans l'Est, accepte encore travaux. Tarif: « Dent » caoutchouc, 8 fr.; couronne, 10 fr. Offre sous EST, au journal.

Près place LAFAYETTE, appart. pr Docteur: entresol et 1er très clair; tout confort; bel immeuble, bail 9 ans. Loyer: 30.000 francs. PARIS-FOYERS, 21, rue Godot-de-Mauroy.

"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann
Pub. Wallace Paris

Etabts Ch. TESTUT
8, rue Popincourt, PARIS
BALANCES POUR LABORATOIRES
SPECIALITE : demi-précision et précision
Demander notre catalogue spécial



CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
Elégantes et de Fatigue
Perfectionnées, Confortables
Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS
(Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)



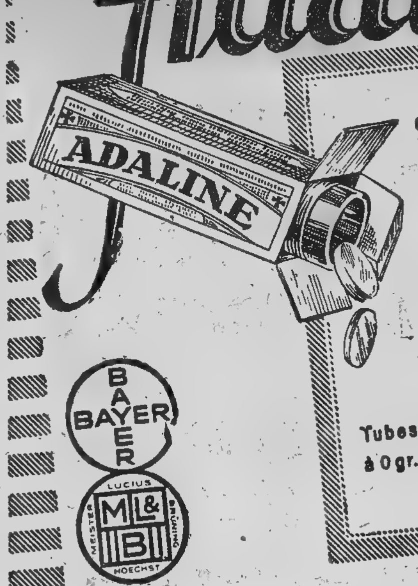
LE PYREX
breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de: 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

Adaline



(Bromodiéthylacétylcarbamide)
Hypnotique infaillible d'intensité moyenne possédant des propriétés sédatives remarquables
Tubes de 10 ou de 20 comprimés à 0 gr. 50. Conditionnement d'origine
C'est un produit "Bayer-Meister Lucius"!
Concessionnaires exclusifs pour la France:
IGEPHARMA 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol PÉPIN
Enfants: 10 à 30 gouttes par jour Adultes: 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
PUISSANT MODIFICATEUR des SECRETIONS BRONCHIQUES
Antiseptique Pulmonaire Calme la Toux
Guéthural
Granulé
Pouvant être croqué ou pris dans un peu d'eau, de tisane
Doses Quotidiennes: 3 à 4 cuillerées à café, prises dans l'intervalle des repas

8 années de faveur croissante auprès du Corps Médical
Sans crainte d'insuccès de Contre-indication d'Intolérance les Gouttes de ManganoPhosphal
Acide Phosphorique par - Magnésium et Polyglycérophosphates
vous donneront sûrement des résultats durables et immédiats
Posologie. — ADULTES : 20 gouttes à chacun des deux principaux repas dans 1/2 verre de la boisson habituelle. — ENFANTS : 2 gouttes par jour par année d'âge dans un peu d'eau sucrée.
→ Puissant reconstituant ←
Ne contenant aucun toxique
Convenant à tous
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
LABORATOIRE Louis JULIEN, Docteur en Pharmacie, 105, Rue de Rennes — PARIS (6e)



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs
113, bd Beaumarchais PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. toute la journée. Catalogue franco

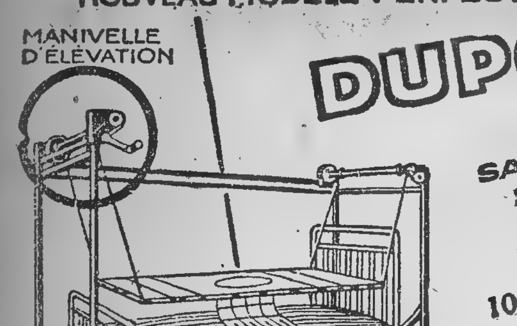
UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.



Trois Types de Flacons de SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
vous permettent une prescription adéquate aux besoins de chaque client.
Demandez-nous, au moyen du Bon ci-joint, les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE, Seine

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE
Détachez ce Bon
Veuillez m'envoyer gratuitement :
☐ Votre Littérature médicale ;
☐ Un Échantillon de Synthol ;
☐ Une Boîte d'Ovules au Synthol ;
☐ Un Tube de Dermo-Synthol.
Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :
Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes
Mr. le Docteur
Adresse
Ville

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91





Isacène "Roche"
Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine
LAXATIF
Sûr et facile à prendre
ACTION douce, constante
à doses minimes
localisée exclusivement au gros intestin
Élimination totale
par les fèces
CONSTIPATION
SIMPLE
CHRONIQUE ou REBELLE
chez les enfants comme chez les adultes
et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les
Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme
POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI
De préférence le soir
2 à 4 granules et plus
F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)
Veuillez m'envoyer littérature et échantillon
M. le docteur.................
Adresse.................
Ville.................

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

La séance solennelle d'ouverture à l'école de médecine et de pharmacie de Reims

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

REIMS, 7 novembre. — (*De notre correspondant particulier*). — M. Bunau-Varilla, commandeur de la Légion d'honneur, a présidé, jeudi 7 novembre, la séance solennelle de rentrée de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims. Cette cérémonie se déroulait dans la salle des fêtes de l'hôtel de ville, en présence du sous-préfet de Reims, de nombreux conseillers généraux, d'arrondissement et municipaux, des autorités civiles et militares de la ville. Autour de M. Bunau-Varilla et du docteur Jacquinet, directeur de l'école ; les professeurs de l'école, en toge, avaient pris place sur l'estrade.

Le discours d'usage fut prononcé par le docteur Landry, professeur d'anatomie, qui traita de la propagande médicale à travers le monde, en soulignant l'influence énorme de l'esprit français dans le domaine de la médecine. Il cita des chiffres montrant la progression des étudiants étrangers suivant les cours de nos facultés de médecine, passant de 800, en 1905, à 5.500, en 1925. D'autre part, nos missionnaires ont fondé des écoles notamment en Chine et en Syrie. Cette dernière, la plus importante hors de France, compte, aujourd'hui, 400 étudiants.

Le docteur Landry examina ensuite notre effort de propagande dans le Nouveau monde, où l'influence française fut puissamment aidée par M. Bunau-Varilla, dont la « verdunisation » a été mise en pratique en de nombreuses villes.

Et il termina en examinant la situation de l'Ecole de médecine de Reims, qui compte, cette année, 144 élèves.

Le docteur Jacquinet remercia ensuite M. Bunau-Varilla de la preuve de bienveillance qu'il donne à l'école par sa présence. Il rappela la vie du président qui, ingénieur à Panama, colonel à Verdun dont il sauve l'armée par la « verdunisation », fut reçu solennellement par Reims reconnaissante en ce même hôtel de ville : encore une fois, il le félicita d'avoir amélioré la santé publique de la cité.

La séance d'ouverture de l'Ecole de médecine d'Angers

ANGERS. — *De notre correspondant particulier.* — La séance d'ouverture de l'année scolaire à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers a eu lieu dans le grand amphithéâtre le lundi 4 novembre. Elle était présidée par M. Proust, maire d'Angers, assisté du docteur Boquel, directeur de l'école de médecine.

Le docteur Bousnard, chef des travaux de physiologie, était chargé de la leçon d'ouverture. Le professeur traita cette idée que la curiosité est nécessaire au médecin, c'est-à-dire qu'il ne peut se désintéresser des cas soumis à son examen et que l'étude de la physiologie développe cette curiosité, qu'elle la satisfait, parce qu'elle se fait l'auxiliaire du médecin devant les problèmes qui se posent au chevet du malade et qu'elle lui donne des moyens d'investigation précis.

Les méthodes du laboratoire ne nient pas la clinique ; elles la supposent, elles la contrôlent. Cependant, il ne saurait être question de donner à la physiologie une place prépondérante, car la clinique en médecine doit conserver sa prédominance.

La physiologie doit être sa fidèle servante, sa collaboratrice nécessaire, C'est par elle que l'observation clinique se contrôle.

Puis le docteur Boquel, directeur de l'école, présenta le tableau de l'école pendant l'année écoulée et remercia les personnalités présentes.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier tiendra une séance générale le samedi 29 mars 1930, à 17 heures, à la faculté de médecine de Montpellier.

La question mise à l'ordre du jour de cette réunion est la suivante : «*Les prurits et leur traitement hydro-minéral* ».

Deux rapports seront présentés à ce sujet, l'un par le professeur J. Margarot, sur les *Bases physiopathologiques du traitement hydro-minéral des prurits*, l'autre par le docteur Jean Anglada (de la Bourboule), sur le *traitement hydro-minéral des prurits*.

L'exposé et la discussion de ces rapports seront suivis de la présentation de communications libres relatives au sujet qui fait l'objet de l'ordre du jour de la séance.

Cette séance sera publique; elle admettra les communications de médecins étrangers à la réunion, à la condition que ces communications se rapportent au sujet général choisi et sous la réserve de l'assentiment du bureau.

Les médecins désireux d'intervenir dans les discussions ou de présenter des communications, lors de la séance du 29 mars, sont priés de s'inscrire, en indiquant le titre de leurs communications, auprès du professeur agrégé Puech, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier.

Les travaux de la réunion sont publiés, dans les conditions statutaires, dans les archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen.

Un dîner par souscription aura lieu dans la soirée.

La séance inaugurale des cours de l'école annexe du service de santé de la marine, à Brest

BREST. — *De notre correspondant particulier.* — Le 6 novembre a eu lieu, à l'hôpital maritime de Brest, la séance inaugurale des cours de l'Ecole annexe de médecine navale.

Le vice-amiral Pirot, préfet maritime, présidait cette cérémonie, qui se déroula en présence de nombreuses notabilités civiles et militaires.

Après avoir ouvert la séance, l'amiral Pirot donna la parole au médecin général Aurégan qui, s'adressant aux étudiants, leur montra quels sont les rôles moral et social du médecin et du pharmacien, en particulier dans la marine et dans l'armée coloniale.

Il termina en les exhortant à prendre exemple sur les anciens médecins et pharmaciens chimistes qui ont illustré l'Ecole de Brest, soit par leur science et leur dévouement aux malades, soit par leur courage militaire et à mériter par leur travail le succès aux examens.

L'amiral Pirot donna ensuite la parole au docteur Rolland, médecin de 1re classe, qui donna à ses élèves leur première leçon d'anatomie.

Il s'efforça de démontrer que l'anatomie n'est pas une science de seconde zone, mais que la connaissance de l'organe, du membre ou de la fonction à l'état normal est la condition nécessaire de la perception rapide et nette de l'état pathologique, par conséquent la condition majeure d'une saine thérapeutique.

NOUVELLES DIVERSES

ALENÇON. — Le conseil municipal a décidé la création d'un pavillon de chirurgie à l'hospice. La dépense est évaluée à trois millions.

BOLBEC. — La municipalité, après le pavillon pour enfants, a décidé la construction d'un pavillon pour contagieux à l'hôpital Fauquet. Il en coûtera 240.000 francs ; une souscription parmi les personnalités de la région a réuni 107.000 francs. Le pari mutuel fournira une subvention.

MONTPELLIER. — La commission administrative des hospices de Montpellier vient de débaptiser l'hôpital civil et militaire suburbain et de le rebaptiser « Clinique Saint-Eloi », ainsi que l'asile départemental d'aliénés de Font-Aurelle, qui s'appellera désormais « Maison de santé départementale ».

— Le docteus Chavardès, de Pézenas (Hérault), avait été appelé pour procéder à l'accouchement de Mme Gausset, âgée de 18 ans, jeune veuve de Pézenas. L'accouchement étant très difficile, le praticien fit transporter d'urgence la jeune mère à la clinique du docteur Guibal, à Béziers.

Une transfusion du sang fut jugée indispensable et le docteur Chavardès, bien que père de trois enfants, s'offrit spontanément. Le docteur Guibal opéra la transfusion : la mère et l'enfant étaient sauvés.

NANTES. — L'office central d'hygiène sociale a entrepris une campagne de propagande par conférence dans le département. Quatre conférences ont été données à Nantes aux enfants des écoles, aux élèves de l'école de navigation, à la population de la ville, à Ancenis, à Saint-Nazaire et Chateaubriant.

LES SABLES D'OLONNE. — Les médecins des Sables-d'Olonne ont décidé de créer une permanence médicale les dimanches et jours de fête, de midi à 19 heures. Le tarif applicable pour ces visites sera le double du tarif ordinaire.

ROUEN. — A l'Université populaire, Mlle Marie Jade a parlé de l'hygiène prénatale.

— Le docteur Grasset a fait une conférence sur « De la nature de l'individu français.

— Le dispensaire de la Croix-Rouge (S. S. B. M.) que préside la marquise de Pomereu, a repris ses cours d'infirmières.

— Le docteur J. Nussbaum a repris ses conférences.

TREVIERES (Calvados). — Le docteur Bernard, de Ryes, a repris ses cours gratuits de médecine et d'hygiène, organisés par la S. S. B. M. dans la région du Bessin.

VANNES. — La création de consultations prénatales, projetée entre la municipalité et l'œuvre de la maternité, est actuellement réalisée.

Les mères de situation modeste n'ayant pas à faire appel aux secours de layettes sont admises par l'œuvre à bénéficier de ces consultations.

La lutte contre la tuberculose dans le Calvados

CAEN. — *De notre correspondant particulier..* — Le comité départemental du timbre antituberculeux, réuni sous la présidence du docteur Debailly, directeur du service d'hygiène sociale, a décidé de demander une conférence au R. P. Sanson, qui est Caennais, d'organiser des tournées théâtrales dans les centres ruraux et de distribuer des tracts.

TRIBUNAUX

Le prétendu docteur Kardek devant la Cour d'appel de Nimes

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — On se souvient des conférences données à Nîmes, comme d'ailleurs dans bien d'autres villes, par un conférencier disant être le docteur Kardek, petit-fils du célèbre Allan Kardek. Ces conférences avaient pour but de dévoiler certains trucs et supercheries spirites.

Sur la plainte de M. Meyer, fondateur de l'institut métapsychique international, directeur de la *Revue spirite de Paris*, le prétendu docteur Kardek, dont le véritable nom est Louis Dulier, qui habite Nice, où il s'annonce homme de lettres, a été poursuivi pour escroqueries, pour usurpation du titre de docteur et du nom de Kardek.

L'affaire était venue, en juin dernier, devant le tribunal correctionnel d'Avignon, qui avait condamné Dulier à 100 francs d'amende. Sur appel, elle vient d'être évoquée devant la Cour d'appel de Nîmes.

Louis Dulier expliqua d'abord fort habilement, en reconnaissant avoir usurpé le titre de docteur, qu'il avait servi pendant la guerre comme médecin aide-major et médecin à la prison de Fresnes.

Il a prétendu, en outre, avoir quelques titres au nom de Kardek, affirmant qu'il était le petit-fils naturel d'Allan Kardek. Malheureusement pour lui, il ne put prouver cette filiation.

Me Eyral prononça une plaidoirie tendant à prouver que Dulier, écœuré par les procédés des charlatans des spirites, avait entrepris des tournées de conférences pour dénoncer au public ces procédés et que c'est, en somme, dans un but de salubrité qu'il a fait ces conférences.

Me Amic défendit le droit de Kardek d'avoir pris un pseudonyme et de s'être même octroyé le titre de docteur.

La Cour d'appel de Nîmes a renvoyé son arrêt à une audience ultérieure.

Condamnations pour avortement

Le tribunal correctionnel de Melun (section de Fontainebleau) vient de condamner la veuve César, née Lucie-Estelle Lecomte, 62 ans, sage-femme à Fontainebleau, à 6 mois de prison et 500 francs d'amende pour manœuvres abortives sur la dame Marie-Louise M..., femme divorcée, et la demoiselle Paulette B..., 23 ans, Ces deux dernières ont été condamnées chacune à 6 mois de prison avec sursis et 100 francs d'amende. M. Camboulives, substitut du procureur de la République, estimant que la peine infligée à la sage-femme est insuffisante, a fait appel *a minima*.

LES SABLES-D'OLONNE. — *De notre correspondant particulier.* — Poursuivi pour complicité d'avortement, la demoiselle Marie-Louise Migné, de Challans, a comparu devant le tribunal correctionnel qui l'a condamnée à un mois de prison avec sursis.

L'escroquerie à l'assurance

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — Une affaire d'escroquerie à l'assurance vient d'être découverte à Sète portant sur plus d'un million.

De nombreuses inculpations sont déjà retenues par l'information judiciaire ouverte, notamment celles des ouvriers Baptiste Gomez, André Monisse, Nicolas Nardonne et Arthur Sétième, et du docteur Martel, inculpés d'escroqueries et de complicité d'escroqueries au préjudice de plusieurs compagnies d'assurances.

Deux autres médecins seraient, croit-on, également compromis.

Exercice illégal de l'art de l'accouchement

ALBI. — *De notre correspondant particulier.* — Depuis quelque temps, Brigitta Pasckowicz, d'origine polonaise, ménagère aux Homps, commune de Cagnac, près Albi, peuplée surtout de mineurs, se livrait à l'art de l'accouchement.

Dernièrement, elle fut en désaccord, au sujet de ses honoraires, avec une de ses clientes, qui porta plainte contre elle.

Une enquête fut ouverte par la gendarmerie de Cagnac. Celle-ci découvrit que Brigitta Pasckowicz n'avait aucun titre lui permettant de s'adonner légalement à l'art de l'accouchement.

Traduite devant le tribunal correctionnel d'Albi, elle a été condamnée à 50 francs d'amende.

A L'INSTRUCTION

Poursuites pour exercice illégal de l'obstétrique

CAEN. — *De notre correspondant particulier.* — On vient de découvrir dans la région de Thury-Harcourt une affaire d'exercice illégal de l'art des accouchements. Une des prévenues, Mme Bondoux, 54 ans, ménagère à Esson, a reconnu que depuis 24 ans elle avait assisté de nombreuses fois des femmes en couches sans posséder aucun diplôme. Mme Bondoux ne demandait aucune somme aux personnes qu'elle assistait, mais chacun lui donnait ce qui lui plaisait. Elle affirme avoir agi ainsi pour rendre service aux personnes peu fortunées.

Une autre femme, habitant Combray, faisait la même besogne. Une dame qu'elle soigna récemment est actuellement très mal et une autre est morte à l'hôpital des suites de couches.

Exercice illégal de la médecine

AMIENS. — *De notre correspondant particulier.* — Le parquet d'Amiens instruit actuellement une affaire d'exersice illégal de la médecine contre Octave Le Drapier, 57 ans, cordonnier à Amiens.

Le Drapier prétend avoir un secret pour la guérison du cancer. Depuis dix ans au moins, il a traité de nombreux malades. Il faisait ouvertement de la publicité dans certains journaux, auscultait et délivrait des ordonnances écrites.

Questionné sur son prétendu secret, il s'est refusé à le faire connaître. Il affirme que ses honoraires n'étaient pas fixés par lui, mais que les clients donnaient ce qu'ils voulaient ; il prétend n'avoir jamais reçu plus de 200 francs par malade.

Le Drapier a été laissé en liberté provisoire, en attendant sa comparution devant le tribunal correctionnel.

Création d'un nouvel hôpital maritime à Lorient

LORIENT. — *De notre correspondant particulier.* — Convoqué par le contre-amiral Audouard, commandant la marine, le bureau d'hygiène navale du port de guerre a été appelé à désigner le terrain le plus favorable pour l'établissement d'un nouvel hôpital maritime de 400 lits, auquel on aurait accès à la fois par eau et par terre.

La commission a fixé son choix sur le terrain des fortifications qui vont être démolies. L'hôpital occupera une superficie de huit hectares. La ville céderait le terrain à l'Etat.

A la faculté de médecine de Montpellier

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à dater du 1er novembre 1929, à M. Lapeyre, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Montpellier.

— La séance de rentrée des facultés a eu lieu la semaine dernière. Le rapport annuel de la vie universitaire fut lu par M. Fonzès-Diacon, doyen de la faculté de pharmacie, et le discours d'usage fut prononcé par le professeur Eugène Estor.

A la faculté de Lille

M. Doumer, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé, à partir du 1er novembre 1929, professeur de thérapeutique à ladite faculté (chaire vacante : M. Ingelrand, dernier titulaire).

Mort du professeur Gilis

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier.* — Le docteur Paul Gilis, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de décéder.

Né le 23 janvier 1857, à Molières (Tarn-et-Garonne), il avait fait ses études à Montpellier. Prosecteur de 1888 à 1896, agrégé et chef de travaux anatomiques de 1886 au 31 décembre 1895, enfin professeur d'anatomie le 1er janvier 1896. Il avait été nommé professeur honoraire à compter du 1er novembre 1927.

A la Société de chirurgie de Marseille



Dr PAUL MASINI

Le bureau élu pour l'année 1929-1930 est constitué comme suit : président, docteur Paul Masini ; vice-président, professeur Jean Fiolle ; secrétaire général, docteur Alphonse Michel ; secrétaire des séances et du *Bulletin*, docteur Marcel Arnaud ; trésorier, docteur Louis Bossy.

CONCOURS

Pour médecin chargé des services d'hygiène sociale du Havre

Il sera ouvert au Havre, le 7 décembre, à la mairie, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé des services d'hygiène sociale.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à ces emplois devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, et être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Leur demande devra être adressée au maire du Havre, avec le dossier réglementaire avant le 30 novembre.

Chaque candidat sera avisé, par le maire, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs pour atteindre 35.000 francs dans les délais fixés pour les chefs des services municipaux de la ville du Havre.

Les candidats devront avoir au plus 45 ans au 1er janvier prochain.

Le titulaire de l'emploi sera obligatoirement affilié à la caisse municipale de retraites. Il bénéficiera de la gratification annuelle (1 douzième du traitement annuel) et des indemnités familiales allouées au personnel des services municipaux.

Pour un poste de médecin de sanatorium

La Fédération des mutualités postales recherche, pour son sanatorium de Montfaucon-du-Lot, un médecin-adjoint.

Traitement pour un célibataire : 20.000 francs par an au début, nourri, éclairé, chauffé et blanchi.

Traitement pour un médecin marié: 23.500 fr., logé, éclairé, chauffé et blanchi. Indemnité de 540 francs pour le 1er enfant, 720 francs pour le 2e, 1.080 francs pour le 3e.

Participation de 5 % pour la constitution d'une retraite pour la vieillesse. Engagement d'un an. Pour plus amples renseignements, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 60, boulevard Saint-Michel. Paris (6e arrondissement).

LA JOURNÉE MÉDICALE DE DAX

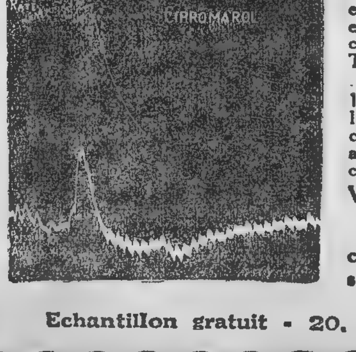
Dans le but de faire constater, sur place, l'effort considérable accompli pour la renaissance de la station thermale de Dax, la municipalité, avec le concours de la société immobilière et fermière de Dax, a organisé le 26 octobre la journée médicale de Dax.

Un train spécial (composé uniquement de wagons-lits) parti de Paris le 25 au soir, amena à Dax environ 150 médecins parisiens qui se retrouvèrent dans la cité landaise avec leurs confrères de Bordeaux. Après avoir souhaité la bienvenue aux congressistes, M. Milliès-Lacroix, maire de Dax et président de la Société immobilière et fermière, présida à la visite de la station. Ce fût d'abord la fontaine chaude, « la Nehe », sulfatée calcique à 64°, puis la piscine des pauvres au bord de l'Adour, la culture des boues, le bel établissement des Baignots entièrement refait et où eut lieu une démonstration d'application de boue, les établissements Miradour et de Thermes.

Après déjeuner, le professeur Sellier, de Bordeaux, fit à l'Atrium (le nouveau casino de Dax) une conférence sur l'histoire de Dax, et MM. Lepape, Villaret, Justin Bezançon, Bertrand, Carnot, Mathieu-P. Weil, Moure, Rathery, Nobécourt, Riberol, Saltet, lui succédèrent pour exposer les différentes indications de la cure thermale de Dax, ses propriétés et moyens d'action, ainsi que l'organisation complète de la station.

TOUTES DOULEURS
ou NÉVRALGIES
comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux
et
Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

Le point de fusion à 36°4
contrôlé à chaque fabrication
est une des raisons
de l'efficacité garantie des
Ovules au
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE



Les Ovules au Synthol représentent l'expression optima du " Mélange Synthol-glycérine " à 50 o/o, utilisé par l'ensemble du Corps Médical français et étranger dans la plupart des affections gynécologiques.
Les Ovules au Synthol représentent le traitement de choix de toutes les métrites et salpingites.
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
TÉLÉPHONE : MOLITOR 1447 et 1448

La fraude dans les accidents du travail

Le *Bulletin des accidents du travail*, publie dans son dernier numéro l'analyse d'un rapport paru à l'étranger (Rassegna della Proviidenza sociale)) et rédigé par un spécialiste de ces questions : l'actualité en est d'évidence. Comme dans ses commentaires, il répond très heureusement à une question qui m'a souvent été posée, il sera lu dans ses extraits avec intérêt. Comment le scandale des faits délictueux a-t-il pu continuer durant six lustres ? Les Compagnies d'assurances, lésées, ne se sont-elles pas défendues, et pourquoi n'ont-elle pas pu plus tôt déclancher l'action de la justice répressive ? Ecoutez la réponse.

Ce n'est pas sans quelque surprise que nous avons vu s'élever tout à coup le vent de la catastrophe qui, secouant jusque dans leurs fondements les officines d'accidents du travail, en apparence les mieux assises, a semé la panique parmi leurs tenanciers, balayant les uns jusqu'au tribunal correctionnel, dispersant les autres aux quatre coins de l'horizon, l'un d'eux ne devant arrêter sa course qu'aux confins du Soudan.

Notre surprise devant cette hécatombe s'explique. Le mal date de trente ans et il semblait que les compagnies d'assurances, le corps médical et ses syndicats, la justice, en eussent pris leur parti. Nos plaintes, même en présence des faits délictueux confirmés, n'étaient jamais suivies, et lorsque parfois, las d'être étrillés, nous regimbions, les juges de paix avaient tôt fait de nous rabattre le caquet, et les experts qui ont eu à connaître de nos difficultés, ne peuvent être accusés d'avoir jamais fait acte de partialité en notre faveur. Aussi avions-nous été amenés à composer avec ces officines, à vivre avec elles, sur le pied de paix armée, nous bornant à les surveiller de près pour éviter l'usage outrancier des frictions au papier de verre et des pansements à la pommade vésicante, seul matériel que la police ait retrouvé dans leurs laboratoires.

Comment, après une si longue tolérance, la foudre est-elle tombée sur les délinquants ? Peut-être le saurons-nous un jour. Nous pouvons supposer, nous aussi, comme d'autres le disent ouvertement, qu'à l'approche de la mise en œuvre des assurances sociales les autorités se sont rendu compte du danger que présentait pour les finances de l'Etat la pullulation de ces parasites aux dents trop longues.

Mieux armé que des particuliers, fussent-ils des assurances, l'Etat s'est défendu par avance, instruit aussi à notre sens par l'expérience des soins gratuits aux mutilés de la guerre et le scandale des carnets médicaux. Mais ne pensez pas que nous serons débarrassés de ces indésirables de la profession.

Le vice d'organisation est plus haut et plus profond. Les conditions de la vie matérielle, exceptionnellement difficile, l'abaissement de la moralité professionnelle par une accession trop aisée à notre métier, ouvert aux primaires, aux étrangers, sans culture générale suffisante, le conflit créé entre la conscience et l'intérêt par le tiers payant, donneront le pas à l'intérêt pour bien des confrères des nouvelles couches, déformés par avance par l'amoralité, suite de la guerre.

Docteur Rey.

VACANCES

De postes de directeur de bureau municipal d'hygiène : à Auxerre

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène reçoit une rémunération annuelle de 19.000 francs sous forme de traitement, soumis à retenue par le service des retraites, d'indemnités mensuelles non soumises à retenues ou de vacations, à son choix.

Les candidats ont jusqu'au 27 courant pour adresser au ministère du travail leurs demandes.

et à Montluçon

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montluçon.

Le traitement alloué est fixé à 36.000 francs par an. Le titulaire a une remise de 50 % sur le montant des analyses effectuées par le laboratoire municipal, environ 2.500 francs par an.

Les candidats ont jusqu'au 28 courant pour adresser au ministère du travail leurs demandes.

De postes de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hôpital hospice de Niort (Deux-Sèvres), par suite du départ du docteur Godard, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint Dizier (Haute-Marne), par suite du départ du docteur Gauriou, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher), par suite du départ du docteur Senges, appelé à un autre emploi.

L'aide de l'Etat aux fonctionnaires tuberculeux

M. Louis Dumat, député, a demandé au ministre du travail si un agent des postes, télégraphes et téléphones, faisant partie de plusieurs sociétés de mutualité, devant faire un cure sanatoriale pour tuberculose ouverte, peut espérer être aidé pécuniairement par le ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Voici la réponse du ministre :

Aux termes de l'article 3 de la loi du 7 septembre 1919, l'Etat prend à sa charge la différence entre le prix de journée du sanatorium et le prix de journée de l'hôpital de rattachement, pour les malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée, pourvu toutefois, que le placement ait été régulièrement prononcé par le préfet du département, siège du sanatorium, et à la condition qu'il s'agisse d'un sanatorium public ou assimilé à un sanatorium public.

LA CRÉATION D'UN DIPLOME DE CHIRURGIEN

La proposition est accueillie assez fraîchement à l'Académie de médecine

Le *Siècle Médical* a signalé en son temps la proposition du professeur Quénu, président de l'Académie de médecine, de créer un diplôme de chirurgien.

Une commission fut nommée dont M. Rouvillois, chirurgien du Val-de-Grâce, a présenté à l'Académie les conclusions en faveur de la création d'un diplôme spécial.

M. Quénu, appuyé par M. Delbet, essaya bien d'obtenir un vote immédiat de l'assemblée, l'heure était tardive, il restait peu de monde en séance.

Ce furent MM. Hayem et Pinard qui s'opposèrent au vote.

M. Hayem fit remarquer qu'il s'agissait là d'une mesure très grave devant limiter la valeur du diplôme de docteur et qu'il était pour le moins nécessaire d'avoir lu, dans le bulletin, le texte du rapport avant de se prononcer.

M. Pinard, prenant acte d'un passage du rapport où il est spécifié que le diplôme spécial serait exigé de qui voudrait aborder « les grandes interventions », s'écria avec force : « Je voudrais bien savoir où et comment vous allez tracer la ligne de démarcation. »

Le débat fut donc renvoyé à quinzaine après publication du rapport.

La santé humaine n'est pas assez protégée en France

Un débat à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine, à la suite d'un rapport sur le service des épidémies, dû au professeur Bezançon, entendit divers orateurs qui, tous, signalèrent d'urgence d'organiser d'une façon plus efficace la surveillance de l'hygiène humaine.

Il faut, en effet, spécifier uq'il s'agit d'hygiène humaine, car, ainsi que le fit remarquer le professeur Vallée, l'hygiène vétérinaire a été organisée, en 1911, d'une façon parfaite, avec des inspecteurs responsables dans chaque département et une direction effective à Paris.

Pour l'hygiène des humains, tout est laissé au bon vouloir des municipalités. Et les résultats sont déplorables.

Après plusieurs interventions du sénateur Strauss, des professeurs Marchoux et Léon Bernard, un vœu fut proposé par ce dernier tendant à ce que le projet de loi déposé en 1923 par M. Strauss, alors ministre, soit mis en discussion.

Ce projet a pour but la revision de la loi de 1902 sur la santé publique, qui fut également l'œuvre de M. Strauss.

L'Académie, sans se faire grande illusion sur le sort de ce vœu, qui n'est pas le premier du genre resté sans écho, le vota cependant à l'unanimité.

L'HOPITAL CIVIL de Mustapha (Algérie)

Il est placé sous l'autorité directe et l'administration du gouverneur général à dater du 1er janvier 1930

Les hôpitaux et hospices civils de l'Algérie qui ne sont pas propriété communale ou privée sont, à titre d'établissements coloniaux, placés sous l'administration supérieure du préfet, à l'exception de l'hôpital civil de Mustapha et de ses établissements annexes, qui sont placés sous l'administration supérieure et l'autorité directe du gouverneur général de l'Algérie.

Le gouverneur général de l'Algérie exercera, en ce qui concerne l'hôpital civil de Mustapha et ses établissements annexes, les pouvoirs délégués au préfet par les décrets du 23 décembre 1874 et du 8 août 1905.

La consultation du conseil de préfecture, dans les cas où elle est exigée pour l'exercice des attributions conférées au préfet sera remplacée par la ment pour l'exercice des attributions consultation du conseil de gouverne-conférées au gouverneur général.

Les membres actuels de la commission consultative de l'hôpital de Mustapha conserveront leurs fonctions jusqu'à l'expiration de la période triennale pour laquelle ils ont été nommés.

Le médecin capitaine Favre cité à l'ordre de la Nation

Le gouverneur porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Pierre Favre, médecin capitaine des troupes coloniales en service en Afrique Equatoriale française.

Jeune médecin plein de foi en sa mission, dont le dévouement et l'abnégation dans une tâche extrêmement pénible faisaient l'admiration de tous. Tombé le 1er août 1929 au milieu de ses malades, sous le poignard d'un de ces primitifs en faveur desquels il déployait journellement une douceur et une bonté inépuisables.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Les récompenses ci-après ont été attribuées pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique.

Médaille d'or

Mlle Petiet, fondatrice de la crèche annexée au bureau de bienfaisance de Gray (Haute-Saône). M. Monis, préfet de Vaucluse. Mme Gueit, en religion sœur Andréline, religieuse hospitalière à l'hôpital mixte d'Antibes. Mme de Morgues, en religion sœur Joseph de Sales, supérieure des religieuses à l'hôpital mixte d'Antibes.

Médaille d'argent

M. Claisse, vice-président de la soupe populaire du 18e arrondissement, 34, rue Labat, à Paris. Mme Duhaut, en religion sœur Ephrem, directrice de l'hospice de Varennes (Meuse). M. Marzouki, auxiliaire médical à l'hôpital, Sadiki, à Tunis (Tunisie). Mlles Delattre, membres de l'association des dames françaises, à Sèvres (Seine-et-Oise). Mlle Fabre, infirmière-major de l'association des dames françaises. Mme de Saint-Sauveur, membre de l'association des dames françaises. Mme Boisset, religieuse infirmière à l'hôpital-hospice de Gray. Mme Chabondez, religieuse infirmière à l'hôpital-hospice de Gray. Mme Quiolet, en religion sœur Marie-Eugénie, garde-malades à Gray. Mme Sauvogeot, religieuse infirmière à l'hôpital-hospice de Gray. M. Baros, docteur en médecine à Bussang (Vosges). Mme Féry, en religion sœur Maria, infirmière à l'hôpital-hospice de Remiremont. Mme Mongenot, en religion sœur Fidèle, infirmière à l'hospice intercommunal du Thillot. M. Buisson, médecin-adjoint de l'hôpital-hospice de Mortain. M. Dufour, médecin de l'hôpital-hospice de Mortain. M. Jouenne, président de la commission administrative de l'hôpital-hospice de Mortain. Mme Vernet, sage-femme à Leyt (Meurthe-et-Moselle).

Médaille de bronze

M. Mans, médecin directeur du sanatorium des P. T. T., à Montfaucon-du-Lot (Lot). Mlle Lendger, infirmière-major au sanatorium des P. T. T., à Montfaucon-du-Lot. Mme Corbière, en religion sœur Anna, supérieure des religieuses à l'hôpital-hospice de Mortain. Mme Durand, en religion sœur Henriette, infirmière à l'hôpital-hospice de Mortain. Mme Talichet, en religion sœur Germain, infirmière à l'hôpital-hospice de Mortain. Mme Barotte, membre de l'association des dames françaises, à Paris. Mlle Boitard, infirmière de l'association des dames françaises, à la Madeleine, Orléans (Loiret). Mlle Cavallier, infirmière de l'association des dames françaises, à Chatenay (Seine). Mlle Fournier, infirmière de l'association des dames françaises. Mlle Lauras, infirmière-major de l'association des dames fran- l'association des dames françaises à Paris. Mlle Lauras, infirmière-major de l'association des dames françaises, à Paris. Mlle Vacheret, infirmière visiteuse, à Mantoche. M. Duval, secrétaire de l'hôpital-hospice de Bussang. Mme Perrin, en religion sœur Léopold, infirmière à l'hôpital-hospice de Remiremont. M. Pérot, administrateur fondateur de la soupe populaire du 18e arrondissement, à Paris. M. Tesseron, président de la commission des achats de la soupe populaire du 18e arrondissement, à Paris. Mme Denis, en religion sœur Denise, supérieure de la maison de charité attachée au bureau de bienfaisance de Béthune (Pas-de-Calais). Mme Primet, sage-femme à la Roche-de-Glu (Drôme).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée le 6 novembre 1929, à Mme Bernardi (Laure), en religion sœur Saint-Benoît, infirmière à l'hôpital Salvador, à Marseille.

Le quarantenaire de la Sociéié de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

La Société de psychothérapie, d'hypnologe et de psychologe, fondée en 1889, arrivée à la quarantième année de son existence, a décidé de célébrer ce quarantenaire par une séance solennelle dans laquelle sera évoquée la mémoire des savants illustres qui ont présidé à sa création.

Le bureau de la Société invite tous les psychothérapeutes qui s'inspirent de l'esprit scientifique à assister à cette réunion qui, coïncidant avec la séance annuelle, aura leu le mardi 19 novembre 1929, de 5 heures à 7 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence d'honneur des professeurs Charles Richet, Ménétrier, Pierre Janet, Jean Lépine (de Lyon), et du bâtonnier Henri-Robert, membre de l'Académie française.

Ordre du jour du mardi 19 novembre

Les inspirateurs de la Société de psychothérapie : Charcot, Liébeault, Dumontpallier et R. Lépine (de Lyon) ; par le docteur Bérillon.

Les psychothéeapeutes aliénistes : Auguste Voisin et Jules Voisin.

Les universitaires amis de la psychothérapie : Emile Boirac et Linoel Dauriac ; par le docteur Paul Farez.

Les jurisconsultes à la Société de psychothérapie : Tarde, Liégeois (de Nancy) ; l'avocat général Melcot et le bâtonnier Henri-Robert; par Me Guilhermet, avocat à la cour d'appel.

Les grands psychothérapeutes anglais : Braid, Hack-Tuke, Milne Bramwell Lloyd-Tuckey, Senéque Viard ; par le docteur Ch. Sampson (de Londres).

Le mouvement psychologique aux Etats-Unis ; par M. Jules Bois.

La psychothérapie à l'époque contemporaine. Les doctrines de Grasset et de Pierre Janet ; par le docteur Pierre Vachet.

Au cours de cette séance, une médaille de bronze sera remise au docteur Bérillon, secrétaire général de la Société depuis sa fondation.

La réunion sera suivie d'un banquet.

Ordre du jour du mercredi 20 novembre à 5 heures

Les méthodes scientifiques bases fondamentales de la psychothérapie :

1° La préparation à l'action psychothérapique: l'hypnotisme, les états anapusiques, les adjuvants physico-chimiques ; 2° les applications directes de la psythothérapie : la dialectique, la suggestion, la réflexothérapie psychique, les rééducations, la création des centres d'arrêt mentaux.

Communications individuelles (dans l'ordre de leur inscription).

Ordre du jour du jeudi 21 novembre à 5 heures

Démonstrations techniques. Présentation de malades et d'appareils. Discussion sur la technique de la psythothérapie envisagée comme spécialité autonome. Dîner amical des psychothérapeutes.

VIE MILITAIRE

Service de santé
Réserve

Sont promus :

Au grade de médecin lieutenant

Les médecins sous-lieutenants de réserve: Pellisier, Iselin, Bidoire, Destouches, Garnier, Coste, Georges, Layani, Walh, Baillis, de la région de Paris; Deconinck, de la 1re région; Kurez, de la 8e région; Gouteyron, de la 13e région; Fayot, de la 16e région; Kersenty, Blanc, du 19e corps d'armée; Cabanie, Berneoud, des troupes du Maroc.

Au grade de médecin sous-lieutenant

Les médecins auxiliaires Di-Ruggiero, Boquien, Gindraud, Guillou, Fribourg, Mosnier, Martin, Robert, Cousin, Beaufils, Dameuve, Porin, Deliencourt, Moreau, Drudin, Marion, Lob, Millot, Bouyer, Michel, Chapireau, de la région de Paris; Drique, Lamoot, de la 1re région; Guedon, Renard, de la 6e région; Maître, de la 8e région; Briton, de la 11e région; Peyroux, de la 12e région; Frémont, de la 13e région; Esmenard, Gordon, Damon, Lombard, Beau, de la 15e région; Rouge, de la 17e région; Chaouat, Bonnet, Hugon, du 19e corps d'armée ; Cassar, Marzouck; Perez, Samama, Zerah, des troupes de Tunisie; le médecin sous-aide-major Dinge, affecté à la 10e région.

La situation militaire des médecins ou étudiants à vingt inscriptions

M. Barillet, député, a demandé au ministre de la guerre : 1° quelle est la situation militaire, prévue du temps de paix, d'un médecin ou étudiant à vingt inscriptions non encore pourvu du diplôme de docteur (ou d'un interne des hôpitaux de Paris) qui n'a pas accompli de service actif ni de préparation militaire, ayant été exempté du service militaire par le conseil de revision, et qui, en vertu de l'article 20 de la loi du 31 mars 1928, passe devant un conseil de réforme au moment du passage de sa classe dans la première réserve et est versé, soit « bon armé » dans la réserve, doit dans l'auxiliaire ; 2° si, à supposer qu'il soit classé dans la réserve, il peut, après avoir satisfait aux obligations (périodes) de sa classe dans la réserve, être nommé médecin auxiliaire (étant toujours entendu qu'il n'a fait ni service actif, ni préparation militaire) ; 3 dans l'affirmative, après combien de temps ; 4° s'il peut ensuite être nommé officier médecin-major ; 5° si, à supposer qu'il soit classé dans l'auxiliaire, il peut devenir médecin auxiliaire.

Voici la réponse du ministre :

Les exemptés repris bons pour le service et versés dans les réserves sans avoir accompli de service actif, sont affectés comme soldats de 2e classe, suivant leurs aptitudes physiques et professionnelles ; 2° le docteur en médecine ayant satisfait d'une façon quelconque aux obligations militaires peut, sur sa demande et après avoir subi avec succès l'examen d'aptitude prévu à l'article 6 de l'instruction du 12 octobre 1926, être nommé médecin auxiliaire ; 3° la nomination au grade de médecin auxiliaire, dans le cas visé ci-dessus, peut être prononcée immédiatement après l'examen, par les soins du directeur du service de santé de la région du territoire de la résidence du candidat ; 4° le médecin auxiliaire titulaire du diplôme de docteur en médecine (ou l'interne des hôpitaux) peut être nommé ultérieurement au grade de médecin sous-lieutenant de réserve ; 5° le classement dans le service auxiliaire n'est pas un obstacle aux nominations aux grades précités.

L'assimilation du personnel féminin des hôpitaux militaires est à l'étude

M. Régis, député, a demandé au ministre de la guerre où en est la question de l'assimilation du personnel féminin de bureau des hôpitaux militaires régi par l'instruction provisoire du 1er décembre 1916 et employé dans les établissements de la guerre, au décret du 11 mai 1907 régissant le personnel masculin de bureau desdits établissements.

Le ministre a répondu :

La question de l'assimilation du personnel féminin de bureau des hôpitaux militaires régi par l'instruction provisoire du 1er décembre 1916, au personnel régi par le décret du 11 mai 1907, est à l'étude.

Le traitement des abcès et des fistules dentaires par le bactériophage d'Hérelle

Après avoir rappelé les données générales qui ont présidé à la découverte du bactériophage et à celle de ses propriétés particulières, R. Morin apporte à la Société d'Odontologie les excellents résultats qu'il a obtenus en appliquant cette thérapeutique au traitement des abcès dentaires. L'auteur a traité quinze cas avec un plein succès. Il a pratiqué deux ou trois injections de bactériophage antistaphylo-strepto-entero-colibacillaire. Ses conclusions concordent avec les résultats publiés antérieurement à la Société de Chirurgie par MM. Gosset et Réga.

M. Piton rappelle qu'un milieu légèrement alcalin semble favoriser l'action du bactériophage et qu'on pourrait utiliser comme antiseptique buccal le sérum bicarbonaté.

Cours libre de cardiologie

Introduction à l'étude des arythmies

Le docteur R. Lutembacher commencera le jeudi 21 novembre, le *soir*, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et continuera les jeudis suivants à la même heure, une série de conférences sur : *Les arythmies* (schématisation lumineuse, cinématographie, électrocardiographie).

Arythmies hisiennes :
Extrasystoles, tachycardies paroxystiques, troubles de conduction (pouls lent, syndrome de Stockes-Adams).

Arythmies sinusales :
Tachycardies-bradycardies, arythmie respiratoire, échappement ventriculaire.

Arythmies myocardiques :
Alternance ventriculaire, mouvements circulaires et fibrillaires des oreillettes, arythmie complète des ventricules.

Vous pouvez prescrire indifféremment

car leurs effets sont presque semblables contre les verrues et tous papillomes

Verrulyse

Ce produit, connu du public, est soumis à l'impôt

Formule Jacquemaire n° 60

Ce produit, inconnu du public, et qui ne renferme aucune notice, dont l'étiquette ne mentionne aucune application, est entièrement entre les mains du praticien au même titre qu'une formule magistrale, pour tous les essais qu'il croirait devoir faire dans d'autres affections que les verrues et tumeurs bénignes.

Une boîte de 60 cachets pour les adultes : 1 à 3 cachets par jour.
Une demi-boîte de 30 cachets pour les enfants de moins de 8 ans.

Après le lait

mais toujours avec le lait,

vers 5 à 6 mois ou un peu plus tard, un peu plus tôt si la courbe de poids ne vous satisfait pas, si les fonctions digestives ne vous semblent pas parfaites,

quel est le premier aliment auquel vous penserez ?

la Blédine JACQUEMAIRE

car la Blédine vous donne la sécurité
au point de vue nutritif,
au point de vue digestif.

Qui peut le plus peut le moins

Or vous savez que la Blédine peut le plus.
C'est votre aliment de secours dans les cas les plus difficiles ; ce sera votre aliment de chevet dans les cas normaux

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue
chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux
(Identique à celui de l'organisme)
2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas
reconstituant général sans contre-indications

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie .. Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse [illegible] B
Jacqu[illegible]anche
[illegible]: N° 25

R.C. 7.192
319-56 LYON
Compte postal

ACTINE
IRRADIÉE
SUPERVITAMINES
RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)
MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.)
1/2 dose pour bébés
Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY — PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET : *Le traitement curatif de l'asthme.* — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
PARAFFINE LIQUIDE
Capsules de Podophylle incorporée à la Paraffine
La plus ancienne Marque Française de Paraffine — 6, rue de Laborde, Paris.

Carbon animal purifié — citrate monosodique
Médication gastro-hépatico intestinale
Carbon animal purifié - Citrate monosodique - Médication gastro-hépatico-intestinale
Laboratoires G. WARIN
4, Chaussée de la Muette
PARIS

ANUSOL
HEMORROIDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 08-21 *En vente : Toutes Pharmacies*

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL
20, rue de La Rochefoucauld
PARIS

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque
TETRA
Prix spéciaux au Corps Médical
Se méfier des contrefaçons
Vente en gros : 45, Rue de Laborde PARIS
TETRA

LA GUÉRISON DES TOXICOMANES par la phlycténothérapie

Texte de la communication faite à l'Académie par le docteur P. MODINOS

Médecin en chef de l'hôpital européen d'Alexandrie

Il y a environ vingt ans, nous étions les premiers à attirer l'attention du monde médical sur les effets thérapeutiques du sérum du vésicatoire.

Depuis, nous sommes revenus, à maintes reprises, sur ce même sujet et avons, par des mémoires, des communications, des conférences, étudié en détail la composition de ce sérum, sa manière d'action et la méthode de s'en servir.

Non seulement nous avons préconisé son emploi pour les maladies infectieuses en général, mais aussi, lors du dernier congrès médical qui s'est tenu au Caire, nous avons particulièrement insisté sur le caractère préventif de la sérosité du vésicatoire dans le cas de rougeole, de grippe et de coqueluche.

Notre inlassable et continuel effort a été, pouvons-nous dire, couronné de succès, et c'est avec la plus grande satisfaction que nous avons vu plusieurs de nos excellents confrères s'occuper du même sujet, si vaste en recherches, si grand en action.

Nous citerons entre autres le docteur Lassablière qui, dans la *Médecine* du mois de décembre 1928, a brillamment fait relever les effets thérapeutiques de notre sérum.

Aujourd'hui, nous sommes heureux d'annoncer à nos confrères qu'ayant poussé plus avant nos recherches, nous avons obtenu des résultats surprenants — inattendus, pouvons-nous avouer — dans le traitement des toxicomanes.

L'importance de notre nouvelle application ne saurait évidemment échapper à personne, pas plus ailleurs qu'ici, où nous comptons un demi-million d'habitants faisant usage de stupéfiants.

Il suffirait de dire que les prisons d'Etat regorgent de détenus, dont la place serait dans des asiles et que des milliers de livres sont dépensées par la population pour l'achat de cocaïne, morphine, héroïne, etc.

Notre champ d'action est sûrement trop vaste et ce ne sont pas les sujets qui nous manqueront pour la poursuite de notre œuvre de guérison.

Guérison ? Serait-ce un mot abstrait, ne sommes-nous pas trop optimistes ?

L'appréciation de notre œuvre est laissée à nos confrères.

Quant à nous, nous ne citerons que des cas :

Premier cas. — Le nommé Mohamed Sayed, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital européen, le 2 mai dernier, atteint de rhumatisme articulaire, à forme subaiguë. Menuisier de profession, il se plaint que, depuis presque un an, il ne peut travailler continuellement à cause des douleurs qu'il éprouvait soit aux genoux, soit aux épaules. Il avait été, auparavant, soumis à plusieurs traitements, desquels il n'obtenait qu'une amélioration provisoire.

En prenant son histoire clinique, j'ai tôt fait de m'apercevoir que mon malade, à part ses rhumatismes, appartenait à la grande série des toxicomanes, ce que d'ailleurs il m'avoua de lui-même.

Comme le rhumatisme avait été la première maladie sur laquelle j'avais appliqué mon procédé d'auto-sérothérapie, j'ai voulu l'appliquer de nouveau sans viser expressément la cocaïnomanie.

Un vésicatoire de 8 centimètres carrés est appliqué à Mohamed Sayed le soir du 3 mai. Le lendemain matin, de la phlyctène formée par le vésicatoire je retire 10 grammes de sérosité qui est injectée sous la peau. Une dose de 2 grammes de chloral est donnée au malade pour calmer son excitabilité et son insomnie.

J'avoue que ce fut avec surprise et joie que j'ai appris, par le malade lui-même, qu'à part les rhumatismes dont il se sentait mieux, il n'éprouvait aucun besoin de priser de la cocaïne.

J'ai continué à lui administrer la dose de chloral pour quelques jours encore. Une deuxième injection provenant d'un nouveau vésicatoire lui fut faite trois jours après et une troisième le 10 mai.

Le malade, à partir du 6 mai, n'a même pas pris 1 centigramme de cocaïne, ni éprouvé le besoin d'en prendre, et sortit de l'hôpital le 21 mai, complètement guéri.

Deuxième cas. — Omar Awad entre à l'hôpital le 10 septembre pour se faire soigner du lombago, mais à vrai dire pour se guérir de sa morphinomanie. Il avoue qu'il se pique une dizaine de fois par jour d'un total de 40 centimètres de morphine. Tout en lui appliquant mon traitement, je lui ai permis pendant les deux premiers jours une injection de 2 centimètres de morphine, une à midi et une le soir. Le troisième jour, une piqûre de 2 centimètres était la dernière ; le malade n'en avait plus besoin. Après la seconde injection du sérum du vésicatoire, il se sentait lui-même désintoxiqué et a quitté l'hôpital le 24 septembre complètement guéri.

Troisième cas. — Ibrahim Ahmed, ancien preneur de hachisch et d'héroïne, prisait 1 gramme de cocaïne par jour. Dès son entrée à l'hôpital, le 20 septembre 1929, il fut soumis à mon procédé. Pâle, inquiet, agité le premier jour, avec les pupilles dilatées, il se débattait dans son lit et se tordait comme un serpent, selon l'expression d'un de ses voisins de la salle. J'essaie de le calmer avec 3 grammes de chloral. Le soir même de la piqûre, une amélioration sensible s'est produite. Le second jour, le malade est plus calme encore ; l'appétit, complètement disparu, commence à revenir. Le 23 septembre, une deuxième injection de 10 cent. cubes lui est administrée. La même dose est répétée le 26. Le malade reprend à vue d'œil. Il refuse la cocaïne que l'infirmier lui offre sur mes instructions dans le but de connaître son état actuel. Il mange avec appétit et bientôt sortira de l'hôpital complètement guéri.

***

Nous avons pu recueillir huit cas jusqu'à présent.

Tous à peu près se calquent sur ceux exposés. C'est le nombre des piqûres qui varie ; nous avons eu des individus qui ont été guéris dès la seconde piqûre et d'autres à qui il a fallu pousser le nombre jusqu'à cinq.

Nous avons déjà exposé notre méthode à notre éminent confrère, S. E. le docteur Chahine pacha, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène publique, qui nous a promis de la faire appliquer aux prisons d'Etat.

Bien entendu, en parlant de guérison des toxicomanes, nous entendons leur traitement pathologique.

Ce que nous réussissons, c'est de faire disparaître *le besoin* qu'éprouve le malade de se servir de stupéfiants. Il appartient évidemment à lui de ne point recommencer rien que par *plaisir*.

LA PLEUROTOMIE dans les pleurésies tuberculeuses

Résultats éloignés ; la raison des échecs

La pleurotomie puise ses indications dans l'existence de la pleurésie purulente tuberculeuse, surtout lorsque l'infection pleurale joue un rôle important dans l'ensemble de la maladie. Toutefois, si l'évolution ultérieure reste avant tout conditionnée par la lésion pulmonaire sous-jacente, cette opération facile et sans gravité semble donner souvent d'excellents résultats.

C'est ainsi que concluent MM. Maurice Renaud, Miget et Petit-Maire, après avoir exposé, à la Société médicale des hôpitaux, les résultats tardifs de leurs interventions. Chez trois malades, atteints de pleurésie purulente tuberculeuse, l'ouverture de la plèvre a déterminé une véritable résurrection et les résultats se maintiennent depuis longtemps.

L'une d'elles garde sa plèvre ouverte et drainée depuis deux ans. Son état est assez satisfaisant pour qu'elle ait repris son travail.

Une autre a succombé après avoir imprudemment quitté l'hôpital, mais chez elle, le drain avait été enlevé ultérieurement et la fermeture de la plèvre a pu exercer une influence fâcheuse sur la marche de la maladie.

Dans deux autres décès, l'autopsie a montré que l'intensité et la diffusion des lésions pulmonaires était telle que le rôle de la rétention purulente pleurale avait été de minime importance.

Les auteurs estiment donc que les résultats de l'intervention ont été excellents toutes les fois que l'infection pleurale jouait un rôle important dans l'évolution de l'affection. Mais il est pratiquement très difficile de déterminer l'importance relative de la localisation pleurale. Il faut donc que l'extension intense et bilatérale des lésions soit évidente pour écarter tout geste opératoire. Comme, d'autre part, cette opération est facile et presque sans inconvénient, les auteurs conseillent de ne jamais s'abstenir : Quand il y a du pus dans la plèvre, il vaut mieux que celle-ci soit ouverte que fermée.

Un centre de « malariathérapie » va être créé à Lille

LILLE. — M. Loucheur, ministre du travail et de l'hygiène sociale, avait attiré l'attention du préfet du Nord sur l'opportunité de fonder à Lille, pour le département du Nord, un centre à l'effet de dépister et de traiter les formes tardives de la syphilis, acquise ou héréditaire, par l'application de la « malariathérapie ».

A cet effet, M. Roger Langeron, préfet du Nord, provoqua récemment une réunion à laquelle assistaient les professeurs Raviart, médecin-chef de la Clinique d'Esquermes ; Lambret, vice-président de l'Administration des hospices de Lille ; Bertin, professeur agrégé de dermatosyphiligraphie à la Faculté de médecine, chargé de la direction du service central de prophylaxie antivénérienne et Charmeil, ancien doyen de la Faculté de médecine.

Le ministère du travail et de l'hygiène prendrait à sa charge les frais d'aménagement du centre et serait disposé à contribuer à son fonctionnement.

Le centre de malariathérapie serait composé d'un dispensaire, d'un service d'hospitalisation et de laboratoires. Le nombre des lits envisagé n'est pas encore déterminé. Il n'excéderait toutefois pas une cinquantaine.

Une nouvelle technique de préparation de la toxine diphtérique

Comment obtenir un sérum antidiphtérique et une anatoxine très active

Depuis les travaux de Roux et Yersin qui, en 1887, découvrirent la toxine diphtérique et le moyen de l'obtenir, on s'efforça de déterminer les meilleures conditions de préparation de la toxine diphtérique en vue de la production du sérum antidiphtérique.

C'est le bouillon dont L. Martin, après une étude approfondie, fixa la technique qui est couramment utilisé aujourd'hui. Cette technique consiste à soumettre à la fermentation une macération de viande de veau en la mettant pendant vingt heures à l'étuve à 37°. On ajoute à cette macération une solution de peptone exempte de glucose. La toxine ainsi obtenue est capable de tuer le cobaye à la dose de 1/700 à 1/1.000 de cc. et sa valeur antigène atteint 10 à 12 unités environ.

Or M. G. Ramon a tenté d'obtenir par une modification de cette méthode, une toxine plus active et par là même un sérum et une anatoxine plus efficaces.

Il essaya d'abord, en collaboration avec A. Berthelot, d'additionner le bouillon d'une minime quantité de tapioca qui semble favoriser la culture du bacille de Klebs-Löffler.

M. Roux apporte aujourd'hui à l'Académie des sciences les nouveaux résultats qu'a pu obtenir G. Ramon en ajoutant au bouillon une quantité déterminée de glucose et en faisant macérer la viande à froid. La toxine ainsi produite tue le cobaye à la dose de 1/1.200 à 1/2.000 de cc. et sa valeur antigène s'élève entre 15 et 20 unités et même 25 et 30 unités pour certains échantillons.

Ainsi par cette simple modification de préparation, il est possible d'avoir une toxine diphtérique de grande activité et, par là même, une anatoxine de haute valeur antigène intrinsèque capable de provoquer chez l'homme et chez l'animal une immunité antitoxique élevée.

De plus, cette anatoxine, issue d'un milieu dont la viande a macéré à froid, permettra sans doute d'éviter, à l'occasion des injections d'anatoxine, certaines réactions dues à des substances toxiques qui trouvaient leur origine dans la fermentation de la viande à l'étuve.

Enfin, il convient de signaler que ce milieu convient également, avec quelques modifications de détail, pour la préparation d'autres toxines, telles que la toxine tétanique, la toxine du streptocoque scarlatineux, etc.

Traitement de la sclérose en plaques

Résultats encourageants obtenus par la sérothérapie hémolytique

Parmi les nouveaux essais thérapeutiques tentés dans la sclérose en plaques, la sérothérapie hémolytique préconisée par MM. Laignel-Lavastine et Koressios semble leur avoir donné des résultats satisfaisants.

Les auteurs ont présenté à la Société médicale des hôpitaux quatre malades qui ont obtenu, à la suite de ce traitement et souvent après, en une, deux ou trois injections, une récupération fonctionnelle plus ou moins parfaite, suivant l'ancienneté de leur maladie, mais qui se maintient depuis plusieurs mois.

Les auteurs, passant sous silence d'autres cas d'améliorations obtenues chez des malades encore plus anciennement atteints, rappellent que le traitement par les sérums hémolytiques est d'autant plus efficace qu'il s'adresse à des malades atteints depuis peu longtemps ou dont la maladie présente une évolution lente. On obtient, dans ces cas, la guérison définitive. Chez des malades plus anciennement atteints, à part les importantes améliorations enregistrées, la maladie semble cesser d'évoluer.

CONSEILS ACADÉMIQUES

Sont convoqués le samedi 23 novembre 1929, afin de procéder au remplacement de MM. Sorre, Moulonguet et Baudel, au conseil académique de Lille, en y élisant respectivement un délégué :

1° Les professeurs, les suppléants, les maîtres de conférences et les chargés de cours de la faculté des lettres;

2° Les professeurs, les chargés de cours et les suppléants de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens qui sont pourvus du grade de docteur ou de pharmacien de 1re classe;

3° Les professeurs de l'ordre des lettres, agrégés ou docteurs, en exercice dans les lycées de l'académie de Lille.

Le traitement spécifique des encéphalopathies de l'enfance hérédo-syphilitique est-il inutile, sinon dangereux ?

Au cours de la séance du 7 novembre 1929 de la Société de neurologie de Paris, MM. J. Lhermitte et Yves-Dupont rapportèrent l'observation de trois enfants hérédo-syphilitiques certains, dont l'aîné surtout est lourdement frappé. Celui-ci est un enfant de 6 ans, ayant eu des crises convulsives à l'âge de 15 mois. Depuis cette époque, il y a eu arrêt complet du développement mental et actuellement cet enfant a les gestes, les jeux, les balbutiements de l'idiot pathologique typique ; en même temps, le système endocrinien paraît fortement lésé et un syndrome adiposogénital, avec atrophie remarquable des testicules d'ailleurs non ectopiques se constitue progressivement. Les réactions de Wassermann et de Hocht sont fortement positives dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien dont la cytologie n'est pas par ailleurs modifiée. Le second enfant âgé de 4 ans présente depuis 15 mois environ un notable arrêt dans son développement psychique, et il se constitue chez lui également, depuis la même époque, un syndrôme adiposo-génital. Les réactions de Wassermann et de Hocht sont également positives dans le sang et dans le liquide de céphalo-rachidien. Chez les deux parents, les mêmes réactions dans le sang sont fortement positives. Enfin, les auteurs font remarquer que le troisième enfant, âgé de 18 mois, se porte jusqu'ici parfaitement bien, qu'il est né dans d'excellentes conditions, contrairement aux deux premiers qui sont nés avec des présentations vicieuses et avec un poids excessif, mais que la mère a reçu pendant la gestation de ce dernier enfant un traitement antisyphilitique arsenical important.

Les deux aînés ont donc été depuis plusieurs mois soumis à un intense traitement combiné arsenical et mercuriel, auquel on a associé des cures successives d'injections sous-cutanées d'extraits thyro-orchitiques à hautes doses. Les auteurs insistent sur l'échec absolu de ce traitement, malgré la persévérance de celui-ci et les doses employées. Bien mieux, il semble que les crises comitiales frustes dont est atteint l'aîné de ces enfants aient augmenté depuis le traitement, bien que, à cause de sa durée et de son intensité, on ne puisse parler de réactivation.

Dans de telles encéphalopathies et dans les syndrômes endocriniens aussi importants, il semble que la syphilis héréditaire ait créé de graves dystrophies définitives dans lesquelles le traitement spécifique n'a plus d'action possible et ajoute peut-être au contraire une intoxication aux perturbations constituées. Par contre, le traitement des procréateurs avant et pendant la gestation semble mettre efficacement la descendance à l'abri d'aussi lourdes hérédités, alors qu'il n'est pas trop tard pour agir.

Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales

Nouveaux cas de guérison

Venant s'ajouter aux nombreuses observations déjà publiées dans plusieurs sociétés, en collaboration avec M. de Martel, MM. Clovis Vincent, M. David et P. Puech, présentent à la Société médicale des hôpitaux huit sujets atteints naguère de néoplasies cérébrales extirpées et guéris. Ces malades ont été étudiés, soignés et opérés exclusivement par des médecins.

Au point de vue anatomo-pathologique, ces tumeurs comprenaient : un cholestéatome du lobe frontal, un méningiome de la fosse sylvienne, une tumeur de la région sylvienne de nature indéterminée, deux hémangiomes du 4e ventricule, un cranio pharyngiome et un adénome kystique de l'hypophyse.

Ces huit cas ont été opérés entre le 30 avril et le 1er août dernier. Ils font partie d'une série de 18 cas, dont 10 sont guéris, 4 sont morts des suites opératoires et 4 autres sont morts de leur tumeur malgré l'opération.

Fièvre typhoïde contractée au laboratoire

Opportunité de rendre obligatoire la vaccination du personnel

La vaccination préventive contre les maladies typhoïdes devrait être obligatoire pour toute personne employée dans les laboratoires publics ou privés où sont manipulés les microbes de ces infections : c'est le vœu que vient de formuler l'Académie de médecine, sur la proposition de son président, le professeur Achard, à la suite de l'observation qu'il apporte d'une femme employée dans un laboratoire à sceller des ampoules de vaccin antityphoïdique et qui aurait contracté cette maladie au cours de son travail. En effet, quelques ampoules de vaccin ayant échappé à la stérilisation et ses doigts et sa figure ayant été souillés par projection de quelques gouttes d'émulsion microbienne, cette ouvrière éprouva, deux jours après, quelques malaises, et dut s'aliter le cinquième jour. Elle eut une fièvre typhoïde régulière. Le bacille d'Eberth fut trouvé dans le sang et l'agglutination se montra positive pour ce bacille d'abord, puis pour le bacille paratyphique B, enfin pour le bacille A, alors que disparaissait la séro-réaction pour le bacille d'Eberth.

La brièveté de l'incubation permettait de se demander si c'était bien la souillure par les cultures qui fut la source de cette infection. Or, un cas analogue de Duflocq et Roger Voisin montre qu'une fièvre typhoïde contractée d'une façon en quelque sorte expérimentale, par ingestion de culture, peut n'avoir qu'une incubation très courte, la malade citée par ces auteurs s'étant également alitée le cinquième jour.

Le salicylate de soude dans les affections pulmonaires

Son action semble relever à la fois de ses propriétés antitoxiques remarquables et de son pouvoir sclérogène

Au cours d'affections pulmonaires diverses et hétérogènes, telles que : bronchite, pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, coqueluche, asthme, tuberculose, le docteur Maurice Mevel, de Riva-Bella (Calvados), a essayé un traitement par le salicylate de soude intramusculaire.

L'auteur apporte à l'Académie de médecine les résultats et les conclusions suivants :

Sur 56 cas de peumonie ou broncho-pneumonie observés il y eut deux décès.

En général, dès le troisième jour de la médication, la fièvre décroît, la dyspnée diminue, les signes d'auscultation se modifient rapidement.

Dans la pleurésie séro-fibrineuse, l'épanchement semble se résorber plus vite.

Par contre, dans l'asthme, échec complet.

Enfin, 130 cas de tuberculose pulmonaire ont été ainsi traités ; les lésions anciennes, très évoluées n'ont pas été arrêtées. Dans les tuberculoses aiguës, l'évolution s'est faite vers la guérison en 3 ou 4 mois. Dans les tuberculoses chroniques, on note un abaissement progressif de la température, une augmentation de poids. La guérison est lente, les soins diététiques venant compléter cette thérapeutique.

Il semble enfin que dans les réactions méningées se produit une sédation des contractures et de la fièvre.

La dose employée est de 10 centigrammes dissous dans 2 cc. de solution glucosée. L'injection est intramusculaire et quotidienne, peu douloureuse.

Comment expliquer le rôle du salicylate de soude ?

Peut-être agit-il sur les toxines microbiennes, ou excite-t-il la sécrétion biliaire souvent diminuée chez les tuberculeux et permet-il ainsi la destruction dans le duodénum des produits bactériens déglutis ? Enfin, il peut favoriser par son action sclérogène l'organisation fibreuse et hâter ainsi la cicatrisation et la limitation des lésions.

Constitution de sociétés

Déclaration du 21 octobre 1929. Section de la Charente de la Fédération nationale des blessés du poumon et des chirurgicaux. Objet : défendre les droits des adhérents. Lutte contre la tuberculose. Siège social : maison du peuple, à Angoulême (Charente).

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
FORME AUBRY PALUDISME INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

En DERMATOLOGIE...
... le thérapeute désire un produit d'efficacité certaine mais dépourvu, pourtant, de toute action irritante...
Le " Dermo-Synthol " réunit toutes les qualités bien connues du " Synthol " liquide qui a fait l'objet de travaux d'un très grand nombre de chirurgiens dans le monde (action cicatrisante et eutrophique sur les tissus). — Il joint ses propriétés à celles d'un véhicule dermatologique inerte qui a fait l'objet, à ce jour, de plus de 5.000 expérimentations par les Laboratoires du Synthol (Dermo-Synthol).
Le " Dermo-Synthol " est une pâte blanche onctueuse, adhérente, et cependant facile à enlever. — Il constitue un pansement calmant et isolant parfait pour toutes affections cutanées.
Échantillons et Littérature envoyés sur demande adressée aux Laboratoires du Synthol
Usine Centrale : 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-s.-SEINE (Seine)
Téléph. : Molitor 1447 et 1448.
DERMO SYNTHOL

Les cirrhoses hépatiques à la Société d'anatomie

DISCUSSION DES RAPPORTS

Le Siècle Médical a publié l'analyse des rapports sur les cirrhoses hépatiques du professeur Rössle, de Bâle, et de MM. Fiessinger et Albot, de Paris.

Voici, aujourd'hui, le compte rendu de la discussion qui suivit, ainsi que les différentes communications particulières sur ce sujet :

DISCUSSION :

M. Askanazy (Genève) pense qu'il serait important de préciser si l'histolyse, indispensable pour la production des cirrhoses, porte aussi sur le stroma. De même, il semble bien qu'on ne puisse guère différencier cirrhoses atrophiques et hypertrophiques, celles-ci n'étant qu'un stade transitoire de celles-là. La graisse est un phénomène tellement banal dans les cirrhoses que c'est peut-être à tort que M. Rössle range les cirrhoses graisseuses dans un cadre spécial. Pour ce qui est de l'ictère, il est peut-être bien dû à une complication de la cirrhose et l'auteur a trouvé souvent des calculs dans les canaux biliaires ou de l'angiocholite. Enfin, la teneur élevée en cuivre de ces calculs peut faire poser le problème du rôle du cuivre dans la génèse des cirrhoses.

MM. Maurice Villaret, Justin-Besançon, Even et Mlle Tissier (Paris) rapportent les premiers résultats de leurs cirrhoses pigmentaires expérimentales par ingestion prolongée de sels métalliques. Leurs expériences poursuivies avec le manganèse, le cuivre, le nickel et le cobalt leur ont révélé un fait nouveau, d'une importance capitale : *la précocité et l'intensité des altérations sanguines*, en particulier la diminution rapide de la résistance globulaire. Ces altérations sanguines s'aggravent au fur et à mesure que l'intoxication se prolonge. Les auteurs n'en concluent pas que les cirrhoses sont d'origine sanguine, mais que ces substances toxiques, qui lèsent la cellule hépatique, attaquent également le tissu sanguin.

MM. Maurice Villaret et L. Justin-Besançon attirent d'autre part l'attention sur les dangers qu'il y a à fonder des théories anatomo-cliniques sur les aspects cytologiques du foie recueilli post-mortem, même si la pièce est prélevée aussitôt après la mort : dans les derniers jours de la vie des cirrhotiques, d'intenses lésions nouvelles se sont constituées, qu'ont révélées d'ailleurs les accidents cliniques d'insuffisance hépatique grave.

Enfin, les faits cliniques rares, assemblés sous le nom de « cirrhoses atrophiques subaiguës » se prêtent particulièrement bien à l'observation simultanée des dégénérescences cellulaires massives et des étapes initiales de la cirrhose (prolifération conjonctive, épaississement du réticulum intercellulaire).

M. Schmorl (Dresde) insiste sur l'importance de l'alcool dans la genèse de la cirrhose : celle-ci diminua autour de 1919 parce que la population civile était privée d'alcool pendant la guerre. En 1924, elle avait repris sa fréquence d'avant-guerre. La courbe est, d'ailleurs, parallèle à celle des maladies mentales provoquées par l'alcool.

Dans un autre ordre d'idées, l'auteur pense que le bacille de la pseudo-tuberculose joue un rôle dans la genèse de la cirrhose pigmentaire.

M. Moeller (Copenhague) signale la rareté dans son pays des cirrhoses en général et des cirrhoses hypertrophiques tout particulièrement. Il pense qu'aucun caractère histologique ne différencie les deux formes. Il a constaté d'autre part, la diminution considérable du nombre des cirrhoses depuis que le prix de l'alcool a été considérablement élevé au Danemark.

M. Maurice Villaret fait remarquer à ce propos qu'à son sens il vaut mieux ne point parler de « cirrhoses hypertrophiques du type Laënnec ».

M. Wegelin (Berne) signale un facteur endogène qu'on incrimine pas d'habitude dans la genèse des cirrhoses : ce sont les états d'hyperthyroïdisme. La lésion hépatique commence par une dégénérescence graisseuse et la sclérose apparaît dans la suite. Cette lésion hépatique va de pair avec les altérations dégénératives du rein et du myocarde de la maladie de Basedow.

Il pense, d'autre part, qu'on ne peut séparer nettement les formes atrophiques et hypertrophiques et remarque aussi que la surcharge hémosidérique est fréquente même dans les cirrhoses atrophiques.

M. Brault (Paris) félicite le professeur Rössle de s'être maintenu dans l'énoncé de la question posée et d'avoir essayé de la résoudre en apportant un ensemble de travaux et de recherches du plus haut intérêt. Il ne croit pas, toutefois, à l'utilité, encore moins à la nécessité d'une classification. Pour bien comprendre les affections chroniques du foie il faut en connaître l'origine. C'est là une condition indispensable qui domine toute cette étude. La difficulté de mettre en évidence les causes déterminantes des cirrhoses ne serait pas une excuse, pour écarter indéfiniment toute recherche qui devrait y conduire. Et voici pour quels motifs. Dans toutes les circonstances où la cause d'une lésion organique du foie est établie, les altérations qui en découlent sont d'une étude assez élémentaire et facile. Il en est ainsi de la syphilis congénitale du foie, de la syphilis hépatique de l'adulte, de la tuberculose, des lésions produites par les hématozoaires du paludisme et tous les parasites connus. S'il est plus compliqué de donner une explication suffisante des différentes variétés de cirrhose en particulier la plus commune, la cirrhose alcoolique, c'est qu'il est plus difficile de suivre le cheminement d'une substance toxique telle que l'alcool, depuis son arrivée au foie jusqu'à sa sortie. Les différences de volume ont peu d'importance. Donc si l'explication définitive de ces formes est réservée à l'avenir, il n'en est pas moins vrai que les recherches doivent être dirigées dans ce sens. A ce moment le terme de cirrhose n'aura plus qu'une valeur historique.

M. de Vecchi (Florence) pense que le rôle de l'alcool n'est pas toujours tellement manifeste puisque les cirrhoses sont presque aussi fréquentes dans le nord de l'Italie, consommateur d'alcool, que dans le sud très sobre. Il en est de même pour la pathogénie malarique. Et il ne faut pas oublier, lorsqu'on discute l'étiologie, de prêter attention aux formes atrophiques et ascitogènes des enfants chez qui aucune pathogénie ne paraît valable.

M. de Meyembourg (Zurich), répondant à M. Askanazy, pense que le seul fait de trouver une quantité notable de cuivre dans les foies cirrhosiques ne permet pas d'attribuer au métal un rôle dans la pathogénie. Les cirrhosiques accumulent plus facilement les métaux, comme cela se passe dans la pseudo-sclérose de Westphal-Strumnell où le cuivre et l'argent sont retenus en quantité notable.

M. Benda (Berlin) a fait les mêmes constatations que M. Schmorl sur la rareté des cirrhoses en Allemagne à la fin de la guerre. Mais à l'encontre, les cirrhoses sont très rares en Sibérie, où l'on consomme pourtant beaucoup d'alcool.

En ce qui concerne le parallélisme entre la cause et l'aspect morphologique de la cirrhose, il est curieux de constater que dans quelques cas de cirrhoses infantiles, que B... attribua à l'hérédo-syphilis par manque d'autre étiologie, l'aspect était celui d'une cirrhose de Laennec et non d'une hépatite syphilitique.

M. Oberling (Paris) soutient qu'il n'est pas possible d'établir une distinction fondamentale entre cirrhoses hypertrophiques et cirrhoses atrophiques. Cette distinction ne peut se baser que sur le poids de l'organe — or celui-ci peut être modifié par des processus secondaires tels que la stéatose massive qui apparaît souvent comme complication terminale. D'autre part, il est très vraisemblable que des cirrhoses — hypertrophiques au début — deviennent atrophiques à la fin de leur évolution. On arrive ainsi à donner deux noms différents à deux stades différents d'une seule et même maladie, erreur souvent commise en pathologie rénale.

D'autre part, le terme de « cirrhose biliaire » est à rejeter parce qu'il prête à confusion. La littérature à ce sujet le prouve amplement. Il vaut mieux parler de « cirrhoses avec ictère » et classer ces cirrhoses, d'après le mécanisme pathogénique de l'ictère (ictère par rétention, ictère par hépatite, ictère anhépathogène). Toutes ces trois variétés d'ictère se trouvent en effet dans les cirrhoses dites biliaires.

M. Rössle répond tout d'abord aux objections de M. Brault. Il a insisté sur ce que les documents anatomiques montrent que toute classification étiologique est impossible et le sera probablement toujours. Cependant si critiquable que puisse être la classification qu'il a proposée, il lui semble que contrairement à l'opinion de M. Brault, la multitude des formes sous lesquelles se présentent les cirrhoses exige un groupement : c'est un besoin de l'esprit qui cherche à classer les faits observés : c'est un besoin didactique et même thérapeutique.

A M. Askanazy, Rössle répond que « l'histolyse désigne essentiellement la destruction du tissu en entier, avec interruption des rapports entre l'épithélium et la trame : la sclérose cicatricielle est liée à la nécrose totale du tissu hépatique. Le terme de cirrhose hypertrophique dans l'esprit de Rössle ne vise que le volume de l'organe et n'implique aucune autre particularité, contrairement à ce que paraît penser M. Moeller. Sans indication de mesure, on ne peut dire à l'examen d'un foie, s'il s'agit d'une forme atrophique ou hypertrophique : cela prouve donc que la forme hypertrophique de la cirrhose de Laennec existe.

Les documents expérimentaux de MM. Villaret et Besançon viennent confirmer l'existence de la sous-variété hémato-angiotoxique de Rössle.

M. Brault insiste sur ce qu'une classification réunissant forcément des formes disparates n'est pas viable. Seule l'étiologie, la connaissance des causes déterminantes des troubles et des lésions pourra permettre dans l'avenir une classification solide.

M. Gailliau (Paris) pense que la sclérose s'édifie aux dépens d'un exsudat séreux où la fibrine est précipitée, grâce aux ferments oxydants qu'on met en évidence dans les cellules conjonctives. Il admet également que le réveil de l'hématopoïèse chez l'adulte peut jouer un rôle d'amorce dans la sclérose. Il rappelle l'opinion classique de Lanceraux sur le rôle des vins « plâtrés », « frelatés ». Il conclut qu'il faut dans le problème des cirrhoses associer aux lésions parenchymateuses initiales la réaction en retour de la trame sur les cellules, et aux troubles tissulaires, les troubles humoraux.

M. Noël Fiessinger, dans sa réponse, s'efforce de mettre en valeur les nombreux points communs qui existent entre les diverses opinions des interpellateurs.

L'alcool, le principal facteur de cirrhose n'est certes pas le seul, d'autre part son action cirrhogène est subordonnée à son mode d'absorption ; petites doses pendant longtemps. Les faits rapportés par le professeur Smorl, le professeur Benda, le professeur Moeller, le professeur de Vecchi s'expliquent aisément ainsi.

Le fait que certains poisons hépatolytiques soient aussi hémolytiques n'implique pas que les matériaux de l'hémolyse soient à l'origine de la cirrhose comme le pensent MM. Villaret et Justin-Besançon ; la meilleure preuve en est donnée par les ictères hémolytiques et certaines anémies pernicieuses qui ne s'accompagnent jamais de cirrhose.

S'il existe des facteurs précis de cirrhose, il existe d'autre part des cirrhoses de cause inconnue. Dans ce groupe, entrent les cirrhoses fébriles sur lesquelles ont insisté les rapporteurs et de même de nombreuses cirrhoses infantiles qui ne sont ni alcooliques, ni syphilitiques, ni tuberculeuses comme l'ont rappelé le professeur Benda, et le professeur de Vecchi. Ce sont ces inconnues du problème qui rendent fragiles les bases de la classification purement étiologique que désire M. Brault.

L'importance des hyperplasies rappelée par le professeur Favre n'échappe pas à Favre, mais il ne partage pas l'avis de M. Oberling sur les dominantes hyperplasiques ; il les voit bien trop discrètes, incomplètes, avortées.

En ce qui concerne la classification, les différences qui séparent la conception du professeur Rössle, qui classe, et celle de Fiessinger et Albot, qui ne classent pas, tiennent à des points de vue différents. Le point de vue scientifique force à démolir les classifications actuelles comme des édifices mal construits afin de concentrer les efforts ultérieurs vers une construction meilleure. Mais il faut classer momentanément les cas disparates des cirrhoses pour les médecins. Pour ce faire, la classification du professeur Rössle semble excellente dans la mesure de nos connaissances actuelles et momentanément.

M. René Huguenin (Paris) apporte à la conception étiologique de la cirrhose, que soutient M. Fiessinger, un fait qui a la valeur d'une expérience sur l'homme : lésions dégénératives, en particulier graisseuses de la cellule hépatique et sclérose jeune au niveau des petits espaces portes chez un nourrisson intoxiqué accidentellement par du rhum.

Communications diverses sur les cirrhoses

Cirrhose hépatique et anaphylaxie. — MM. Joseph F. Martin et Pierre Croizat (Lyon) étudient le retentissement hépatique des réactions protéo-anaphylactiques, groupe spécial dans le cadre des phénomènes d'intoxication. Ils s'attachent en particulier à fixer quelle est en fait leur participation à l'étiologie des cirrhoses.

Les auteurs se sont basés sur l'analyse des modifications du chondriome, pour apprécier les altérations de la cellule hépatique chez le cobaye et le lapin. Leurs conclusions sont les suivantes :

1° Dans le choc anaphylactique aigu mortel en quelques minutes, les dégâts sont minimes, inconstants, consistant essentiellement en une chondriolyse frappant quelques cellules en général riveraines de capillaires dilatés périportaux ;

2° Les modifications cellulaires ont paru un peu plus importantes quoique d'échelle encore réduite dans le cas des chocs répétés et surtout prolongés.

Elles se distribuent à toute une rangée périportale et s'accompagnent souvent de vaso-dilatation capillaire.

3° Dans les états anaphylactiques prolongés du lapin, l'extension de la chondriolyse a, par contre, été parfois très étendue, gagnant loin en profondeur dans la zone périportale.

Un fait primordial est à signaler : l'absence totale d'exsudats diapédétiques ou de dépôts interstitiels à l'encontre des données apportées par d'autres expérimentateurs.

De l'avis des auteurs, l'intoxication protéo-anaphylactique ne semble pas capable de réaliser à elle seule un processus cirrhogène. Les manifestations aiguës ne s'accompagnent chez le cobaye que de lésions réduites, d'autre part, la répétition des accidents qui pourraient à la longue ébaucher une réaction cirrhogène, est vite arrêtée par l'immunisation secondaire. Les états anaphylactiques prolongés du lapin s'accompagnent, parfois, de modifications cellulaires beaucoup plus tendues dans le lobule, mais ces altérations vont de pair avec une cachexie souvent extrêmement intense et les réactions inflammatoires restent absentes. La cellule hépatique est, par contre, le reflet de l'autophagie générale intense et du catabolisme exagéré par l'intoxication protéique.

M. Gerlach (Bâle) remarque que chez le lapin, on observe surtout un choc prolongé. Les lésions histologiques observées lui paraissent plutôt une conséquence de la cachexie qu'un effet des toxines anaphylactiques.

M. Croizat s'est posé la même objection et a montré par des expériences témoins que l'anaphylaxie semble bien posséder une sorte de spécificité dans les lésions hépatiques.

Considérations sur les processus de sclérose en général et leur classification histogéniques. — MM. Lucien Cornil et Mosinger (Nancy) proposent la revision des mécanismes histopathologiques des scléroses à la lumière des données modernes sur la genèse normale des tissus d'origine mésenchymateuse. Après avoir limité le domaine de la sclérose, rappelé l'intérêt primordial du facteur terrain dans sa production, ils résument les conceptions diverses qui ont tenté une explication de l'origine du tissu de sclérose, ainsi que des métamorphismes de la substance fondamentale intercellulaire. Ils montrent toute la clarté apportée dans le problème par les expériences fondamentales de Nageotte.

C'est en se basant sur des faits dont la morphologie est subordonnée au dynamisme histophysiologique qu'ils proposent une classification dont ils donnent les fondements objectifs. Ils distinguent d'abord des *scléroses simples* dans lesquelles l'hypergénèse touche l'un des éléments constitutifs (cellule ou substance fondamentale) et qu'ils divisent, d'une part, en scléroses cellulaires, d'autre part, en précollagènes et réticulaires, enfin, en collagènes pures ou métamorphiques. A côté de ces formes simples, il existe des scléroses mixtes à types purs (collagéno-fibroblastiques ou élastoblastiques); à types associés, à types métablastiques.

L'application de ces notions est d'ailleurs aisée si l'on s'en tient au problème spécial des cirrhoses hépatiques.

Fréquence des cirrhoses du foie. — M. Hammer (Amsterdam) attire l'attention sur la discordance entre la fréquence des cirrhoses dans différents pays. Cette fréquence sera établie avec avantage sur des données anatomiques, malgré les objections qu'on peut opposer à des statistiques d'autopsies effectuées dans les hôpitaux. Mais il faudra tenir compte largement de la composition du matériel selon l'âge, le sexe, les individus et le caractère de l'hôpital dont il provient. A Amsterdam, il y a 2 % de cirrhotiques, à Genève 10 %. Aux colonies, dans l'île de Sumatra, les cirrhoses sont également très fréquentes ; elles sont en plus cancérigènes.

M. Schmorl n'a pas trouvé de différence notable entre le sexe des alcooliques pendant la guerre et après la paix. D'ailleurs, ce n'est pas l'alcool qui provoque les cirrhoses, mais les substances mélangées à lui : alcool de la distillation des pommes de terre. De même le vin de Tokay, par exemple, est plus toxique que les autres vins.

Un cas d'atrésie des voies biliaires avec cirrhose consécutive. — MM. Héraux et Bucquoy présentent une observation d'un iictère survenu dès la naissance chez un nourrisson non syphilitique et ayant duré près de quatre mois. L'autopsie a montré un foie ictérique et cirrhotique avec absence complète de vésicule et de voies biliaires extra-hépatiques. L'examen histologique confirme la présence d'une véritable cirrhose biliaire, analogue aux cirrhoses biliaires que l'on a reproduit expérimentalement après ligature du cholédoque. Cette cirrhose se caractérise surtout par son type annulaire avec infiltration pigmentaire des cellules hépatiques, le tout compensé d'ailleurs par une réaction hyperplasique et hypertrophique de la région moyenne du lobule.

Les hépatites scléreuses dans l'hérédo-syphilis. — M. Cailliau a étudié quarante-sept cas de cirrhoses hérédo-syphilitiques. Quatre cas seulement répondaient au foie silex pur ; c'est la forme scléro-gommeuse qui a été le plus souvent observée, plus rarement le type amylo-gommeux et dans un cas une cirrhose hyperplénomégalique.

Indépendamment des lésions parenchymateuses et des altérations du chondriome, deux faits essentiels caractérisent ces hépatites : l'hémato poïèse fœtale intensifiée et perturbée et la sclérose.

Le réseau des cellules fixes anestomotiques et des fibres grillagées, à peine distinct chez le normal, est irrégulièrement amplifiée dès qu'il fonctionne phyciologiquement ou réagit dans les états pathologiques.

L'hématopoïèse, dans l'hérédo-syphilis, s'accompagne d'état inflammatoire prolongé et intensifié ; elle peut amorcer la sclérose.

Le mécanisme de la sclérose répond au processus invoqué par Nageotte pour l'interprétation des origines de la substance conjonctive ; l'organisation scléreuse paraissant relever de facteurs complexes, sécrétions ou résorptions cellulaires, sécrétion de ferments surtout (d'origine hépatique réticulo-endothéliale, leucocytaire ou histocytaire), qui précipite la fibrine exsudée. A côté des troubles tissulaires, il faut faire intervenir les troubles humoraux dans la genèse des cirrhoses.

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les GRAINS DE VALS, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour remplir la masse, plus ou moins dure formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les extraits *opothérapiques*, extrait biliaire, en pleine entérokinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion milaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principes sont l'entérokinase et l'érepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques : autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

Une importante Droguerie
en gros de Varsovie, ayant une sérieuse organisation commerciale, de nombreux voyageurs, une bonne clientèle, pharmacies, hôpitaux, etc., désire acheter des licences de Spécialités pharmaceutiques déjà autorisées pr vente en Pologne, se chargerait de la fabrication ou serait acheteur exclusif. Cette maison peut fournir des références de premier ordre et une garantie de $ 100.000. Ecrire au bureau du journal sous les initiales A.S. R. 14. qui fera suivre.

THERMOMETRES MEDICAUX contrôlés, **à la minute:** 3.75 étui carton; 9.35 étui nickel. **Thermomètres médicaux prismatiques** contrôlés : 13 fr. 50 en étui nickel.
Seringues hypodermiques en boites métal, 2 aiguilles: 2 cc, 4.35. 5 cc, 9.65; 10 cc, 11.
Prix courant envoyé sur demande
Etabliss^ts G. BAER, 62, av. Grande-Armée, PARIS 17e. Té.: Wagram 89-20.

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la
CONSTIPATION
Forme LIQUIDE : 1 à 2 cuil. à café avant le repas du soir (dans ½ verre d'eau)
Forme PILULAIRE : 2 à 4 pilules avant le repas du soir.
Littérature - Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ 17 bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14.12.

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Hydralin
Antiseptique gynécologique
Le plus efficace, le plus pratique
Un sachet par litre d'injection

Mucosodine
Inflammation des muqueuses
Bouche, nez, gorge
Une cuillerée à café par verre d'eau
Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol
Régulateur entéro-hépatique
Cholagogue, laxatif antitoxique
2 pilules à chaque repas

Laboratoires Cartaud 37 r. de la Fédération PARIS

ENGHIEN CHEZ SOI
Docteurs, vous pouvez prescrire
Nos Eaux à Domicile
en BOISSON
GARGARISMES
PULVÉRISATIONS
Maladies de la gorge et des bronches
Pour les Pulvérisations employer notre **PULVÉRISATEUR E. C. S.**
Renseignements. Etablissement Thermal d'Enghien (S.-et-O.) et Dépôt Central, 10, rue Caumartin, Paris

CRÈME de SAPOLAN Dr R. CAVAILLÉS
CALME — DÉCONGESTIONNE
.DERMITES. .ERYTHÈMES. .ECZÉMAS.PRURITS.
34, rue de Turin. PARIS. Détail : 116, Bd Haussmann. PARIS.

Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA • SINUSITES
Rhinites • Laryngites • Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes



Réalphène Restitue Rapidement — **Appétit Poids Force**
20 fr. au public.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du LACTOMORRHUOL DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE



Affèction du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang

Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

EXTRAIT DE MALT GRUTLI

Le seul extrait ***vitaminé*** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une ***température*** conservant aux ***vitamines*** toute leur activité

Convient aux :

CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS

Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients

SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU

Apéritif et stomachique efficace et agréable

Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux

Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

AU CONGRÈS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

L'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique

Par MM. Camille LIAN et André BLONDEL (de Paris)

Les travaux fondamentaux, véritable source d'où découlent toutes les notions permettant d'échafauder l'étude de l'hypotension artérielle, sont de trois grands maîtres de l'Ecole française : Potain, Vaquez, Sergent.

En effet, des recherches de Potain date l'étude clinique des modifications de la pression artérielle. Les travaux du professeur Vaquez sur le syndrome de l'hypertension artérielle invitent à la description du syndrome de l'hypotension artérielle. Enfin, le professeur Emile Sergent, en décrivant le syndrome de l'insuffisance surrénale pure et en montrant que l'hypotension artérielle en est un des signes cardinaux, ouvre la voie aux investigations cliniques et pathogéniques dans le domaine de l'hypotension artérielle.

Dès lors, était ouvert un vaste champ d'études. Toutefois, pendant longtemps, l'hypotension ne fut étudiée que comme un symptôme de diverses maladies aiguës ou chroniques sans qu'aucun coup d'œil synthétique n'arrive à tracer le syndrome de l'*hypotension artérielle permanente* en regard de celui de l'*hypertension artérielle permanente*.

Les rares tentatives de ce genre (Professeurs Andrea Ferranini, Martinet) concernent des syndromes tellement vastes et touffus qu'elles ne satisfont pas l'esprit des cliniciens.

Toute une floraison de travaux sur l'hypotension artérielle sont parus dans le cours de ces dernières années. Tels sont ceux de Dumas, de Lian et Blondel, en France ; de Martini et Pierach en Allemagne ; de Friedlander, en Amérique ; de Dally, en Angleterre ; de Luisada, en Italie, etc.

C. Lian et A. Blondel, dans leur premier travail, se sont, par-dessus tout, attachés à isoler, en partant de leurs observations cliniques, un grand syndrome d'allure idiopathique qui soit le pendant du syndrome de l'hypertension artérielle permanente simple ou solitaire. Quant aux autres auteurs, ils n'ont envisagé que très brièvement l'hypotension dite essentielle, ou bien se sont surtout intéressés aux discussions pathogéniques.

Dans leur rapport, C. Lian et A. Blondel complètent leur description clinique antérieure et rapportent toute une série de nouvelles recherches expérimentales personnelles qui leur permettent d'étendre le domaine des connaissances pathogéniques et de déterminer en particulier le sens des perturbations neuro-végétatives jusqu'alors restées imprécises.

I. — Clinique. — Le syndrome de l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique est constitué par la réunion de quatre grands symptômes :

1° *L'abaissement permanent de la tension artérielle maxima et minima, en général.* — Mx 10 1/2, Mn 5 à 6 avec la méthode auscultatoire (phono-sphygmomètre Lian), l'indice oscillométrique est faible dans 1/3 des cas, moyen dans 1/3 des cas, et fort dans 1/3 des cas ;

2° La *fatigabilité* restreint l'activité que le sujet aimerait à déployer, la station debout épuise l'hypotendu qui a besoin de longues nuits de sommeil. Toutefois, beaucoup d'hypotendus permanents sont pleins d'énergie et triomphent de leur fatigabilité au point de fournir une carrière très active ;

3° *La tendance aux lipothymies et aux syncopes.* — Il est habituel que l'interrogatoire fasse découvrir plusieurs malaises lipothymiques dans les antécédents des hypotendus ;

4° *L'acrocyanose.* — Les extrémités sont un peu froides, légèrement ou fortement violacées.

Ces quatre grands symptômes sont souvent réunis chez les malades ; mais il arrive que l'un d'eux monopolise l'attention en raison de son intensité (formes *asthénique, syncopale, acrocyanotique*).

Certaines formes cliniques sont le fait de l'importance prise par un symptôme anormal (*formes céphalalgique, rénale*).

Il n'est pas rare que l'hypotension soit un symptôme isolé (*forme latente*). Il existe une *forme orthostatique.* Enfin, sur une hypotension permanente peuvent se greffer des *poussées hypotensives*. L'hypotension est dans certains cas *purement paroxystique.*

Il n'est pas rare que l'aérogastrocélie, la constipation, la viscéroptose coexistent avec l'hypotension artérielle permanente, elles sont alors, comme l'hypotension artérielle, l'expression d'une sorte de *dystonie musculaire générale*.

Les complications sont représentées par l'*insuffisance cardiaque* et l'*état de shock*. On peut observer une insuffisance cardiaque légère ou moyenne. Il faut d'importants facteurs étiologiques surajoutés pour que survienne une grande insuffisance cardiaque. Les hypotendus présentent une prédisposition à l'état de shock, toutefois, elle n'est pas aussi accentuée qu'on pourrait le croire, car leur excitabilité vaso-motrice est très diminuée.

II. — Pathogénie et étiologie. — Les auteurs ont fait une étude minutieuse des perturbations humorales et sympathiques des hypotendus.

Du point de vue humoral, ils ont noté une légère élévation de l'ion K et une légère diminution de l'ion Ca, le métabolisme est normal ou abaissé, l'équilibre acido-basique reste sensiblement normal, la glycémie, la cholestérinémie sont normales ou diminuées. Ces diverses données s'opposent bien aux notions actuellement connues sur l'état humoral des hypertendus.

A ces troubles, s'ajoute probablement une hypoadrénalinémie, mais à l'insuffisance surrénale se joignent vraisemblablement d'autres modifications du fonctionnement des diverses glandes et du métabolisme cellulaire dans tout l'organisme.

Du point de vue sympathique, leurs recherches, faites avec Stoïcesco et Vidrasco, ont été très fructueuses, tant dans le domaine de l'hypotension artérielle que dans celui de l'hypertension artérielle. Jusqu'à présent, les recherches autorisaient simplement à conclure à une dystonie neuro-végétative dont rien ne permettait de préciser le sens. Les hésitations ou les contradictions antérieures étaient dues à des erreurs dans l'interprétation des épreuves et à l'insuffisance des moyens d'exploration mis en œuvre.

Dans bon nombre de recherches, pour établir l'état du système nerveux végétatif dans diverses maladies, on note surtout les variations de fréquence du pouls sous l'influence du réflexe oculo-cardiaque, de l'injection d'atropine ou d'adrénaline ; et l'on se croit autorisé à déduire de la réponse cardiaque l'état global du système nerveux végétatif. C'est une grosse erreur.

Les réactions végétatives diffèrent souvent d'un viscère à l'autre. Il faut donc faire porter les investigations tout spécialement sur l'organe qui est le siège principal de l'affection dont on veut étudier l'origine neuro-végétative. Telle est la notion générale dont se sont inspirés C. Lian, Stoïcesco et Vidrasco, notion dont l'exactitude apparaît avec netteté dans le résultat de leurs investigations.

Ils ont donc soigneusement étudié dans deux chapitres distincts les réactions neuro-végétatives vasculaires et les réactions neuro-végétatives cardiaques chez les hypotendus permanents. Seules, les réaction vasculaires ont été très franches, très tranchées, et ont été en opposition complète avec celles des hypertendus permanents. Au contraire, les réactions neuro-végétatives cardiaques ont été minimes, vagues et se sont révélées sensiblement les mêmes chez les hypotendus et chez les hypertendus.

Pour l'exploration vasculaire, ils ont employé la pléthysmographie dont les données dépassent beaucoup en netteté les résultats un peu flous de l'oscillométrie. Ils ont provoqué les réactions avec la compression oculaire, la compression sino-carotidienne, l'influence d'une inspiration profonde et d'une contraction musculaire, l'application d'eau chaude et d'eau froide, l'injection intraveineuse de chlorhydrate d'adrénaline à 1/700.000 et à 1/1.000.000.

Toutes ces épreuves, appréciées avec la pléthysmographie, ont montré avec netteté que, *dans l'hypertension, il y a une grande hyperexcitabilité du sympathique vasculaire, et dans l'hypotension, une grande hypoexcitabilité du sympathique vasculaire.*

C. Lian et A. Blondel concluent de toutes leurs investigations que l'*hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique est l'expression d'une double perturbation : hypotonie artérielle et diminution modérée de l'activité cardiaque*. Ils défendent, en effet, cette conception originale que « dans les syndromes tensionnels permanents, dans l'hypertension comme dans l'hypotension, les perturbations du métabolisme cellulaire et du système nerveux végétatif agissent *directement* à la fois sur les vaisseaux et sur le cœur. »

Ce trouble cardio-vasculaire est sous la dépendance d'une *diminution d'activité ou hypotonie du méta-sympathique cardio-artériel*, c'est-à-dire des éléments nerveux végétatifs situés dans l'épaisseur des parois du cœur et des artères. Il s'y ajoute probablement une diminution d'activité des centres et nerfs vaso-moteurs du système grand sympathique (orthosympathique). Quant au rôle vasculaire du parasympathique, il est impossible de le préciser, en raison des obscurités anatomo-physiologiques touchant les rapports du parasympathique et des éléments nerveux vaso-dilatateurs.

Les perturbations humorales, mentionnées plus haut, constituent avec les troubles neuro-végétatifs précités, les deux grands mécanismes qui, placés sous la dépendance d'une cause inconnue (facteur étiologique constitutionnel ou acquis), commandent les divers symptômes dont la réunion réalise le syndrome de l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique. Les perturbations humorales et neuro-végétatives réagissent d'ailleurs l'une sur l'autre, réalisant une véritable interférence pathogénique.

Deux sortes de liens unissent entre eux les quatre grands éléments du syndrome. Pour une part, le degré de l'hypotension commande les trois autres qui sont d'autant plus accentués qu'elle est elle-même plus marquée. Pour une autre part, ils dépendent directement tous les quatre des modifications globales de l'organisme dont le syndrome est l'expression la plus tangible. Il en est de même, d'ailleurs, dans le syndrome de l'hypertension artérielle.

C. Lian et Blondel ont été amenés à préciser en même temps la théorie endocrino-sympathique de l'hypertension artérielle déjà formulée par Lian avec Barrieu et Finot en 1924. *L'hypertension artérielle permanente (simple ou solitaire) est la conséquence à la fois d'une hypertonie du métasympathique cardio artériel (hypertonie artérielle et hyperactivité cardiaque), d'une hypertonie des centres et filets vaso-moteurs du grand sympathique (orthosympathique), et de perturbations du métabolisme cellulaire (principales caractéristiques : tendance à l'augmentation de l'ion Ca, de la glycémie, de la cholestérinémie et probablement hyperadrénalinémie).*

L'étiologie est tout à fait obscure. Le syndrome de l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique s'observe surtout chez les adolescents et les jeunes adultes, il est probablement constitutionnel dans beaucoup de cas.

III. — Diagnostic, pronostic et traitement. — Le diagnostic est très facile. Toutefois, si l'on ne connaît pas ce syndrome, *on risque de prendre un hypotendu permanent pour un névropathe ou un hypochondriaque, ou pour un tuberculeux, ou pour un cardiaque*, souvent un diagnostic erroné de *rétrécissement mitral* est porté en pareil cas : C. Lian rappelle à ce propos ses recherches montrant les avantages de l'auscultation en plein decubitus latéral gauche, l'importance des électrocardiogrammes, et l'intérêt qu'il y a à bien connaître le phénomène du 3e bruit du cœur. En outre, ses travaux sur les artérites des membres supérieurs invitent à pratiquer l'auscultation de la sous-clavière, et à mesurer la pression artérielle aux deux membres supérieurs, voire même aussi aux membres inférieurs ; sinon *on pourrait prendre pour un hypotendu un sujet dont la pression générale est élevée, mais qui présente une artérite sténosante des membres supérieurs.*

Les remarques cliniques, ainsi que les statistiques des compagnies d'assurances sur la vie montrent *la bénignité du syndrome*. La mort y survient plus tard que chez les sujets ayant une pression artérielle normale.

Les prescriptions les plus habituellement efficaces sont *le sulfate de strychnine, les injections sous-cutanées d'oxygène, l'éphédrine et l'opothérapie (surrénale, ovarienne, thyroïdienne)*. Le chlorhydrate d'adrénaline (voie intramusculaire, exceptionnellement intraveineuse ou intracardiaque) est la médication de choix pour les crises hypotensives.

Les hypotensions aiguës et subaiguës

Par M. A. DUMAS,
médecin des hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la faculté de médecine de Lyon

Dans l'avant-propos de son rapport sur les hypotensions aiguës et subaiguës, Dumas souligne les deux points suivants : 1° La complexité de la question ; 2° La différence qui sépare les hypotensions aiguës des hypotensions chroniques.

1° *La question est complexe* parce que, prise à la lettre, elle peut englober toute la pathologie ; depuis l'infarctus du myocarde jusqu'à la syncope émotive, en passant par la crise infectieuse palustre, l'insuffisance surrénale aiguë et subaiguës, l'hémorragie gastro-intestinale, etc. En fait, il existe des hypotensions aiguës et subaiguës, dont l'importance n'est que secondaire et relative au cours de la maladie qui les commande ; il en est d'autres, au contraire, dont l'intérêt est de premier ordre parce qu'elles dominent la scène clinique et orientent le diagnostic.

2° *Les hypotensions aiguës diffèrent essentiellement des hypotensions chroniques.* Il s'agit là d'une différence non seulement clinique mais aussi pathogénique : les hypotensions chroniques relèvent d'un état d'adaptation de l'appareil régulateur de la tension sanguine à des besoins tensionnels restreints de la part de l'organisme. Les hypotensions aiguës, au contraire, tiennent à un dérèglement de l'appareil régulateur de la tension sanguine, il ne s'agit plus là d'une restriction dans la commande, mais d'un défaut et même, parfois, d'une véritable panne d'exécution.

Après ce court préambule, le professeur Dumas aborde l'étude même de la question, qu'il divise en quatre parties. La première est consacrée à l'étude générale, la deuxième à l'étude séméiologique, la troisième à l'étude de clinique et, enfin, une quatrième partie, très courte, envisage le diagnostic et le traitement pour se terminer par de brèves conclusions. Nous ne ferons que signaler les points les plus importants de ce rapport.

I. — *La première partie*, consacrée à l'étude générale, comporte :

1° Un bref historique, sous la rubrique : « Evolution de la question ». Les noms de Marey, de Potain, de Sergent et Bernard, de Pal, de Ferrannini, de Gallavardin en marquent les principales étapes.

2° Suit un chapitre de pathogénie, où les raisons de la tension sanguine sont envisagées, du point de vue de Bard, sur le milieu intérieur et son état tensionnel.

Cette étude permet de mieux comprendre les déficits tensionnels. L'hypotensin aiguë et subaiguë peut tenir : soit à des troubles périphériques d'ordre vasculaire, soit à des troubles de fonctionnement du cœur. Suit une classification pathogénique où l'auteur envisage, une fois pour toutes, les variétés les plus disparates d'hypotension qui peuvent être rencontrées en clinique : a) d'origine cardiaque et, parmi elles, hypotensions par arrêt du cœur, par troubles rythmiques, par troubles de contractilité, par insuffisance ventriculaire gauche ; b) d'origine vasculaire : fuites sanguines ou déperditions séreuses, états de choc, collapsus des maladies infectieuses, hypotonie artérielle transitoire ; c) d'origine nerveuse ; d) d'origine endocrinienne.

3° Le mécanisme pathogénique résume les conditions susceptibles d'empêcher l'appareil régulateur d'exercer son rôle avec efficacité : brusquerie et intensité de la cause, brusque déficit d'une fonction de compensation, impossibilité où se trouvera le département cardio-vasculaire sollicité de répondre à cette sollicitation, défaut de fonctionnement de l'appareil régulateur ou défaut de coordination de ses réflexes, action simultanée d'une même cause sur plusieurs des fonctions cardio-vasculaires. Toutes causes qui se ramènent au mécanisme pathogénique suivant ; syndromes de laxité intéressant le contenant, c'est-à-dire la paroi artérielle, en état d'hypotonie, syndrome de vacuité intéressant le contenu, c'est-à-dire le sang perdu par hémorragie ou pertes séreuses.

4° L'étude des données expérimentales envisage le choc expérimental ainsi que la réalisation expérimentale de l'anévrisme artério-veineux, particulièrement intéressant pour la mise en évidence des réactions cardiaques de compensation auxquelles il peut donner lieu.

II. — *La deuxième partie* est consacrée à la symptomatologie, à l'étiologie et aux formes symptomatiques.

Au point de vue symptomatologique, le professeur Dumas envisage :

1° Des troubles à manifestations extra circulatoires intéressant le système nerveux central pour donner lieu à des étourdissements, des vertiges, des syncopes, des convulsions, le coma ou, dans d'autres conditions, s'en tenir à des troubles psychiques. D'autres manifestations de l'hypotension aigüe se passeront dans le domaine des organes des sens pour provoquer des accidents oculaires ou auditifs. L'auteur consacre une courte description à ce qu'il désigne sous le nom de « Dépression neuro-tensionnelle ». Il s'agit là d'un affaiblissement simultané de la réflectivité tendineuse en même temps que de l'état tensionnel.

2° Des symptomes à manifestations s'exerçant dans le domaine de l'appareil cardio-vasculaire. Ce sont, d'une part, des troubles cardiaques ; de l'autre, des troubles vasculaires.

Les symptomes vasculaires au cours des hypotensions aiguës et subaiguës font l'objet d'un sous-chapitre où sont étudiées les modifications d'amplitude du pouls, les caractères particuliers du pouls d'hypotension, la circulation veineuse au cours d'hypotensions aiguës.

3° Dans le chapitre consacré aux variétés symptomatiques sont étudiées successivement les différentes formes que peut revêtir l'hypotension aiguë et subaiguë : formes syncopales, vertigineuses, psychiques, convulsives, comateuses, douloureuses, digestives, dyspnéiques, cardiaques. A propos de la forme vertigineuse, l'auteur insiste sur l'importance qu'il y a, en clinique, à distinguer les vertiges de l'hypertension de ceux de l'hypotension. Les premiers, précédant souvent l'hémorragie cérébrale, comportent un pronostic fâcheux. Les seconds liés, au contraire, à l'anémie cérébrale, n'ont d'autre gravité que cette anémie elle-même.

III. — *La troisième partie* est consacrée à l'étude clinique. Elle envisage les hypotensions aiguës ou subaiguës tout d'abord au cours des maladies infectieuses et principalement de la fièvre typhoïde au cours de laquelle il existe, dans les conditions habituelles et que l'on peut appeler normales, une courbe d'hypotension dont il est important de connaître les rapports relativement à la courbe du pouls et de la température.

Au cours de la pneumonie, il existe également une hypotension dont la valeur clinique peut avoir une haute importance, notamment chez les vieillards et chez les hypertendus préalables. Les hypotensions de convalescence sont également envisagées. L'auteur était préparé à ces études par ses recherches antérieures.

Les hypotensions aiguës et subaiguës sont ensuite étudiées au cours des affections cardiaques : insuffisance cardiaque, trouble du rythme, insuffisance ventriculaire gauche, infarctus du myocarde.

Au cours des maladies du foie, au cours des maladies du tube digestif, au cours des affections hydropigènes, l'hypotension artérielle peut également se rencontrer dans diverses conditions envisagées par l'auteur.

Au cours des maladies du système nerveux, l'hypotension artérielle est décrite dans les cas d'hémorragie cérébrale, après la ponction lombaire, au cours du tabès où Dumas avait signalé, dans une étude antérieure, ce qu'il appelle l'incoordination tensionnelle.

L'hypotension est ensuite étudiée au cours des crises sympathiques et des états de chocs avérés ou dissimulés.

Les hypotensions aiguës et subaiguës d'origine endocrinienne comprennent le syndrome d'insuffisance surrénale décrit par Sergent et Bernard. Certains syndromes polyglandulaires peuvent aussi comporter des états d'hypotension, tels sont les troubles circulatoires de la ménopause et ceux de la puberté.

Voir la suite en 9e page

MÉDECINE D'URGENCE EN CAS D'ANTHRAX

1° Rechercher immédiatement la glycosurie, et, si possible, faire rechercher la *Glycémie*.

S'il y a *glycosurie* ou hyperglycémie, pratiquer sans tarder des injections sous-cutanées d'*Insuline* aux doses de 15-30 unités physiologiques *pro die* et établir un régime diététique restrictif des aliments hydro-carbonés ;

2° Qu'il y ait ou non *glycosurie* ou *hyperglycémie*, faire agir localement sur l'anthrax un *bactériophage antistaphylococcique* multivalent, ce qui est facilement réalisable par l'emploi du DERMO-STALYS, pommade joignant à une remarquable activité thérapeutique l'avantage des pansements gras si favorablement appréciés des malades.

LES PRODUITS STALYS, 64, RUE DE LA BOETIE.

Varîez vos prescriptions

BELHÉMINE

SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE



La thérapeutique **la plus simple** est toujours **la plus efficace** avec l'agent physico-chimique **le plus actif**

Dans les affections gastro-intestinales vous obtiendrez des résultats certains avec le Charbon Superactif Ed. Urbain (Carbonal) à pouvoir maximum d'adsorption et agent catalytique de premier ordre, pour fixer et neutraliser les toxines endo et exogènes de tout le tube digestif.

CARBONAL PRINCEPS

de deux à quatre cachets par jour

intoxications, diarrhées ; fièvre typhoïde et paratyphoïde, dysenterie, (suites opératoires (adsorption de l'anesthésique non éliminé et des gaz intestinaux), empoisonnement.

CARBONAL MAGNÉSIEN

un cachet après chacun des repas

convient aux dyspeptiques à ceux qui ont des fermentations stomacales et de l'hyperacidité, on le prescrira avec avantage dans les affections ulcéreuses et même néoplasiques de l'estomac, où il agira comme neutralisant et protecteur du tube digestif (action antitoxique endogène).

CARBONAL RHÉO-RHAMNIQUE

un cachet avant les repas

s'ordonnera aux entéritiques et aux constipés ainsi qu'aux atones du transit intestinal. Par son rôle laxatif doux et adsorbant ce sera un préventif efficace de l'artério-sclérose.

Littérature et Echantillons sur demande aux Laboratoires du CARBONAL
16, rue Cantin — Courbevoie (Seine)

Tableau comparatif du pouvoir fixateur en % de 14 marques de charbons médicinaux
Société des Produits Chimiques et Charbons Actifs Ed. URBAIN. — Capital social : 54.000.000 francs

Toutes les affections du follicule pilo-sébacé
SEBORRHEE
Chute des cheveux, Pellicules
ACNE
Peau grasse, Points noirs

NÉOBIOL

— en applications externes —
(Soufre colloïdal dans un complexe hydrocarburé spécial, dégraissant et d'odeur agréable)

Echantillon gratuit sur demande
Laboratoires du NÉOBIOL
4, place du Val Vanves-Paris
Téléphone : Vanves 88
LOUIS JAUFFRET
Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes pharmacies.



BRONCHODERMINE

Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. *(Voir figure ci-contre.)*
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

FLUODYLE

DÉMINÉRALISATION - DÉPRESSION NERVEUSE - CONVALESCENCE

AMPOULES 2 CC
Fluor-Manganèse-Strychnine - Cacodylate -

GRANULÉ
Renferme tous les minéraux exigés par l'organisme

Echantillons et littérature sur demande
ETABts SABATIER
A. EMPTOZ, PHcien 10, RUE PIERRE DUCREUX, PARIS.

--- VARICES --- PHLÉBITES --- RHUMATISMES --- ARTHRITISME ---

Le "BAIN SALVIA" qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles de l'Orne, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné, radio-actif

BAIN SALVIA

Le "BAIN SALVIA" se présente sous forme de poudre en étui ; chaque étui représente la dose pour un bain ; le traitement complet est de 21 bains
Prix de la cure : 136 fr. 50. Au Corps Médical : 91 fr. 50. --- Échantillons et littérature sur demande --- Laboratoires VENOT, 101, Avenue Mozart, Paris (XVIe)

AU CONGRÈS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

SUITE DE LA 8e PAGE

L'involution tensionnelle et l'insuffisance tensionnelle qui constituent des syndromes individualisés par l'auteur, font l'objet d'une brève étude en des chapitres spéciaux... L'involution tensionnelle n'est autre que l'affaissement progressif de la tension artérielle chez d'anciens hypertendus dont l'hypertension avait été jusqu'alors bien supportée et dont les troubles fonctionnels ou organiques coïncident avec cet abaissement de la tension et lui sont proportionnels.

Sous le nom d'insuffisance tensionnelle, l'auteur groupe, comme il l'avait déjà fait dans une étude antérieure, les états d'hypotension périphérique tels que l'hypotonie artérielle primitive, susceptibles de provoquer des troubles cardiaques ou même des états de subasystolie d'origine périphérique.

IV. — *La quatrième partie* est consacrée au diagnostic des hypotensions aiguës et subaiguës. L'auteur s'attache à distinguer clairement les hypotensions d'origine périphérique, c'est-à-dire vasculaires des hypotensions d'origine centrale, c'est-à-dire cardiaques. Le pronostic et le traitement diffèrent, en effet, dans chacun de ces cas. Si la digitale et les toni-cardiaques sont indiqués dans le premier cas, ils demeurent inefficaces dans le second et, en présence d'une hypotension avec réaction cardiaque de compensation au cours d'une hypotonie artérielle primitive, il faudra savoir substituer à la digitale, inefficace, la médication vaso-constrictive basée sur la strychnine, l'ergotine, la balnéation froide, les toniques de toutes sortes et quand on aura pu rapporter cette hypotonie à une insuffisance des glandes vasculaires sanguines, on y adjoindra très utilement l'adrénaline ou les extraits toniques de glandes surrénales. On y ajoutera des extraits de corps thyroïde ou de glandes génitales quand il s'agira de syndrome glandulaires associés.

Conclusions du rapport du professeur Giraud de Montpellier sur l'hypotension artérielle dans les maladies chroniques

Ce rapport a groupé la majeure partie des faits où, au cours de maladies ou de syndromes chroniques, est observée, avec quelque netteté ou quelque fréquence, une valeur de pression sanguine (ou de tension artérielle) inférieure aux valeurs normales :

a) Hypotensions pures, avec chute proportionnelle de Mx et de Mn et baisse de la pression moyenne ; hypotensions où la chute de Mx est plus ou moins dissociée de celle de Mn, avec baisse de la pression différentielle ; hypotensions franchement diastoliques ou systoliques ;

b) Hypotensions généralisées à tout l'arbre artériel ; hypotensions régionales ou locales.

Les faits qu'il rassemble sont donc très divers, cliniquement, étiologiquement, pathogéniquement ; ils appartiennent à toutes les branches de la pathologie médicale.

De leur masse émergent quelques affections dont la physionomie hypotensive s'accuse en clinique avec netteté : insuffisances circulatoires d'origine cardiaque (hypotensions diastoliques des grandes bradycardies ; certaines lésions valvulaires ; insuffisances cardiaques), ou vasculaires (hypotonies et vaso-dilatations artérielles ; lésions pariétales importantes ou diffuses des artères, créant les plus souvent des insuffisances circulatoires locales ; anévrysmes artério-veineux) ; lésions des centres nerveux et dépression psychasténique ; syndrome d'Addison ; asthme ; insuffisances alimentaires ; cirrhoses du foie ; tuberculoses pulmonaires et maladies infectieuses prolongées ; cancer ; d'autres encore, auxquelles il faut ajouter toutes les cachexies de quelque nature qu'elles soient.

L'hypotension artérielle, au cours de ces maladies, est toujours le résultat immédiat et mécanique d'un déficit cardiaque, vasculaire ou sanguin, mais ce déficit peut être primitif et imputable à une lésion locale, ou secondaire à l'insuffisance des organes qui commandent la fonction active du cœur et des vaisseaux.

L'hypotension des maladies chroniques résulte donc :

a) Soit de lésions grossières troublant mécaniquement le fonctionnement des organes immédiatement actifs sur la pression du sang (lésions cardiaques et vasculaires de tous ordres ; pertes de liquides humoraux) ;

b) Soit de troubles fonctionnels cardiaques ou artério-capillaires régis eux-mêmes par la méiopragie du système nerveux de la vie végétative, central et périphérique, doué d'actions antagonistes, et du système endocrinien sécréteur d'hormones ; systèmes dont le fonctionnement est étroitement lié et qui retentissent l'un sur l'autre, le premier paraissant conserver l'initiative.

Le système nerveux végétatif et les systèmes endocriniens engendrent, par l'intermédiaire des vaisseaux ou du cœur, l'hypotension artérielle.

Soit parce qu'ils sont eux-mêmes lésés directement d'une façon grossière ;

Soit parce qu'ils sont troublés ou stimulés ou inhibés dans leur fonctionnement, par des actions réflexes (sensitives ou autres), physiques, chimiques, hormonales, toxiques (poisons microbiens, poisons d'origine alimentaire ou digestive, poisons tissulaires et protéiniques, parmi lesquels l'histamine, dilatatrice des capillaires et les corps voisins de cette base paraissent tenir une place importante), ou par une insuffisance simple de la nutrition. L'hypotension va souvent de pair avec la dépression nerveuse et générale, avec la dénutrition et l'affaiblissement de toutes les fonctions : ce qui a permis de mettre en doute la spécificité de l'influence hypotensive de certaines maladies, qui dépriment en même temps la tension et l'état général et sont génératrices de cachexie (tuberculose pulmonaire, syndrôme d'Addison, etc., etc.).

Dans ces deux cas, l'hypotension dérive d'un déséquilibre nerveux et endocrino-sympathique.

Il n'est pas impossible qu'un troisième mécanisme hypotenseur (encore hypothétique) puisse être envisagé, qui serait exclusif d'un déséquilibre vrai : celui de l'adaptation simple des organes tenseurs aux exigences tensionnelles diminuées d'une formule métabolique nouvelle, essentielle ou acquise, encore indéfinie.

Si nous distrayons de cet ensemble d'états cliniques ceux où des troubles grossiers de l'hydrolique circulatoire ou des destructions brutales expliquent d'une façon évidente le mécanisme des accidents d'hypotension, nous demeurons en présence de nombreux syndrômes hypotensifs chroniques, d'interprétation plus délicate : nous nous appuyons en vue de leur interprétation, sur un certain nombre de faits précis, établis avec rigueur par l'expérimentation des physiologistes ; mais au-delà de ces faits, dont la portée est encore limitée, nous ne rencontrons que contradictions et hypothèses d'attente.

Les données cliniques, les recherches techniques nous montrent qu'il existe, au cours des états hypotensifs chroniques, des anomalies fonctionnelles endocrino-sympathiques et des viciations humorales : ces anomalies contribuent sans doute à la constitution de ce terrain organique de l'hypotension, à moins qu'elles ne soient déjà commandées par lui. Le professeur Bard écrivait récemment qu' « on ne saurait s'étonner que les déviations pathologiques des processus glandulaires et métaboliques normaux, de même qu'elles sont susceptibles d'entraîner des modifications des constantes thermiques et chimiques, soient susceptibles d'entraîner des modifications, parallèles ou indépendantes, de la constante tensionnelle, tant au-dessus qu'au-dessous de sa valeur physiologique normale ».

Si on écarte les maladies qui lèsent grossièrement les organes tenseurs et où la dysfonction de ces organes est suffisamment expliquée par l'atteinte directe dont ils ont été l'objet, on peut vraisemblablement admettre que le terrain constitutionnel de l'hypotension dite idiopathique ne doit pas être sensiblement différent de celui que créent lentement des affections dyscrasiques ou des toxi-infections prolongées. L'un et l'autre correspondent peut-être à l'adaptation de la constante tensionnelle à une formule métabolique nouvelle ; l'hypotension qui, dans les faits que nous venons d'écarter, résultait d'une dysynergie, d'un déséquilibre fonctionnel, pourrait être au contraire ici, au moins dans certains cas, le résultat d'une adaptation équilibrée.

Mais nous devons bien reconnaître que, dans l'ignorance où nous sommes de cette hypothétique formule de base, nous ne sommes pas encore en mesure de discriminer avec sécurité ce qui, dans les abaissements tensionnels prolongés, peut être considéré comme le résultat d'une dysfonction à combattre, ou comme celui d'une adaptation à respecter.

Discussion des rapports

Les rapports sur l'hypotension artérielle de MM. Lian, Blondel, Dumas et Giraud furent discutés en premier lieu par le professeur Libensky, de Prague.

L'auteur divise la thérapeutique de l'hypotension en thérapeutique curative et en thérapeutique préventive.

Si l'on s'appuie sur les données expérimentales et les succès thérapeutiques, on peut affirmer que le meilleur traitement est la théobromine.

Ces faits l'amènent à s'occuper particulièrement de la thérapeutique préventive, qui lui paraît la plus importante et qui doit, à son avis, précéder l'intervention chirurgicale chez les hypotendus. Il choisit exclusivement les purines comme dans le traitement curatif de l'hypotension et cherche à écarter l'opération pour trois ou quatre jours, selon l'état du malade et selon le genre de l'opération. Si l'on a commencé assez tôt avant l'opération le traitement par les purines, l'hypotension n'est plus pour l'auteur une contre-indication d'une opération et de la narcose chloroformique. Mais aucun malade, même si l'on constate chez lui une tendance à l'hypotension, ne doit être opéré sans le traitement préventif par les purines.

C'est pourquoi il ne faut pas oublier que la tonicité et la tension artérielle ne signifient pas la même chose. C'est-à-dire, en d'autres termes, que les changements de la tonicité ne vont pas parallèlement avec les changements de la tension artérielle, ainsi que l'a noté le professeur Dumas.

En résumé, l'auteur fait remarquer qu'il serait très utile de pouvoir distinguer dans notre nomenclature la tonicité et la tension et de pouvoir parler différemment de l'hypotonie et de l'hypotension.

Cette distinction est d'autant plus évidente qu'elle pourrait enrichir aussi notre connaissance dans les procédés thérapeutiques chez les hypotendus.

Le professeur C. Jomenez Diaz (Madrid) fit ensuite allusion aux descriptions qui ont été faites sur cet état depuis l'année 1904 et il insiste sur le fait qu'il s'agit là d'un état constitutionnel dans lequel ce qu'il y a d'essentiel, c'est l'hypotonie qui se trouve manifeste dans les divers organes. L'hypotension n'est autre chose qu'un symptôme de cette hypotonie dans les artères ; et que d'autres phénomènes vasculaires (évanouissements, réaction ortostatique, etc.) traduisent les défauts d'accommodation du ton vasculaire. Il insiste aussi sur l'importance des manifestations cardiaques de l'hypotonie et de leur signification diagnostique, manifestations digestives, psychiques, etc. Etant donné que l'hypotension est un symptôme, elle peut manquer dans ce syndrome ; c'est pourquoi il vaut mieux la dénommer « hypotonie habituelle » ou « *status hypotonicus* ».

COMMUNICATIONS

Etude statistique du rôle de l'hypotension artérielle dans le tableau clinique et l'évolution des maladies de l'appareil circulatoire

Dans le but de contribuer à l'étude du rôle de l'hypotension artérielle dans l'évolution des maladies du système cardiovasculaire, MM. Weber et Jonas se sont servis d'une statistique concernant 974 cas, dont 438 étaient des malades avec lésions valvulaires, 54 avec aortite syphilitique, 482 athéromateux et artériosclérotiques sans lésions valvulaires. Le caractère et l'évolution des maladies étudiées étaient jugés d'après la fréquence avec laquelle les cas s'étaient compliqués des incidents suivants : embolies artérielles périphériques et pulmonaires, thromboses artérielles, apoplexies cérébrales, angine de poitrine, œdème aigu du poumon, syndrome d'insuffisance cardiaque, exitus pendant le séjour du malade dans la clinique. Dans leur statistique, les auteurs ont constaté que, dans la majorité des cas, l'hypotension artérielle semble favoriser l'apparition desdits incidents (les apoplexies cérébrales et l'œdème du poumon exceptés) au cours des maladies du système cardiovasculaire.

La statistique démontre surtout que l'œdème aigu du poumon n'arrive chez les hypotendus qu'exceptionnellement et qu'il figure au contraire presque exclusivement dans le cortège des symptômes des hypertendus. La grande fréquence de l'apparition de l'angine de poitrine chez les hypotendus trouvée par les auteurs est remarquable aussi par la circonstance qu'elle concerne même les sujets atteints d'aortite syphilitique à tension artérielle basse. Les auteurs pensent que le rôle de l'hypotension artérielle dans la pathogénie de l'angine de poitrine serait de favoriser la manifestation des facteurs anatomique et nerveux dans la genèse de l'accès d'angor, en qualité du troisième facteur ischémisant.

Endocrino-névrose hypotensive

Sous le nom d' « endocrino-névrose hypotensive », M. Laignel-Lavastine décrit, depuis 1926, dans ses cours de sympathologie, les syndromes caractérisés par une hypercénesthésie marquée avec vagotonie liées à l'insuffisance surrénale et de l'hyperovarie avec réactions viscariantes, hypophysaires et thyroïdiennes chez des femmes longiformes, scoliotiques, peu musclées, ptosiques, à cœur inquiet, hypoaffectives, relativement peu émotives. Ces symptômes surviennent souvent à la suite de la scarlatine chez des hérédo-goutteux de famille thyroïdienne.

Les principaux symptômes de ces endocrino-névroses sont : l'hypotension artérielle, la fréquence de l'hypothimie, le pouls souvent ample, l'acrocyanose, la bradycardie, l'exagération des réflexes oculo-cardiaques, la diminution avec l'état normal du réflexe solaire, l'hypothermie, la constipation spasmodique, la petitesse des pupilles, les réflexes tendineux vifs et amples, les réflexes sudoraux forts, les réflexes pilo-moteurs faibles, la peau brune se pigmentant facilement, les cheveux électriques, la facilité de l'urticaire et des ecchymoses, l'oligopatie avec urines rares, l'hypoglycémie, l'hypocalcémie, l'augmentation de l'acide urique dans le sang, ainsi que l'augmentation de l'acide oxalique, le sang hypovisqueux, la réserve alcaline augmentée, le ph urinaire tendant vers l'alcalose, le métabolisme de base plutôt diminué, l'intolérance à l'adrénaline, l'inappétence aux chlorures.

L'hypotension des tuberculeux

Existe-t-il une hypotension spécifique chez les tuberculeux pulmonaires ?

M. Jaquerod, de Leysin, a étudié cette question en divisant les tuberculeux en trois groupes :

1° Tuberculeux fébricitants, au début de leur maladie ;

2° Tuberculeux chroniques apyrétiques ;

3° Tuberculeux fébricitants, à la fin de leur maladie.

On voit que dans le groupe II, qui forme la grande majorité des tuberculeux de sanatorium, il n'y a pas d'hypotension. Les chiffres le plus souvent observés sont : 14, 15, 16, comme maxima, et 7, 8, 9, comme minima. Les différences tiennent au sexe, à l'âge et surtout au poids, mais pas à la nature ou à l'étendue des lésions.

Dans le groupe I, on observe une hypotension temporaire : 12, 11, 10 maxima, et 6 à 7 minima, qui se relève rapidement quand le malade perd sa fièvre et commence à engraisser.

Dans le groupe III, l'hypotension au-dessous de 12/6, est toujours un signe pronostique grave, qui indique un épuisement de la résistance de l'organisme à la maladie. Il y a donc intérêt à suivre les variations de la tension au cours de la maladie.

Le volume du sang des hypotendus

MM. J. Brumlik et F. Janousek, de Prague, ont recherché l'influence du volume sanguin sur l'hypotension.

Les auteurs ont déterminé le volume du sang dans vingt cas, les cas avec une cardiopathie organique étant exclus. La méthode utilisée était celle de Haldane et Lorrain Smith un peu modifiée, employant le monoxyde de carbone comme indicateur. Ils n'ont trouvé dans aucun cas une masse sanguine (relative au poids du corps), diminuée ce qu'on pouvait attendre, au point de vue théorique. Le volume du sang était normal dans seize cas (45,0 — 67,8 cmc. par kilo de poids), et, ce qui est assez surprenant, élevé dans quatre cas (71,0 — 86,4 cmc. par kilo). Il en résulte que le facteur de la masse sanguine réduite ne jouait dans les cas examinés aucun rôle pour la genèse de l'hypotension artérielle.

L'hypotension artérielle et les ptoses viscérales

par M. Roger Glenard (de Vichy)

Des questions aussi complexes que celle de l'hypotension artérielle permanente idiopathique gagnent toujours à être envisagées des points de vue les plus variés.

Or, est-il une affection qui ait avec elle autant de liens communs que le syndrôme des ptoses viscérales ?

Comme étiologie, nous trouvons les mêmes prédispositions d'âge et de sexe.

A part la pathogénie mécanique, envisagée pour certains cas de ptose, par décrochement du rein et chûte du coude droit du côlon, nous verrons que les causes invoquées sont tout à fait similaires.

En ce qui concerne la symptomatologie, la rapide fatigabilité n'est-elle pas un signe cardinal des ptoses viscérales, avec cette difficulté à rester longtemps debout, ces sentiments de faiblesse, de tristesse, d'angoisse, ces sensations lipothymiques, vertiges, tintements, ces impressions de creux, vide, délabrement, variant d'intensité au cours de la journée, et surtout marquées au réveil.

Notons encore amaigrissement, teint terreux, hypothermie et refroidissement des extrémités. Dès le début des descriptions, le pouls fut signalé faible comme pression puis comme indice oscillométrique, avec des variations extrêmes de pression et de rapidité, en rapport avec les changements de position ; cœur généralement petit et abaissé, coexistence presque constante d'hypotension portale.

Nous pouvons encore souligner même évolution, non dangereuse, lente, se terminant, au seuil de la vieillesse, par un état précaire ou passable, « un modus vivendi », exigeant une constante surveillance, comme si l'organisme s'était adapté à des conditions de vie au ralenti.

Enfin, la thérapeutique ne présente-t-elle pas bien des analogies ? puisque, dans les deux cas, nous trouvons l'opportunité du clinostatisme, des stimulants comme la strychnine, l'adrénaline, maintes applications de physiothérapie, et que dans le traitement habituel des ptoses, nous trouvons deux indications susceptibles de rendre aussi de grands services dans l'hypotension artérielle permanente : la sangle abdominale d'une part, de l'autre, certaines cures hydrominérales, agissant alors comme un des régulateurs les plus puissants du système nerveux sympathique.

Les ptoses viscérales ne présentent-elles tout ce tableau que parcequ'elles s'accompagnent d'hypotension artérielle, dont ce serait la caractéristique ?

Pour répondre à cette intéressante question, nous allons examiner tour à tour :

La coexistence de ces deux syndromes ;

Les ptoses viscérales sans hypotension artérielle ;

L'hypotention permanent sans ptoses viscérales.

I. Coexistence des ptoses et de l'hypotension

Dans les stations thermales comme Vichy, où défilent un grand nombre de malades du tube digestif, et notamment de nombreux ptosiques (puisque les premières descriptions de la maladie y ont pris naissance, il y aura bientôt cinquante ans), on voit très fréquemment des sujets atteints d'hypotension artérielle permanente ; et comme la palpation systématique des organes abdominaux y est de règle, en même temps que l'examen de la pression artérielle, à intervalles très rapprochés pendant une même saison, et au cours des saisons successives, nous pouvons arguer d'une certaine compétence à cet égard :

Eh bien l'on peut affirmer que la *coexistence de l'hypotension artérielle et des ptoses viscérales est extrêmement fréquente*. Quelle est la situation réciproque de ces deux syndromes ?

Trois cas peuvent se présenter :

L'hypotension a entraîné la ptose :

La ptose a entraîné l'hypotension ;

Les deux relèvent de la même origine.

A. L'hypotension artérielle facteur de ptose

On conçoit fort bien qu'une aplasie cardiaque puisse s'accompagner d'une faiblesse de tension artérielle assez grande pour entraîner de l'hypotension abdominale et la chute des organes viscéraux, mal soutenus dans un abdomen devenu trop grand pour son contenu. Les cas de ptoses viscérales secondaires à une hypotension artérielle primitive me paraissent assez rares.

B. La ptose, facteur d'hypotension

Les ptoses viscérales, d'origine mécanique par exemple, présentent au contraire de multiples éléments susceptibles de provoquer une diminution de la pression artérielle.

Le diaphragme est abaissé par descente relative de son point d'appui ; le cœur suit, étirant ses vaisseaux, ce qui peut être une cause d'hypotension artérielle, par cardioptose.

Le déficit de nutrition et l'amaigrissement aboutissent au même résultat par un autre processus.

L'hépaptostose peut être, à elle seule, à l'origine de l'hypotension par modification fonctionnelle des sécrétions de l'histamine et de la choline, par exemple.

La stase intestinale chronique, toujours présente, amène une intoxication générale ne pouvant manquer de retentir sur la tonicité vasculaire.

Enfin, la traction permanente des organes prolabés sur le plexus solaire détermine des troubles du système nerveux sympathique, capables d'entraîner, par réflexe, une diminution du tonus artériel.

Le fait est que de semblables cas sont fréquents. A la suite de certains accouchements, on voit les ptoses s'installer et s'accompagner, sans délai, d'hypotension artérielle. La possibilité d'un syndrome d'hypotension, secondaire à la constitution de ptoses, et ne faisant qu'accentuer la symptomatologie si voisine de celle-ci, se trouve du reste généralement admise.

C. Commune origine des deux syndromes

Voici le cas le plus fréquent.

Presque tous les facteurs d'hypotension artérielle sont aussi des facteurs de ptoses, et c'est ici le lieu d'énumérer les causes nombreuses successivement invoquées par les auteurs :

Faiblesse congénitale des tissus, relâchement des fibres élastiques, atonie de la musculature lisse.

Amaigrissement.

Intoxication chronique ou séquelle de maladie infectieuse.

Mauvais fonctionnement des glandes endocrines.

Enfin, trouble du système nerveux sympathique où l'excitation du vague et la diminution du tonus sympathique proprement dit viennent plus ou moins conjuguer leurs effets.

Pour les cas de ce genre, peut-on reconnaître ce qui revient dans la symptomatologie, à l'hypotension artérielle, et ce qui semble dépendre plus spécialement des ptoses ? La discrimination apparaît assez difficile à faire.

Toutefois, il est possible de trouver quelques indications dans l'étude attentive du tableau clinique présenté par les cas isolés de ces deux affections.

II. Cas de ptoses viscérales sans hypotension artérielle

Il est un fait certain, c'est qu'il existe de nombreux cas de ptoses viscérales, avec hépatoptose au procédé du pouce, signe de la sangle, reins mobiles, contrôle radiologique, où toute la symptomatologie signalée plus haut, fatigabilité, vertiges, délabrement existent, mais sans hypotension artérielle, le Vaquez montrant des pressions de 8-14, 9-16 et même 10-16, comme j'en ai plusieurs observations.

Cette hypertension est-elle d'ordre toxique, d'ordre endocrine, d'ordre même artério-scléreux ? Peu importe ; le fait existe de la réalisation, par les ptoses seules, d'un syndrome très comparable à celui de l'hypotension artérielle.

On doit à la vérité de dire, cependant, qu'on rencontre parfois des ptoses radiologiquement les plus nettes, sans qu'aucun signe fonctionnel ne paraisse en accompagner l'existence. Peut-être conviendrait-il d'en rechercher la raison dans une réflectivité moins grande du système neuro-végétatif ? Mais bien des obscurités couvrent encore ces questions difficiles.

III. Cas d'hypotension artérielle sans ptoses

L'existence à l'état pur du syndrome si bien étudié par M. Lian et ses collaborateurs ne saurait faire de doute, et c'est un grand honneur pour eux de l'avoir si lumineusement mis en évidence.

Voir la suite en 10e page

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THÉBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentielles narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsiantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.









Bactériophage



Bactériophage



Le Bactériophage n'est ni un vaccin, ni un sérum.

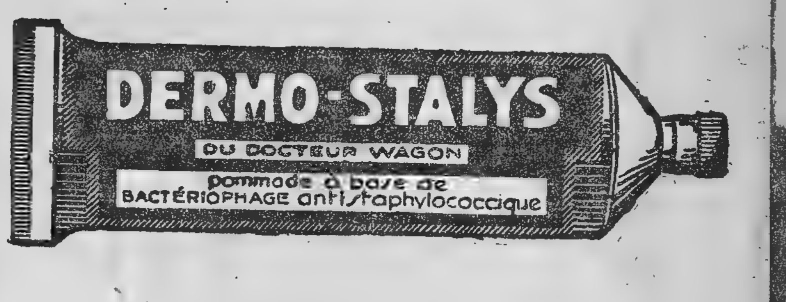
C'est quelque chose de tout à fait différent.

*Son emploi constitue une méthode bien distincte : **la Phagothérapie.***

(Profes. d'Hérelle.)

C'est la plus belle découverte de laboratoire depuis Pasteur.

(Profes. Gougerot.)



Bactériophage



Bactériophage

BON pour un échantillon de DERMO-STALYS du Docteur WAGON

Docteur
Rue
Ville
Département

Adresser Ste des Produits STALYS (Laboratoires Sidepal)

Téléph. : Elysées 98-82 — 64, rue La-Boétie, ... PARIS



ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL

Remède Classique contre :

Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.

DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.

CHANTILLON : [P]roduits NYRDAHL [...] rue de La Rochefoucauld PARIS

ECLAIRAGE DES CAVITÉS OPÉRATOIRES PAR LE SCIALYTIQUE sans ombres portées

Le seul appareil d'éclairage scientifique basé sur des données optiques confirmées par une longue expérience

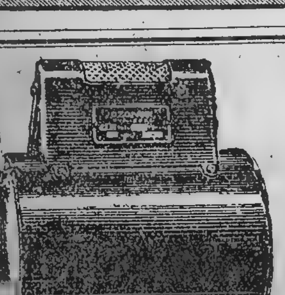
Le SCIALYTIQUE permet d'éclairer fortement les cavités les plus profondes - sans éblouissement - sans ombres - sans chaleur

Anc. Ets BARBIER BÉNARD & TURENNE

Siège Social : 82, rue Curial PARIS - 19e Nord 12-85 - 68-95

Nouveau Scialytique B. 28

Notice "M. 20" franco sur demande



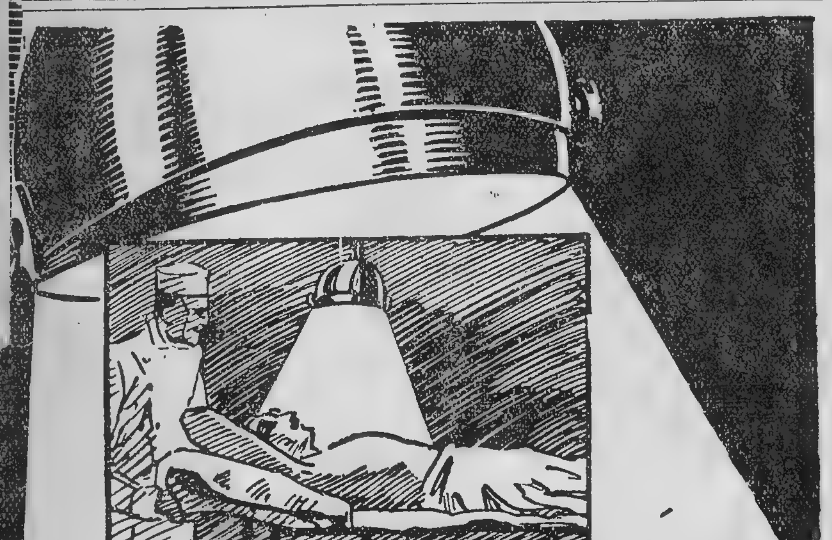
PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ Pour 1 centime de l'heure

Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation en le purifiant avec

L'OZONOR

Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies Fonctionne sur tous courants - NOTICE FRANCO

Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie) 12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 85-33



Le soleil artificiel !...

Aussi pur, aussi bienfaisant que le soleil de haute montagne la lampe de quartz de Bach, à arc et à vapeur de mercure produit des rayons ultra-violets reconnus de plus en plus nécessaires à tous traitements ! Leur intensité thérapeutique est même plus pénétrante que les rayons naturels du soleil toujours voilés et atténués par les fumées et poussières dans nos grandes villes. La lampe de Bach, branchée sur n'importe quel courant permet de traiter dans le cabinet du docteur, à l'hôpital et même à domicile, par les ultra-violets, la tuberculose, le rachitisme, l'anémie, les maladies de peau, etc.

MM. les praticiens sont gracieusement invités à visiter notre salle d'Exposition permanente : 35, rue des Ecoles, Paris.

HANOVIA

Société Française des Lampes de Quartz 55, Rue du Centre, PANTIN (Seine)

Au congrès de médecine de Montpellier

SUITE DE LA 9e PAGE

Cependant, tout le monde s'accorde à reconnaître qu'il existe des cas d'hypotension artérielle chez des hommes extrêmement robustes, et comme éclatants de santé, malgré des pressions artérielles de 5-9, de 6-10 au Vaquez, persistant très fixes pendant des années, sans aucun trouble pouvant leur être rapporté.

La question est donc infiniment complexe, et l'on ne saurait s'avancer qu'avec prudence dans les généralisations trop absolues.

En résumé, il y a de nombreux traits communs d'étiologie, de pathogénie, de symptomatologie, d'évolution et de traitement entre les deux syndromes fonctionnels d'hypotension artérielle et de ptoses viscérales.

Leur coexistence est extrêmement fréquente et ils réagissent l'un sur l'autre défavorablement.

Les ptoses viscérales peuvent se rencontrer sans hypotension artérielle et cependant réaliser un tableau clinique bien rapproché de celui de l'hypotension artérielle permanente idiopathique la plus pure. Cette dernière peut exister, par contre, très marquée, chez des hommes extrêmement vigoureux, sans provoquer chez eux la moindre apparence de trouble particulier.

Dans les cas d'hypotension artérielle permanente, il conviendra donc toujours de rechercher s'il n'y a pas coexistence de ptoses viscérales, le traitement de ces dernières, surtout par la sangle et les cures hydro-minérales, donnant généralement, dans les cas opsitifs, le meilleur résultat d'ensemble.

Les thromboses et embolies chez les hypotoniques

La valeur de la vitesse du courant sanguin déterminée par une nouvelle méthode, la Kathesine

Parmi 2.593 cas du département cardiologique de la clinique du professeur Pelnar, de Prague, il s'est trouvé 320 cas d'hypotensions artérielles, 12,3 %, chez lesquels le professeur Prusik a étudié la valeur de la vitesse du courant sanguin.

L'hypotension artérielle s'est montrée comme un signe défavorable au point de vue du pronostic chez les malades au-dessus de 40 ans. Les thromboses et embolies se sont trouvées chez 19 cas, dont 9 cas sont finis mortellement. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'endocardite de la valvule mitrale accompagnée dans environ 1/3 de cas d'embolies de l'artère pulmonaire et de la circulation générale.

Dans le groupe de contrôle des hypertendus, il s'agissait plutôt d'artérioscléroses, moins de lésions mitrales, le pourcentage des embolies de la circulation générale et de la circulation pulmonaire était encore le même, mais les thromboses étaient beaucoup moins fréquentes que dans les hypotensions. Plus la tension artérielle était basse, plus les cas de thromboses et d'embolies augmentaient. Exprimé en %, les thromboses et embolies se répartissaient ainsi : 13,35 % dans le groupe des tesion 80 : 8,33 % dans le groupe des tensions 80-90 ; 8,33 % dans le groupe des tensions 91-100 ; 4,44 % das le groupe des rensions 101-110.

La vitesse du courant sanguin était mesurée par l'injection intraveineuse de 3 mg. de Kathesine (dérivé d'acéthylecholinique) dans la veine cubitale et de la diminution des oscillations sur l'autre bras.

La vitesse du courant sanguin de la veine cubitale de l'autre bras est normalement de 11 à 20 secondes. Chez les hypotoniques, la vitesse moyenne est en général au-dessous de 16 secondes, tandis que dans des tensions moyennes, elle est de 18 à 20 secondes, dans les tensions élevées elle monte jusqu'à 26 secondes. L'auteur en conclut que dans les conditions normales, l'hypotension est compensée par l'accélération de la vitesse du courant sanguin. Seulement dans les lésions circulatoires soit d'origine centrale, soit périférique, le temps de la vitesse du courant sanguin est sensiblement prolongée à 25 secondes ou même davantage. Quand on trouve dans les hypotensions le ralentissement de la vitesse circulatoire, c'est un signe d'une hyposystolie. C'est aussi un moment qui rend facile la formation des thromboses et embolies dans les lésions cardiaques et dans les lésions graves des vaisseaux.

Modification de la gravité de la scarlatine au cours des 40 dernières années

La modification de la scarlatine au cours des quarante dernières années a fait l'objet d'une communication du docteur Sepet.

Pendant une période qui s'étend de 1888 à 1918 la lethalité est insignifiante et l'on peut citer la phrase classique opposant la bénignité de la scarlatine dans nos pays, à la gravité de cette infection dans les pays anglo-saxons.

Depuis 1918, le pronostic s'est considérablement assombri, les formes légères, frustes, abortives, sont devenues l'exception et les formes malignes très fréquentes.

L'auteur a pu recueillir 21 cas de mort par formes malignes foudroyantes d'emblée (5 cas), forces hyperpyrétiques aboutissant à la forme syncopale et se terminant dans le collapsus (4 cas), strepto-diphtérie (3 cas), angine gangréneuse avec agranulocytose (1 cas) bubon scarlatineux : phlegmon du cou (1 cas), otite suppurée avec méningite (1 cas), pyemie avec polyarthrite suppurée (1 cas), péricardite dite suppurée (1 cas).

Le sérum de convalescent et le sérum de l'Institut Pasteur ont été successivement essayés dans les formes graves, les résultats de ces traitements et leur action sur le streptocoque hemolytique restant encore à l'étude.

Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique dans le traitement des anémies

Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique dans le traitement des anémies ont été étudiées par les professeurs Soula et Tapie, de Toulouse.

L'opothérapie splénique n'est pas nouvelle. Elle a été préconisée souvent et sous diverses formes. Les auteurs en ont suivi l'application depuis quelques années sous la forme d'extraits lipidiques (fraction insaponifiable des lipides purifiés selon Kumagawa-Suto) sur un nombre de malades, actuellement très grand.

L'augmentation des globules rouges par l'effet du traitement splénique est une règle constante.

Le mécanisme de cette hyperglobulie fait l'objet de la thèse de Radji, qui contient l'analyse de quelques observations cliniques de cas d'anémies très divers.

La constatation de cette hyperglobulie chez les malades soumis au traitement par les lipides a déterminé les auteurs à étudier l'action pharmacodynamique des lipides insaponifiables de rate sur la formule sanguine.

Les lipides étudiés sont constitués par la fraction insaponifiable des lipides totaux purifiés.

Les lipides insaponifiables de rate injectés par voie intraveineuse ont une action immédiate :

a) Sur le nombre des globules rouges, qui sont considérablement accrus ;

b) Sur le nombre des globules blancs, qui sont aussi considérablement accrus, l'augmentation portant sur les monocytes ;

c) Sur les mouvements de la rate. On observe un contracture énergique et prolongée plusieurs minutes.

Les variation de la formule sanguine sont considérables et très rapides, s'inversant même au cours des vingt-quatre heures qui suivent l'injection intraveineuse.

Les lipides insaponifiables de rate ont une action à longue échéance ;

a) Sur le nombre des globules rouges qui, après les variations rapides de la crise immédiate, se maintiennent à un taux supérieur au point de départ pendant une semaine ;

b) Sur le nombre des globules blancs, qui se maintiennent à un taux élevé et constant pendant une semaine (monocytose).

Hyperglobulie et monocytose provoquées par les lipides insaponifiables de rate peuvent être entretenues par des injections nouvelles.

Ces effets consécutifs à l'injection intraveineuse sont également observables après injection intramusculaire, mais dans ce cas la crise initiale est beaucoup moins marquée. On observe surtout l'hyperglobulie et la monocytose à longue échéance. On observe encore monocytose et hyperglobulie par simple ingestion chez les malades. De même chez des anémiques à splénomégalie on observe une rétraction très marquée de la rate. Ce fait semble indiquer que les lipides insaponifiables ont une action à longue échéance sur la motricité comme sur la formule sanguine.

Les propriétés hématopoiétiques des extraits lipidiques insaponifiables de rate sont propres à cette fraction des principes premiers constitutifs de la pulpe splénique. Elles n'existent nullement dans l'extrait aqueux.

Les auteurs américains qui ont étudié le mécanisme d'action des extraits de foie ont éliminé les substances lipidiques extraites du foie des substances actives.

Il est extrêmement difficile, sinon impossible, de comparer l'action d'extraits organiques préparés suivant des techniques qui s'ignorent.

Les auteurs ont été retenus par le fait que la fraction insaponifiable des lipides extraits de la rate (et de tous les organes) est constituée par des principes dont beaucoup sont très peu connus et peuvent n'avoir que de très vagues rapports avec les lipides vrais. La fraction insaponifiable est constituée par la cholestérine et un reliquat dénommé « insaponifiable X ». Cet insaponifiable X est au moins en grande partie constitué par des substances solubles dans l'eau.

Ils ont étudié les propriétés hématopoiétiques de cet insaponifiable X (expériences inédites) et ont pu constater sur le lapin anémié par hémorragie, qui met normalement de 18 à 20 jours pour récupérer 2 millions de globules, que l'adjonction d'insaponifiable X pur à la nourriture permettait la récupération de 2 millions de globules en 7 jours, alors que l'adjonction de cholestérine ne permet la récupération qu'en 14 jours.

Bibliothèque du médecin

VIENT DE PARAITRE

DIDE et GUIRAUD. — Psychiatrie du médecin praticien. Coll. du Médecin praticien, 466 p. et 8 pl. Br. : 45 francs.

FISCHER (Henri). — Variations artérielles et chirurgie du Pharynx. 82 p. Br. : 4 francs.

FRITEAU (E.). — Manuel du candidat aux examens de chirurgien dentiste. T. I, 4e édit. 948 p. Cart. : 95 francs.

HOBSCHETTE (A.). — Les Cartacées médicinales. 80 p. Br. : 12 francs.

HOUDRE-BOURSIN (Dme). — Ma Doctoresse. Le Livre de la santé au foyer. Guide pratique d'hygiène et de médecine de la femme moderne. Rel., les 2 vols : 160 francs.

LAYANI (F.). — Les Acrocyanoses, 282 p. Br. : 52 francs.

LEPRINCE (M.) et LECOCQ (R.). — Guide pratique d'analyses alimentaires et d'expertises chimiques usuelles, 2e édit., 1.064 p. Br. : 100 francs.

MOURE (E.-J.), LIÉBAULT (J.), CANUYT (J.). — Technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique. Fasc. 4. 364 p. Br. : 70 francs.

N... — Quatrième congrès des dermatologistes et syphiligraphes. Rapports, 488 p. et 19 fig. Br. : 60 francs.

NESPOULOUS (P.). — Dentisterie opératoire. T. IV, de la Coll. La Pratique stomatologique. 542 p. et 263 fig. Br. : 65 francs, rel. : 80 francs.

PETIT-DUTAILLIS (P.), ROULLAND (H.). — Etudes de gynécologie clinique et opératoire. Fasc. 3. I. Association de l'examen clinique à l'examen radiologique pour les diagnostics pelviens chez la femme. Résultats thérapeutiques de l'injection utéro-tubaire de lipiodol. — II. L'insufflation tubaire, sa technique, ses indications. 144 p. Br. : 80 francs.

RADOVICI. — La Neurosyphilis. 364 p. Br. : 40 francs.

RÉGNIER (J.-L.). — Méthodes de mesure de l'activité des anesthésiques généraux, 208 p. Br. : 40 francs.

VARIOT (J.). — La Puériculture pratique. 5e édit. 426 p. Br. : 28 francs ; cart. : 30 francs.

ARNAUD. — Thérapeutique, pharmacologie et matière médicale, 878 p. Br. : 80 francs ; rel. : 95 francs.

BERNARD (Noël), CAZANOVE (F.), GAUDUCHAU (A.), etc. — Les Grandes Endémies tropicales. Etudes de pathogénie et de prophylaxie. 114 p. Br. : 12 francs.

BERTRAND (I.) et BESANÇON (J.). — La Micrographie en lumière infra-rouge. 100 p. et 49 fig. Br. : 20 francs.

CORVISART. — Aphorismes de médecine clinique. Publiés par le docteur P. Busquet. 282 p. Br. : 20 francs.

COUPIN (H.), JODIN (H.), DAUPHINÉ (A.). — Atlas de botanique microscopique. 3e édit. 138 p. Br. : 15 francs.

CROUZON (O.). — Etudes sur les maladies familiales nerveuses et dystrophiques. 386 p. Br. : 55 francs.

DURIN. — *La Diathermo-coagulation en dermatologie.* 128 pages. Broché : 16 francs.

DRAGOMIRESCO (J.). — *Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine récidivée dans la même trompe après intervention chirurgicale.* 48 pages. Broché : 6 francs.

Nouveau mode de préparation du sérum antipoliomyélitique

L'utilité du sérum antipoliomyélitique semble établie, tout au moins si on en juge par les demandes reçues depuis 4 mois par le professeur Auguste Pettit, des pays les plus divers de l'Europe et d'Amérique. Le stock de l'Institut Pasteur étant momentanément épuisé, on a pu entendre des médecins en réclamer par T.S.F.

Jusqu'à présent le sérum était préparé au moyen de chevaux. M. Pettit a montré, à l'Académie de médecine, qu'on peut préparer du sérum antipoliomyélitique avec le singe, ce qui présente plusieurs avantages : la préparation du sérum ne demande que cinq semaines au lieu de quatre à cinq mois ; le pouvoir neutralisant du virus et l'activité thérapeutique sont plus élevés qu'avec le sérum fourni par le cheval.

A l'appui de ces constatations, le médecin de l'Institut Pasteur expose les bons résultats fournis dans le traitement de la maladie expérimentale du singe, qui sans sérum est toujours mortelle ; il relate également la première observation relative à l'emploi du sérum de singe en thérapeutique humaine ; il s'agit d'une jeune fille soignée par les docteurs Brodin et Alajouanine : 12 heures après la première injection de sérum, la rétention d'urine et la parésie intestinale dont souffrait la patiente cédèrent en même temps que se produisait une amélioration nette des paralysies musculaires.

La préparation du sérum au moyen du singe ne présenterait que des inconvénients purement matériels : elle est très onéreuse ; le maniement de gros singes est laborieux et même dangereux ; leur entretien est difficile et coûteux ; des installations appropriées sont nécessaires.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS 91, Bd. Saint-Germain expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

AU CONSEIL D'ÉTAT

Le bulletin de visite

A propos d'un récent jugement du Conseil d'Etat

Le *Siècle Médical* a relaté dans son dernier numéro comment le Conseil d'Etat avait pris une décision relative à l'arriéré des radiologistes. Il a décidé que le bulletin de visite est une condition essentielle au paiement des sommes dues à un médecin pour soins donnés à un bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

D'après un extrait de la circulaire du 31 mars 1921 du ministre des pensions aux préfets :

Page 3 :

« Le modèle définitif des carnets n'a été arrêté et mis en circulation qu'au mois de mars 1920. A partir du 1er juillet 1920, toutes les mairies étaient approvisionnées de carnets de soins gratuits de modèle définitif.

» En conséquence, à partir du 1er juillet 1930, ces carnets seront exigés. »

Or, dans le dossier en question, onze mutilés furent examinés pendant le premier semestre 1920 pour lesquels une demande du médecin traitant a été fournie, faute du bulletin qu'il était matériellement impossible d'avoir.

D'autre part, pendant les nombreux voyages du dossier (trois fois de la sous-préfecture à la préfecture et vice-versa ; trois fois de la préfecture au ministère des pensions), dix bulletins furent égarés. Il n'a pas été possible de remplacer ces bulletins parce que les mutilés et les médecins qui avaient signé les bulletins étaient décédés. Mais comme il s'agit de grands blessés hospitalisés, dont le passage et la demande d'examen radiographique étaient mentionnés sur le registre des entrées de l'hôpital, le contrôle de ces examens était aisé. Or, personne n'a tenu à faire ce contrôle.

Il y a sept ans, un agent de l'administration préfectorale me dit :

— On vous offre près des deux tiers, un peu plus de la moitié de vos honoraires, estimez-vous heureux et acceptez ! car les soins donnés par les radiologistes ne sont pas des soins médicaux et seuls les soins médicaux sont prévus par la loi.

Aujourd'hui, le Conseil d'Etat, par un moyen différent, arrive au même résultat, à savoir l'amputation d'un bon tiers d'une note d'honoraires qui ne représentait qu'une partie des soins donnés aux mutilés (1). Involontairement on serait presque tenté de penser à l'histoire des deux larrons ! *Sic locutus est leo...* Ainsi en a décidé le Conseil d'Etat. Voilà comment est interprétée la loi quand il s'agit des intérêts des médecins. A la veille des l'application des assurances sociales, j'ai cru qu'il n'était pas inutile de livrer cette petite histoire à la méditation des futurs médecins de caisse.

Docteur Marcou.

(1) Une centaine d'examens radioscopiques des poumons ont été faits pendant ces trois années, aucun de ces examens n'est mentionné dans les mémoires.

La requête du docteur André Bloch contre l'arrêté modifiant le règlement de l'agrégation des facultés de médecine est rejetée

Le docteur André Bloch, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris a déféré à la censure du Conseil d'Etat pour excès de pouvoir :

1° Un arrêté en date du 5 février 1926, par lequel le ministre de l'instruction publique a modifié le règlement de l'agrégation des facultés de médecine ;

2° Une décision, en date du 4 mars 1926, par laquelle le ministre de l'instruction publique a refusé de l'admettre à prendre part à la seconde épreuve du concours d'agrégation.

Le docteur Bloch, qui était défendu par Me Feldmann, soutenait :

1° Que le concours de l'agrégation, section « médecine », catégorie oto-rhino-laryngologie, comporte deux épreuves ; que la première, qui constitue une admissibilité, comprend deux compositions sur la pathologie médicale et que la seconde épreuve comprend la remise d'un travail soumis à l'appréciation du jury, une leçon de trois quarts d'heure, enfin une épreuve pratique ;

2° Que l'article 9 de l'arrêté du 14 mars 1924 dispensant de la première épreuve les médecins des hôpitaux, il ne s'y présenta pas, mais aborda directement la seconde épreuve en remettant à la faculté un mémoire ecrit ; que celui-ci fut refusé sous le pretexte qu'un arrêté du 5 février 1926 n'accordait l'exemption de la première épreuve qu'aux oto-rhino-laryngologistes nommés au concours avant le 14 mars 1924 ; qu'il a formulé alors une réclamation qui fut transmise au ministre de l'instruction publique, lequel l'a rejetée par sa décision du 4 mars 1926.

Le docteur Bloch demandait, en conséquence, l'annulation de l'arrêté et de la décision du ministre pour excès de pouvoir.

Le Conseil d'Etat a rejeté la requête du docteur Bloch en se basant sur les considérants suivants :

Sur le moyen tiré de ce que l'arrêté ministériel, ayant privé certains oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris de la dispense de la première épreuve de l'agrégation qui leur aurait été accordée par l'arrêté du 14 mars 1924 et ayant été publié après la clôture de la session de la première épreuve, aurait méconnu les droits acquis résultant de la réglementation antérieure :

Considérant que l'arrêté du 14 mars 1924, qui a réformé le règlement de l'agrégation des facultés de médecine, a, dans son article 9, 2e, dispensé de la première épreuve de l'examen qu'il institue « les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours dans les villes de facultés s'ils sont candidats aux sections de la troisième et de la quatrième divisions » ;

Considérant que le recrutement du personnel médical des hôpitaux des villes de facultés s'effectue d'une part, par la voie d'un concours dont les épreuves portent sur l'ensemble soit de la pathologie médicale, soit de la pathologie chirurgicale, et, d'autre part, par des concours distincts institués pour assurer le fonctionnement de services spécialisés, tels que ceux d'oto-rhino-laryngologie ; que les candidats reçus à ces concours spéciaux sont nommés oto-rhino-laryngologistes ou opthalmologistes des hôpitaux ;

Considérant que l'article 9, 2e, de l'arrêté du 14 mars 1924, qui fait mention non seulement des médecins et chirurgiens, mais aussi des accoucheurs des hôpitaux, a énuméré distinctement et limitativement les divers membres du personnel médical des hôpitaux qu'il entendait dispenser, à raison de leur origine, de l'examen de connaissances générales de médecine que représente la première épreuve de l'agrégation ; qu'il ne saurait être regardé comme ayant visé les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, lesquels, ainsi qu'il a été ci-dessus indiqué, n'ont passé que le concours special concernant ce service particulier ;

Considérant que de ce qui précède, il résulte que l'arrêté du 5 février 1926, en dispensant également de la première épreuve pour la session de la seconde épreuve qui s'est ouverte en mars 1926, les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux nommés au concours dans les villes de facultés, avant le 14 mars 1924, n'a fait qu'étendre à une nouvelle catégorie du personnel médical des hôpitaux le bénéfice de la mesure édictée par la réglementation antérieure en faveur d'autres membres dudit personnel ; qu'en conséquence, le sieur Bloch n'est pas fondé à prétendre que l'arrêté qu'il attaque aurait privé une partie des oto-rhino-laryngologistes de la dispense que leur aurait assurée l'arrêté du 14 mars 1924, et à en demander pour ce motif l'annulation ;

Sur le moyen tiré de ce que l'arrêté du 5 février 1926, en admettant qu'il ait étendu aux oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux la dispense prévue par l'arrêté du 14 mars 1924, ne pouvait valablement exclure certains de ces médecins du bénéfice de ladite dispense.

Considérant que le ministre de l'instruction publique, en décidant par une mesure prise avant le début de la session de la deuxième épreuve et présentant un caractère général, de ne dispenser de la première épreuve que les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux nommés au concours avant le 14 mars 1924, date où a été établi le nouveau régime de l'agrégation des facultés de médecine, n'a fait qu'user du pouvoir qui lui appartient de fixer les règles suivant lesquelles il doit être procédé aux épreuves de ladite agrégation.

Sur les conclusions tendant à l'annulation de la décision ministérielle du 4 mars 1926 ;

Considérant qu'il est constant que le sieur Bloch, qui ne s'était pas présenté à une session de la première épreuve de l'agrégation des facultés de médecine, avait été nommé au concours oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, postérieuremnt au 14 mars 1924 ; que, dans ces conditions, la réglementation en vigueur et, notamment, les prescriptions de l'arrêté du 5 février 1926, dont la légalité a été ci-dessus reconnue, s'opposaient à ce qu'il pût bénéficier de la dispense de la première épreuve prévue en faveur des seuls médecins de cette catégorie dont la nomination était antérieure à la date susindiquée ; que, dès lors, c'est à bon droit que le ministre de l'instruction publique a refusé d'admettre le requérant à prendre part, pendant la session qui s'est ouverte en mars 1926, aux opérations de la deuxième épreuve de l'agrégation.

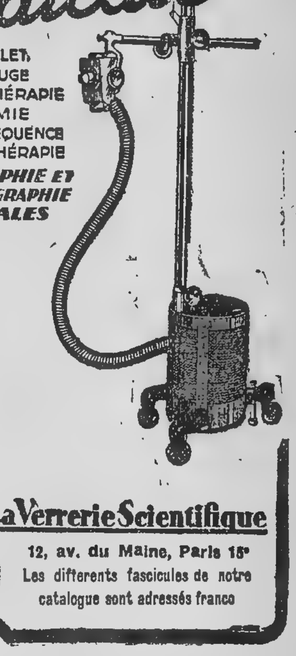
ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES

contact tournant, crédences, pied, porte ampoule. Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.

R. BOSSAUT 10, rue Casimir-Delavigne Téléph. : Littré 13-54 — Paris (6e)

ELECTRO-MESURES-PARIS 93, rue des Poissonniers — Nord-54-03 Répare tous appareils d'électricité médicale

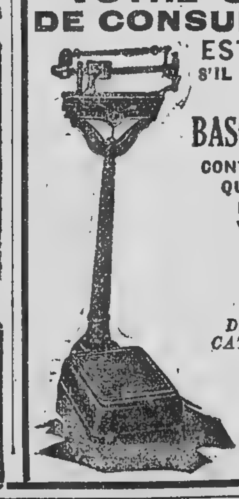
ELECTRICITÉ médicale



ULTRA-VIOLET
INFRA-ROUGE
CHROMOTHÉRAPIE
DIATHERMIE
HAUTE-FRÉQUENCE
THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET CINÉMATOGRAPHIE MÉDICALES

La Verrerie Scientifique 12, av. du Maine, Paris 15e Les différents fascicules de notre catalogue sont adressés franco

VOTRE CABINET DE CONSULTATIONS EST INCOMPLET S'IL NE COMPORTE PAS UNE BASCULE MÉDICALE CONTROLEE PAR L'ÉTAT QUI VOUS PERMET DE CONSEILLER VOTRE MALADE A CONTROLER FREQUEMMENT SON POIDS



DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE GENERAL

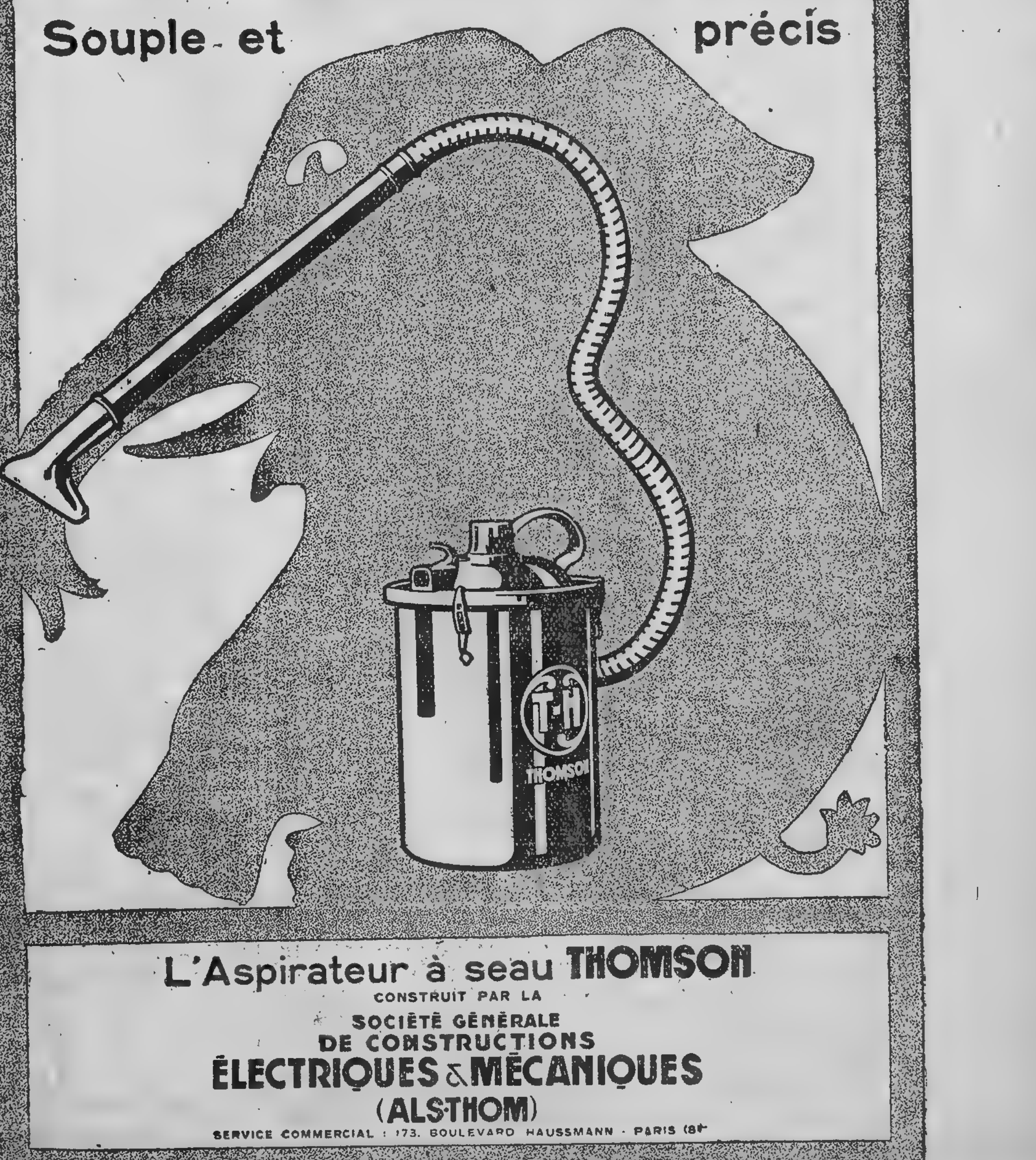
Ets MABILLE 9, rue Dupuis, ARCHIVES 43-28 Mo REPUBLIQUE

A. WALTER 11, rue du Laos PARIS-XVe



BISTOURI "DIATHERMA" Appareil transportable

Souple et précis



L'Aspirateur à seau THOMSON

CONSTRUIT PAR LA SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)

SERVICE COMMERCIAL : 173, BOULEVARD HAUSSMANN - PARIS (8e)

CE QUE LE MÉDECIN DOIT SAVOIR DE LA LOI SUR LES LOYERS

Quelques cas particuliers intéressant les médecins

RÉPONSES A DES LECTEURS

A la suite de notre article relatif à la loi sur les loyers du 29 juin dernier, nous avons reçu un volumineux courrier prouvant que cette importante question préoccupe de nombreux lecteurs.

Certains des points envisagés par les correspondants sont susceptibles d'intéresser un grand nombre de médecins. Aussi, avons-nous résolu de répondre aux questions présentant un intérêt général par ce nouvel article.

I. — Immeubles neufs. Absence de prorogation

Le docteur P. A. fait judicieusement remarquer que beaucoup de ses confrères, installés — comme lui — depuis la guerre, habitent des immeubles neufs et se demande si les locataires, qui se trouvent dans ce cas, peuvent invoquer la prorogation.

La négative est certaine.

Dans le but de favoriser les reconstructions si nécessaires au lendemain de la guerre, toutes les lois sur les loyers, intervenues jusqu'ici, avaient excepté les immeubles neufs de la législation spéciale sur les loyers. L'article 27, § 1er, de la loi du 1er avril 1926, resté inchangé, pose en principe qu'aucune des dispositions provisoires et restrictives du droit de propriété (prorogations, prix limite, affectation commerciale notamment) n'est applicable aux immeubles construits postérieurement à 1914.

Il n'y a à cette règle qu'une seule exception en faveur des expropriés, introduite dans la loi par adjonction à l'art. 27. Cette disposition, due à un amendement de MM. André Payer et Jean Fabry, est ainsi conçue : « Les locataires et occupants de bonne foi, au 30 juin 1929, des locaux construits après le 1er août 1914 et qui ont été expropriés pour cause d'utilité publique des immeubles qu'ils occupaient avant guerre, seront maintenus dans les lieux qu'ils habitent jusqu'à la fin du régime de prorogation sans augmentation de prix quand ils auront été expropriés par les expropriants. »

II. — Immeubles neufs. Loyer excessif

Le docteur René G..., chirurgien-dentiste, occupe un immeuble construit en 1920, et, surtout effrayé par le loyer excessif qui lui a été imposé et la date d'expiration de son bail en 1931, date d'expiration de son bail qui pèse sur lui. Il souhaiterait pouvoir ramener le loyer à de plus justes proportions et ne pas être contraint de déménager dans deux ans.

Il se trouve également désarmé : la loi nouvelle n'ayant accordé aucun de ses avantages aux locataires d'immeubles neufs. Il en résulte que aucune réduction de loyer n'est ouverte en sa faveur et qu'aucune prorogation ne lui est acquise.

III. — Demande de renouvellement de bail. Propriété commerciale

Un lecteur demande s'il peut former une demande en vue d'obtenir le renouvellement de son bail.

La question semble le résultat d'une confusion.

En effet, la législation spéciale sur les loyers de *locaux à usage d'habitation ou professionnel* (lois du 1er avril 1926 et du 29 juin 1929) institue des dispositions qui sont acquises à celui qui occupe de bonne foi au 30 juin 1929 des locaux construits avant guerre.

Au contraire, *les locaux à usage commercial* sont régis par les dispositions de la loi du 30 juin 1926 sur la propriété commerciale, modifiée le 22 avril 1927. L'article 2 de cette loi permet de demander le renouvellement du bail commercial par lettre recommandée ou acte d'huissier, dix-huit mois au plus tard, deux ans au plus tôt avant l'expiration de la jouissance.

Mais le locataire ne peut, à son gré, se soumettre soit au régime de la législation exceptionnelle sur les loyers ou sous le régime de la propriété commerciale.

C'est la propriété commerciale qui est applicable dans le cas où les lieux ont été loués à usage commercial, mais seulement dans ce cas.

Or, les diverses formes de la profession médicale rentrent dans les professions libérales et sont, par suite, en principe exclusives de commercialité. Le chirurgien, le dentiste, la sage-femme, le vétérinaire, *à fortiori* le médecin ne sont pas, en règle générale, des commerçants.

Font, toutefois, acte de commerce :

1° *Le médecin* qui exploite une maison de santé et confie à des confrères le soin d'y traiter les malades en se réservant la direction de cette maison, *à fortiori* une société fondée pour l'établissement d'un sanatorium ;

2° *La sage-femme* qui reçoit chez elle des pensionnaires qui y viennent faire leurs couches ;

3° *Le dentiste* qui vend des fausses dents ou de la poudre dentifrice à des personnes autres que celles qui lui réclament ses soins ;

4° *Le vétérinaire* qui exploite une maréchalerie ou un chenil.

Ces divers exemples, tirés de décisions de jurisprudence, sont cités dans *Les Lois Nouvelles*, année 1929, 1re partie, page 216, n° 36.

IV. — Cession de droit au bail. Refus du propriétaire

M. H. L., chirurgien-dentiste, envisage une autre difficulté étrangère à la législation spéciale sur les loyers, mais qui, cependant, trouve sa source dans l'application des clauses d'un bail ; à ce titre, elle mérite d'être examinée ici.

« Mon bail, écrit-il, stipule que je ne puis sous-louer ni céder sans une permission écrite du propriétaire. Or, celui-ci m'a bien donné verbalement son autorisation, mais je ne puis obtenir de lui aucun écrit : il reste sourd à mes demandes, même formulées par lettres recommandées. Que dois-je faire ? »

Les tribunaux font une distinction suivant le libellé de la clause qui interdit la cession ou la sous-location.

Si cette clause est conçue en ces termes : « Le preneur ne peut, à peine de résiliation, céder son droit au bail ou sous-louer en totalité ou en partie », il s'agit d'une interdiction formelle, absolue, prohibitive, contre laquelle le locataire ne peut rien ; le propriétaire reste libre d'accorder l'autorisation sollicitée ou de la refuser suivant son bon plaisir : il n'est pas tenu de motiver sa décision et n'en doit compte à personne.

Au contraire, si la clause prévoit que le locataire doit obtenir l'autorisation écrite du propriétaire, le locataire doit commencer par avertir le propriétaire de son projet, indiquer le nom du cessionnaire proposé et son adresse, laisser un délai suffisant (huitaine par exemple) pour que le propriétaire puisse s'entourer des renseignements sur l'honorabilité, la moralité et la solvabilité du candidat. En outre, le locataire peut, pour rendre sa bonne volonté plus évidente, indiquer lui-même les sources auxquelles le propriétaire pourrait puiser tous renseignements utiles, fournir spontanément des références sur le futur cessionnaire. Dans le cas où le propriétaire opposerait un refus ou un mutisme obstiné, le locataire n'aurait qu'à l'appeler devant le tribunal pour faire juger que le refus est abusif et injustifié et réclamer des dommages-intérêts.

La distinction que nous venons de faire en ce qui concerne la portée de l'interdiction de céder ou de sous-louer a été faite en termes très heureux par la cour d'appel d'Alger en un arrêt du 7 mars 1928, rapporté dans la *Semaine Juridique*, année 1928, page 498, décidant en substance que « la clause d'un bail relative à la sous-location ou à la cession du bail et réservant en pariel cas l'agrément du bailleur a plus ou moins d'énergie suivant la forme en laquelle elle est libellée. Quand elle porte interdiction de sous-louer ou céder sans autorication du bailleur, celui-ci est en droit de refuser son approbation sans avoir à justifier des motifs de son refus. Mais il en est autrement quand la clause reconnaît au preneur la faculté de sous-louer ou céder avec autorisation du bailleur ; dans ce dernier cas, les tribunaux sont fondés à vérifier la légitimité du refus, le bailleur ne pouvant que pour de justes motifs s'opposer à l'exercice d'un droit qu'il a maintenu sous condition. »

LA LOI LOUCHEUR ET LES MÉDECINS

A la suite de notre article sur *la loi Loucheur, relative aux habitations à bon marché et à loyers moyens*, un certain nombre de lecteurs nous ont posé des questions au sujet de leur droit à bénéficier des dispositions de cette loi.

Le docteur L..., nous demande si, propriétaire d'un vieil immeuble en mauvais état comportant six locataires, et désireux de le démolir et de reconstruire, sur le terrain évalué 200.000 francs, un immeuble à trois étages sur rez-de-chaussée, il pourrait bénéficier des dispositions de la loi Loucheur.

En principe, des prêts peuvent être consentis en vue de la construction d'immeubles à loyers moyens destinés même à la location simple. Les intéressés doivent *obligatoirement s'adresser à une caisse de crédit immobilier* de leur région.

Mais il faut remarquer que la loi Loucheur ne définit pas les bénéficiaires des habitations à loyers moyens ; elle s'en remet à l'arbitraire des organismes prêteurs pour écarter, selon la composition du logement, son aménagement, son confort relatif, les personnes qui ne lui sembleraient pas y avoir droit. Cependant, il faut observer qu'aucun maximum de revenu n'est fixé par la loi en vue de limiter le choix des bénéficiaires.

Nous ne pouvons ici rappeler toutes les règles qui régissent cette matière, une des plus complexes et des plus délicates de la législation contemporaine : taux des avances et des prêts, garantie du remboursement, contribution de l'Etat au service de l'intérêt et de l'amortissement des fonds nécessaires pour couvrir sur la dépense totale les 40 p. 100 dont le constructeur aurait pu demander l'avance à l'Etat, conditions de construction, de salubrité et de confort, interdiction de vendre, exonérations fiscales. Sur toutes ces questions, consulter le *Traité pratique des habitations à bon marché et à loyers moyens*, par André Perraud-Charmantier, un fort volume de 470 pages, octobre 1929, Administration du *Journal des notaires et des avocats*, 6, rue de Mézières, Paris, VIe.

CHRONIQUE FISCALE

Paiement des contributions par chèque ou mandat ; avantage du mandat-contributions

En cas de payement des impôts par chèque postal, chèque de virement, mandat-poste ou mandat-carte, la pièce qui constitue la libération du contribuable est la quittance à souche délivrée par le percepteur, qui n'est, par la force même des choses, délivrée que le jour de la réception par le percepteur de l'avis de crédit ou de l'effet envoyé par la poste. Le payement de l'impôt n'est donc *reporté effectué que ce jour-là*.

Au contraire, au cas de payement par mandat-contributions, le récépissé délivré par la poste est libératoire pour le contribuable. (Rép. min. des fin., Sénat ; *Journ. offic. du 23 mai* 1929, p. 479.) Celui-ci doit donc préférer à tout autre ce mode de payement.

Payement tardif des impôts majoration de 10 p. 100 ; maintien

M. Grousseau, député, a demandé au ministre des finances s'il n'envisage pas la suppression de la majoration de 10 p. 100 pour payement tardif des contributions. Le ministre lui a répondu que l'expérience de ces dernières années ayant démontré l'efficacité de ce procédé de recouvrement, il n'était nullement question de le supprimer.

Portes et fenêtres ; délai de réclamation

Ne constitue pas un faux emploi l'imposition établie au nom de l'ancien propriétaire d'un immeuble, si ce propriétaire n'a pas fait inscrire au livre des mutations la note de celle qu'il a opérée et ne justifie pas qu'un extrait de l'acte translatif a été déposé au bureau de l'Enregistrement. (Cons. d'Etat, arrêt en date du 8 mars 1929 ; *Semaine juridique*, 1929, p. 599.)

Contributions directes. Paiement tardif par la faute de l'administration. Majoration encourue.

La majoration légale est encourue alors même que le retard du paiement a été causé par le fait que le service de l'assiette de la contribution a averti le contribuable et le percepteur qu'il proposait un dégrèvement, lequel a par la suite été refusé. (Conseil d'Etat, arrêt en date du 22 février 1929).

CHRONIQUE JURIDIQUE

Exercice de la médecine. Suspension temporaire ou incapacité absolue de l'exercice de la profession médicale ; usage des stupéfiants.

La loi du 13 juillet 1929 complète l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, en ajoutant aux cas de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de la profession qui peuvent être prononcées par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale, prévus par la loi de 1892, ceux de condamnations à une peine correctionnelle prononcée *pour avoir facilité à autrui l'usage des stupéfiants à titre onéreux ou à titre gratuit*.

Sur les motifs de la loi du 13 juillet 1929, on peut consulter utilement la proposition de loi de M. Guillaume Poulle (Sénat, docum. parlem., 8 décembre 1925 ; annexe n° 801, et le rapport de M. Fié (C. des députés ; docum. parlem., 23 mai 1929 ; annexe n° 1667).

Exercice illégal de la médecine Rebouteur

Par jugement en date du 15 juillet 1929, le tribunal correctionnel de Nantes a condamné à 16 francs d'amende le sieur François Peslerbe, que le Parquet poursuivait pour avoir remis des épaules luxées et des pouces démis.

Le rebouteux ne contestait pas les faits, mais faisait plaider, que, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation qui exige, pour la constitution du délit d'exercice illégal, une part prise habituellement ou une direction suivie au traitement des malades, il n'avait jamais donné aucune direction, parce qu'il n'opérait que sur des foulures, et non sur des luxations. L'argument était spécieux et le tribunal ne pouvait que le rejeter.

Exercice illégal. Magnétisme. Suggestion Imposition des mains

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a, par arrêt en date du 20 juin 1929 (*Dalloz hebd.* 1929, n° 26, page 399) jugé que le fait par une personne non diplômée de donner une direction à des malades et de prendre habituellement part au traitement de ceux-ci en procédant par une imposition de mains sur la partie malade, et par magnétisme ou suggestion et en prétendant être en communication avec des esprits mystérieux, constitue le délit d'exercice illégal de la médecine, alors même que cette personne est assistée d'un médecin, si le rôle de ce dernier s'est borné à dépouiller la correspondance et à percevoir les honoraires.

Cet arrêt clôt définitivement l'affaire de la guérisseuse Hélène-Gabrielle Catherin, femme Béguin, dite « Germaine de Rouen », qui, ainsi que le rappellent les attendus de l'arrêt, avait ouvert à Nancy un cabinet de consultations, où pour se mettre, croyait-elle, à l'abri des poursuites, elle se faisait assister par un docteur en médecine, dont, il est vrai, le rôle se bornait à ouvrir le volumineux courrier et à percevoir les honoraires. Rappelons que le traitement apparent, pour employer l'expression savoureuse de l'arrêt, comprenait trois séances pour lesquelles elle se faisait verser 500 francs.

Responsabilité civile. Chirurgien. Opération.

La Cour d'appel (4e chambre) a rendu à la date du 27 avril 1929 (dans l'*Assurance pratique*, d'Alger, n° d'août 1929, page 189) un arrêt condamnant un chirurgien en 50.000 francs de dommages-intérêts, en réparation du préjudice causé aux héritiers d'une malade, morte des suites d'un choc traumatique à l'opération pratiquée sur elle. En l'espèce, il s'agissait d'un cas d'ankylose osseuse ; or, au dire des experts commis, l'opération était nettement contre indiquée.

L'accusation relève à la charge du praticien un certain nombre de fautes professionnelles : 1° ne pas avoir averti la victime et sa famille des risques à courir et avoir, au contraire, garanti le succès de l'opération ; 2° avoir négligé de s'éclairer au moyen d'une radiographie sur la nature et le degré de l'ankylose ; 3° s'être fait assister de personnes sans compétence technique.

Elle dit, en conséquence, d'une part, qu'en s'abstenant de consulter les intéressés sur l'opportunité d'une opération très aléatoire, le praticien en a assumé toute la responsabilité et doit en répondre comme un fait strictement personnel, et, d'autre part, que la gravité des lésions constatées (rupture de l'articulation fémorale gauche, fracture de la tête du fémur, déchirure de la capsule fibreuse et des tissus musculaires, rupture de la branche horizontale du pubis, fracture de l'os iliaque, vaste hématome intéressant tous les tissus cellulaires du bassin) démontre qu'une action malheureuse, sinon brutale, exercée sur l'articulation fémorale, a provoqué des ravages mortels.

Cette décision est justifiée, parce que c'est un principe certain que le médecin ne peut, sauf le cas d'urgence, pratiquer une opération qu'avec le consentement du malade ou de la personne sous l'autorité de laquelle il se trouve (Alger, 17 mars 1894 ; *Dalloz périodique* 1895, 2, 69, Brouardel. *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1900, page 498. E. H. Perreau, page 271 et dissertation au *Recueil Sirey*, 1909, 2, 321). Or, pour obtenir ce consentement dont il doit d'ailleurs fournir la preuve, il lui faut éclairer le malade sur les risques de l'opération à pratiquer.

Responsabilité civile. Objets déposés par les malades dans l'antichambre Vol

Dans quelles conditions et en vertu de quels principes le médecin peut-il être déclaré responsable des objets (pardessus, manteaux, pelisses, cannes, chapeaux, etc.) déposés par les clients dans l'antichambre ou la salle d'attente ? La question qui présente un intérêt pratique courant doit se résoudre ainsi : le médecin ne saurait être présumé en faute, en raison du vol de l'objet déposé chez lui ; il échappera à la responsabilité que le client tenterait de lui imposer en prouvant qu'il s'est comporté en « bon père de famille » à l'égard de ces objets, c'est-à-dire, en prouvant que son antichambre n'a pas été ouverte à tout venant, que sa porte est restée constamment fermée, ou qu'un domestique a été préposé à son ouverture et à la surveillance des effets accrochés aux porte-manteaux ou placés dans les porte-parapluies.

Sa responsabilité serait, au contraire, engagée, si le client, dont l'effet a disparu, rapportait la preuve que le premier venu pouvait s'introduire dans l'appartement et en sortir, ou que le médecin reçoit habituellement des clients appartenant aux classes dangereuses de la société, ou encore que le domestique a remis lui-même, par erreur, l'effet à un autre client.

Il faut remarquer qu'en cette hypothèse la responsabilité n'a pour objet que les objets *usuels* énumérés plus haut : ce sont eux seuls, en effet, que le malade est, en quelque sorte, forcé, selon l'usage, de laisser dans l'antichambre. C'est pour cela, que de ce point de vue du moins, le dépôt de ces effets est considéré comme un *dépôt nécessaire*, c'est-à-dire que le client est admis à rapporter *par témoins* la preuve du dépôt, alors même que la valeur de l'effet déposé dépasserait 500 francs.

Mais, il est non moins important de préciser par ailleurs que, dans le cas où le médecin est déclaré responsable, il est tenu de réparer le préjudice causé au propriétaire de l'objet volé, alors même que la valeur de cet objet *dépasserait mille franc*. En effet, les règles qui régissent le dépôt nécessaire (c'est-à-dire les articles 1952 à 1954 du Code civil) s'appliquent au médecin, en ce qui concerne *la preuve, exclusivement*. Il s'en suit que la limitation de la responsabilité à 1.000 francs pour les objets non déposés réellement entre les mains de l'hôtelier pour qui sont faits les articles précités du Code civil, n'a pas lieu de s'appliquer au médecin.

La question est, on le voit, beaucoup plus complexe et délicate qu'elle ne peut le paraître à première vue. Pour donner un conseil sûr en cette matière — comme en tant d'autres — il faut connaître les contingences et circonstances du dépôt effectué. C'est pourquoi, les quelques considérations qui viennent d'être énoncées, ne valent que comme directives d'ordre très général.

Testament. Legs au profit du médecin qui a soigné le testateur. Nullité.

Le legs qu'un malade a fait au cours d'une maladie dont il est mort, au médecin qui le soignait, est nul, mais la présomption d'après laquelle le testateur, en cette circonstance, n'a pas agi en pleine liberté, ne doit pas être étendue aux autres dispositions du testament. (Cour d'appel de Paris, première chambre, 17 janvier 1929, *Gaz. des Tribunaux*, n° des 5-6 juin 1929).

Application de l'article 909 du Code Civil. Rappelons à l'occasion de cette décision que la prohibition prescrite par cet article est absolue et qu'elle s'applique alors même que la libéralité faite au praticien aurait eu pour cause déterminante les rapports de parenté et d'affection qui l'unissaient au testateur et, sans qu'il soit besoin que le testament soit contemporain du traitement.

Elle n'est cependant pas applicable au mari médecin qui a donne ses soins à sa femme durant la maladie dont elle est morte. Il en est de même de la disposition testamentaire faite par une personne à un médecin qui l'a soignée pour une maladie qui n'est pas celle dont elle est morte.

Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 °/o d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

MÈRES de FAMILLE faites lire à vos FILLES les meilleures productions des meilleurs écrivains paraissant dans
LISEZ-MOI BLEU
Magazine littéraire unique (1er et 15)
1.75 le fasc. Partout — le fasc. 1.75 Partout
publie
LAURENCE ALBANI Roman par Paul BOURGET de l'Académie Française
NICOLE MAMAN Roman par Mathilde ALANIC
TOUT ARRIVE Roman par Henri ARDEL
ARSÈNE LUPIN Pièce en 4 actes par Francis de CROISSET et Maurice LEBLANC
Nombreuses Nouvelles, Poésies et Fantaisies
L'Abonnement d'un an au Lisez-Moi Bleu constitue des ÉTRENNES qui durent et charment toute l'année.
Fascicule Spécimen 10.000 lignes GRATUIT demandé aux Éditions Jules TALLANDIER 75, rue Dareau Paris (14e)

BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES DE BUREAU
CLASSEURS A RIDEAU
La Bibliothèque M. D. s'accroit en synchronisme avec les achats de livres et de revues.
Demandez le Catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris (7e). Tél. : Littré 11-28.
Facilités de paiement

SYNTHOL
MÉDICAMENT DES ETATS RHUMATISMAUX
— Puissant décongestionnant des articulations douloureuses...
— D'action continue sur le système neuro-circulatoire sans action caustique sur les téguments...
— D'odeur agréable, ne tachant pas, ne pouvant provoquer aucune intoxication...
— Le Synthol constitue un des remèdes préférés de l'ensemble du Corps Médical.
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoires du Synthol 3, 5, 7, 9, r. de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine (Seine)

CHRONOGRAPHE LIP
LEO CADRAN PULSOMÈTRE
le calcul des battements ou des pulsations

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE,
NON IRRITANTE
stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

CALCOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE (CONTRÔLÉE BIOLOGIQUEMENT) CONCENTRÉE ET SOLIDIFIÉE VITAMINES A-B-D SELS DE FER ET DE CALCIUM
Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal - PARIS-9e
CALCOLÉOL
DRAGÉES et GRANULÉS
RACHITISME
TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE . DÉMINÉRALISATION
GASTRO-ENTÉRITES
AVITAMINOSES

LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

Je dois quelques excuses à mes lecteurs pour les regrettables coquilles de mon dernier feuilleton. Il aurait dû se souvenir que la linotypie ignore les signes exprimant les puissances et la racine carrée. Les symboles mathématiques, dont je n'avais usé que le moins possible — dans un dessein de clarté — ont tourné en obscurité, contre toutes mes intentions, tant il est difficile d'être clair.

Je veux aujourd'hui, pour oublier la déconvenue de mes exposants transformés en fractions, parler d'un sujet de physiologie pure, du liquide céphalo-rachidien, et de sa circulation.

Il est des chapitres de physiologie — celui-ci en est un — qui ne se renouvellent pas tous les jours. Cela ne tient pas au faible intérêt des questions soulevées, mais plutôt au caractère ardu des problèmes à résoudre.

La moyenne des chercheurs, ne l'oublions pas, n'a que de maigres sacrifices à consentir à la science pure. L'intérêt qui s'attache à la connaissance du liquide céphalo-rachidien a été éveillé en France par les travaux cliniques de Sicard, de Cestan et de leurs élèves et de leurs écoles.

Mais sur le terrain physiologique, on vit encore en cette matière sur les idées de Magendie. La physiologie se nourrit d'expériences. La clinique ne lui apporte que de maigres aliments. Sans expériences, la physiologie est de la pure réthorique, végétant sur le vide.

C'est précisément le fruit de dix années d'expérience et d'*expérience expérimentale* personnelle, qu'a consigné Marcel Riser dans le livre (1) qu'il vient de publier.

L'ouvrage de Riser est de loin ce que l'on a écrit de plus substantiel sur le liquide céphalo-rachidien.

Depuis la brillante thèse de Mestrezat, en dehors des importants travaux cliniques dont j'ai parlé et des nombreuses publications de Stern, de Mosinger sur les barrières hémato-encéphaliques, je ne vois pas d'auteur qui se soit attaché d'une manière suivie au liquide céphalo-rachidien. Il y faut l'admirable abnégation scientifique d'une Stern. L'expérimentation sur le crâne et le rachis est d'une extrême difficulté. La moindre opération réclame un apprentissage ingrat et ne permet que des observations de détails. Il faut relier ces observations entre elles. Le raisonnement expérimental avance à pas de fourmis. Encore faut-il, pour qu'il progresse, s'astreindre à un effort méthodique poursuivi plusieurs années.

Le livre de Riser constitue une mise au point parfaite de la physiologie du liquide céphalo-rachidien, parce que Riser a refait toutes les expériences dont il parle, il a fait la critique de leur interprétation et, sur chaque point, il a fait des expériences discriminantes personnelles. C'est une probité scientifique qui ne trouve de récompense que dans sa propre satisfaction, car il y a longtemps qu'elle n'est même plus appréciée.

Et c'est une doctrine très claire qui se dégage de l'ouvrage de Riser. Claire et solide. Une doctrine qui ne renverse pas les idées reçues, mais qui leur donne une base scientifique précise.

On vit sur les idées de Magendie, disais-je. Il n'y a pas de honte à en vivre, et sur plus d'un point. Cela ne dispense pas d'en examiner le bien-fondé avec des ressources nouvelles. La science n'est pas seulement une course à la nouveauté. Une compréhension plus profonde des choses connues, une démonstration plus correcte des vues admises ne sont pas à dédaigner. Si cette foi n'est pas plus répandue, je le regrette, mais c'est la mienne.

(1) Marcel Riser. — Le liquide céphalo-rachidien, physiologie et exploration du système ventriculo-méningé.

Origine du liquide céphalo-rachidien

Le liquide céphalo-rachidien est-il le produit de sécrétion d'un organe spécialisé : les plexus choroïdiens ? ou provient-il d'une dyalise à travers les parois de tous les vaisseaux riemériens dans toute l'étendue du système nerveux ? ou encore est-il issu de la masse du parenchyme cérébral tout entier et déversé par les gaines vasculaires dans les espaces méningés ?

L'origine plexuelle est indiscutable.

Le bloquage des ventricules par oblitération de l'aqueduc de Sylvius, du quatrième ventricule ou des trous de Luschka est une cause régulière d'hydrocéphalie.

Inversement, la destruction des plexus choroïdes diminue la quantité du liquide céphalo-rachidien.

Les plexus choroïdiens constituent dans les ventricules latéraux une source inépuisable de liquide, pratiquement la source unique.

Résorption du liquide céphalo-rachidien

Le liquide céphalo-rachidien se trouve dans les espaces méningés sous un régime de pression constante.

Si le liquide céphalo-rachidien est sécrété par les plexus, cette pression constante chez l'animal ne peut être maintenue que par une résorption équivalant à chaque instant à la sécrétion.

La résorption par le torrent circulatoire n'est pas douteuse. Les veines et les capillaires méningés sont le siège de cette résorption.

On retrouve rapidement dans le sang les substances injectées dans la fosse cérébro-médullaire. L'hypertension créée par injection de sérum physiologique dans les espaces sous-arachnoïdiens est suivie d'un rapide retour à la normale.

Une substance étrangère soluble et atoxique étant introduite dans le liquide céphalo-rachidien est résorbée par les vaisseaux et plus spécialement les veines dans tous les districts de la lepto-méninge cranienne ou rachidienne ; on la retrouve dans la paroi de tous les vaisseaux, plus particulièrement au niveau de l'endothélium. Les viscosités arachnoïdiennes qui se trouvent aux points d'abouchement des veines cérébrales dans les sinus n'ont nullement le rôle particulier qu'on leur avait attribué. La résorption du liquide céphalo-rachidien est un phénomène absolument général dans les vaisseaux méningés.

Quant à l'absorption par voie lymphatique du liquide céphalo-rachidien, elle est infime.

La voie de résorption du liquide céphalo-rachidien est la voie sanguine.

Plexus choroïdiens d'une part et capillaires méningés de l'autre représentent les deux plateaux de la balance qui réalise l'équilibre à un régime de pression déterminé.

Circulation du liquide céphalo-rachidien

La sécrétion du liquide par les plexus, sa résorption par les capillaires méningés impliquent l'existence d'un courant dans le liquide céphalo-rachidien.

Il y a donc lieu de considérer : le sens de ce courant ; ses voies ; ses conditions : débit et pression.

Evacuation du liquide ventriculaire

Si l'on introduit un liquide coloré dans les ventricules cérébraux, la diffusion de la couleur doit renseigner sur le sens des courants liquidiens. Cette diffusion sur un sujet normal immobile, en dehors des causes susceptibles de déterminer un brassage du liquide céphalo-rachidien, témoigne de l'existence d'un courant lent et continu des ventricules vers les méninges. L'aqueduc de Sylvius et les trous de Luschka et de Magendie sont les voies de ce courant.

Y a-t-il un passage du liquide céphalo-rachidien des ventricules aux méninges à travers le parenchyme cérébral

Cette hypothèse de von Monakow, qui fait jouer au liquide céphalo-rachidien un rôle nutritif à l'égard du parenchyme nerveux, est en contradiction formelle avec l'hydrocéphalie par blocage des issues ventriculaires.

De plus, les substances colorantes introduites dans le liquide ventriculaire n'imprègnent jamais la substance nerveuse au delà d'un à deux millimètres.

Aucun fait n'est venu appuyer l'hypothèse d'une traversée parenchymateuse du liquide céphalo-rachidien.

« *La source ventriculaire déverse l'humeur dyalisée dans les espaces sous-arachnoïdiens par des conduits bien définis, les trous de Luchka et Magendie. Le liquide se collecte dans la grande fosse cérébello-médullaire et se répand dans les grands lacs de la base, puis de là dans les espaces sous-arachnoïdiens périmédullaires et de la corticalité en suivant la grande vallée sylvienne qui contourne le lobe temporal.* »

Débit de la circulation céphalo-rachidienne

Mestrezat l'évaluait à un litre par jour ; six à sept renouvellements quotidiens de la quantité totale.

Magendie pensait que le liquide céphalo-rachidien forme autour du névraxe une couche lentement résorbée, lentement sécrétée.

C'est Magendie qui avait raison.

La diffusion des solutions colorées introduites dans le ventricule est très lente.

L'écoulement du liquide céphalo-rachidien après ouverture du rachis a été étudiée par un très grand nombre d'auteurs dans le but d'évaluer la valeur du débit. Tous ont constaté un écoulement intarissable, mais relativement peu intense. Riser a fait la critique de ces mesures et il a fait de nouvelles mesures avec un procédé opératoire nouveau. Préalablement à l'ouverture du rachis, il pratique une trépanation au niveau de laquelle il incise la duremère. Cette précaution écarte la cause d'erreur grossière due à la pression atmosphérique. Elle ramène la valeur observable de l'écoulement à sa valeur physiologique. Cette fenêtre cranienne, une fois trouvée, a l'air bête comme chou.

Elle est la signature d'un expérimentateur.

Ce n'est qu'à trouver ainsi des choses bêtes comme chou que se rend utile l'intelligence. Hors de ça, elle n'a jamais servi qu'à embrouiller la vie sans éclaircir la science ! Mais ce propos, pour être gai, m'entraînerait trop loin de mon sujet. Je n'ai souligné ce détail entre vingt que pour montrer à quel point la doctrine de Riser, que j'expose ici avec le fol ennui d'un catéchisme, est dans son livre pleine de vie et de saveur. C'est une revision personnelle complète de la question.

Le débit du liquide céphalo-rachidien est donc intarissable, mais faible, n'excédant pas 2 centimètres cubes par heure.

« *La production du liquide C. R. est médiocre parce que l'absorption l'est tout autant. Il n'y a pas de grand ruissellement de liquide, mais simplement des remous dus à la respiration et aux variations de volume du cerveau en rapport avec les modalités du régime circulatoire.* »

Pression du liquide céphalo-rachidien

Il n'y a aucun parallélisme entre la pression artérielle et la pression du liquide céphalo-rachidien.

La pression du liquide céphalo-rachidien se fixe au niveau où la résorption équilibre la sécrétion correspondante des plexus.

Toutefois la pression et la quantité du liquide céphalo-rachidien ne sont nullement des termes parallèles ; l'une ne mesure pas l'autre.

Rôle du liquide céphalo-rachidien

Liquide nourricier ?

Liquide de soutien jouant un rôle purement mécanique ?

Nous avons déjà indiqué que Riser rejette la première théorie.

Il fait une critique très serrée de toutes les expériences dans lesquelles une injection par voie ventriculaire a pu atteindre les espaces péricellulaires.

Il a refait lui-même des imprégnations colorées du névraxe par la voie céphalo-rachidienne dans ces conditions respectant la pression du liquide céphalo-rachidien. Il a constaté que si « les gaînes périvasculaires sont aisément injectables, il n'existe aucune communication directe entre les espaces sous-arachnoïdiens et les cellules de la substance grise ; il est à peu près impossible d'atteindre régulièrement celle-ci par la voie méningée, on n'y parvient en partie qu'en saturant la moelle pendant des heures et nullement par une voie élective périvasculaire, puis péricellulaire.

» Les injections intravasculaires ne traversent nullement les hémisphères et n'imprègnent que un demi à deux millimètres de substance nerveuse chez l'homme, les injections péricérébrales et péricérébelleuses n'atteignent jamais la profondeur. »

Conséquences thérapeutiques

Ces données sont extrêmement importantes au point de vue de la thérapeutique intraventriculaire et intra-arachnoïdienne. On ne peut en attendre d'effets que vis-à-vis des lésions méningées ou très superficielles.

Il n'existe pas de cheminement distinct spécial du liquide céphalo-rachidien vers la cellule nerveuse.

Les plexus choroïdes étant les organes sécréteurs du liquide céphalo-rachidien deviennent, dans l'esprit des expérimentateurs qui attribuent un rôle nourricier à ce liquide, en quelque sorte les organes protecteurs de tout le système nerveux.

Ils détiennent les clés de la perméabilité des méninges.

Riser isole un cul-de-sac méningé par la ligature des méninges autour de la moelle, après laminectomie et vérifie que l'urée, le glucose et le salicylate de soude passent dans le liquide céphalo-rachidien du cul-de-sac isolé en une demi-heure.

Inversement, le même dispositif expérimental d'isolement d'un cul-de-sac méningé peut servir à démontrer que l'épithélium plexuel ne joue aucun rôle d'arrêt ni de protection. Le bleu trypan, la phénolsulfophtaléine, injectés dans la circulation, ne passent pas dans le liquide céphalo-rachidien du cul-de-sac isolé des ventricules.

***

Il y a donc à considérer au liquide céphalo-rachidien une fonction mécanique vis-à-vis de l'encéphale. Cette fonction est assurée par l'activité sécrétoire des plexus choroïdiens.

Rien n'indique que le liquide céphalo-rachidien ait un rôle nutritif. La perméabilité des méninges aux constituants sanguins est la même sur toute l'étendue des méninges.

Ce n'est que çà.

La fantaisie qui sommeille dans tous les cœurs — celui de Riser aussi, sans doute — préférerait que l'étude du liquide céphalo-rachidien nous révélât le mystère de la nage des poissons volants ou de la flottaison des canards.

Ce sera pour un autre lustre.

Il me semble avoir dit que l'étude du liquide céphalo-rachidien était ingrate matière. En voilà la preuve. Dix années de travail n'apportent rien de sensationnellement neuf. Le mérite de celui qui s'y consacre en est plus grand, car l'intérêt pratique de notre instruction médicale réside souvent, hélas ! dans le refrênement de l'imagination.

Ne me dites pas que cela rend la science désolante ! On le dirait parfois peut-être.

Erreur !

Car il n'est de lyrisme que dans le vrai.

Camille Soula.
Professeur à la faculté de Toulouse.

SUIVEZ TÉCALÉMIT

Le Servo-Graissage central

Ce qui se fait...

A l'heure actuelle, la façon de procéder aux opérations de vidange et de nettoyage des boîtes et pont AR s'effectue d'une manière qui est loin de donner les meilleurs résultats. On se contente de dévisser le bouchon de vidange et d'attendre que le contenu du carter se soit écoulé. Ensuite on procède à un nettoyage sommaire en injectant quelques seringuées de pétrole. En bien, ce remède n'est pas efficace du tout : il est même nuisible. Dans ces conditions, en effet, le pétrole ne dissout pas le cambouis et il se forme une émulsion plus ou moins épaisse avec les déchets résiduels, qui se mélangera, plus tard, avec l'huile fraîche introduite au moment du remplissage. A ce moment-là, le lubrifiant aura perdu toutes ses qualités avant même d'avoir servi ; d'où : usure anormale, bruit et ennuis de toutes sortes.

Le client tolère ces procédés parce qu'il ne connaît pas les autres !...

S'il apprend qu'une nouvelle méthode exécute ce travail parfaitement et complètement, il ne voudra plus des anciens procédés.

Ce que vous devez faire...

La vidange complète ne peut s'obtenir que par aspiration forcée suivant le principe du nettoyage par le vide, qui a fait ses preuves. Le lessivage des engrenages et des carters ne peut être fait que par un jet de pétrole sous très forte pression constamment renouvelé qui, en quelques minutes, donne aux organes l'aspect du neuf, les cambouis et les agglutinations ne pouvant pas résister à ce traitement.

Ces opérations sont exécutées mécaniquement par le « Foul-Aspir » à commande électrique dont les tuyaux souples permettent d'atteindre les orifices des carters de boîtes ou de ponts les plus mal placés.

Le graissage est effectué mécaniquement avec le « Rempli-Carter » qui distribue le lubrifiant à l'aide d'un tuyau flexible. On utilise de préférence le « Lubrident », lubrifiant spécial à grande adhérence qui assure un fonctionnement silencieux des engrenages.

Commande par servo-pompe

Le Servo-Graissage central est un perfectionnement concourant à augmenter le confort et l'agrément de conduite au même titre que l'éclairage et le démarrage électriques. Grâce à lui, l'entretien des articulations du châssis se fait pendant la marche de la voiture.

Avec la commande par Servo-Pompe ou par pédale, un simple geste du conducteur suffit pour l'actionner.

Avec la commande à « Automatisme raisonné », le graissage s'effectue, en marche, sans intervention du conducteur, proportionnellement aux exigences de la route et il cesse dès que la voiture s'arrête.

L'installation du Servo-Graissage consiste en quelques canalisations rigides en tube métallique de faible section de passage, mais de gros diamètre extérieur, reliant entre eux les différents points à graisser. Quelques éléments en tubes souples, de faible longueur, relient les points fixes aux points mobiles. Des « Longidoseurs », placés au droit de chaque organe laissent passer juste la quantité d'huile nécessaire à chaque point à graisser.

Les tuyauteries sont alimentées par une servo-pompe, qui fait réservoir de lubrifiant et qui est commandée par la dépression du moteur. La mise en action s'effectue à l'aide d'un câble sous gaine terminé par une tirette située sur le tablier à portée de la main. Pour graisser pendant la marche, il suffit de tirer sur le bouton.

Commande à « automatisme raisonné »

Pour que l'automatisme appliqué au Servo-Graissage soit une qualité, il faut qu'il soit raisonné et que l'importance du graissage soit proportionnée aux exigences extérieures. C'est précisément le but atteint avec la commande à « Automatisme raisonné » dont le fonctionnement est lié à l'état de la route. Si le sol est bon, très roulant, elle fonctionne au ralenti. Si, au contraire, la route est cahoteuse, elle proportionne le débit au travail exigé des articulations.

Un résultat aussi remarquable est obtenu pourtant à l'aide d'un appareil d'une très grande simplicité.

Les canalisations restent les mêmes que pour le « Servo-Graissage central ». Seule, la Servo-Pompe est remplacée par la commande à « Automatisme raisonné ». Elle est constituée de la manière suivante :

Une cuve en verre spécial forme réservoir d'huile à niveau toujours visible. Elle est obturée par un couvercle qui supporte tout le mécanisme. Celui-ci se résume en une petite pompe logée dans un tube qui plonge dans le bocal et dont la tige est solidaire d'une masselotte en équilibre. Sous l'influence des trépidations, la masselotte oscille et ce mouvement détermine l'action de pompage sous pression. Deux soupapes et un tube de départ complètent l'appareil.

Ce dispositif convient plus spécialement aux voitures 6 et 8 cylindres qui ne font pas appel à la dépression toujours plus ou moins énergique dans ces modèles. Son prix de revient est légèrement supérieur aux autres commandes, mais ses avantages sont tels qu'il aura la faveur de tous les automobilistes.

Commande par pompe à pédale

Comme pour la commande à « Automatisme raisonné », la pompe à pédale ne fait pas appel à la dépression et convient plus spécialement aux voitures munies de moteurs 6 et 8 cylindres. Tous les organes sont ceux du Servo-Graissage, mais la commande est remplacée par une pompe à pied qui comporte un puissant ressort qui, comprimé au moment où l'on appuie sur la pédale, se détend ensuite en renvoyant l'huile sous pression dans les canalisations. Ce dispositif est d'un prix de revient identique au Servo-Graissage.

112 Lyon (Rhône) : Técalémit, 352, rue Boileau.
125 (Lyon (Rhône) : Bioret ,28, rue de Bourgogne.
63 Mâcon (Saône-et-Loire), Ferret, place de la Barre.
101 Manosque (Basses-Alpes) : Blanc frères, Agence Citroën.
311 Marcigny (Saône-et-Loire) : C. Commercon, Garage du Centre.
110 Marseille (Bouches-du-Rhône) : Capeillères, 83, rue du du Cdt-Imhaus. Ag. Técalémit.
167 Marseille (Bouches-du-Rhône) : Galliano J.-P., 2 *bis*, rue Chevalier-Rose.
257 Marseille (Bouches-du-Rhône) : Conte et Terrentroy, Garage Castellane, place Castellane.
261 Marseille (Bouches-du-Rhône) : A. et G. Garcin et Cie, 42, rue Monte-Cristo.
301 Marseille (Bouches-du-Rhône) : Garage Opéra, 29, rue Sainte.
122 Mazamet (Tarn) : Amalric et Raynaud, Agence Citroën.
221 Meaux (Seine-et-Marne) : Agence Automobile et Agricole, 32, cours Raoult.
258 Monaco (Monte-Carlo) : A. Taffe, 28, rue Grimaldi.
13 Montargis (Loiret) : Narcy et Bonneteau, Garage Gambetta.
118 Montauban (Tarn-et-Garonne) : Larroque frères, 115, rue Lacapelle.
53 Mont-de-Marsan (Landes) : Dupeyron et Potel, Agence Renault.
61 Montélimar (Drôme) : Briday J., 1, place d'Aygu.
14 Montluçon (Allier) : Guillaumin, 29, boulevard de Courtais.
145 Montpellier (Hérault) : Vermorel, 8, rue Dom-Waisset.
210 Montpellier (Hérault) : Montpellier-Automobile, avenue de Toulouse.
321 Montpellier (Hérault) : Demoyer, rue du Général-Lafont.
326 Montpellier (Hérault) : Ollier Pierre, « Roussillon-Automobile » 87, quai Vauban.
15 Moulins (Allier) : Boyer Léon, Garage « Paris-Lyon ».
255 Nancy (Meurthe-et-Moselle) : S.A.R.G.A., 82, rue de Tiercelin.
87 Nantes (Loire-Inférieure) : Garage Pineau, 1, rue Franklin.
100 Nantes (Loire-Inférieure) : Drouhin frères, 307, route de Rennes.
58, Nérac (Lot-et-Garonne) : Bettembourg, Agence Citroën.
298 Neufchâtel-en-Bray (Seine-Inférieure) : F. Jeunechamps, Garage Moderne, 36-40, r. Cauchois.
254 Neuchatel (Suisse) : Calame, Garage de la Rotonde.
300 Neuilly-sur-Seine : Amortisseurs Bechereau, 24, rue de Sablonville.
114 Nice (Alpes-Maritimes) : Corcos, Garage d'Angleterre, rue H.-de-Cessole.
149 Nice (Alpes-Maritimes) : Paul Guérard et Cie, carrosserie, 48, rue Berlioz.
150 Nice (Alpes-Maritimes) : Agence Ford Lincoln, 60, boulevard Gambetta.
259 Nice (Alpes-Maritimes) : Riviera Motors Co, 9, rue Michelet.
806 Nice (Alpes-Maritimes) : Jean Blaise, Graissage moderne automobile.
320 Nice (Alpes-Maritimes) : J. Souquet, 22, avenue Villermont.
68 Niort (Deux-Sèvres) : Grand-Garage, 12, avenue de Limoges.
284 Orange (Vaucluse) : Bastide, 7, route Nationale.
225 Orbec (Calvados) : Letellier et Cie, rue de Livarot.
21 Orléans (Loiret) : Lioust et Cie, 6, rue de Patay.
81 Orthez (Basses-Pyrénées) : Grigt Jean, 35, rue Saint-Gilles.
16 Pacy-sur-Eure (Eure) : Hache Henri, 74, rue E. Isambard.
159 Paimpol (Côtes-du-Nord) : Etablissements Marzin frères, avenue de la Gare.
126 Paray-le-Monial (Saône-et-Loire) : Roure, Agence Citroën.
1 Paris (Seine) : Técalémit, 18, rue Brunel.
39 Paris (Seine) : Garage de la Poste, 57 *ter*, rue du Théâtre.
40 Paris (Seine) : Mathais, 217, rue Croix-Nivert.
235 Paris (Seine) : Paris Centre Automobile, 10, rue Beaurepaire.
296 Paris (Seine) : Garage de la Mairie du 11e arrondissement, boulevard Voltaire, 128.
315 Paris (Seine) : Blatgé Georges, 71, rue Bayen.
85 Parthenay (Deux-Sèvres) : Tharreau Louis.
47 Périgueux (Dordogne) : Parichon, 41, rue de Metz.
105 Perpignan (Pyrénées-Orientales) : Rouquier et Cie, quai Sadi-Carnot.
135, Pertuis (Vaucluse) : Jacomin et Tirat, Agences Berliet et Fiat, avenue Victor-Hugo.
35 Poitiers (Vienne) : Charent, 7, rue Carnot.
155 Pontarlier (Doubs) : Guyon, faubourg Saint-Etienne.
266 Pont-Audemer (Eure) : E. Deniel, Grand-Garage de Pont-Audemer, place du Pot-d'Etain.
267 Pont-Audemer (Eure) : Hee Edmond, route de Rouen.
316 Pont-Audemer (Eure) : Union Automobile Française, 3, place de Verdun.
128 Pontivy (Morbihan) : Lambert et Dupré, 10, rue Général-Quinevet.
141 Pontoise (Seine-et-Oise) : Lacharmoise-Bessières et Cie.
217 Pré-en-Pail (Mayenne) : Gougéon et Barbot.
309 Quissac (Gard) : Crespon, garage.
67 Rambouillet (Seine-et-Oise) : Freslon Herbet, rue des Petits-Champs.
48 Reims (Marne) : Jesson, 50, rue Cérès, Agence Técalémit.
33 Reims (Marne) : Mathieu et Jeannion, Garage Central, 26-28, rue Burette.
43 Rennes (Ille-et-Vilaine) : Mont-Marin, 34, boulevard de la Liberté. Agence Técalémit.
186 Rennes (Ille-et-Vilaine) : Tomine, Société des Garages, avenue du Pré-de-Baud.
132 Rethel (Ardennes) : Cendré, Garage Rhételois.
4 Rive-de-Gier (Loire) : Rosso, 92, rue Jean-Jaurès.
124 Roanne (Loire) : Lagoutte et Millot, boulevard du Marais.
166 Romans (Drôme) : Tabarin et Cie, Central Garage, 12, boulevard de l'Ouest.
251 Rouen (Seine-Inférieure) : Nicolle, 84, rue Le Nostre.
66 Rouen (Seine-Inférieure) : Vassard, Au Court-Circuit, 135, rue Lafayette.
91 Royan (Charente-Inférieure) : Lafon, Central-Garage, avenue des Tilleuls.
70 Sables-d'Olonne (Vendée) : Barnier, Garage Moderne.
71 Sables-d'Olonne (Vendée) : Lepeigne, Central Garage.
305 Sanary-sur-Mer (Var) : Rafournie et Pignol, route de Bandol.
75 Saintes (Charente-Inférieure) : C. Cazaugade, rue Eugène-Fromentin.
19 Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) : Neumager, 98, rue du Couëdic.
20 Saint-Cast (Côtes-du-Nord) : Macé, Garage de la Plage.
5 Saint-Chamond (Loire) : Pahin, Garage de la Poste, 2, rue Gambetta.
288 Saint-Cyr-l'Ecole (Seine-et-Oise) : Rapin, Grand Garage, 14 avenue Pierre.
256 Saint-Etienne (Loire) : Générale Automobile Stéphanoise, 50, rue Désiré-Claude.
244 Saint-Géréon, près Ancenis (Loire-Inférieure) : Auto Relais n° 2.
103 Saint-Girons (Ariège) : Germain, avenue de Foix.
74 Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure) : Labadie et Séguin, 33, rue de la Grosse-Horloge.
80 Saint-Jean-de-Luz (Basses-Pyrénées) : Harang, Garage Euskara, route de Bayonne.
265 Saint-Julien (Haute-Vienne) : Dutriat.
176 Saint-Laurent-du-Var (Var) : Vidal Prosper, route Nationale.
197 Saint-Lô (Manche) : Legoueix, Agence Renault.
295 Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) : Société des Garages de la Côte d'Emeraude-sur-le-Sillon.
102 Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) : Fougeron, Garage Moderne, 59, rue du Croisic.
161 Saint-Quay-Portrieux (Côtes-du-Nord) : Thierry, Grand Garage de la Plage.
179 Saint-Raphaël (Var) : Papillon, 20, rue Jean-Aicard.
183 Sainte-Maxime-sur-Mer (Var) : Richaud et Lombard.
156 Sarreguemines (Moselle) : Fournier Emile, avenue de la Gare. Garage.
95 Saulieu (Côte-d'Or) : Griesser.
9 Saumur (Maine-et-Loire) : Joly. Garage Cornu, quai Carnot.
243 Savenay (Loire-Inférieure) : Auto Relais n° 1.
248 Sées (Orne) : H. de la Rivière, Garage Moderne, Agence Citroën, 60, Grande-Rue.
285 Senas (Bouches-du-Rhône) : Guige fils, Novelty Garage, cours National.
233 Sens (Yonne) : Gateau, rue de Lyon.
143 Sézanne (Marne) : Quinet Victor, 29, Grande-Rue.
83 Tarbes (Hautes-Pyrénées) : De Lafitole et Charrel, Central Garage.
253 Territet (Suisse) : Beihl André, Grand Garage Montreux.
52 Tonneins (Lot-et-Garonne) : Rozes, Agence Citroën.
199 Toulon (Var) : Garage Atre, Agence Talbot, 74, boulevard de Strasbourg.
200 Toulon (Var) : Auto-Palace, boulevard de Strasbourg.
201 Toulon (Var) : Crosnier, Garage de Castigneau, route de Marseille.
226 Toulon (Var) : O. Tagnard, 8, place de la Liberté.
228 Toulon (Var) : Courtois, boulevard de Tessé.
60 Toulouse (Haute-Garonne) : Dulin et Seignourel, 34, rue Roquelaine.
109 Toulouse (Haute-Garonne) : Peyras, 9 *bis*, rue d'Aubuisson.
115 Toulouse (Haute-Garonne) : Tarroux et Mialhes, Garage du Boulingrin, allée des Soupirs.
116 Toulouse (Haute-Garonne) : Sourt, 32 *bis*, rue des Arcs-Saint-Cyprien.
119 Toulouse (Haute-Garonne) : Galy Lucien, 22, rue Bonnefoy.
32 Tours (Indre-et-Loire) : Pichard, 50 *bis*, avenue de Grammont.
33 Tours (Indre-et-Loire) : Palais Automobile de Touraine, 4-5, avenue de Grammont.
158 Tréguier (Côtes-du-Nord) : Nicolas Joseph, route de Lannion.
100 Val-André (Côtes-du-Nord) : Lefeuvre, rue de Dahouet.
6 Valence (Drôme) : Sapet frères, 11, boulevard d'Alsace.
208 Valognes (Manche) : Despretz Joseph, Agence Renault, 5, rue Thiers.
127 Vannes (Morbihan) : Lambert et Dupré, rue du Mené.
299 Vendôme (Loir-et-Cher) : Granger, 12, faubourg Chartrain. Grand Garage.
134 Verdun (Meuse) : Heller Louis, 2, avenue de la 42e division.
280 Vernon (Eure) : Lavenant et Imbert, Agence Peugeot, 7, rue de Gamilly.
165 Versailles (Seine-et-Oise) : Pouillat, 47, rue des Chantiers.
185 Versailles (Seine-et-Oise) : Etablissements L. Deschamps, 36, avenue de Saint-Cloud.
195 Villedieu-les-Poëles (Manche) : Havard, rue Jules-Ferry.
57 Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-Garonne : Garage Exshaw, Agence Citroën.
290 Villefranche-sur-Saône (Rhône) : Omnium Automobile.
223 Villers-sur-Mer (Calvados) : P. Caffet, Garage central.
38 Viry-Chatillon (Seine-et-Oise) : Come et Bardon, rue de Liége ou route Nationale.
292 Yvetot (Seine-Inférieure) : J. Renaud, Agent Citroën, Garage de la Gare, rue de la République.
319 Zurich (Suisse) : Garage Pfenninger, Rheinhardst., 7.

CAMPHONINE
Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix : 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux : Paris 1838-47

CHRONIQUE AUTOMOBILE

L'interdiction du stationnement à Paris

L'ordonnance du préfet de police en date du 25 octobre 1929 est-elle légale ?

Le préfet de police a rendu, à la date du 25 octobre 1929, une ordonnance très importante interdisant le stationnement des véhicules automobiles dans certaines voies de Paris. Ce document a fait et fait encore, grand bruit dans la presse, dont certains organes n'hésitent pas à le déclarer illégal, en droit, et dangereux, en fait

Faisant abstraction des conséquences de fait susceptibles de résulter pour la circulation parisienne de l'application de cette ordonnance, nous n'examinerons que la question de sa légalité, dont l'intérêt, du point de vue automobiliste, est de tout premier ordre.

L'ordonnance du 25 octobre 1929 est ainsi conçue :

« *Considérant que, dans certaines voies, à Paris, le stationnement des véhicules est de nature à compromettre la liberté, la sûreté ou la commodité de la circulation ;*

Sur la proposition du secrétaire général, ordonnons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — *Sauf les cas de force majeure et en dehors des stationnements réguliers autorisés, le stationnement de tout véhicule est interdit de dix heures à vingt heures, tous les jours, à l'exception des dimanches et jours fériés :*

1° — Dans toutes les voies ou sections de voie, même à sens unique, où ce stationnement rendrait impossible le passage de deux files de voitures ;

2°. — A moins de cinquante mètres des grands boulevards, dans toutes les voies y accédant, entre la Madeleine et la Porte-Saint-Martin.

3°. — Auprès des bureaux de poste et de télégraphe, exception faite pour les voitures postales ;

4°. — Pendant une durée supérieure à trente minutes sur toutes autres voies de la région centrale de Paris comprises à l'intérieur du périmètre ainsi délimité :

Rue du Louvre ;
Rue Montmartre (de la rue du Louvre aux grands boulevards) ;
Rue du Faubourg-Montmartre ;
Rue Saint-Lazare ;
Rue Pasquier ;
Rue Boissy-d'Anglas ;
Place de la Concorde (côtés nord et est) ;
Quai des Tuileries ;
Quai du Louvre (jusqu'à la rue du Louvre).

Cette disposition ne s'applique pas au stationnement effectué sans motif légitime, lequel demeure rigoureusement interdit.

ARTICLE 2. — *Dans toutes les circonstences où le stationnement est interdit, sera seul toléré, l'arrêt des véhicules, pendant le temps strictement nécessaire, soit à la montée ou à la descente des voyageurs, soit au chargement ou au déchargement des marchandises.*

ARTICLE 3. — *L'ordonnance du 4 janvier 1929 est abrogée.*

ARTICLE 4. — *Les dispositions qui précèdent entreront en vigueur à dater du 1er janvier 1930.*

***

Pour se prononcer sur la légalité de cette ordonnance, il est nécessaire de se rappeler les règles que le Conseil d'Etat a fixées par deux arrêts tout récents (Arrêt *Laurens*, en date du 18 mai 1928. — Arrêt *Genthon*, en date du 5 juin 1929.)

Le règlement administratif qui détermine les conditions du stationnement des véhicules, doit, pour être légal, s'appliquer à tous les véhicules sans distinction.

Il doit distinguer le *simple arrêt*, du stationnement interdit, l'arrêt correspondant à des nécessités professionnelles ou de métier et même à des convenances admissibles (cas du médecin qui arrête sa voiture à la porte d'un de ses malades ; cas du touriste qui arrête sa voiture devant un monument public qu'il visite).

Il peut tenir compte de la disposition de l'article 11 du Code de la route, modifié par le décret du 21 août 1928, lequel n'interdit le stationnement que s'il est effectué sans motif légitime (cf. Cour de cassation, arrêts des 3 et 17 novembre 1928, que nous avons commentés en leur temps, dans le *Siècle Médical*).

La notion de *cause* est le critère de distinction de l'arrêt légitime et du stationnement prohibé. C'est pourquoi, Me Jules Mihura, en son ouvrage classique : *Du pouvoir des maires en matière de circulation*, 1929, page 21, est d'avis, que l'arrêté administratif réglementant le stationnement, devrait porter cette formule : « *En dehors du simple arrêt pour motif légitime, qui devra être limité au strict nécessaire ponr ne pas gêner la circulation, le stationnement est interdit.* » Mais l'auteur ajoute immédiatement que la notion de *durée* doit intervenir *à titre secondaire* pour apporter à la notion de motif légitime la juste limite qu'elle doit comporter, comme toutes choses ici-bas : la notion de durée doit donc se combiner avec la notion de cause.

Par ailleurs, il résulte des principes généraux de la matière que tout stationnement qui entraverait la circulation est interdit, et que l'autorité administrative a le pouvoir d'interdire la *circulation* de certains véhicules sur certaines voies, et même d'interdire la circulation sur certaines voies à des heures déterminées. La jurisprudence du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation est constante en ce sens (Conseil d'Etat, 29 janvier 1926 et 5 août 1921 — Cour de cassation, 3 janvier 1926, 7 janvier 1922, etc.) ; cf. Ordonnance du préfet de police du 25 mars 1925, art. 215, paragraphe 2.)

Ce que l'autorité administrative ne pourrait prescrire, c'est prohiber, de façon générale et absolue sur toute l'étendue du territoire soumis à sa réglementation, que les véhicules ne pourront stationner à certains jours, quelle que soit la durée du stationnement, et quelle qu'en soit la nécessité.

Enfin, c'est un principe certain en la matière, que, si l'autorité administrative ne peut prendre des dispositions contraires au Code de la route, elle a le pouvoir d'en prendre de plus rigoureuses que celles prescrites par le Code.

C'est ainsi que le maire peut légalement imposer un minimum de vitesse à pratiquer dans l'agglomération (à condition toutefois que cette mesure soit justifiée par des motifs tenant à la sûreté, à la sécurité ou à la commodité de la circulation) et cela, bien que le Code de la route ne comporte aucune restriction de ce genre.

C'est ainsi également (bien que l'article 11 du Code de la route, modifié par le décret du 21 août 1928 ait substitué, précisément en matière de stationnement illicite, le stationnement *sans motif légitime*, au stationnement *sans nécessité*, seul admis antérieurement, que l'autorité administrative a le pouvoir d'interdire tout stationnement *sans nécessité*, ce qui est bien plus restrictif et bien plus rigoureux. Une mesure de ce genre méconnaît certainement, en fait, les exigences de la circulation automobile contemporaine, et perpétue un état de choses néfastes que la Cour de cassation avait établi de façon inébranlable, avant que le décret du 21 août 1928 vînt apporter une solution plus libérale, dont nous avions montré l'urgence dès 1926. (Perraud-Charmantier : *Manuel pratique de l'Automobile*, n° 319.) Cette mesure est, disions-nous, tout à fait critiquable en fait, mais *elle est légale*, parce que, derechef, elle n'est pas contraire à la disposition de l'article 11 du Code de la route, mais est seulement *plus rigoureuse* qu'elle.

***

Pour apprécier la légalité de l'ordonnance du 25 octobre 1929, il ne nous reste plus qu'à lui appliquer les principes qui viennent d'être énoncés.

L'ordonnance du 25 octobre 1929 est générale, puisqu'elle s'applique à *tous* les véhicules (art. 1). Elle est donc légale de ce chef.

Elle distingue le simple arrêt du stationnement prohibé (art. 2). Elle respecte la notion de *motif légitime* (art. 1 n° 4, dernier alinéa), notion de cause qu'elle combine avec la notion de *durée* (art. 1, n 4) : trente minutes.

Dans tous les cas où le stationnement est interdit purement et simplement, l'ordonnance réserve le stationnement *nécessaire* (art. 2), ce qui, nous l'avons noté plus haut, est rigoureux en fait, mais régulier en droit.

Du moins, au premier abord, il semble donc que l'ordonnance, tenant compte des directives très précises données à l'autorité administrative par les arrêts *Laurens* et *Genthon* du Conseil d'Etat, en 1928 et 1929, soit légale et obligatoire.

On pourrait cependant objecter qu'il se peut qu'il n'y ait là qu'une apparence et, qu'au fond, certaines dispositions d urèglement préfectoral résisteraient difficilement — le cas échéant — à la censure du haut tribunal adminiitratif.

L'interdiction de stationner

Tout d'abord, pourrait-on dire, si la réserve faite à l'interdiction de stationner des cas de force majeure se conçoit sans peine, il n'en va pas de même des « *stationnements réguliers autorisés* » prévus à l'article 1. Il ne saurait être question des stationnements pour cause légitime, puisque ceux-ci sont prévus par le dernier paragraphe de cet article et n'ont d'ailleurs pas besoin d'être *autorisés*, le stationnement légitime étant reconnu par la loi, c'est-à-dire par l'article 11 du Code de la route, modifié par le décret du 21 août 1928 (le mot *loi* étant pris ici dans le sens matériel et non dans le sens formel). Si donc il s'agit de permis spéciaux de stationnement délivrés sur autorisation préalable de l'administration à certains usagers des voies publiques, un régime de faveur va commencer de s'établir à leur profit, lequel prêterait le flanc à la critique.

Mais il y a plus, pourrait-on ajouter. L'ordonnance caractérise le stationnement pour motif légitime *par la durée*, qu'elle retient à titre principal, au lieu de ne la retenir qu'à titre secondaire. Le stationnement légitime n'est toléré que pendant trente minutes ; le stationnement sans motif légitime n'est pas toléré du tout dans la région centrale de Paris (art. 1 n° 4). Il ne nous semble pas possible de donner une autre interprétation de la disposition finale de l'article 1, n° 4 : « *Cette disposition ne s'applique pas au stationnement effectué sans motif légitime, lequel demeure rigoureusement interdit.* »

Or, ceci va directement à l'encontre de la notion de stationnement pour motif légitime. Un médecin qui visitera un client dans la zone ainsi réglementée ne saurait être tenu de limiter la durée de sa consultation à trente minutes, sans risquer d'encourir une contravention.

Par ailleurs, le stationnement pour motif légitime est supprimé dans les voies et zones déterminées aux nos 1, 2 et 3 de l'article 1, puisqu'il n'en est question que dans le n° 4 du même article. Il n'échappera à personne que c'est là une mesure très grave en fait, bien qu'en ces zones le stationnement *nécessaire* soit toléré, prescription qui, nous l'avons noté plus haut, est régulière juridiquement.

En droit, nous croyons que l'administration préfectorale eût mieux fait de ne pas préciser la durée du stationnement légitime, en la limitant à trente minutes, car cette précision tend à faire passer au plan principal la notion de durée, et à reléguer au plan secondaire la notion de motif légitime, contrairement au principe énoncé.

Il se pourrait donc qu'une interprétation littérale du texte, conduisît à en dégager l'existence d'un excès de pouvoir. Cette éventualité, il est vrai, ne se réalisera peut-être pas, si, comme il est à penser, l'application de cette disposition par les agents de l'autorité publique est sage, mesurée, et tient compte, dans chacun des cas, des circonstances et de l'esprit du texte plutôt que de ses termes.

***

Sous cette réserve, nous croyons, en définitive que l'ordonnance est légale.

Ce n'est pas à dire cependant que nous méconnaissons les difficultés que son application ne manquera pas de susciter. C'est ainsi, par exemple, que l'*appréciation du motif légitime* de l'arrêt donnera lieu à des procès dans le genre de ceux qu'on a vus naguère en matière de reprise des locaux d'habitation par le propriétaire, selon le fameux article 13 de la loi de 1922 sur les loyers — procès inévitables, que le tact et la modération de la police parisienne sauront sans doute réduire au minimum.

Il y aurait bien d'autres choses à dire sur cette matière lancinante et vraiment délicate de l'interdiction du stationnement des véhicules. Aussi bien, nous aurons l'occasion d'y revenir. Qu'il nous suffise pour aujourd'hui de mettre en garde nos lecteurs contre des erreurs qui circulent dans le public.

On entend dire par exemple, qu'il y a sur l'illégalité des taxes de stationnement des arrêts formels du Conseil d'Etat.

Or, présentée sous cette forme absolue, cette affirmation est fausse. Le Conseil d'Etat a, tout au contraire, par les deux arrêts que nous citons dans cet article, reconnu en principe la légitimité et la légalité de cette taxe, mais il a déterminé quelles devaient être les conditions de cette légalité. Or, d'après cette jurisprudence, si le stationnement correspondant à un usage normal de la voie publique, c'est-à-dire à un motif légitime, est licite et, en conséquence, non taxable, il en est tout autrement du stationnement qui correspond à un usage anormal de la voie publique.

ANDRÉ PERRAUD-CHARMANTIER,
docteur ès sciences juridiques,
docteur ès sciences politiques et économiques,
lauréat de l'Institut de France.

La suppression des passages à niveau

Le ministre des travaux publics au banquet de l'Automobile-Club du 11 octobre 1929, s'est déclaré partisan de la suppression des passages à niveau, mais comme leur nombre est de 40.000, leur suppression coûtera 20 milliards. De l'avis du ministre, cette somme énorme pourra, en outre de la participation des réseaux, de l'Etat, des départements et des communes et des groupements intéressés, être obtenue en partie au moyen d'une loterie nationale. L'idée est originale, mais rencontrera-t-elle toute la faveur escomptée par le ministre, auprès du public français, lequel, à l'encontre de l'espagnol, est désaccoutumé à ce genre d'opérations, qui semble d'ailleurs le monopole des Etats dans l'embarras.

POUR LES TAXIS PARISIENS

La suppression du supplément de passage des fortifications et la réduction de l'indemnité de retour

Afin de faciliter aux habitants de la banlieue l'utilisation du taxi, comme moyen de communication rapide avec le centre de Paris, un arrêté récent du préfet de la Seine vient de *supprimer le supplément de passage des fortifications.*

Quant à l'*indemnité de retour*, elle est également supprimée pour Boulogne, Clichy, Levallois, et Neuilly, et pour les autres communes elle est réduite à la somme de deux francs.

Ces importantes innovations ne sont pas applicables à tous les taxis, *mais seulement à ceux dont les drapeaux des compteurs sont rayés en diagonale d'une bande bleu-clair.*

Quelle que soit la marque de votre voiture votre MOTEUR, pour bien se comporter demande à être lubrifié à
L'AVILOIL
« l'Huile des Connaisseurs »
En bidons de 20 litres, 30 litres et 60 litres à 6 francs le litre.
HUILERIE DES LILAS
6, rue de l'Aviation. Les Lilas (Seine)
Téléphone : Combat 03-67.

Thermix
BREVETS LAUTIERE & LAVIGNE
RECHAUFFEURS CATALYTIQUES
Indispensable EN HIVER sur votre AUTOMOBILE pour :
Eviter le gel du radiateur et des organes de circulation d'eau ;
Démarrer au 1/4 de tour après un long arrêt.
Maintenir à l'huile une fluidité suffisante pour éviter les grippages au départ
Chauffer les occupants de la voiture
CHAUFFAGE par CATALYSE
SANS FEU, SANS FLAMME
SANS FUMEE, SANS ODEUR
SANS GAZ NOCIFS
HYGIENE ... MOBILITE
PROPRETE ... SECURITE
ECONOMIE
Très employé dans les cabinets médicaux cliniques, sanatoria
Catalogues et notices franco sur demande
Société lyonnaise des RÉCHAUDS CATALYTIQUES
2 *bis*, route des Soldats
à LYON St-CLAIR (Rhône)





MEMENTO DE L'AUTOMOBILISTE

ACCIDENT

Phares éblouissants

Est en faute le conducteur d'un véhicule non éclairé, mais est également en faute l'automobiliste qui ébloui par les phares d'une automobile qui le croise, commet l'imprudence de doubler un véhicule arrêté. La responsabilité de l'accident doit être partagée entre les deux conducteurs. (Conseil d'Etat, 2 août 1928). Jurisprudence constante, selon laquelle l'automobiliste ébloui par les phares d'une voiture venant en sens inverse de lui, doit modérer sa vitesse et même s'arrêter, s'il ne distingue plus sa route.

Preuve. Constat d'huissier. Valeur

Les actes rédigés par les huissiers en dehors de leurs attributions n'ont aucune valeur juridique, notamment les procès-verbaux de constat demandés par des clients qui veulent se créer un titre.

Ainsi jugé par la cour d'appel de Lyon le 8 février 1929. Cette solution est exacte, car, en la circonstance, l'huissier n'agit que comme mandataire salarié et ne tient de la loi aucune qualité pour dresser des actes ayant force probante. Au cas d'accident, il est cependant bon de faire, *en l'absence de témoins*, dresser un constat des lieux, de l'emplacement des véhicules, de la victime. La précaution sera peut être inutile et vaine, mais on ne peut la négliger ; les constatations de l'huissier, jointes à d'autres éléments, peuvent éclairer les juges.

Poursuites criminelles
Droit pour le prévenu de citer directement l'auteur prétendu de l'accident

La cour d'appel de Rouen a jugé, par arrêt en date du 26 juillet 1929 (*Gazette du Palais*, n° du 31 octobre 1929), que la qualité de prévenu ne met pas obstacle, celui-ci se prétendant victime du même délit dans une collision d'automobiles, d'en citer directement devant le tribunal correctionnel, où il est lui-même déféré, l'auteur prétendu de l'accident alors même que les faits qu'il invoque contre lui seraient indivisibles de ceux qui lui sont reprochés.

Cette solution est juridique. L'automobiliste poursuivi par devant le tribunal correctionnel doit donc, s'il estime qu'un autre est l'auteur de l'accident, le citer par exploit d'huissier à comparaître en même temps que lui ; il se gardera bien de se contenter de se porter reconventionnellement demandeur à l'audience, par ce motif tout simple, que la demande reconventionnelle n'est pas recevable en matière criminelle.

ASSURANCE

Clause prohibant la reconnaissance de responsabilité

Le tribunal de la Seine, par jugement en date du 18 juillet 1929, a jugé que la clause d'une police-accidents interdisant toute reconnaissance de responsabilité de la part de l'assuré est nulle, comme contraire à l'ordre public, parce qu'elle ne tend à rien de moins qu'à obliger cet assuré, sous peine de déchéance, à taire ou à nier la vérité, c'est-à-dire à violer la loi.

Cette solution a été consacrée par la cour d'appel de Paris, dont l'arrêt du 22 février 1929 déclare que cette clause est manifestement immorale et doit être déclarée nulle et de nul effet, comme une cause illicite prohibée par la loi et contraire à l'ordre public.

En raison de leur caractère général et absolu, les appréciations de ce genre ne nous ont jamais semblé admissibles. Ce n'est d'ailleurs que tout récemment que les tribunaux parisiens témoignent d'une tendance hostile à la validité de cette clause. La jurisprudence antérieure était bien plus compréhensive ; à notre avis, elle seule est dans la vérité. Cette clause est si licite que le projet de loi Godart relatif au contrat d'assurance — lequel attend depuis trois ans la consécration du Sénat ! — la valide expressément. L'application de cette clause est cependant extrêmement délicate ; mais ceci est insuffisant pour la condamner *ex cathedra*.

CHASSE EN AUTOMOBILE

A quoi s'exposent les délinquants

La loi du 1er mai 1924, modifiant la loi fondamentale sur la chasse, du 3 mai 1844, réprime le braconnage commis au moyen d'une automobile, et prohibe en conséquence l'automobile comme moyen de chasse pour poursuivre et rabattre le gibier. Elle porte, par ailleurs, que les peines qu'elles prévoit seront portées au double, quand le délinquant aura usé d'une automobile pour se rendre sur les lieux du délit. Cette loi punit les délinquants d'une amende, ce qui est normal, et aussi de la *confiscation et de la destruction des engins prohibés*, ce qui est beaucoup plus grave, car il ne s'agit pas seulement des fusils, mais *aussi de la voiture automobile elle-même.*

La question délicate et vraiment importante, est de savoir dans quels cas la confiscationt de la voiture est encourue. Certaines juridiutions prononcent cette peine, alors même que le chasseur se serait contenté d'user de la voiture pour se rendre sur le terrain de chasse, où le délit de braconnage a été commis. Cette interprétation de la loi, est, à notre avis, inadmissible ; dans cette hypothèse, prévue par l'article 14 de la loi, le chasseur ne doit être condamné qu'au double de l'amende encourue ; il est impossible, en effet, de considérer en ce cas l'automobile comme « *moyen de chasse* ».

Au contraire, dans le cas prévu par l'article 9 de la loi, la confiscation et la destruction est encourue, car l'automobile est vraiment alors un moyen de chasse : le chasseur s'en est, par exemple, servi pour poursuivre à toute vitesse le gibier, qu'il a tiré de sa voiture, ou encore il a aveuglé le gibier par la lumière des phares. On ne peut nier que l'automobile est bien alors un *engin de chasse*. C'est ainsi qu'un chasseur, qui, de sa voiture avait tiré une perdrix, a vu le coût de ce gibier de luxe monter à 30.000 francs : y compris l'amende, la confiscation du fusil et de l'automobile. *Dura, lex, sed lex !*

Il y a plus encore. Que votre chauffeur abuse de la fonction que vous lui avez confiée, à savoir de conduire votre voiture à tel endroit, et s'en aille, au cours d'une course que vous lui avez ordonnée de faire, tirer un faisan du haut de votre voiture, eh bien, vous êtes responsable de ce fait. Ceci résulte d'un très important arrêt de la chambre criminelle en date du 23 novembre 1928. (Cpr.. arrêt de la cour d'Orléans du 28 février 1929 ; *Dalloz hebdomadaire*, 1929, page 278). Sur la question de la chasse en auto, voir Perraud-Charmantier, *Manuel prat. de l'automobile*, n° 241 à 243.

***

Elagage des haies et des arbres en bordure d'une voie publique. Pouvoirs de l'autorité administrative.

Le tribunal correctionnel de Beauvais a, le 29 octobre 1929, acquitté un propriétaire qui avait refusé de se soumettre à un arrêté préfectoral, prescrivant, dans l'intérêt de la sécurité publique et de la circulation, aux propriétaires riverains d'élaguer leurs haies et leurs arbres.

Il faut se garder de déduire de ce jugement que, ni le maire, ni le préfet, n'ont le pouvoir d'ordonner l'élagage des haies ; ce serait une lourde erreur. Précisons qu'en cette matière, qui intéresse les propriétaires ruraux, il est, au contraire, certain, que l'autorité administrative a le pouvoir de prescrire l'élagage des haies et des arbres à une certaine hauteur, afin d'assurer la visibilité aux carrefours des voies publiques, aux passages à niveau, aux tournants, et autres endroits dangereux. (Cf. J. Mihura : *Du pouvoir des maires en matière de circulation*, 1930, page 17. A. Blaisot, dans Bulletin du *Touring Club de France*, n° de juillet 1928, page 154. Circulaire du ministre des travaux publics en date du 20 juillet 1928). Si le tribunal de Beauvais a acquitté le propriétaire récalcitrant, c'est simplement parce que l'arrêté préfectoral comportait un vice de forme.

Passages à niveau. — Chemin de fer Précautions à prendre

Quand le conducteur d'une machine haut-le-pied circulant isolément, en dehors de tout horaire régulier, ne prend pas les précautions nécessaires à un croisement dangereux de la route, en ne ralentissant pas la vitesse de sa machine et en ne faisant pas retentir le sifflet, la compagnie est responsable des conséquences dommageables de l'accident. (Tribunal civil de Bourg, 11 juillet 1929 ; *La Loi*, 18 septembre 1929.)

En effet, la priorité de passage sur les routes accordée par les règlements aux chemins de fer et aux tramways n'exonère nullement les compagnies de toute responsabilité.

MEETING DES ROUTES PAVÉES
Concours de phares de croisement du 21 septembre dernier
Sur 14 voitures engagées, 3 seulement ont été diplômées (diplôme d'Excellence) dont : 2 munies des phares
ANEXHIP
l'une équipée en 6 volts et l'autre en 12 volts



La nuit dans les croisements, tout conducteur soucieux de sa sécurité et de celle des usagers de la route qu'il rencontre, peut avoir ce merveilleux éclairage *non-éblouissant* s'il équipe sa voiture avec des
ANEXHIP
Notice, Renseignements et Prix sur demande :
Etablissements GALLOIS et Cie, 54, Chemin Villon à LYON (Rhône)

CHRONIQUE AUTOMOBILE (Suite)

IL Y A RÉVISION ET RÉVISION

Le constructeur a toujours intérêt à faire procéder dans ses propres ateliers à la remise en état de ses anciens modèles

Nous avons, à plusieurs reprises, dénoncé ici-même le danger que constitue pour l'industrie automobile la difficulté qu'il y a à se défaire de voitures usagées.

Il est bien évident que tel automobiliste qui ne trouvera de sa vieille voiture qu'un prix dérisoire, utilisera celle-ci jusqu'au bout avant de se décider à une nouvelle acquisition. La lenteur des transactions s'en trouve augmentée.

Nous avons suggéré que les constructeurs apportent un des meilleurs remèdes à cette sorte de crise en se chargeant eux-mêmes de la revision des voitures usagées qu'ils pourraient revendre avec garantie, trois mois de garantie, par exemple, au lieu de six mois qu'ils accordent pour leurs châssis neufs.

Un certain nombre de constructeurs ont compris qu'ils pouvaient sans se déshonorer se livrer à cette revision de leurs vieilles voitures et qu'ils y avaient même tout à gagner.

Une marque, en effet, a toujours intérêt à ce que ses vieilles voitures donnent satisfaction à ceux qui les utilisent, et le plus sûr moyen d'obtenir ce résultat, c'est, pour le constructeur, de faire procéder dans ses propres ateliers à une remise en état de ses anciens modèles.

D'autre part, le constructeur, assuré de revendre à un assez bon prix une vieille voiture qu'il a revisée lui-même et à laquelle il accorde un délai de garantie, peut reprendre dans de bonnes conditions la voiture usagée qu'un client lui remet en échange d'un châssis neuf. L'acheteur éventuel est ainsi engagé par le marché avantageux qu'on est en mesure de lui proposer.

Donc, les acheteurs de voitures neuves qui se sont facilement débarrassés de leurs véhicules usagé sont satisfaits.

Reste à savoir ce que pensent les acheteurs de voitures revisées qui constituent toute une clientèle à part. Le plus souvent, la revision mécanique a été faite soigneusement. On a changé toutes les pièces fatiguées, mis des soupapes neuves, des pistons neufs et souvent même réalésé les cylindres. On a changé les axes de la direction, diminué le jeu partout et le châssis qui sort, pour la seconde fois, des ateliers peut encore fournir un long service.

Il pourrait même fournir un long service exempt d'ennuis si les constructeurs n'affichaient un profond mépris pour tous les organes annexes de la voiture qui ne sont pas de leur fabrication.

Et ces organes annexes ne sont pas d'une importance négligeable, puisqu'ils comprennent, outre l'installation électrique, la magnéto, le carburateur et ces cent accessoires dont le bon fonctionnement fait l'agrément d'une voiture moderne.

La majorité des constructeurs, même pour leurs voitures neuves, n'accordent aucune garantie pour les accessoires qui ne sont pas de leur fabrication.

Fort heureusement, dans le cas d'une machine neuve, on a la ressource de s'adresser directement au fabricant de l'accessoire qui ne donne pas satisfaction et l'on reçoit généralement le meilleur accueil du monde. Les industriels de l'automobile sont souvent de bons commerçants.

Dans le cas d'une machine d'occasion, le fabricant de l'accessoire défaillant ne saurait, bien entendu, procéder, gratuitement au remplacement, ni même à la réparation de la pièce incriminée. Il faut que l'automobiliste sorte son portefeuille.

Et notre homme n'est pas de bonne humeur. Il a payé sa voiture d'occasion un peu plus cher chez le constructeur qu'il ne l'aurait payée chez un revendeur quelconque. Il a payé plus cher pour avoir une voiture qui marche. Et le constructeur, contre qui il se retourne volontiers, déclare : « Ma garantie ne s'étend pas aux accessoires. »

Il n'échappera à personne que c'est là le point le plus délicat de la vente avec garantie de voitures d'occasion.

Dans une semblable occurrence, la responsabilité du constructeur qui s'est porté garant de la bonne marche de la voiture paraît engagée.

Il nous semble même qu'il est de son intérêt de ne pas se montrer trop avare.

Celui qui lui achète aujourd'hui une voiture d'occasion, dont il est bien aise d'ailleurs de se débarrasser, peut fort bien, s'il est satisfait de sa première opération, lui acheter demain une voiture.

Le cyclecar menacé de disparaître

Au dernier Salon il n'y en avait qu'un très petit nombre d'exposés

Un fait qui n'a pas manqué de frapper les visiteurs du Salon de la motocyclette, c'est le petit nombre de cyclecars qui y étaient exposés. Trois marques seulement, correspondant à trois formules assez différentes, s'étaient fait réserver un stand.

Quand on se rappelle les Salons d'il y a quelques années, où l'amateur de ces véhicules légers pouvait faire son choix entre dix ou quinze marques, on est en droit d'être surpris et de se demander les raisons d'une telle décadence.

Qu'est-ce au juste que le cyclecar ? Selon la définition fiscale, c'est un véhicule de 1.100 cmc. de cylindrée maxima, ne pesant pas plus de 350 kilos. Il reste dans la limite de ces deux chiffres toute liberté, il peut s'offrir la forme qui lui convient, avoir autant de roues qu'il lui plaît, faire du cinquante à l'heure ou du cent quarante. C'est assez élastique. D'après la formule sportive, un cyclecar est un véhicule qui ne s'affranchit pas des deux chiffres cités ci-dessus, mais qui, en plus, comporte moins de quatre roues.

Le lendemain de la guerre, ou plus exactement au moment où l'on put envisager une reprise de l'essor automobile, on assista à l'éclosion d'une foule de cyclecars, véritables petites voitures ultra-légères, nerveuses et rapides qui faisaient surtout la joie des jeunes gens.

Mais on devait, bientôt, s'apercevoir que ces véhicules, qui avaient tout des voiturettes, sauf la robustesse et le confort, se comportaient assez mal à l'usage et que les routes, encore très mauvaises que nous avions à l'époque, les mettaient à de trop rudes épreuves.

Peu à peu, toute cette catégorie de cyclecars-voiturettes disparut. Il n'en reste plus un constructeur aujourd'hui. Ou, du moins, si les constructeurs demeurent, ils se sont lancés dans une fabrication différente. Pourquoi auraient-ils persisté dans ce qui était apparu comme une erreur ? Rien, en effet, ne défendait cette réduction en deça du minimum de la voiturette, pas même le prix.

Pourtant, certains constructeurs demeurèrent convaincus qu'il y avait toute une clientèle pour un véhicule bon marché, simple, sûr et pratique. Il fallait toutefois, réussir à le créer à un prix nettement inférieur aux 14.000 ou 15.000 francs que coûte la plus petite voiturette.

Ils pensèrent que, seules, les solutions motocyclistes étaient capables de leur permettre de résoudre le problème. Et les perfectionnement des systèmes qui avaient déjà fait leurs preuves ou en imaginèrent d'autres. Ils retinrent le moteur à refroidissement par air, monocylindrique ou bicylindre, à 2 ou 4 temps, rustique, robuste, peu coûteux à établir. Et ils mirent sur le marché des engins parfaitement capables d'un bon service.

Mais le public fit la moue et ne « marcha » pas. Car ce n'est un secret pour personne qu'il y a très peu de cyclecars qui roulent en France. Il suffit de vagabonder un peu sur les grandes routes pour s'en convaincre.

Or, ce désintéressement de la clientèle qui fit revenir bien des constructeurs de leurs illusions s'explique mal à priori.

Il était logique de supposer que la motocyclette qui connaît une vogue prodigieuse et légitime amènerait peu à peu ses adeptes à désirer un véhicule un peu plus confortable bien que beaucoup plus cher, ayant recours à la même technique à laquelle ils sont accoutumés, comme elle rapide et d'un entretien peu coûteux.

Car il faut bien dire que le cyclecar motocycle, s'il consomme au moins autant d'essence que la voiturette et souvent un peu plus d'huile, est infiniment plus économique qu'elle en ce qui concerne les réparations et l'entretien.

M. Violet, le réputé spécialiste, a dénoncé dans un récent article le curieux état d'esprit des motocyclistes qui sont tout disposés à jucher leurs femmes sur un tau sad malgré tout rudimentaire et à qui ne convient pas l'aspect malgré tout primitif des cyclecars bon marché dans lesquels ils trouveraient pourtant plus d'aise et de confort.

Ils voudraient qu'on leur offrît d'élégantes conduites intérieures qui « fussent aussi voiture » que les vraies voitures. Les fabricants de cyclecars ne peuvent que les prier de s'adresser chez leurs confrères de l'automobile.

Au fur et à mesure que le prix des autos baissera et que le nombre des voitures d'occasion augmentera, on s'éloignera du cyclecar.

Les trois constructeurs demeurés fidèles à cette formule peuvent connaître encore pendant quelque temps un certain succès auprès de leur petite clientèle.

Mais quand la construction automobile française sera arrivée au degré de la construction américaine, elle les enterrera définitivement.

LE COIN DU SANS-FILISTE

EXPOSITIONS

L'appareil idéal

De temps en temps, tout bon sansfiliste qui aime son métier (car la T. S. F. n'est-elle pas bien souvent autant un métier qu'une distraction ?) rêve d'un appareil idéal. Cet appareil a été décrit à maintes reprises et tout récemment encore par le capitaine Eckersley, directeur technicien de la radiophonie anglaise, qui vient de donner sa démission après avoir doté son pays de postes qui sont parmi les meilleurs du monde.

Sans aller jusqu'à ce degré de perfection qui, hélas ! n'existe pas, examinons l'idéal pratique que nous pouvons espérer atteindre dans les conditions actuelles.

D'abord, en fait de haut-parleur, des flots d'encre ayant été répandus à ce sujet dans ce journal, nous fixerons rapidement notre choix.

Il semble que le meilleur haut-parleur pratique et robuste dont nous disposions actuellement soit l'électrodynamique à bobine mobile. Ce n'est évidemment pas l'idéal, mais tel qu'il est, il peut fournir d'excellentes auditions et dans les meilleures conditions d'emploi, il peut arriver à tromper un laïc, s'il ne satisfait pas entièrement les clercs. Mais son emploi est subordonné à l'emploi de lampes extrêmement puissantes exigeant des voltages de 250 à 500 volts dans la pratique. Comme ces lampes consomment un courant important, il est illusoire de songer à faire fonctionner l'appareil autrement que sur secteur alternatif qui, pour un prix minimum, fournira la haute tension de tout l'appareil.

Remarquons en passant que le prix d'un redresseur pour hauts voltages ne devrait pas dépasser très sensiblement celui d'une installation pour voltages moyens si celle-ci est de bonne qualité.

Avec les progrès actuels, l'appareil devra fonctionner entièrement sur secteur, et ce n'est rien que de lui ajouter un petit transformateur qui remplacera l'accumulateur 4 volts. Donc, plus de piles ni d'accumulateurs, source terrible d'ennuis, qui exigent des soins, des rechargeurs, etc., bref, tout un attirail beaucoup plus compliqué et souvent plus coûteux que l'utilisation directe du secteur.

L'appareil devra donner une puissance suffisante pour que sur un poste éloigné la parole ait l'intensité réelle qu'elle avait dans le studio, que le piano et le violon soient aussi forts que si les instruments jouaient dans la pièce. Pour l'orchestre, il en va autrement, et nous ne désirerions sans doute pas avoir la réalité chez nous, surtout si l'orchestre est à cuivres. Il faut donc un appareil pouvant donner des sons d'une puissance déjà considérable sans distorsion et que nous modérerons par un contrôle de volume, soit l'intensité des meilleurs phonographes à pick-ups actuels.

En ce qui concerne la partie haute fréquence, il importe surtout qu'elle ne déforme pas. Il est absolument indispensable que l'appareil possède une sélectivité suffisante pour les conditions modernes, il faut qu'il élimine la station locale parfaitement, mais il est également absolument indispensable qu'il ne soit pas ultra sélectif. En somme, il faut qu'il utilise ce qu'on lui donne, les bandes du concert sans les couper, sans les déformer, sans en oublier la moitié, en négligeant, par exemple, les sopranos et généralement les voix de femmes et les timbres élevés qui deviennent affreux, également qu'il ne reçoive pas deux concerts à la fois.

Enfin, l'appareil doit être compact, recevoir n'importe quel concert, aux parasites près (contre lesquels il n'y a rien à faire). Dans le terme de parasite rentrent les atmosphériques, les industriels (lignes de tramways, trains électriques, rayons X, usines, appareils électriques, etc., etc.), enfin, les harmoniques des postes puissants à proximité, les postes clandestins, les postes qui ne gardent pas leur longueur d'onde, les arcs et, finalement, les postes côtiers en amorties — contre ces derniers, une action concertée des gouvernements pourrait amener leur disparition rapide. Mais il faudrait sans doute éliminer un certain nombre d'officiels des divers pays qui considèrent l'éther comme leur propriété et nous n'obtiendrons cette modification qu'après la création des Etats-Unis d'Europe, c'est-à-dire peut-être tardivement.

Première exposition internationale
L'appareil américain

Quoi qu'il en soit, étant donné les conditions qui, chez nous, sont assez mauvaises, il était intéressant de visiter la première exposition internationale de T. S. F. qui a eu lieu récemment à Paris, à Magic-City, pour savoir si l'appareil idéal existait ou si l'on y découvrirait quelque chose d'approchant. Cette visite était d'autant plus intéressante que, pour la première fois, on pouvait voir s'affronter la conception française et la conception américaine de la radio.

Il n'y avait que peu de marques représentées, les locaux étant d'ailleurs assez restreints pour une exposition de ce genre. Je ne voudrais pas faire de peine à nos concitoyens d'Europe, mais si certains d'entre eux ont fait des efforts louables et des découvertes scientifiques intéressantes, ils font piètre figure en général dans les réalisations pratiques à côté des Américains. Ceux-ci sont représentés par quelques firmes seulement, Atwater Kent, Silver Marshall, Lentz et la Western, plus ou moins déguisées.

L'appareil américain est aussi différent de l'appareil français qu'on peut imaginer. Evidemment, il a des lampes et on les allume. A part cela, ils ne se ressemblent pas du tout.

L'appareil français est pour ainsi dire toujours un super à bigrille. Ce qui me fait répondre parfois à des amis qui me demandent de leur indiquer le meilleur appareil ; mais voyez vous-même, il n'y en a qu'un.

L'appareil américain n'est jamais un super à bigrille. D'ailleurs, il n'y a de supers à bigrille qu'en France. Nous exportons peut-être quelques-uns de nos appareils, mais certainement pas nos idées. L'appareil américain, il y a quelques années, quatre ou cinq, était le plus souvent un super. L'Amérique a fabriqué plus de supers que nous n'en fabriquerons probablement jamais et de toutes les sortes, suivant tous les schémas possibles.

Mais le super aux Etats-Unis, aujourd'hui, n'est plus en vogue ; il a des buts définis, spéciaux, mais n'est pas utilisé couramment, tout comme on ne prend pas une voiture de course pour faire ses courses dans Paris.

L'appareil américain appartient à un type, comme la voiture américaine est une chose très définie. La voiture américaine, quelle que soit sa conception, est bien suspendue, souple, silencieuse et démultipliée pour monter les côtes, et c'est le client qui la rode pendant les deux mille premiers kilomètres, en ne dépassant pas le quarante à l'heure.

Toutes les voitures américaines se ressemblent pour l'usager qui ne les regarde pas en détail ; il en est de même des radios ; ils sont très différents si l'on inspecte les circuits ; quant aux résultats, ils sont à peu près équivalents pour les bonnes marques.

Amplification énorme

L'appareil type a de 250 à 400 volts environ de haute tension ; il fonctionne uniquement sur secteur. Le haut parleur est électro-dynamique. Le dernier étage est presque toujours en push-pull. En somme, la basse fréquence est un phonographe du type de ceux qu'on nous vend ici en meubles de 6.000 à 10.000 francs.

Quant à la haute fréquence, elle est de deux, trois et quatre (généralement trois) lampes à écran de grille. La grande difficulté, avec ces lampes, est d'avoir une détectrice capable de manier des signaux si considérablement amplifiés. On met parfois deux détectrices, parfois une lampe à écran de grille. Cette partie est très étudiée, car de même que l'Américain exige une voiture qui ne fasse pas de bruit, il ne veut pas un appareil qui grince. L'appareil est blindé quand il est à plusieurs étages, mais blindé avec un luxe de blindages accessoires, que nous ignorerons toujours.

J'ai pris un de ces appareils pour l'étudier chez moi à loisir. Comme aspect extérieur, comme fonctionnement, il est identique à celui que j'avais déjà. La différence essentielle est qu'on y a mis des lampes à écran et que l'amplification s'en trouve considérablement accrue.

L'appareil a 55 centimètres de long, une trentaine de large, une vingtaine de haut. Somme toute, un super. Mais si l'on songe qu'il a sept lampes, dont deux grosses de basse fréquence, et qu'il contient toute l'alimentation haute tension et basse tension, les filtres, la lampe redresseuse bi-plaque, la lampe ballast qui régularise les sautes de voltage du secteur, enfin quatre condensateurs variables et une vingtaine au moins de condensateurs fixes, c'est extraordinairement petit.

Tel qu'il est, l'appareil n'a besoin que de son haut-parleur pour fonctionner et d'une prise de courant. Le haut-parleur étant branché, on allume les lampes. Une lampe témoin illumine le cadran lumineux de l'unique réglage.

Quelques instants d'attente pour le chauffage indirect des cathodes et l'appareil est prêt à fonctionner. J'oubliais il faut une antenne et, généralement, une terre — sinon, à cause des blindages, on n'entend rigoureusement rien. Il y a bien des gens qui refuseraient un appareil si on leur disait qu'il exige une antenne. L'antenne, dans ce cas, est très courte, si courte que cela paraît à peine croyable.

L'antenne

Pour la plupart des concerts européens, le soir, je me suis servi d'un fil d'un mètre vingt de long environ, et l'appareil recevait à peu près tout avec ce simple bout de fil et sans terre. En plein jour, il reçoit ainsi fort bien à très grande puissance le petit Daventry et Fangenberg, mais il vaut mieux pour le jour lui donner une terre et une antenne un peu plus longue, si l'on désire des postes faibles et éloignés.

En réalité, l'appareil est prévu pour avoir une terre, en général, tuyau de gaz, d'eau, etc., et comme antenne un simple treillis métallique quelque part dans le meuble. Ainsi monté, il peut lutter avec les supers.

Cette disposition est évidemment plus pratique, car elle dispense du cadre, disgracieux, encombrant, et qu'il est nécessaire de manœuvrer. Ici, nous n'avons à la rigueur à nous occuper de rien, si l'on ne se sert pas de terre, le treillis de l'antenne étant dissimulé par exemple dans le couvercle du meuble.

Il est très curieux de voir un appareil ainsi monté. On ne remarque absolument pas de fils en dehors de celui de la prise de courant et du haut parleur, et il n'y a qu'une seule manœuvre à exécuter, tourner un bouton.

Le volume de son donné par ces appareils est beaucoup plus considérable que ceux dont nous avons l'habitude. Dans celui que j'ai choisi pour l'essayer, l'appareil est prévu pour un maximum de trois watts modulés, ce qui représente à peu près la puissance des phonographes du commerce les plus puissants au maximum de leur intensité.

L'appareil peut fonctionner naturellement en phonographe, mais sur radio il faut se défier ; un concert bien reçu vous tente et voici presque l'orchestre installé chez vous, si vous poussez un peu trop le contrôle de volume. La sonorité est très bonne. En particulier, les sopranos et les fréquences élevées sont bien mieux rendus qu'à l'ordinaire et les basses sont plus naturelles.

Simplicité de réglage

Le véritable plaisir est de choisir avec une extrême rapidité le concert qui vous plaît le mieux. Il n'y a qu'une manœuvre. Tournez le démultiplicateur du cadran lumineux et les concerts défilent sans interruption d'un bout à l'autre de l'échelle.

L'avantage sur le super est ici évident, car les postes se trouvent toujours rigoureusement au même endroit, tandis que dans un super, la longueur d'onde dépend du chauffage de l'hétérodyne et de sa tension plaque, d'où un petit rattrapage forcé, si l'on veut une commande unique. Le ton est beaucoup plus naturel. Cela tient d'abord aux basses fréquences et haut-parleur employé, ensuite aux hautes fréquences qui ne coupent pas les bandes. Dans l'appareil que j'utilise, il y a un filtre de bandes accordé par deux condensateurs variables et deux hautes fréquences accordées, soit quatre circuits accordés. L'ensemble possède une sélectivité suffisamment bonne, à mon avis, pour que des perfectionnements à ce système passent inaperçus. Au contraire, dans tout super, la sélectivité qui peut être rendue considérable à volonté est mauvaise en ce sens que la forme de la courbe est mauvaise et que le super est ou trop sélectif et qu'il coupe les bandes en favorisant les notes basses ou pas assez et qu'il empiète sur les concerts voisins. Il y a de plus une distorsion due au changement de fréquence, généralement du souffle enfin, des mélanges d'ondes et parfois des interférences dues à la conception de l'appareil lui-même.

Tout ceci n'existe pas dans l'appareil à hautes fréquences qui a toujours été reconnu supérieur au super en ce qui concerne la qualité tonale par tous les techniciens, souvent le plus volontiers par ceux mêmes qui ont construit le plus de supers.

Inconvénients de l'appareil actuel

Maintenant que l'éloge de l'appareil américain a été fait, voyons ses inconvénients. Cet appareil, très généralement, ne reçoit que ce qu'on appelle les ondes moyennes. Il va de 200 à 550 mètres environ. C'est dans cette zone que se trouvent tous les concerts américains à part les émissions sur ondes de 7 à 50 mètres.

C'est aussi dans cette zone que se trouvent la plupart de nos concerts européens. Malheureusement ou peut-être heureusement pour notre industrie, l'appareil courant, à de rares exceptions près, ne peut recevoir les grandes ondes. Adieu donc Daventry, Radio-Paris, etc., bref tous les postes sur grandes ondes que nous recevons si facilement étant donné leur très grande puissance.

Ces postes sont généralement bons ; Ils sont mieux traités par les postes d'émission français.

Difficultés dans la région parisienne

Je viens pour l'étude de l'appareil américain de le comparer avec plusieurs autres appareils que je possède et qui tous, subissent les mêmes interférences. Aux environs immédiats de Paris il est à peu près impossible de recevoir convenablement la grande majorité des concerts étrangers. Les interférences sont inimaginables. Le matin, des postes de très grande puissances lancent des signaux en amorties ; à certains moments, des arcs, des souffles, des crachements tels accompagnent les émissions qu'on croirait assister à un tir de barrage pendant la guerre.

Ces interférences sont absolument indépendantes des appareils puisqu'elles leur sont extérieures. Quant aux harmoniques et interférences des grands postes de radiophonie, l'un d'eux répété peut être entendu huit fois et à toute puissance entre 300 et 500 mètres. Cela donne une idée de ce qui peut rester à certains moments de places disponibles. Il n'y en a qu'une quarantaine, entre 300 et 500 mètres, et une seule émission d'un concert parisien en prend jusqu'à quinze ou seize puisqu'elle est à cheval sur deux concerts, le cas le plus fréquent, la chance pour que l'harmonique coïncide rigoureusement avec un concert étant très faible.

Il y a donc des heures où on n'entend rien de convenable avec n'importe quel appareil. Le mal serait réparable s'il n'y avait que les harmoniques, mais, comme je l'ai dit, les arcs, les postes à étincelles, les amorties, reliquats d'un autre âge, le jeu des harmoniques entre elles et avec celles des grands postes en télégraphie, la Tour par exemple, créent une situation invraisemblable. C'est pourquoi il est étonnant de pouvoir recevoir malgré tout certains postes comme le petit Daventry et les postes allemands. Au contraire, aux heures où Paris, la Tour le Mont-Valérien, Radiola, les P.T.T. et *tutti quanti* sont arrêtés, la réception devient très bonne.

C'est pourquoi, dans les environs des grandes villes, il est à peu près impossible de recevoir sûrement autre chose que les postes sur ondes longues que précisément l'appareil américain courant ne donne pas. Ces postes, de plus, sont reçus très facilement n'importe où en plein jour et la nuit ne sont soumis qu'à un fading insignifiant. De plus, actuellement, nous n'avons encore qu'un bon poste à grande puissance, Radio-Paris, et il est difficile de l'écouter bien sur harmoniques, puisqu'il interfère alors avec d'autres stations.

Conclusions

En résumé, l'appareil dont je me suis servi, un Silver Marshall, m'a donné toute satisfaction aux heures où, avec un appareil ultra-sélectif il était possible d'entendre quelque chose convenablement. Il est extraordinairement puissant, la qualité tonale est bonne, les manœuvres sont réduites au minimum théorique, un cadran d'accord et un contrôle de volume, et il n'y a ni piles ni accumulateurs. Le prix de l'appareil est d'environ 5.000 francs en ordre de marche avec son haut-parleur à bobine mobile. Le seul reproche qu'on lui puisse faire et c'est malheureusement un reproche grave pour certains usagers, est l'impossibilité de recevoir les ondes longues.

Peut-être dans l'avenir les Américains créeront-ils des appareils allant de 200 à 3.000 mètres. Il en existe, par exemple le Silver Marshall, type de l'année dernière, mais qui fonctionne alors avec accumulateurs, ou le Leutz, d'un prix extrêmement élevé, que je n'ai pas étudié à fond, bien que l'ayant entendu chez un ami. Actuellement, la tendance américaine est de fabriquer des appareils couvrant la gamme des ondes courtes et des ondes moyennes jusqu'à 600 mètres. Silver Marshall, par exemple, met en vente cette année un appareil allant de 16 à 600 mètres, ce qui est un record pour un appareil à hautes fréquences, surtout sur secteur alternatif.

Il sera très curieux de voir cet appareil, car c'est un dogme fondamental en radio qu'on ne peut pas recevoir proprement les ondes courtes sur un appareil fonctionnant sur secteur, dogme affirmé à maintes reprises par les techniciens américains eux-mêmes. Même sur ondes moyennes, il est très difficile d'éviter certains parasites du secteur quand il est mauvais, ce qui malheureusement est souvent le cas, mais la commodité est telle qu'il faut supporter ce mal sans se plaindre.

La grande misère de la radio en France

En ce qui concerne l'exposition nationale du Grand-Palais, je n'en dirai que deux mots aujourd'hui. De très louables efforts ont été accomplis, et, somme toute, c'est une belle exposition. Mais on ne peut tout de même pas aimer la France et par dessus le marché la T. S. F. sans ressentir une impression de profonde tristesse si l'on recueille les confidences des plus méritants parmi les exposants.

Au fond, personne ne croit plus à la T. S. F., tellement on l'a abîmée chez nous, et c'est là peut-être primordialement la raison pour laquelle nous ne progressons pas, mais demeurons figés dans une conception d'appareil médiocre. Il est en effet inutile de créer de bons appareils si notre T. S. F. est exécrable, si l'on fait tout pour rendre dans les grandes agglomérations la réception impossible.

Or le fait est là patent, évident, connu de tous les techniciens. Je l'ai signalé dans ces colonnes à maintes reprises. Dans les échanges internationaux de concerts, convention récente entre les stations d'émission européennes (Angleterre, Allmagne, Hollande, Suède, etc.), la France a été poliment écartée, car ses émissions sont trop mauvaises. Pourquoi nos émissions sont-elles « au-dessous de tout » ? Cela est aujourd'hui plus que jamais « incompréhensible et prodigieux », puisqu'il est si facile de bien faire.

M. Germain-Martin, dans un récent discours au syndicat des industries radioélectriques, a osé dire, pour la première fois peut-être, les choses comme elles sont. Il a démontré par des chiffres en main le marasme de l'industrie française, il en a invoqué la cause : l'absence de postes de diffusion convenables ; il a enfin, lui ministre, exposé son impuissance à bien faire, « certaines gens sans mandat semblant avoir pris à tâche de faire *avorter toutes les réalisations* ». Et, dans un élan oratoire, il a montré « la radiophonie arrêtée dans sa marche par un fantôme ». Voilà où en sont les choses. Le fantôme est là qui brise comme verre tous les efforts, tous les projets, toutes les réalisations. Sa volonté implacable ne permet ni à notre voix de se faire entendre, ni à nos oreilles d'écouter, et ministres et Parlement sont paralysés dès que cette ombre passe parmi eux.

Cependant notre industrie décline et déjà l'industrie étrangère prend racine chez nous, et quand le fantôme se sera évanoui il sera peut-être trop tard.

Ben Clipping

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

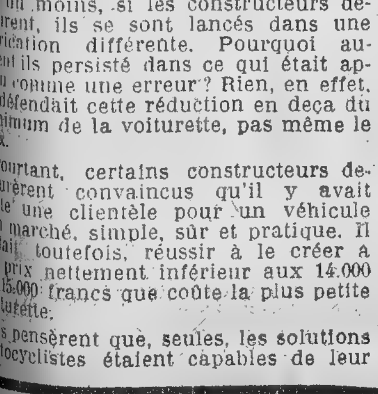
E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

La LAMPE « Z » la doyenne des lampes à filaments métalliques françaises.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes. Paris Demi-Watt

TRAITÉ PRATIQUE des Opérations de Bourse, J.P.M.
Envoi gratuit. Ecr. H. FAURE, remisier accrédité R.C. Seine 436.196. — 30 bis, r. Bergère, PARIS

MERCUROCHROME 220, soluble
Synsen, Westcott et Dunning, Baltimore, U.S.A.
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
Employé efficacement dans : ophtalmologie, chirurgie oto-rhino-laryngologie
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)


REISS Frères Did. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine (dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin

SYNTHOL
Marque déposée
S'utilise comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
Littérature et Échantillons sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-SUR-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Dermo-Synthol
O Actine
O Adaline
O Adrénol-Total
O Anusol
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Calcoléol
O Carbonal
O Carnine Lefrancq
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Crème de Sapolan
O Dermo-Stalys
O Désensibilysine
O Elixir de Virginie Nyrdahl
O Enghien
O Extrait de Malt Grutli
O Fluodyle
O Fluosalyl
O Grains de Vals
O Guéthural
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire Blédine
O Jacquemaire Phosphate Vital
O Jacquemaire Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Léniforme
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome 220
O Minérolaxine
O Néobiol
O Néo-Collargol
O Papaïne
O Produits P. Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Realphène
O Saint-Galmier Badoit
O Taxol
O Têtra
O Thébaïl
O Véralgine
O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

O Baër, fournitures médicales
O Barbier, Bénard et Turenne, électricité médicale
O Bossaut, électricité médicale
O Claverie, orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Ecole dentaire française
O Electro-mesures, électricité médicale
O Hanovia, électricité médicale
O Le Pyrex, verrerie
O Mabille, bascules médicals
O Ozonor
O Testut, balances
O Verrerie scientifique, électricité médicale
O Walter, électricité médicale

DIVERS

O All-Bébé
O Anexhip phares auto
O Aspirateur Alsrom
O Aviloil, huile pour auto
O Barbasol
O Bauche, coffres-forts
O Bibliothèque extensible M. D.
O Biscottes Delft
O Camphonine
O Faure, traité pratique de Bourse
O Fauré Le Page, armes
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Gramophone, disques
O Hermine Royale, fourrures
O Lampe Z
O Léon, meubles
O Lisez-moi Bleu
O Lefrançois, librairie médicale
O Maloine, éditions médicales
O Pâtes Cérès
O Prunier, restaurant
O Reiss frères, meubles
O Rosner et Cie, fourrures
O Royal, machines à écrire
O Sièges Beaumarchais
O Técalémit, servo-graissage
O Therm'x, réchauffeurs catalytiques
O Turpin Monopole
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur .... Adresse .... Ville .... Département ....

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 26 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 15 Novembre 1929

AU VIe CONGRÈS DE STOMATOLOGIE

Le traitement chirurgical des infections apexiennes

Par G. LACRONIQUE (de Paris)

A la suite des rapports dont le *Siècle Dentaire* a déjà publié les principaux chapitres, celui du docteur Lacronique sur le traitement chirurgical des infections apexiennes occupa une des séances du congrès. Voici comment l'auteur envisage les indications, la technique et les résultats éloignés de cette intervention et les conclusions qu'il tire de cette étude.

Le traitement chirurgical des infections apexiennes a déjà été préconisé, en France, depuis près de cinquante ans. Il est d'origine et de première inspiration française.

Ce traitement est né de la carence fréquente du traitement intraradiculaire, ce qui est un fait d'observation rendu explicite par les données théoriques ou les constatations thérapeutiques ou bactériologiques, anatomo-pathologiques et radiographiques.

Il est, en effet, difficile de dévitaliser une dent sans infecter sa cavité pulpo-radiculaire. D'autre part, cette cavité étant infectée, il est rare de parvenir à la désinfecter parfaitement et, par conséquent, d'empêcher l'installation d'une zone infectieuse péri-apicale ou de la faire disparaître. De plus, la flore microbienne du canal et de la lésion, si elle est, en général, de virulence atténuée (Streptococcus viridans, entérocoque) est, en général, assez résistante aux agents thérapeutiques et difficilement accessible.

La guérison clinique de certaines dents infectées est depuis longtemps une réalité, mais la certitude et la preuve matérielle n'ont été apportées que par la radiographie, qui a permis de constater la disparition complète des zones osseuses raréfiées au niveau des apex et leur remplacement par de l'os en tout point comparable à l'os sain périphérique, quelquefois même par de l'os plus dense, signifiant une calcification plus intense que celle de l'os voisin.

Cependant, cette guérison radiographique, alors même que le résultat clinique nous satisfait, n'est pas toujours obtenue ; il nous semble même que ce soit l'exception : le plus souvent, on obtient une régression souvent importante de l'aréole périapicale, preuve de l'action bienfaisante du traitement, mais non pas sa disparition complète ; il persiste autour de l'apex une zone arrondie ou en croissant, coiffant l'orifice du canal radiculaire que tout traitement médical doit s'avouer incapable de faire disparaître en l'état actuel de nos connaissances.

A côté de ces résultats heureux que nous devons reconnaître plus nombreux maintenant qu'il y a quelques années, car nos méthodes de traitement se perfectionnent touts les jours, il persiste donc une grande quantité de cas qui demeurent au-dessous des ressources de cette thérapeutique et qui se verraient voués à l'abandon ou à la suppression si la méthode conservatrice chirurgicale n'était pas là pour leur assurer un avenir de longue durée après une guérison que, cliniquement et radiographiquement, nous pourrons affirmer complète.

Indications

Les indications de ce traitement chirurgical conservateur sont fournies à la fois par la clinique et par la radiographie.

La plus importante consistera donc dans l'échec du traitement intraradiculaire chez un sujet de bon état général et d'âge moyen, sur des dents encore suffisamment solides pour que, après traitement, elles conservent un rôle fonctionnel utile.

Toutes les lésions périapicales sont justiciables du traitement., mais il s'impose dans certaines conditions ; en particulier dans les lésions latéro-radiculaires ou lorsqu'elles se trouvent dans le voisinage d'une cavité à ménager, telle que les fosses nasales, le sinus, le trou mentonnier. Enfin, d'une façon générale, il faudra examiner soigneusement l'état de la dent et de sa racine : racines coudées; canal inaccessible, la présence de fistules, de perforations, d'un corps étranger radiculaire support d'une prothèse fixe inamovible, fracture de l'apex.

L'ensemble de ces données constituant le vaste domaine des lésions chroniques du péri-apex.

Ce sont elles qui fournissent la majeure partie des indications du curetage péri-apical, mais certains auteurs ont voulu également faire bénéficier les lésions aiguës de ce traitement.

Toutefois, bien que cette intervention en période aiguë soit légitime, puisqu'elle tend à conserver une dent qui, peut-être, ne résisterait pas à cet accident, elle est rarement réalisable et se fait dans des conditions plus défavorables (moindre résistance choc opératoire, etc...) ; certains auteurs considèrent même l'abcès aigu, comme une contre-indication.

Cette thérapeutique pourra aussi être envisagée, au moins théoriquement, pour le traitement des pulpes exposées ou des dents à dépulper.

Elle s'applique, en principe, à toutes les dents, mais, en pratique, surtout aux monoradiculaires et aux bicuspidées. Les multiradiculaires acceptent de préférence l'amputation radiculaire. L'intervention se fait par voie vestibulaire, de préférence avec l'anesthésie locale.

Elle consiste dans la suppression de la cause de l'infection et le nettoyage par curettage du foyer intra-osseux périradiculaire.



La séance inaugurale du Congrès de stomatologie à la Faculté de médecine.
Phot. *Siècle Médical.*

Technique

Elle se fait, au cours d'une seule séance opératoire, en deux temps :

1° Le temps alvéolaire, qui est le curettage avec ou sans amputation de l'apex ; cette résection doit être considérée non pas comme un but opératoire, mais comme un temps préparatoire ou complémentaire du curettage : elle est souvent nécessaire ;

2° Le temps radiculaire, qui consiste dans l'obturation du canal radiculaire : ce temps peut être préparé dans des séances antérieures, mais il doit être exécuté, tout comme le premier, dans un champ opératoire largement ouvert, et entièrement sous le contrôle de la vue ; cette obturation du canal ne doit donc pas être pratiquée avant ni après l'intervention, mais au cours de l'opération.

Resultats

Les résultats opératoires immédiats sont très simples ; la cicatrisation se fait entre huit à vingt jours suivant qu'elle a lieu par première intention.

Si cette guérison opératoire n'est pas réalisée, si la plaie ne se ferme pas, s'il persiste une fistule, c'est que l'intervention n'a pas été pratiquée convenablement ni complètement, c'est qu'il y a eu une faute commise. Autrefois, quand l'intervention n'était pas complètement réglée, quand elle était pratiquée d'une façon aveugle, en un seul temps ou sans voir les différentes phade la poche kystique ; souvent même phique antérieur et sans contrôle ultérieur, il était encore assez fréquent d'aboutir à des échecs.

Les causes de ces insuccès sont :

1° *Un curettage insuffisant*, n'ayant pas enlevé la totalité des fongosités ou de la poche kystique; souvent même le curettage n'a pas été fait ;

2° *L'amputation de la racine a été mal faite, ou incomplètement.*

La radiographie de contrôle montre autour de la pointe radiculaire des incisions et bréchures, traces du foret ou de la fraise ; la pointe persiste, ainsi que le granulome, ou bien il existe au-dessus de la racine réséquée une ombre qui n'est pas autre chose que l'apex sectionné, mais abandonné dans la cavité.

3° *La désinfection du canal a été insuffisante et son obturation incomplète*, laissant subsister par conséquent une cause d'entretien de l'infection ;

4° *La résection radiculaire a été trop étendue, enlevant à la dent toute solidité*, ou bien l'intervention a été pratiquée sur une dent qui n'avait déjà plus une implantation intra-alvéolaire suffisante pour résister ;

5° *L'intervention a été pratiquée dans de mauvaises conditions d'asepsie ;*

6° *La plaie opératoire ne se referme pas complètement et laisse à nu une partie de la racine :* l'incision a été tron basse, elle a intéressé la fibro-muqueuse en la détruisant partiellement, ou bien encore la face externe de la racine, trop saillante sous la muqueuse et dégarnie de sa table alvéolaire ou insuffisamment réséquée, a amené le sphacèle de la muqueuse. La guérison peut être obtenue, mais incomplètement, car la racine saillante au niveau de la cicatrice aura toujours tendance à se recouvrir de débris alimentaires ou de tartre qui irriteront secondairement les bords de la muqueuse et l'os sous-jacent qui se résorbera.

Avec une technique bien réglée et en opérant à ciel ouvert, grâce à une large incision, ces inconvénients et ces échecs ne doivent pas se produire et, dans ces conditions, il est absolument permis de dire que toujours la guérison doit être obtenue sous réserve que l'intervention n'est entreprise que dans des conditions d'état général satisfaisant.

Quant aux résultats éloignés, ils sont excellents : cliniquement, la dent est guérie ; elle est susceptible de supporter une restauration coronaire dans les jours qui suivent et une prothèse dans un laps de temps qui n'excède pas un ou deux mois. La guérison devra, cependant, être vérifiée par un examen radiographique de contrôle qui permettra de constater ue reconstitution osseuse intégrale en six à dix mois, comportant, non seulement la partie de l'os détruite par la lésion et le curettage, mais encore la partie laissée libre par l'amputation radiculaire.

Ainsi, l'avenir de ces dents est assuré ; la source d'infection a été tarie, la zone infectée a été supprimée, de l'os nouveau s'est reconstitué, elles doivent subsister aussi longtemps que leur implantation alvéolaire persistera, réserve faite pour une légère diminution de longueur de la racine, à cause de l'amputation de l'apex. Leur durée sera donc, pour une bouche donnée, sensiblement la même que celle des dents voisines saines.

Les journées dentaires franco-belges

Elles se tiendront à Paris du 4 au 8 décembre prochain

Comme chaque année, les Journées dentaires franco-belges organisées par le groupement de l'Ecole odontotechnique et le comité d'organisation belge se tiendront à Paris, 5, rue Garancière (6e) du 4 au 8 décembre 1929.

A cette manifestation scientifique, dont l'importance va croissant d'année en année, prendront part les sociétés scientifiques de Paris, de Belgique et de la province.

La participation étrangère sera considérable. Un grand nombre de confrères étrangers : Suisses, Hollandais, Allemands, Espagnols, Italiens, Luxembourgeois, Autrichiens, sont déjà inscrits comme participants certains.

En attendant la liste définitive des communications, nous pouvons déjà donner les noms du professeur Achard, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris ; des docteurs Schrudler, agrégé de l'Université de Berne ; Coebergh, directeur de l'Ecole dentaire d'Utrecht ; Leysbouris, professeur agrégé à l'Ecole d'Alfort ; P.-M. Weil, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris ; Bercher et Grandclaude, de Paris.

M. Sapet, professeur à l'Ecole odontotechnique ; les docteurs Liebhy (Suisse); José Valdemara (Madrid) ; Loos, directeur de l'Ecole dentaire de Francfort ; Balters, de Bonn ; Gérard Maurel et Gerlach, de Paris ; Albert Lévy, chef de travaux à la clinique de Strasbourg.

Un ordre du jour détaillé donnera le programme de ces soirées.

Figureront au programme : une visite à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, une visite à l'Institut du cancer, des soirées théâtrales, etc., ainsi que le banquet amical qui, chaque année, clôture ces réunions.

Un comité de dames est également constitué pour recevoir les dames des confrères, qui viendront, nous l'espérons, en très grand nombre.

Le comité franco-belge fait un chaleureux appel aux confrères français en leur demandant de venir nombreux à ces différentes manifestations.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser à M. Sapet, 5, avenue d'Orléans, Paris (14e).

Comité directeur : pour la France, M. Rodolphe, le docteur Frison, MM. Lebrun, Sapet, Zzaoui ; pour la Belgique, M. Joachim, les docteurs Baudoux, Watry, M. Poutrain.

Secrétaire : M. Sapet.

Le laboratoire de Rosenow à Rochester (U. S. A.)

où ont été pratiquées les recherches expérimentales sur l'affinité élective qui ont servi de base à la théorie des infections locales.



(Cliché du Dr Thibault)

LA SEMAINE ODONTOLOGIQUE

41e congrès dentaire

Cette manifestation professionnelle que tous les praticiens de l'art dentaire attendent avec une légitime impatience, aura lieu du 6 au 13 avril prochain dans les vastes locaux du Grand-Palais, comme les années précédentes. Elle promet d'être plus grandiose encore si l'on en juge par les éminents concours de toutes sortes qui sont promis. De pressantes démarches sont faites en vue d'obtenir de nouvelles salles au Grand-Palais afin de pouvoir donner à la magnifique exposition une plus grande ampleur.

Pour rehausser l'éclat de cette exposition et des séances scientifiques, de belles fêtes sont à l'étude.

La réduction de 50 % sur tous les réseaux des chemins de fer français et belges est toujours acquise comme auparavant. D'autres avantages appréciables suivront.

Le comité invite et insiste auprès de tous les confrères étrangers et français pour qu'ils viennent admirer et profiter de cette *grande semaine odontologique* unique dans son genre.

C'est leur intérêt.

Pour tous renseignements, s'adresser en ce qui concerne :

1° les communications scientifiques à M. Haloua, 4, rue de Stockholm, Paris (8e).

2° l'Exposition, à M. Salas, 81, rue Saint-Lazare, 9e arrondissement.

3° Voyage, etc., à M. Renault, 39, avenue Lumière (19e arrondissement).

TRIBUNAUX

Exercice illégal de l'art dentaire

BESANÇON. — (*De notre correspondant particulier*). — En 1927, un mécanicien dentiste, Roland Erne, s'installait à Montbéliard, sous le titre de « chirurgien dentiste ». Les choses allèrent bien pendant quelque temps, mais bientôt la clientèle eut à se plaindre des soins donnés.

Erne fut poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire, mais il jugea bon de disparaître. Aussi est-ce par défaut que le tribunal correctionnel, dans son audience du 25 octobre 1929 l'a condamné à six mois de prison. Il est condamné, en outre, à verser 15.000 francs de dommages et intérêts au syndicat des chirurgiens-dentistes de France, partie civile.

VIE MILITAIRE

Réserve

Service de santé

Sont promus :

Au grade de dentiste militaire de 2e classe:

Les dentistes auxiliaires: Malbois, au 19e corps d'armée; Robin, à la 6e région; Lemaire, à la 20e région; Raynaud, à la 13e région; Galteau, Rouchon, Cazenave, Raillot, Mauchain, à la région de Paris; Fabre, à la 15e région; Lévy, aux troupes de Tunisie; Fauret, à la 18e région; Cordonnier, à la 5e région.

L'organisation à Rochester (U.S.A.) de la section dentaire de la clinique Mayo

Quelques aperçus sur ses méthodes: les examens dentaires en grande série ; un procédé pratique et rapide pour les extractions difficiles

Le Siècle Médical, *dans son numéro du 1er septembre 1928, a, par la plume du docteur Lelio O. Zenio, présenté à ses lecteurs la clinique des frères Mayo, de Rochester, et leur a soumis une Etude sur les méthodes de travail des médecins de cette clinique. Voici quelques aperçus sur celles en faveur dans sa section dentaire que le docteur Boy-Gardner, médecin chef de cette section, vient d'apporter aux membres de la Société d'odontologie de Paris.*

***

La clinique Mayo est l'un de ces centres médicaux comme il en existe maintenant un certain nombre de l'autre côté de l'Atlantique et où chaque branche de la médecine et de la chirurgie a sa section. Un corps médical considérable — une véritable armée — pourvoit aux besoins des quelque 70.000 malades qui s'y présentent dans le cours d'une année.

Ce qui fait pour les dentistes l'intérêt de la clinique Mayo, c'est l'extension de sa section dentaire et la façon dont on a compris son rôle.

Tout malade qui se présente à la clinique Mayo, que ce soit un enfant ou un adulte, qu'il s'agisse d'une affection de la peau ou d'une fracture de jambe, passe invariablement par la section dentaire.

Examen radiographique de la denture

Des observations extrêmement détaillées de l'état de sa bouche sont prises sur fiche individuelle. Elles portent sur la forme, l'aspect, la couleur, les réactions électriques, la position de chaque dent, etc. A cette observation est joint un examen radiographique complet de la denture. Il se compose de quatorze films, soit sept pour chaque mâchoire : un pour chacune des régions : molaire, prémolaire et canine, de chaque côté, et un central pour les incisives.

Chaque opérateur radiographique, dont c'est l'exclusive occupation, consacre 15 minutes à la prise de ces quatorze films intrabuccaux. Il voit donc quatre malades à l'heure. Chacune des personnes préposées aux développements développe les films pris par six radiographes, sans que toutes ces opérations subissent le moindre retard, tout film exposé étant immédiatement développé, séché et joint à l'observation.

Les dents ignorées

Cette méthode, qui procède du principe de la grande série, si chère aux Américains, a permis d'établir des statistiques très intéressantes, portant sur un nombre considérable de cas, et les découvertes sensationnelles faites sur des gens qui ne se plaignaient d'aucun trouble ne se comptent plus. C'est ainsi que 33 % des édentés complets, qui se croient définitivement débarrassés de tout organe dentaire, possèdent au moins une dent incluse, et certains d'entre eux, comme le montrent un grand nombre de clichés projetés par le docteur Boy-Gardner, possèdent toute une dentition incluse et ignorée.

22 % des malades sur qui on a pratiqué des extractions ont au moins une dent qui aurait dû être aussi extraite.

Ces chiffres se retrouvent d'ailleurs, sensiblement invariables, d'une année à l'autre.

Ces radiographies et ces examens dentaires en grande série ont encore permis d'établir que 50 % des malades qui présentent des arthrites infectieuses ont des lésions dentaires importantes, et 50 % de ceux-ci sont définitivement guéris de leurs accidents infectieux articulaires par l'extraction des dents malades. Selon le docteur Boy-Gardner, cette proportion de guérisons serait beaucoup plus importante si les malades venaient consulter plus précocement.

On a pu aussi établir expérimentalement et bactériologiquement une relation étroite entre l'infection dentaire et les lésions du côlon : après avoir dépulpé une ou plusieurs des dents d'un chien, on y dépose du pus prelevé dans la bouche d'un malade présentant des troubles à la fois dentaires et intestinaux. On obture. Le chien, dix mois plus tard, présente d'importantes lésions du côlon.

L'hérédo-syphilis dépistée

Enfin, un point sur lequel insiste beaucoup le docteur Boy-Gardner, et qui prouve une fois de plus les services que se peuvent rendre mutuellement médecine et art dentaire est le suivant : une hérédo-syphilis, par ailleurs méconnue, peut être diagnostiquée et traitée, chez un enfant, avant la deuxième dentition, grâce à l'examen radiographique, qui montre, encore incluses dans le maxillaire, les incisives de remplacement avec leur « aspect d'Hutchinson » caractéristique.

Outre ces radiographies en série, on fait encore appel au radiographe chaque fois qu'on a procédé à une extraction, ce qui permet de constater que tout s'est bien passé et qu'aucun fragment de racine n'est resté dans l'alvéole.

Passant ensuite à l'étude des opérations dentaires, l'auteur signale que l'on considère aux Etats-Unis qu'il est aussi indispensable de protéger un malade contre les contaminations accidentelles au cours des interventions que s'il s'agissait de plaies des téguments. C'est ainsi que, la peau environnante d'abord lavée à l'alcool; toute la tête, sauf les orifices buccal et nasal, et le tronc sont couverts de serviettes stérilisées limitant le champ opératoire.

L'extraction des dents incluses

La majeure partie des soins, interventions et extractions, sont pratiqués comme ils le sont en France, et d'ailleurs dans d'autres pays d'Europe.

Il est cependant un procédé très simple d'extraction des dents incluses ou en malposition que le docteur Boy-Gardner n'a pas vu employer ailleurs qu'aux Etats-Unis, où il est extrêmement répandu.

L'instrumentation doit être complétée avec une réplique du maillet qu'utilisent les sculpteurs sur pierre et une gouge extrêmement tranchante. Le maillet doit être tenu le coude au corps et manœuvré uniquement par les mouvements de flexion du poignet qui lui impriment de petits coups secs.

On pratique d'abord l'incision de la fibro-muqueuse selon une ligne courbe qui sera l'un des bords de la plaie et on rabat le lambeau. Puis on trépane la partie du maxillaire qui répond à la couronne de la dent incluse, qui est ainsi mise à nu. D'un petit coup sec du maillet sur la gouge, on sectionne net la dent au niveau du collet et la couronne saute. On élève ensuite la racine dans la cavité ainsi créée et on referme.

Cette méthode est d'ailleurs très générale et on peut également procéder du même principe pour pratiquer toute extraction difficile, en variant la direction et le nombre des sections, selon les circonstances, la densité du tissu osseux du maxillaire en tel ou tel point, ce qui permet d'éviter des fractures.

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE DENTAIRE

M. A. L..., chirurgien-dentiste, 205, rue C-N., Paris.

Après de multiples essais de votre Synthol, je ne puis moi-même que vous confirmer ce que de nombreux confrères vous ont déjà dit à son sujet. Je suis extrêmement satisfait de toutes les applications que j'ai pu en faire jusqu'à ce jour et je le conseille d'une façon régulière à ma clientèle.

L...

***

M. L. F..., chirurgien-dentiste, C. B., A.

Je suis très satisfait de mes essais avec votre Synthol.

J'obtiens de bons résultats chaque fois que je l'utilise, et notamment dans les mauvaises cicatrisations d'extractions.

M. L. F...

Le docteur M... (A.-M.)

Est heureux de pouvoir vous dire qu'il a obtenu des résultats remarquables par l'usage du Synthol, dans des cas d'infection post-opératoire, stomatite, amygdalite, etc...

***

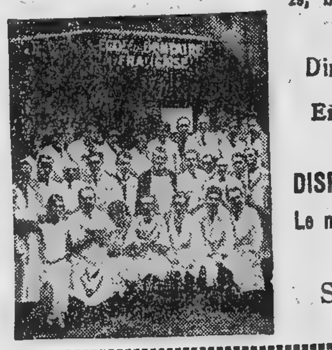
Mme M..., chirurgien-dentiste.

Nous préconisons à nos clients, chaque fois que nous en avons l'occasion, votre produit que nous jugeons parfait.

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

DENTORIA
S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES
MEILLEURS
PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

LE FLUOSALYL
Guérit la Pyorrhée



IL CONSOLIDE LES DENTS
IL S'IMPOSE DANS VOTRE CABINET DENTAIRE ET AUX MALADES EN TRAITEMENT

« Le FLUOSALYL est la solution fluorée idéale pour le traitement de la Pyorrhée. »
A. JOYEUX
Chirurgien-Dentiste à Chartres

« .....Le Résultat fut impressionnant : après la première application de FLUOSALYL, toute suppuration avait disparu et quatre jours plus tard je pouvais broyer tous les aliments. »
Dr Raoul BAYEUX,
Ancien Interne des Hôpitaux.

Dans tous les cas d'arthrite alvéolaire tant infectieuse que médicamenteuse (arthrite mercurielle, bismuthique, etc.), j'ai obtenu dans les 24 heures au maximum la rémission complète des phénomènes douloureux. Dans les cas de pyorrhée alvéolaire, les résultats furent constants et définitifs.

Dans les gingivites mercurielles ou bismuthiques, les accidents ont un arrêt si rapide que le traitement peut être repris et continué deux ou trois jours après que le FLUOSALYL aura été employé. Les syphiligraphes ont en lui un associé de grande valeur qu'il serait sage de prescrire dès l'abord, à titre préventif.

Docteur BUREAU, à Paris.

Je ne compte plus les nombreux cas d'amélioration obtenus grâce au traitement par le FLUOSALYL. Il n'est aucun cas, dans ma clientèle, qui n'ait été heureusement influencé par votre merveilleuse préparation, et chez certains pyorrhéiques, les résultats ont été même impressionnants tant par la rapidité de l'amélioration obtenue que par la durée de la guérison.

Docteur PETITEAU,

Après quinze jours passés, le malade se présente chez moi... souriant ! Il me dit ne plus souffrir : j'examinai sa bouche et je constatai à mon grand étonnement que toutes les dents étaient consolidées, que les dents de douze ans que j'avais été sur le point d'extraire étaient fortement retenues dans les alvéoles comme si une main magique les avait replantées. Le déchaussement était enrayé.

Docteur GALIMIDE,

Le FLUOSALYL est un produit vraiment merveilleux, je l'emploie non seulement pour les sujets atteints de pyorrhée alvéolaire, mais encore après chaque extraction — surtout après l'avulsion de racines infectées — je fais des lavages à l'eau bouillie chaude additionnée de FLUOSALYL. De la sorte, mes patients n'ont jamais ces douleurs post-opératoires si désagréables.

Je commence à obtenir des résultats excellents et je dirai infaillibles pour toutes les dents extraites. En effet, il me suffit de faire, immédiatement après une avulsion dentaire, un lavage à l'eau bouillie chaude additionnée d'une cuillerée à café de FLUOSALYL dans la cavité alvéolaire pour être sûr que mon opéré ne ressentira aucune douleur.

Michel LANDREAU,

J'ai employé le FLUOSALYL dans un cas très difficile ; la personne tenant à conserver sa dent à cause du port d'un appareil ; cette dent remuait, était très sensible et une tumeur vers la racine ne voulait pas disparaître malgré les soins : Avec le FLUOSALYL, en 2 jours tout était à peu près disparu, maintenant c'est c'est tout à fait guéri.

Le FLUOSALYL est un médicament merveilleux, il est appelé à rendre de grands services. »

L. GUÉRARD,

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45-47, *Boulevard Voltaire.* — PARIS (XIe arrt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY *

Stomatologiste de l'hôpital Cochin

La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

POUR
LA SAUVEGARDE DES DENTS SAINES
L'ENTRETIEN DES DENTS TRAITÉES

3 Éléments indispensables

La Brosse
Le Savon dentifrice
L'Eau dentifrice de
GIBBS

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS PROVENCE : 59.50, 59,51

BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

DIMANCHE 1er DÉCEMBRE 1929

TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 62

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

A propos des centres de malariathérapie

Par le professeur Henri Claude

A la séance du 23 avril 1929, j'ai proposé à l'Académie de médecine la création de centres de malariathérapie dans diverses régions de la Fran-



Professeur Henri CLAUDE

ce, centres « qui permettraient de mettre à la portée de tous les malades, chez qui les médecins croiraient devoir utiliser cette thérapeutique, la méthode nouvelle avec tous les éléments qu'il est nécessaire d'avoir à sa disposition pour obtenir des actions efficaces, sans courir au devant d'incidents regrettables, sinon dangereux ».

J'indiquais qu'il me paraissait bon que ces centres ne fussent pas placés dans un asile d'aliénés, ou occupassent dans les asiles un quartier à part, un de ces services libres que l'on réclame depuis si longtemps ; enfin il m'apparaissait même préférable que ces centres fussent constitués en dehors du milieu asilaire, afin que des malades exempts de troubles mentaux pussent y avoir accès plus facilement.

Dans mon esprit, ces centres composés d'un nombre assez limité de lits devaient avoir pour objet de recueillir les malades qui ne pouvaient être soignés ailleurs, et d'entretenir la souche de façon à fournir celle-ci aux médecins qui la réclameraient. Ils auraient également une organisation de laboratoire permettant d'étudier les conditions biologiques du paludisme expérimental, sur lequel nous sommes peu renseignés, conditions qui peuvent avoir un gros intérêt au point de vue de la réglementation de la thérapeutique.

***

La commission qui fut nommée par l'Académie, à la suite de ma communication, émit le vœu suivant : « L'Académie émet le vœu que des centres de malariathérapie soient créés à Paris d'abord et autant que possible dans diverses régions de la France, afin de procurer aux malades atteints de paralysie générale ou peut-être d'autres formes de syphilis nerveuse rebelles à tout traitement, les moyens d'utiliser une thérapeutique qui s'est montrée déjà remarquablement efficace et qui pourrait être améliorée encore, grâce à un matériel d'études confié à des techniciens, médecins et biologistes. »

***

Il eût été souhaitable que les services administratifs du ministère de l'Hygiène, à qui ce vœu fut transmis, prissent l'avis d'un certain nombre de médecins intéressés aux questions de syphiligraphie, dans le domaine de la neuropsychiatrie et de la médecine générale, avant de constituer ces centres de malariathérapie par une circulaire du 20 juillet 1929 dont j'eus connaissance le 29 octobre, jour où la question fut apportée de nouveau devant l'Académie par mon collègue Lépine. Dans une réunion à laquelle j'avais été convoqué au début de juillet, le ministre de l'hygiène avait donné des directives aux chefs des services compétents en insistant pour que les centres de malariathérapie ne fussent pas placés dans les asiles d'aliénés. Quand il fut question, après la réunion, de loger le centre parisien à l'hôpital Cochin, je ne crus pas devoir protester contre cette affectation, car j'estime qu'à Paris, la malariathérapie est pratiquée dans tous les services où l'on croit bon de l'employer, et que mon service a pu procurer jusqu'à présent la souche à tous ceux qui la réclamaient. Le centre médico-biologique à créer devait être en quelque sorte neutre, c'est-à-dire utilisé pour la conservation de la souche et fournir celle-ci aux médecins qui la réclameraient, aussi bien pour les cas de P. G. que pour toutes les affections qui seraient considérées comme justiciables de cette thérapeutique. Ce centre devait être au surplus un centre d'études biologiques.

***

D'où vient l'émoi causé par la circulaire du 20 juillet dans le camp des neurologistes ? C'est que la circulaire paraissait attribuer aux services de dermato-syphiligraphie un rôle de dépistage des cas neuro-psychiatriques justiciables du traitement par l'impaludation. Contre cette tendance, nos collègues neurologistes de l'Académie ont eu raison de protester. Mais, d'autre part, il n'est pas défendu de penser, comme l'a dit le docteur Ravaut, qu'il est peut-être prématuré de limiter l'action thérapeutique de la malaria à la seule paralysie générale, et qu'il peut être avantageux pour les syphiligraphes de prévenir l'apparition de syphilis nerveuses graves, grâce à un traitement malarique et chimique combiné.

C'est pourquoi je crois que, pour éviter tout conflit engagé pour des raisons plus ou moins personnelles, ces centres médico-biologiques, réservoirs de souches et foyers d'études, devraient conserver un caractère neutre. Ils devraient être en même temps que des centres de traitement et d'observation biologique, des sortes d'instituts, dans lesquels les médecins trouveraient non seulement à s'approvisionner, mais encore recueilleraient les renseignements techniques indispensables pour la mise en œuvre d'un traitement bien conduit, bien surveillé. Pour perfectionner la technique de cette méthode, il paraît utile qu'elle soit étudiée par des personnes qui lui consacrent plus de temps que ne peut le faire un chef de service hospitalier. C'est pourquoi il semblerait juste que les dépenses à engager et les crédits annuels soient réservés, non pas à un service hospitalier choisi pour toutes sortes de raisons particulières, mais à un service spécialisé pour l'étude bioclinique de la malariathérapie.

***

Pour arriver à une bonne organisation de ces centres dans cet esprit dégagé de tout intérêt personnel, il serait préférable que des commissions locales soient constituées à l'exemple de celle qui a été réunie par le préfet du Nord que le *Siècle Médical* signale dans son numéro du 15 novembre. Assistaient à cette réunion le professeur de psychiatrie, le professeur agrégé de dermato-syphiligraphie et des représentants de l'administration chargée de la réalisation des décisions prises. Un groupement *plus élargi encore* de compétences permettrait de faire l'accord sur la constitution et l'organisation judicieuse de ces centres de malariathérapie.

Pas de "diplôme" de chirurgien

Après des débats mouvementés l'Académie de médecine préconise un « certificat » facultatif analogue à ceux existant déjà

Nous avions signalé dans notre dernier numéro l'accueil assez frais de l'Académie au rapport de M. Rouvillois sur la création d'un diplôme de chirurgien. La discussion est revenue à la dernière séance.

On trouvera d'autre part le texte du rapport de M. Rouvillois. On se souvient que la première proposition d'un diplôme spécial avait été faite par M. Quénu.

Les chirurgiens, notamment MM. Delbet et J.-L. Faure appuyèrent la proposition de M. Quénu.

Ce fut M. Vaquez qui, le premier, combattit la proposition, signalant d'abord l'atteinte portée à la valeur du diplôme, puis demandant ensuite où l'on entendait faire commencer la grande chirurgie. Un panaris peut être devenu le lendemain un phlegmon diffus, le médecin qui l'aura incisé se verra-t-il alors reprocher d'avoir fait de la chirurgie ?

Alors, pour éviter des ennuis, le praticien attendra... Le malade ne sera ainsi pas mieux soigné qu'avant, au contraire.

Pour M. Vaquez, c'est le niveau général des études qui est défectueux par la faute des examinateurs et ce n'est pas en créant des diplômes spéciaux qu'on améliorera cet état de choses.

M. Hayem s'éleva avec force contre le diplôme obligatoire et demanda une solution plus libérale : la création par la Faculté de certificats de chirurgie analogues à ceux existant déjà pour la médecine légale, l'hygiène, la radiologie.

Ces certificats sont une indication pour les confrères qui cherchent un consultant. M. Hayem en profita pour s'élever contre le recrutement actuel des médecins.

On laisse, dit-il, arriver au doctorat des indifférents, des nonchalants, qu'on devrait arrêter dès le début, plutôt que de faire un diplôme de chirurgien ; il vaudrait mieux faire de bons médecins, tout court, qui auraient conscience de leur responsabilité.

M. Carnot, qui défendait récemment les mêmes idées dans un journal médical, à propos de la pléthore actuelle d'étudiants, appuya un peu plus tard MM. Vaquez et Hayem.

M. Balthazard montra également les inconvénients d'un diplôme obligatoire.

Il rappela le tolle général soulevé par Bouchard et son certificat d'études médicales supérieures.

Le chirurgien lui-même ne se verra-t-il pas chicaner sa compétence sous prétexte qu'il sera sorti du domaine de la chirurgie générale pour entrer dans une spécialité qui aura, elle aussi, un diplôme spécial. Nous verrons alors lui discuter le domaine de la gynécologie, de l'urologie, de l'O. R. L., de l'orthopédie, etc. !

Enfin, le moment est-il opportun pour orienter encore les gens vers une spécialisation qui sera d'autant plus précoce qu'un examen spécial la sanctionnera.

M. Sergent s'élève aussi contre le diplôme, il fait remarquer que le chirurgien est parfois beaucoup plus dangereux par son diagnostic que par son acte opératoire.

Alors, peut-être, conviendrait-il d'exiger de lui un diplôme supérieur de médecine !

Malgré une dernière intervention de MM. Quénu et Delbet, l'Académie, à l'*unanimité*, se rallia à la proposition de M. Hayem sur le certificat facultatif repoussant l'obligation d'un diplôme spécial pour l'exercice de la grande chirurgie.

Communication du professeur Gosset et du docteur Robert Monod

Le professeur Gosset et le docteur Robert Monod nous ont envoyé la note suivante que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

C'est dans le but de faire connaître aux médecins une méthode thérapeutique pour améliorer le sort des cancéreux que le *Siècle médical* a publié dans son numéro du 1er novembre — un rapport rédigé par le docteu Robert Monod, relatant les résultats obtenus avec le synthol dans le centre anticancéreux de la Salpêtrière, et transmis avec son approbation par le professeur Gosset au directeur général de l'Assistance publique.

A propos de la publication de ce rapport, MM. Gosset et Monod informent les médecins que ce rapport avait été rédigé sur la demande du directeur général de l'Assistance publique, et n'était pas, dans leur esprit, destiné à la publication.

4 ans d'immunisation antidiphtérique à l'école primaire départementale de Vitry

(janvier 1926-novembre 1929)

MM. Louis Martin, Georges Loiseau et Albert Laffaille, dans une note présentée à l'Académie de médecine déclarent :

« En examinant les résultats obtenus, au cours de ces quatre années, dans ce grand internat de 900 élèves comprenant des sections maternelle, primaire et professionnelle, trois conditions semblent nécessaires pour que l'immunisation antidiphtérique produise tous ses effets comme moyen prophylactique :

» 1° Tous les enfants, sans exception, doivent être immunisés ou reconnus immuns ;

» 2° L'immunisation des élèves nouveaux doit être pratiquée, chaque année, aux rentrées d'octobre et de Pâques, à une date aussi rapprochée que possible de la rentrée ;

» 3° Les vaccinations doivent être contrôlées, par la réaction de Schick, environ quatre semaines après la dernière injection d'anatoxine.

» Une quatrième injection d'anatoxine de 1 cc. 5 chez les sujets reconnus réceptifs à ce contrôle, s'est montrée efficace dans tous les cas.

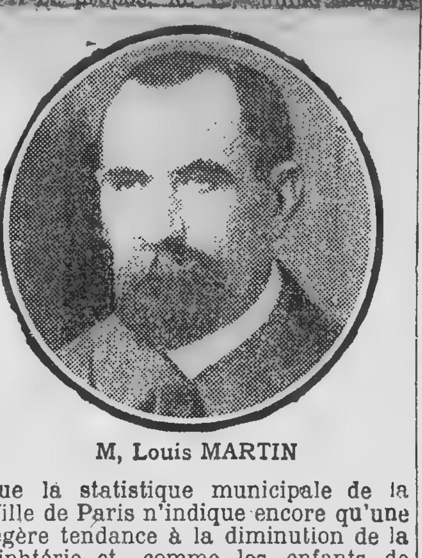
» Grâce à l'observation de ces trois conditions, *au cours de ces quatre années, nous n'avons jamais constaté de cas d'angine diphtérique chez les sujets immunisés par trois injections d'anatoxine depuis quatre semaines au moins.*

Disparition de la diphtérie dans une région où tous les enfants ont été vaccinés avec l'anatoxine

Le docteur Para, ancien interne des hôpitaux, fait connaître également à l'Académie que depuis dix ans il observait chaque année des cas de diphtérie grave dans deux communes des Hautes-Alpes où il exerce la médecine. Au commencement de 1928, il a réussi à vacciner avec l'anatoxine tous les enfants de ces communes âgés de 18 mois à 10 ans et il n'a plus observé aucun cas de diphtérie *chez les enfants*.

Il semble bien que ces enfants ont été parfaitement immunisés, car, d'une part, une femme atteinte d'angine diphtérique n'a contaminé aucun des enfants qui vivaient auprès d'elle, et, d'autre part, un jeune homme atteint d'angine diphtérique, suivie de paralysie du voile, n'a infecté aucun des enfants de son entourage.

A ce propos, M. L. Camus montre



M. Louis MARTIN

que la statistique municipale de la Ville de Paris n'indique encore qu'une légère tendance à la diminution de la diphtérie et, comme les enfants de Paris ne sont que très partiellement vaccinés, il recommande de poursuivre activement leur vaccination.

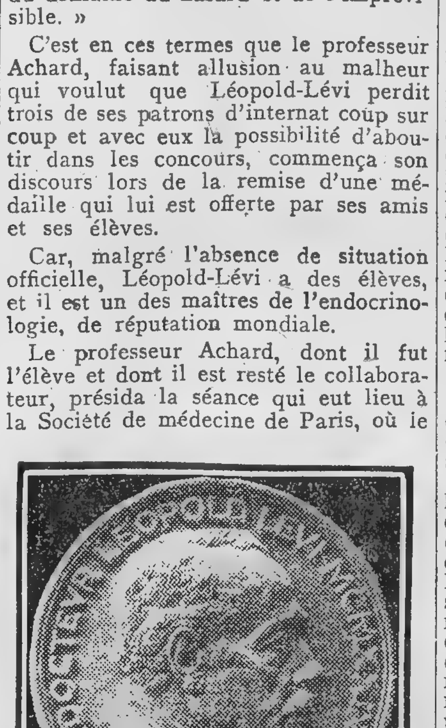
Remise d'une médaille au docteur Léopold-Lévi

« Que le docteur Léopold-Lévi ne soit pas aujourd'hui un des maîtres officiels de la médecine française est dû à ces injustices de la vie qui sont du domaine du hasard et de l'imprévisible. »

C'est en ces termes que le professeur Achard, faisant allusion au malheur qui voulut que Léopold-Lévi perdît trois de ses patrons d'internat coup sur coup et avec eux la possibilité d'aboutir dans les concours, commença son discours lors de la remise d'une médaille qui lui est offerte par ses amis et ses élèves.

Car, malgré l'absence de situation officielle, Léopold-Lévi a des élèves, et il est un des maîtres de l'endocrinologie, de réputation mondiale.

Le professeur Achard, dont il fut l'élève et dont il est resté le collaborateur, présida la séance qui eut lieu à la Société de médecine de Paris, où le



L'avers de la médaille

docteur Barth, qui fut un de ses premiers maîtres, les docteurs Bensaude, Pauchet, Dartigues, qui furent ses collègues d'internat, retracèrent les étapes de sa carrière scientifique.

L'avers de la médaille qui lui fut remise est une des dernières œuvres du maître Bourdelle et la seule médaille d'un vivant qu'il ait exécutée. Le revers, qui représente le docteur Léopold-Lévi, entouré de ses amis et de ses élèves, au cours d'une leçon, est dû à M. Lavrière.

A LA SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE SANITAIRE ET MORALE

Les causes de la prostitution

par le docteur Jean BENECH

directeur des services municipaux de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy

Le docteur Benech a fait à la séance de rentrée de la Société de prophylaxie morale et sanitaire une conférence très remarquée dont il a bien voulu résumer l'essentiel pour le Siècle Médical.

Au moment où les questions économiques prennent une importance si grande, où les questions sociales sont l'objet de soucis constants de chacun, il est bon de faire le point de la situation particulière dans laquelle se trouve une classe très spéciale de la société, à savoir : la prostitution.

Etudier la question au point de vue historique est complètement puéril et c'est de peu d'intérêt de reprendre tous les règlements et édits, depuis



Dr Jean BENECH

ceux de Nemrod, roi de Babylone, jusqu'à ceux des papes d'Avignon et des lieutenants de police de Louis XV pour aboutir à nos règlements municipaux.

La question légale, les luttes entre abolitionnistes et réglementaristes seront aussi laissées de côté. Légalement la question a été bien mise au point dans la thèse solidement documentée de M. Boiron, docteur en droit de l'université de Nancy (1916).

La question sera donc uniquement : les facteurs divers et très variables qui amènent la femme à se prostituer.

Diverses recherches ont été tentées dans ce sens avec des résultats très inégaux par manque d'observations et d'interrogatoires standarisés. Ce sont surtout des Anglo-Saxons comme Flexner et Havelock Ellis, qui ont étudié la question, mais ils ont étudié cette question avec une mentalité anglo-saxonne qui ne permet pas de juger de la même façon que notre mentalité latine. Etudier la prostitution dans les milieux anglo-saxons n'est pas l'étudier dans les milieux latins. En outre, la prostitution n'est pas la même partout en France, à Paris et les différentes villes de la province. Elle obéit aux coutumes et habitudes locales. Elle n'est pas la même à Nancy qu'à Lille, qu'à Marseille ou Toulon.

(Voir la suite en 5e page)

Existe-t-il un rapport entre la grippe et l'encéphalite épidémique ?

Depuis longtemps déjà, le débat est ouvert sur la question de savoir s'il existe une parenté entre la grippe et l'encéphalite épidémique, d'autant plus que des troubles nerveux fréquents et très variés ont été souvent observés au cours d'infections à germes inconnus s'étant développées comme des grippes typiques soit avant, soit après l'apparition de ces troubles.

Lors de la discussion sur la grippe, maladie protée, qui eut lieu en mai 1929 à la Société médicale des hôpitaux, des faits troublants avaient été rapportés concernant non seulement le polymorphisme grippal, mais encore le neurotropisme du virus soupçonné. M. Hallé, en particulier, insista sur la prédominance marquée de la fixation de ce virus sur les centres nerveux et rappela le grand nombre de psychoses infectieuses grippales, qu'il eut l'occasion d'observer pendant l'épidémie de 1918 dans son service de l'hôpital Tenon. Néanmoins, M. Netter croit à l'autonomie de la grippe et de l'encéphalite épidémique, s'appuyant sur le fait que les épidémies de ces deux maladies ne semblent pas coïncider et que les symptômes en sont différents.

Néanmoins, au cours de la dernière séance de la Société de neurologie de Paris, MM. Fribourg-Blanc et Nicolas Kyriaco rapportent un cas de spasme des abaisseurs de la mâchoire au cours d'une encéphalite prolongée qui peut de nouveau poser la question de parenté entre l'encéphalite et la grippe. Il s'agit de l'observation d'un jeune soldat que les auteurs d'ailleurs présentent à la Société et dont un spasme rebelle des abaisseurs de la mâchoire apparu il y a quelques mois, constitue le symptôme majeur d'une encéphalite épidémique à forme traînante. Or, dans les antécédents de ce malade, on ne trouve aucun signe antérieur d'encéphalite, mais par contre une grippe à forme pulmonaire a précédé le début des troubles. Les auteurs insistent sur le caractère cliniquement grippal de cette pneumopathie. Soit qu'il y ait association des deux virus dans certaines circonstances soit qu'un seul virus agisse (par sa nature propre ou par le terrain rencontré) de manière élective sur les centres nerveux, ce cas semble plaider en faveur des rapports possibles de la grippe et de l'encéphalite épidémique.

En deuxième page :

Une nouvelle méthode de traitement basée sur les données modernes de la physiologie de la peau.

En cinquième page :

La tuberculose de la seconde enfance.

En neuvième page :

Comment M. Clovis Vincent est devenu « neuro-chirurgien ».

DOCUMENTS STATISTIQUES

LA MORTALITÉ DES FEMMES EN COUCHES A DIMINUÉ EN VINGT ANS DE PRÈS DE 50 %

Voir en page 9 le tableau détaillé

La statistique semble aujourd'hui être plus à l'honneur que dans le passé. Cependant, elle est encore loin d'occuper la place qui lui revient. Pour être persuadé de son utilité, point n'est besoin de chercher ailleurs que dans le tableau qui suit, et qui traite de la mortalité due à des circonstances inhérentes à l'état de gestation. Mais encore faut-il que cette statistique soit établie judicieusement et que les conclusions qui s'y attachent aient un caractère scientifique. De plus, le statisticien devra s'efforcer de la rendre objective en extériorisant des données la substance nécessaire à l'établissement de graphiques ou diagrammes. C'est en effet plus par l'image que par les chiffres que l'on peut espérer intéresser les innombrables lecteurs qui ne peuvent consacrer qu'un temps souvent très limité à la lecture d'un tel article.

Si nous considérons la période de 21 années qui s'est écoulée de 1906 à 1927 inclusivement, on remarque un progrès considérable dans l'abaissement de certains taux spécifiques de mortalité.

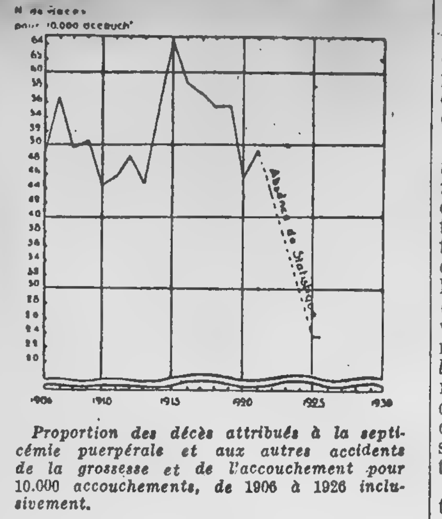
La septicémie puerpérale est une des causes qui enregistrent le plus important déclin. La diminution est même plus importante que celle des accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement, autres que la septicémie. Et, si la diminution du nombre des naissances est *a fortiori* un facteur de régression du nombre de ces décès, la relation existant dans les deux cas on peut dire que pour 100 décès par septicémie puerpérale en 1906, on n'en a enregistré en 1927 que 45,7, que pour 100 décès dus aux autres accidents en 1906 il n'y en eut que 59 en 1927. Il en résulte que la réduction est de 54,3 et de 41 % respectivement.

Mais pour établir des taux précis, des données plus complexes sont nécessaires. Il s'agit, en effet, d'établir le rapport qui existe entre ces décès et le nombre des accouchées : c'est le calcul de la léthalité.

Le terme mortalité, exprimant le rapport des décédés à la population totale ayant fourni ces décès, n'est pas utile et ne permet pas de mesurer les progrès accomplis depuis un temps déterminé puisqu'il n'y a qu'une catégorie de population qui encourt ces risques de mort.

***

Le nombre des accouchements ayant donné lieu à des naissances uniques, jumellaires (double, triple



Proportion des décès attribués à la septicémie puerpérale et aux autres accidents de la grossesse et de l'accouchement pour 10.000 accouchements, de 1906 à 1926 inclusivement.

ou quadruple) étant connu et, connaissant d'autre part le nombre des décédées par septicémie puerpérale et autres accidents de la grossesse et de l'accouchement (1), il est facile d'établir le taux de la léthalité — et c'est le seul qui soit intéressant — pour la période considérée.

C'est ainsi que le tableau qu'on trouvera plus loin donne, pour chacune des années comprises entre 1905 et 1927, les renseignements qui sont applicables aux 87 départements, de 1906 à 1926 aux 77 départements non envahis, de 1914 à 1921 et aux 90 départements de 1925 à 1927. Quant aux années 1922, 1923 et 1924, pour lesquelles les statistiques n'ont pas été établies, nous ne pourrons apporter aucun élément. Cette lacune est la résultante d'une absence de crédits spéciaux.

Toutefois, un examen attentif de la colonne h de ce tableau permet immédiatement de se rendre compte du progrès réalisé. En 1906, pour 835.303 accouchements dont 826.562 à naissances simples, 4.067 décès ont été enregistrés dont 1.873 par septicémie et 2.194 par autres accidents, d'où 48,7 décès imputables à ces deux rubriques pour 10.000 accouchements. En 1907, ce taux est passé à 56,3 ; pendant les hostilités, il a même atteint 64,5 en 1915 et 58,5 en 1916. De fait, jusqu'en 1920, ce taux ne s'abaissa que très lentement accusant une nouvelle hausse en 1921 (48,9).

Mais, depuis la fin de la guerre mondiale, une campagne éducative s'est installée dans toutes les régions du pays, qui porte de plus en plus en profondeur, en incitant les intéressées à consulter leur médecin ; les centres de consultations pour femmes en état de gestation ont été multipliés et, en 1925 et 1926, le nombre de ces victimes est réduit de 51,3 %, comparativement au niveau constaté en 1906, ramenant ainsi le coefficient de léthalité de 48,7 à 23,8 décès pour 10.000 accouchées.

Le graphique ci-joint fait mieux ressortir que tous les commentaires l'amélioration apportée à la situation, très noble, de la femme enceinte, en réduisant de plus de moitié les risques qui s'attachent à l'état de gestation. Qu'elles sachent bien qu'aujourd'hui la maternité ne doit plus être redoutée et que sur 100 accouchements on ne compte plus, d'une façon générale, que 0,24 décès.

(1) Rubrique adoptée par la commission chargée de la revision décennale des causes nosologiques.

Marcel Moine,

Directeur de la statistique du Comité national de défense contre la tuberculose

De la réaction de Wassermann à la sérofloculation et à la méthode syphilimétrique

Vue d'ensemble par Arthur VERNES



Dr VERNES

Le docteur Arthur Vernes veut bien nous donner la primeur d'un article qui paraîtra prochainement dans les Archives de l'Institut prophylactique, *où l'on trouvera l'historique du passage par étapes successives de la réaction de Wassermann à la sérofloculation et à la méthode syphilimétrique.*

L'enchaînement des faits depuis la naissance de la sérologie jusqu'au photomètre

En 1909 — quand nous étions interne du docteur Brocq et depuis quelques années à l'école de dermato-syphiligraphie des maîtres de l'hôpital Saint-Louis, dont le profsseur Alfred Fournier — qu'avait-on de plus que l'observation clinique pour se guider à travers les obscurités du traitement de la syphilis ? Une obscurité nouvelle planant sur les propriétés des sérums qui font basculer la réaction de Wassermann soit du côté du + soit du côté du —.

Un ouvrage apportait des lueurs : l'admirable relation de M. Gengou sur les floculations, ou formations de flocons qui diminuent la transparence des liquides (1).

La construction d'une échelle de mesure (notre échelle colorimétrique de 1910 dont les teintes s'échelonnaient suivant un rapport logarithmique de leurs teneurs en particules colorantes) permit de laisser de côté des conceptions insaisissables et de régler la sérologie *sur une altération particulière du sérum des malades, qui croît en raison de l'infection, décroît en raison de l'action thérapeutique, et présente par conséquent des hauts et des bas dont on suit le détail sur un graphique.*

Cela est exposé dans notre *Introduction à l'étude de conditions expérimentales du traitement de la syphilis,* ce Mémoire de 1913 que nous rappelons toujours volontiers, parce que — si anticipé qu'il pût paraître sur ce qu'il était possible de faire comprendre à l'époque — il était la démonstration des principes fondamentaux qui devaient logiquement conduire à l'organisation technique de l'*Institut prophylactique*, et nous amener par un acheminement continu à l'analyse optique des floculations et des accroissements ou diminutions qu'elles peuvent subir sous l'influence de la syphilis ou d'autres états pathologiques.

Un court résumé historique permettra de mieux comprendre l'enchaînement des faits depuis la naissance de l'étude de la sérologie jusqu'au photomètre inclus.

En 1874, Creite et Landois, étudiant les graves accidents qui peuvent être provoqués par la transfusion du sang, constatent qu'il y a des sérums sanguins qui peuvent détruire spontanément les globules rouges d'un autre

En 1888, Richet et Héricourt montrent que le sang défibriné du chien vacciné contre le staphylocoque injecté à des lapins, préserve ces derniers contre l'action pathogène de ce germe. sujet.

En 1889, après les constatations premières de Fodor, Nuttal et Nissen sur le pouvoir bactéricide des sérums normaux, Buchner établit que les sérums normaux possèdent également un pouvoir globulicide contre les globules rouges d'un autre animal ; qu'il y a analogie entre le pouvoir bactéricide et le pouvoir globulicide et qu'on les abolit l'un comme l'autre par le chauffage.

La même année, Charrin et Roger montrent qu'on peut tirer parti d'un sérum bactéricide pour lutter contre certains microbes.

(1) *Archives internationales de physiologie.* Sept. 1908 et avril 1909. Contribution à l'étude de l'adhésion moléculaire et de son intervention dans divers phénomènes biologiques.

(Voir la suite en 8e page)

La protection de la santé publique au Togo

Les sanctions aux contrevenants

En cas d'épidémie ou de tout autre danger imminent pour la santé publique déclaré par arrêté du commissaire de la République, les contrevenants aux dispositions arrêtées par les autorités administratives sont immédiatement appréhendés et jugés dans les conditions prévues par la loi du 20 mai 1863 sur l'instruction des flagrants délits.

Ils seront passibles des pénalités suivantes :

Amende de 500 à 1.000 francs et, en cas de récidive, de 1.000 à 5.000 francs.

Emprisonnement de un à six mois et, s'il y a récidive, de six mois à un an.

L'amende et l'emprisonnement peuvent se cumuler. L'article 463 du code pénal est applicable dans tous les cas : les infractions sont de la compétence des tribunaux de simple police.

Dans les mêmes cas d'épidémie ou d'autres dangers quelconques pour la santé publique, les contrevenants pourront être expulsés du territoire du Togo par arrêté du commissaire de la République.

Les mesures prises par l'autorité administrative pour la protection de la santé publique pourront être permanentes et les pénalités prévues prononcées même en dehors des périodes d'épidémie.

Recherches sur le métabolisme de la guanidine

Par le docteur A. Remond (de Metz)
professeur de clinique médicale à la faculté de Toulouse
et le docteur H. Colombes
ancien chef de clinique (Toulouse)

La guanidine, isolée en 1861 par Streker, tient une place importante parmi les produits de décomposition des matières albuminoïdes; elle est un des éléments essentiels de cet ensemble qui constitue ce que la chimie biologique a appelé l'Azote résiduel. Elle joue un rôle considérable, à cause de sa toxicité dans les phénomènes pathologiques de la vie.

Les biologistes allemands et américains ont fait de nombreux travaux sur la question, alors qu'en France peu d'auteurs se sont occupés de recherches sur le métabolisme de la guanidine.

Cependant, dans le service de clinique médicale de l'un de nous, la question avait déjà été étudiée (*Gazette des Hôpitaux* 1921, p. 645. *Bulletin de l'Académie de médecine* 1917) et l'hypothèse avait été émise que la guanidine était placée dans l'organisme sous la dépendance immédiate des glandes parathyroïdes et que l'action des extraits parathyroïdiens dans le traitement de l'urémie devait avoir une place importante dans la thérapeutique de cette affection. De nombreuses expériences cliniques confirmèrent cette manière de voir, mais comme on ne pouvait doser à cette époque la guanidine que par l'acide picrolonique, cette méthode laissait des erreurs qui la rendirent inacceptable.

L'existence d'un procédé de dosage, applicable à la clinique, nous ayant été révélé dans une revue américaine : le *Bulletin Johns Hospkins Hospital de Baltimore* (Baltimore XL, avril 1927) par un travail de Ralph Major et Weber ; nous avons, en nous servant de cette méthode de dosage, légèrement modifiée, étudié le taux de la guanidine sanguine dans toute une série d'états pathologiques, et essayé ainsi d'obtenir quelques notions sur son métabolisme. Nous avons effectué deux séries de dosages, l'une comprenant 167 analyses, et la deuxième, faite six mois plus tard, ayant fourni 60 chiffres.

Ce sont ces résultats que nous allons exposer aujourd'hui.

Tout d'abord, nous avons essayé d'établir le taux de la guanidine chez un sujet normal. 10 analyses ont été faites chez des sujets jeunes, paraissant exempts de tares morbides et hospitalisés pour des affections chirurgicales peu graves. Nous avons obtenu des chiffres de guanidine variant entre 0,016 et 0,022 par 1.000 cm3 de sang. Ces chiffres sont sensiblement analogues à ceux fournis par les Américains, qui ont admis en 1927 que le taux normal de la guanidine chez l'individu sain se trouve voisin de 0 gr. 02 pour 1.000 cm3. Nous admettrons donc ce chiffre comme indiquant bien la guanidinémie sanguine normale. Chez nos sujets, l'analyse du sang donnait comme autres renseignements, les chiffres moyens suivants :

Azote uréique	0 gr. 17
Azote résiduel	0 gr. 18
Cholestérine	1 gr. 45

Le coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ étant de 8. La tension artérielle moyenne était sensiblement normale 14-8 avec l'appareil de Vaquez.

Chaque dosage de guanidine étant accompagné d'une analyse complète de sang, nous avons essayé à la lumière des chiffres obtenus pour l'urée, l'azote résiduel et la cholestérine, d'étudier les relations qui pouvaient exister entre le taux de la guanidine et l'état des fonctions hépatiques et rénales.

En groupant les résultats obtenus suivant les quantités croissantes de guanidine, nous avons pu obtenir les moyennes suivantes :

1er groupe : 45 malades

Guanidine	0 gr. 0291 par 1.000 cm3
Azote total....	0 gr. 48 par litre
Azote résiduel	0 gr. 24 par litre
Cholestérine..	1 gr. 50 par litre

Coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ = 6 25

2e groupe : 30 malades

Guanidine	0 gr. 0480 par 1.000 cm3
Azote total....	0 gr. 58 par 1.000 cm3
Azote résiduel	0 gr. 25 par 1.000 cm3
Cholestérine..	1 gr. 60 par 1.000 cm3

Coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ = 6 40

3e groupe : 46 malades

Guanidine....	0 gr. 0700 par 1.000 cm3
Azote total....	0 gr. 60 par 1.000 cm3
Azote résiduel	0 gr. 26 par 1.000 cm3
Cholestérine ..	1 gr. 75 par 1.000 cm3

Coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ = 6 70

4e groupe : 21 malades

Guanidine	0 gr. 091 par 1.000 cm3
Azote total	0 gr. 58 par 1.000 cm3
Azote résiduel..	0 gr. 25 par 1.000 cm3
Cholestérine....	1 gr. 60 par 1.000 cm3

Coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ = 6 40

5e groupe : 33 malades

Guanidine	0 gr. 12 par 1.000 cm3
Azote total......	0 gr. 70 par 1.000 cm3
Azote résiduel ..	0 gr. 30 par 1.000 cm3
Cholestérine	1 gr. 70 par 1.000 cm3

Coefficient $\frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}}$ = 5 60

Si, à l'aide de ces chiffres, nous établissons les rapports entre les valeurs respectives de l'azote total et de la guanidine, nous constatons qu'au fur et à mesure que la quantité de guanidine tend à diminuer, le chiffre qui représente le rapport $\frac{\text{azote total}}{\text{guanidine}}$ tend à augmenter. Les quantités de guanidine sont en rapport avec les quantités d'azote total contenu dans le sang, de telle manière qu'à mesure que l'azote total diminue, le chiffre nécessaire pour multiplier le chiffre de guanidine et retrouver celui de l'azote total augmente. Nous pouvons donc dire que les variations de la guanidine semblent absolument indépendantes par rapport à celles de l'azote total.

Comparons maintenant les chiffres de guanidine et ceux de la cholesté-

rine sanguine : ils paraissent aussi indépendants l'un de l'autre ; la cholestérine ne voit pas son taux augmenter avec celui de la guanidine.

Enfin, un dernier coup d'œil montre que l'azote résiduel varie peu, par rapport aux modifications profondes dans le taux de la guanidine.

Nous basant sur ces trois faits : indépendances des quantités de la guanidine par rapport à celles de l'azote total, de l'azote résiduel et de la cholestérine, nous pouvons dire qu'il n'y a point de relations entre les troubles de la fonction hépatique et les variations de la guanidine.

Par rapport aux fonctions rénales mêmes constatations. Nous nous sommes basés sur les quantités d'urée sanguine et sur les chiffres fournis par le calcul de la constante d'Ambard et de celle de Balavoine. Pour un chiffre de guanidine variant entre 0 gr. 021 et 0 gr. 028 par 1.000 cm3, nous avons trouvé des quantités d'urée passant comme termes extrêmes de 0 gr. 30 à 0 gr. 80 Pour une quantité d'urée atteignant 1 gr. 30 par litre, le chiffre de guanidine s'est montré égal à 0 gr. 190 par 1.000 c. ; alors que, au contraire, dans un cas inverse à 0 gr. 30 d'urée, correspond un chiffre de 0 gr. 137 par 1.000 de guanidine.

Dans le même groupe de faits, pour une constante de Balavoine et une constante d'Ambard égales respectivement à 1,11 et 0,06, nous trouvons un taux de guanidine égal à 0 gr. 110, et inversement, à une quantité de guanidine égale à 0 gr. 021, nous rencontrons des chiffres de constante correspondant à 0,670 (Balavoine) et 0,109 (Ambard).

Il n'y a donc point de relation entre l'intégrité de la fonction rénale et les variations de la guanidine.

Les Américains Ralph Major et ses différents collaborateurs en particulier ont prétendu que la guanidine se trouvait à la base de phénomènes d'hypertension observés chez l'homme, en se basant sur les poussées hypertensives parfois extrêmement marquées que l'on rencontre au cours des accès de tétanie parathyréoprive et qui paraissent concorder à leur avis avec un taux de guanidine très élevé au moment des accès.

Nous avons à notre tour, en prenant rigoureusement la tension artérielle de tous nos malades, cherché à étudier les relations pouvant exister entre les variations de la pression artérielle et celles du taux de la guanidine.

Dans un grand nombre de cas, l'hypertension a coïncidé avec un chiffre de guanidine élevé : sur trente malades ayant présenté une pression moyenne de 24-11, le chiffre de guanidine a atteint 0 gr. 09 par 1.000 cc. de sang. Mais il y a des exceptions nombreuses et, dans pas mal de cas, les deux chiffres paraissent indépendants l'un de l'autre. Nous avons pu observer les chiffres extrêmes suivants : 0 gr. 09 de guanidine correspondant à une tension de 12-7,5 et 0 gr. 0,310 correspondant à 25-15.

Il restait enfin à vérifier chez les sujets présentant les quantités les plus élevées de guanidine dans le sang l'hypothèse émise par l'un de nous (*Bulletin acad. méd.*, janvier 1923, p. 60) concernant l'influence de la médication parathyroïdienne sur la quantité de guanidine contenue dans le sang.

Treize malades ont été soumis à ce traitement (ampoules d'extrait parathyroïdien et cachets de poudre de parathyroïde).

Les résultats ont été les suivants :

Avant le traitement (moyennes)

Azote résiduel	0,28	par 1.000
Guanidine	0,0770	—
Constante d'Ambard ..	0,24	—
Constante de Balavoine	0,39	—

$$\text{Coefficient} : \frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}} = 5{,}8$$

Après le traitement (moyennes)

Azote résiduel	0,17	par 1.000
Guanidine	0,0320	—
Constante d'Ambard ..	0,10	—
Constante de Balavoine	0,81	—

$$\text{Coefficient} : \frac{\text{cholestérine}}{\text{Az. résiduel}} = 7{,}9$$

L'action de la parathyroïde est donc réelle, et s'exerce non seulement sur la guanidine mais sur la quantité d'azote résiduel qui diminue alors que les divers coefficients s'améliorent, montrant la restitution de la valeur fonctionnelle des parenchymes hépatiques et rénaux.

Nous sommes donc en droit de dire que si la présence de guanidine dans le sang ne semble pas se rattacher nécessairement à une altération hépatique ou à une altération rénale, cette substance agit d'une façon éminemment défavorable sur les fonctions de ces deux grands parenchymes et que cette présence est conditionnée par l'insuffisance parathyroïdienne qui semble ainsi jouer un rôle de premier ordre dans l'ensemble des facteurs de l'azotémie par insuffisance hépato-rénale (Acad. de médecine, octobre 1928).

L'emploi des rayons X dans les locaux d'habitation

M. Chiappe a nommé une commission

La question s'est posée, il y a quelque temps, de savoir si l'emploi des rayons X dans les locaux d'habitation ne pouvait pas présenter certains dangers pour les locaux voisins.

En vue de faire étudier le problème, M. Jean Chiappe, préfet de police, vient de nommer une commission dont font partie, entre autres personnalités, MM. le docteur Balthazard, membre de l'Académie de médecine, professeur à la faculté de médecine ; le docteur Calmels, conseiller municipal ; Contremoulins, directeur du laboratoire de radiographie à l'hôpital Necker ; le docteur Desmoulins, directeur du laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie ; le docteur Hanriot, membre de l'Académie de médecine ; Kling, directeur du laboratoire municipal de Paris ; le docteur Lobligeois, conseiller municipal, radiologue ; Matignon, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, membre du conseil d'hygiène ; le docteur Tanon, professeur à la faculté de médecine, médecin en chef des services d'hygiène à la préfecture de police ; Trillat, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; le docteur Zimmern, directeur de l'institut municipal d'électroradiologie.

Le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, invité à faire partie de cette commission, s'est excusé.

L'hommage des médecins du front à Clemenceau

Aujourd'hui, 1er décembre, à 10 heures, place de la Concorde, côté passerelle, les médecins du front sont invités à se rassembler pour se joindre aux anciens combattants de la Confédération nationale qui iront saluer le Poilu inconnu, en hommage de Clemenceau, le Père de la Victoire.

La délégation des médecins du front marchera sous la conduite du professeur Balthazard, président, et des docteurs Caujole, Schneider et Menetrel, vice-présidents.

Une nouvelle méthode de traitement basée sur les données modernes de la physiologie de la peau

Il paraît à peine utile, même à propos d'une médication dermatologique moderne, de rappeler le rôle de la peau dans la physiologie humaine, normale et pathologique, tant ce rôle est actuellement considéré par tous comme de premier plan. Néanmoins, comme la thérapeutique ne doit s'appuyer ni sur le hasard d'hypothèses indémontrées, ni sur un empirisme routinier et par là même hérissé de fâcheuses surprises, le médecin, praticien ou spécialiste, doit exiger que toute médication cutanée, tant par son excipient que par ses composants, s'appuie rigoureusement et rationnellement sur nos connaissances actuelles de la structure et du fonctionnement de la peau normale ou pathologique.

La peau n'est pas, en effet, un simple organe de revêtement destiné à la protection des plans sous-jacents : elle contribue à l'oxygénation de l'organisme (perspiration cutanée), elle est un émonctoire très important qui sert à l'élimination de tous les poisons biologiques ou chimiques ayant envahi l'organisme ; enfin, par son identité embryologique avec le système nerveux et par les innombrables terminaisons du sympathique qui y aboutissent, elle joue un rôle considérable dans notre sensibilité non seulement superficielle mais profonde (théorie du « relai dermique » de la douleur d'après Mackenzie, Sicard et ses collaborateurs, Ch. Henry, etc...).

C'est dire que la peau constitue un plan de défense des plus importants pour l'être vivant. C'est sur elle que s'exercent les grands conflits qui mettent en éveil nos réactions nerveuses les plus intimes et qui provoquent la self-défense de l'organisme. C'est pourquoi la plus légère altération épidermique ou dermique porte atteinte aux fonctions essentielles de la peau et par l'intermédiaire de celle-ci au fonctionnement général normal de l'individu. Il convient donc de soigner sans le moindre retard les altérations cutanées non point de manière brutale et aveugle, mais de telle sorte que la peau retrouve rapidement à l'endroit lésé, sa vitalité habituelle et son rôle physiologique intégral.

Les directives rationnelles de toute thérapeutique cutanée

Pour traiter utilement et complètement les différentes lésions cutanées, il est spécialement important de préciser l'étiologie complète de celles-ci. Dans la pratique, il y a deux groupes étiologiques principaux : 1° celui dans lequel se rangent les affections de la peau d'origine exogène (contusions, brûlures, érythème solaire, irritations d'ordre mécanique ou chimique, parasitisme, etc...) 2° celui dans lequel on range classiquement les différentes dermatoses d'actions endogènes. Dans ce second groupe, on fait appel aux étiologies les plus diverses : chocs humoraux, syndrômes toxiques, troubles dystrophiques, expliqués à leur tour par des dysfonctionnements hépatiques, glandulaires, neuro-végétatifs, etc... Ces dermatoses aux aspects multiples, aux origines difficiles à préciser, restent parmi les problèmes chimiques et thérapeutiques les plus délicats à résoudre.

Néanmoins, qu'il y ait action exogène ou endogène à l'origine d'une lésion cutanée, il faut dans tous les cas, depuis la simple brûlure (de localisation et de cause évidentes) jusqu'au complexe eczéma, ne jamais perdre de vue dans la conduite du traitement la part importante qui doit être faite à la thérapeutique locale, à la médication qui s'adresse directement à la lésion cutanée que celle-ci retentisse sur l'état général comme dans les lésions d'origine exogène ou qu'elle soit la manifestation extérieure de troubles généraux plus complexes et plus intimes. En effet, si dans bien des cas, une action thérapeutique interne, convenablement appropriée, est réellement opérante, il faut considérer que cette action sera lente, parfois même hésitante à cause des très légitimes difficultés étiologiques de certaines dermatoses et qu'en conséquence, le malade sera trop tardivement soulagé d'une affection dont il verra lui-même les signes extérieurs souvent douloureux, quelquefois même répugnants, se prolonger indéfiniment malgré la diversité et l'intensité des médicaments internes qui lui sont prescrits.

Enfin, s'il est indispensable et simplement humain de soulager rapidement un malade sans aucune idée thérapeutique préconçue, on peut affirmer qu'une médication locale externe est un principe indispensable, quand on veut bien envisager le rôle réel et considérable de la peau dans l'économie car elle permet de restaurer les téguments altérés, de les rétablir dans leur perfection, de leur rendre leur rôle normal dans la physiologie générale de l'organisme. Sans doute, certaines dermatoses sont si intimement liées à des troubles organiques profonds (par exemple la furonculose des diabétiques), qu'elle sont parfois le signal d'alarme qui permettra au médecin de dépister une atteinte viscérale grave, mais on peut dire que dans tous les cas, le terrain local ne doit jamais être dédaigné et c'est ce qui a fait dire à Gourgerot : « Il faut donc dans l'examen complet de chaque malade atteint de dermatose préciser le terrain *général* et *local* et traiter le malade en conséquence ».

Une thérapeutique dermatologique moderne

La plupart des manifestations locales des maladies dites de la peau se traduisent sous des aspects différents mais par des troubles fonctionnels qui, sans être identiques, présentent entre eux d'étroites analogies : telles sont les sensations de brûlure, de prurit, les perturbations vaso-motrices au niveau et dans la périphérie des lésions, les menaces d'infection secondaire par des germes banaux dues aux lésions de grattage surajoutées, à des pansements mal faits, à des pommades trop lourdes, insuffisamment aseptiques ou bien encore irritantes et entravant par là-même les précieuses réactions de défense de l'organisme.

En ce qui concerne le principe actif qu'elle contient, il faut qu'une pâte destinée à la thérapeutique dermatologique ne contienne aucun produit irritant et soit capable par son action eutrophique de restituer leur intégrité aux téguments en exaltant les moyens naturels de lutte, de permettre à la circulation locale épidermique et dermique de redevenir normale par une action régulatrice réelle et constante sur le sympathique vaso-moteur, et à la douleur d'être calmée non artificiellement, mais indirectement par les mêmes voies d'action de régulation locale circulatoire et neuro-végétative.

C'est en se fondant sur ces exigences biologiques directrices d'une longue et constamment heureuse expérimentation en dermatologie que les laboratoires du synthol ont créé le Dermo-synthol, médication cutanée locale répondant par son principe actif, le synthol, à toutes les exigences d'une thérapeutique dermatologique rationnelle, offrant toutes les propriétés cicatrisantes, antiseptiques, analgésiantes et eutrophiques du synthol qui, en outre, est dépourvu de toute toxicité et de toute causticité.

Le Dermo-synthol est un véritable remède biologique, car ses composants chimiques et ses constantes physiques se présentent dans leur ensemble comme les auxiliaires nécessaires de la défense naturelle, non comme les moyens d'une lutte brutale dont le succès serait transitoire et apparent mais qui ne ferait qu'ajouter aux lésions déjà acquises des perturbations artificielles, parfois même des altérations profondes et durables de l'état fonctionnel de la peau.

Il est à peine utile d'ailleurs de rappeler ici les multiples observations dans lesquelles sont consignées les remarquables propriétés du synthol, antiseptique indirect par stimulation des tissus, cicatrisant rapide par excitation de l'activité cellulaire, régulateur fidèle du système neuro-végétatif, désodorisant de premier ordre. Ce serait citer tous les travaux et toutes les observations concernant ces diverses actions et dûs en même temps qu'à de nombreux praticiens, à des physiologistes ou à des cliniciens comme Gosset, Monod, Blumenthal et Auler, Bove et Roger, Bonnet-Lemaire, etc...

Par le même mécanisme, le Dermo-synthol, en agissant sur l'élasticité du tissu cutané qu'il modifie dans le sens de la normale, assure en plus d'une cicatrisation rapide un tissu cicatriciel parfaitement souple et normal ce qui est pour l'avenir d'une incontestable importance.

Ce sont toutes ces qualités propres au synthol et *d'applications multiples parce que d'action biologique* que l'on retrouve dans le Dermo-synthol sous forme d'une pâte légèrement adhésive, d'odeur agréable et dont l'emploi est des plus simples, grâce à un véhicule approprié.

Le rôle de l'excipient dans une médication dermatologique est, en effet, très important. Il ne faut pas que ce dernier modifie les propriétés du principe actif, puisse nuire aux fonctions de la peau, ou rendre par sa nature ou sa consistance, le renouvellement des pansements nuisible ou même insuffisamment aseptique ; par contre, il faut qu'il facilite le plus possible la pénétration du médicament qui lui est incorporé. La plupart des véhicules employés pour la fabrication des pâtes molles et des pommades sont des dérivés de la graisse de laine, connus depuis l'antiquité sous le nom d'œsipum et remis en honneur en 1882 par Liebreich et Braun.

Mais la majorité de ces graisses et de leurs succédanés, comme la lanoline et l'encérine, contiennent, en dehors d'éthers cholestériques, des acides qui concourent à la formation de ces éthers et qui n'ont pas été complètement transformés et des alcools, notamment de l'alcool cérylique (B. de Sanctis, Lieschutz, etc...), tous corps qui sont de nature à modifier les qualités que l'on doit exiger d'un bon excipient.

Le véhicule du Dermo-synthol, exempt d'alcool, exempt d'acides, est composé uniquement des éthers de la cholestérine fusibles à 37° environ. Il porte en émulsion les principes habituels du synthol et l'oxyde de zinc porphyrisé.

Exempt de toute impureté, le Dermo-synthol est aisément soluble dans l'huile d'olive, l'huile d'amandes et les dissolvants habituels des éthers cholestériques, ce qui permet le renouvellement soigneux des pansements. Son pouvoir désodorisant est considérable. Son effet analgésiant est immédiat. Ses propriétés cicatrisantes sont rapides. Ses qualités d'imprégnation sont très grandes. Pouvant être appliqué aussi bien sur la peau que sur les muqueuses altérées, il répond, tant par la qualité de son excipient que par l'activité d'ordre biologique de son principe actif à toutes les exigences que nous font formuler les données modernes de la physiologie de la peau, telles que nous les avons rappelées.

En résumé, le Dermo-synthol :

1° favorise la circulation dermique et sous-dermique et par là-même la nutrition des tissus imprégnés.

2° régularise le fonctionnement des réseaux nerveux périphériques.

3° exerce des tropismes négatifs à l'égard des éléments bactériens qui souillent les tissus.

En conséquence, appliqué sur des lésions cutanées ou muqueuses, le Dermo-synthol :

1° apaise rapidement les sensations douloureuses : brûlure, tension, prurit, etc...

2° il fait disparaître les diverses réactions inflammatoires : rougeurs, œdèmes, etc...

3° il favorise la régénération cellulaire et la cicatrisation des tissus.

Le Dermo-synthol est employé avec les plus grands avantages dans les cas suivants :

1° Eczémas de toute nature, impétigo, echtyma ;

2° Prurit anal et vulvaire, prurigo, hémorroïdes, fissures anales (résultats remarquables), fistules ;

3° Brûlures, engelures, érythèmes, radiodermites ;

4° Ulcères variqueux, pyodermites, plaies atones ;

5° Toutes irritations de la peau : folliculites, crevasses, cellulites, piqûres, furoncles.

Le mode d'application générale du Dermo-synthol est le suivant :

Etendre le Dermo-synthol de façon large sur une compresse de gaze aseptique recouverte au verso d'un lambeau de mêmes dimensions d'un imperméable (gutta ou taffetas chiffon). Opérer avec cette gaze le pansement qui convient et maintenir par une bande de crêpe ou de gaze. Le pansement doit être renouvelé une ou deux fois par jour en ayant soin, à chaque fois, d'enlever l'ancienne pommade soit avec un peu d'huile d'amande ou d'olives, soit avec un corps gras stérile.

Le projet de loi sur l'équipement national

L'organisation de la lutte contre la tuberculose

Au conseil des ministres du 25 novembre, MM. André Tardieu, président du conseil, et Henry Chéron, ministre des finances, ont soumis à la signature du président de la République, le projet de loi relatif au programme d'équipement national annoncé par le gouvernement dans sa déclaration ministérielle.

Ce projet a été déposé le même jour sur le bureau de la Chambre et le gouvernement en demande le vote aux deux assemblées avant le 31 décembre courant.

Nous donnons ci-dessous *in-extenso* les parties se rapportant à l'organisation de la lutte contre la tuberculose (400 millions) et à la construction d'hôpitaux (hôpitaux, hospices, maisons de cure et hospices publics) dotée de 300 millions.

***

Le problème de la race est l'un de ceux dont la solution nous tient le plus à cœur. Nous n'aurions rien fait pour le pays si nous avions assuré sa prospérité matérielle sans nous être préoccupés d'assurer sa santé physique.

Organisation de la lutte contre la tuberculose : 400.000.000 de francs.

La tuberculose cause en France des ravages considérables et provoque une mortalité bien supérieure à celle dont souffrent d'autres pays européens.

C'est surtout dans les rangs de la jeunesse que la maladie creuse les vides les plus profonds. Le premier devoir est donc de mettre les jeunes générations à l'abri de la contagion en multipliant les préventoria.

Il faut, en second lieu, disposer de sanatoria en nombre suffisant pour que tous les tuberculeux curables puissent recevoir les soins que nécessite leur état.

Un premier effort avait été tenté, dans ce domaine, par le gouvernement qui avait décidé de consacrer à la construction des sanatoria et des hôpitaux une dotation globale en prestations en nature atteignant 150 millions par an pendant cinq ans. Mais cette œuvre n'a été qu'ébauchée, la préparation des marchés de prestations ayant rencontré en ce domaine de graves difficultés. Il est incontestable que l'ouverture de crédits en francs permet de donner aux collectivités et aux œuvres intéressées un concours beaucoup plus efficace.

Les dépenses qui restent à effectuer pour l'organisation de la lutte contre la tuberculose après les efforts déjà réalisés s'élèvent à 1.300 millions de francs, environ, dont la moitié sera, conformément à la législation en vigueur, supportée par l'Etat. C'est donc une dépense de 650 millions de francs environ qui doit être envisagée. Les sommes que les budgets successifs peuvent consacrer aux dépenses de cette nature sont telles qu'un délai de dix ans environ serait nécessaire pour la réalisation du programme dressé par le département de l'hygiène.

Nous vous proposons d'abréger considérablement ce délai en affectant aux preventoria et sanatoria ainsi qu'aux organismes qui sont leurs auxiliaires dans la lutte contre la tuberculose (écoles d'infirmerie reconnues par l'Etat, dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la loi du 15 avril 1916), une dotation de 400.000.000 de francs.

Construction d'hôpitaux (hôpitaux, hospices, maisons de cure et hospices publics) : 300.000.000 de francs.

On peut avoir l'espoir que la multiplication des preventoria rendra un jour inutile l'existence des sanatoria et des hôpitaux pour le traitement de la tuberculose. Il n'en est malheureusement pas ainsi à l'heure actuelle.

Même si les tuberculeux — quelle que soit la valeur des procédés curatifs employés — sont reconnus inguérissables, c'est un devoir moral et un devoir social de les hospitaliser afin de tenter de nouveaux efforts contre la maladie et surtout de les arracher à des milieux où ils risqueraient de répandre la contagion. Il faut accueillir les malades dans des établissements hospitaliers possédant des pavillons spéciaux.

Les dispositions qui avaient été prises par le gouvernement pour développer la construction simultanée au moyen de prestations en nature de sanatoria et d'hôpitaux avaient permis moyennant de grands sacrifices du Trésor d'effectuer certains travaux urgents ; d'autres projets, s'élevant à 35 millions de francs environ, auraient pu être réalisés à bref délai, si le plan Young n'était venu mettre fin à ce régime particulier. Il convient aujourd'hui d'exécuter ces projets et de les compléter au moyen d'une dotation de 300 millions de francs.

NOS ÉCHOS

TESTAMENT

Il croyait invulnérable sa robuste vieillesse, mais la pneumonie l'a terrassé brutalement, vendredi, dans le sentier boueux, sous la pluie froide, ruisselant avec rage, intarissable, du ciel bas, tandis qu'il revenait de la forge, chargé des lourds couteaux de ses charrues. Il est sans famille, mais non sans écus : nombre d'âmes charitables sont donc accourues sans retard à son chevet. Les plus zélées ont chassé les moins tenaces, et, avant un retour offensif de celles-ci, il leur semble plus prudent de faire sanctionner sur timbre la valeur « commercialisée » de leur dévouement... Et ce soir, je trouve, en entrant, la chambre illuminée : sur la table boiteuse trois bougies dans les goulots de trois bouteilles, chandeliers de fortune. Les témoins silencieux, raides dans leurs blouses bleues passementées de broderies blanches, en ligne contre le mur du fond et leur faisant face, le tabellion qui me regarde entrer (trouble-fête aux larges pieds pour larges plats) par-dessus ses verres cerclés d'écaille. Je m'excuse de troubler la solennité de l'heure, mais le temps me presse : on condescend à me laisser examiner mon malade. Je l'ausculte, et d'un rapide clin d'œil, je lui exprime en souriant une nette amélioration du pronostic. Il a compris et me serre la main avec reconnaissance, puis il reprend son air geignard de circonstance. Je m'efface à nouveau devant l'homme de loi, impatient d'instrumenter, et pendant qu'il égrène, conscient de sa puissance et de sa majesté, les formules sacramentelles, j'imagine la tête funèbre que feront les héritiers de ce soir, dans quelques jours, quand mon bon vieux, guéri, les déshéritera.

Pascase.

A L'OCCASION DE LA RÉCEPTION des professeurs de la Faculté, la section de médecine de l'Association générale des étudiants organise le samedi 7 décembre, en son hôtel, 13, rue de la Bûcherie, une soirée avec bal.

DINER D'AUTOMNE DE L'UMFIA (Union médicale latine). — Sous la haute présidence du ministre de l'instruction publique et la présidence du professeur Léon Bernard, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, l'Union médicale latine donnera son prochain « dîner d'automne » le lundi 9 décembre, à 8 heures du soir. Prière de s'inscrire immédiatement au siège social de l'UMFIA, 81, rue de la Pompe, Paris.

TURPIN MONOPOLE, grand vin blanc de Bordeaux, ni trop sec, ni trop doux. Convient à tous les goûts.

A PARTIR DU 1er DÉCEMBRE et jours suivants, avant l'inventaire annuel, l'*Hermine Royal*, 254, Faubourg Saint-Honoré, soldeta tous ses modèles d'hiver. Vente exclusivement au comptant.

NOËL approche...
Voici l'époque des cadeaux, adressez-vous pour vos achats au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac et 17, avenue Victor-Hugo.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois ...	3 fr. »	Trois mois ...	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois ...	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays : Un an : 22 fr. ; six mois : 11 fr. ; trois mois : 5 fr. 50 ; un mois : 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédé par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraitrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

VERITE JT JUSTIFICATION TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle Médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

Banquet du "Caducée Normand"

Les médecins dentistes et pharmaciens normands se sont réunis à Paris, en un dîner très cordial qui a eu lieu le 14 novembre, sous la présidence du pharmacien Guesnon, assisté des docteurs Robine et Paul Petit, président d'honneur, fondateurs.

Il a été rappelé que deux prix de 500 francs chacun, l'un offert par une grande spécialité dentaire et l'autre par l'Association, seront attribués à la prochaine réunion à deux étudiants dignes et désignés par leurs camarades.

Après le repas, quelques mots touchants ont été dits par le docteur Sorel sur la disparition brutale de nos deux sociétaires, les professeurs Letulle et Tuffier. A l'unanimité, nos deux regrettés maîtres et compatriotes ont été nommés présidents d'honneur.

L'assemblée générale qui eut lieu après le banquet a procédé à l'élection de son nouveau bureau. Ont été nommés : président, docteur de Parrel ; vice-président, docteur Sorel ; trésorier, docteur Cottard ; secrétaire, pharmacien Colas.

■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

Le cinquantenaire du « Concours médical »

Sous la présidence de M. Mirman, conseiller d'Etat, ancien préfet, ancien directeur d'hygiène au ministère, se sont déroulées les deux Journées du cinquantenaire du *Concours médical*.

Les actuels dirigeants, dont deux : Gassot et Maurat, ont fait partie de l'équipe de fondation, ont rappelé ce que furent les débuts de leur journal et retracé la carrière de Paul Cézilly, le fondateur, et d'Hippolyte Jeanne, qui donna au *Concours médical* toute son envolée. Ces deux hommes ont marqué dans l'histoire de la vie professionnelle médicale une place indélébile et qu'on ne saurait surestimer.

MM. Gassot, Noir, Duchesne, Boudin, Vimont, continuent les traditions, et les journées du cinquantenaire leur ont permis de mesurer l'étendue et la solidité de la chaude sympathie qu'ils sont capables de grouper dans les milieux médicaux français reconnaissants des services rendus et des œuvres qu'ils ont fondées ou patronnées.

CONSTIPATION
TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
TAXOL
A BASE DE :
1° Extrait total des glandes de l'intestin qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.
2° Extrait biliaire dépigmenté qui régularise la secrétion de la bile.
3° Agar Agar qui rehydrate le contenu intestinal.
4° Ferments lactiques sélectionnés. Action anti-microbienne et anti-toxique.
1 à 6 comprimés après chaque repas.
LABORATOIRES LOBICA
G. CHENAL Phcien
46, Avenue des Ternes PARIS (17e)

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 45, Rue Grange aux Belles, PARIS

LE TAPIOCA
Véritable
PETIT NAVIRE BILLARD
est un aliment de tout 1er ordre pour
les ENFANTS
les MALADES
les VIEILLARDS

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. — Toutes Pharmacies

LIPOÏDES H.I.
Extraits éthéro-alcooliques purifiés des organes (imputrescibles)
GYNOCRINOL
contient l'hormone folliculaire
Hypovaries, Ménopauses naturelle et opératoire, Stérilité, Sénilité, etc.
ANDROCRINOL
contient l'hormone orchitique
Fatigue cérébrale, Sénilité précoce, Stérilité, Ménopause masculine, Hypertrophie de la prostate.
ADRENOL TOTAL
opothérapie surrénalienne sans adrénaline
Préventif contre le choc chirurgical ou nitritoïde. Convalescences. Asthénie chez les hypertendus, etc...
POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection hypodermique
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, Rue des Dames, PARIS

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS ET DE L'ÉTRANGER

La fièvre jaune en Amérique du Sud

Après avoir disparu du Brésil depuis 25 ans une nouvelle épidémie s'est déclarée cette année

Le fait le plus frappant dans l'histoire de la fièvre jaune est peut-être l'allure que l'épidémie a présentée au Brésil depuis ces dernières années.

En effet depuis 1903, à la suite de la campagne entreprise par le gouvernement, cette maladie semblait avoir complètement disparu du pays. Or elle vient de faire sa réapparition et l'épidémie a même pris des proportions assez inquiétantes lors du printemps de 1929.

C'est en mai 1928 que les premiers cas ont été signalés à Rio de Janeiro. Comme presque toujours, cette épidémie a atteint son maximum au mois de mai, après quoi des cas sporadiques se sont produits dans la ville pendant toute l'année, de sorte qu'à la fin de l'année 1928, il a été enregistré dans la capitale fédérale 126 cas et 73 décès. L'existence de ces cas sporadiques démontrait bien que les foyers de la maladie n'étaient pas éteints et qu'une nouvelle poussée était toujours à redouter. En effet, les cas sporadiques ont continué au début de 1929 et jusqu'au commencement de février. A cette époque, le nombre de cas s'est accru rapidement ; il a atteint son maximum au mois de mars (241 cas et 135 décès) et au mois d'avril (213 cas et 91 décès). A partir de cette date, l'épidémie a commencé à décliner et, dès la dernière semaine de mai, on n'enregistrait que des cas isolés. Cependant, bien qu'avec des interruptions de quinze jours, des cas isolés continuaient à être signalés pendant la semaine se terminant le 14 septembre. A la date du 15 septembre 1929, il a été enregistré en tout, à Rio de Janeiro, 646 cas avec 364 décès. Par contre les autres Etats du Brésil ont été exempts de fièvre jaune, sauf la province de Bahia.

Si l'épidémie de 1929 n'a pas pris une extension beaucoup plus grande, c'est grâce aux mesures énergiques prises par le gouvernement.

Néanmoins, dans un pays aussi vaste que le Brésil, il est difficile, sinon impossible, de supprimer tous les foyers de cette maladie. Dans les régions rurales et dans les villes où la plupart des maisons sont entourées de jardins, on ne pouvait pas, malgré l'immensité des efforts accomplis, faire disparaître les gîtes des Stegomya. D'autre part, comme toujours dans ces cas, une longue absence d'épidémie a pu faire diminuer, sinon faire disparaître, cet état d'immunité dite naturelle de la population locale qui était la plus forte barrière opposée par la nature à la propagation de la maladie. D'après les renseignements reçus, ce sont les personnes étrangères au pays qui ont été le plus frappées. Mais le Brésil étant un pays d'immigration, l'afflux de l'élément étranger y est constant. Cependant, pendant vingt-cinq ans, il est resté indemne de maladie.

Une autre poussée de fièvre jaune a été signalée en Colombie, mais elle n'a pas pris d'extension notable. Là aussi, on n'avait pas eu de fièvre jaune depuis 1923. Par contre, en Afrique, les cas relevés ont été extrêmement rares.

(D'après le communiqué officiel de la section d'hygiène de la S.D.N.)

Nouveaux cas de peste en Grèce

Un nouveau cas de peste a été constaté à Patras, le 6 novembre. Rappelons que le dernier cas de cette maladie y a été signalé à la date du 9 octobre. Le port de Patras continue donc à être infecté.

En même temps, on a enregistré deux cas de peste, à la date du 10 novembre, dans le village de Marathopolis près de Gargaliani, dans le département de Messénie. Ce village se trouve dans la partie sud-ouest du Péloponèse, où la préfecture de Messénie occupe le bras le plus occidental de cette presqu'île. Il serait intéressant de savoir par quelle voie l'infection a été importée dans cette région.

Les médecins suisses abstinents et la loi sur l'alcool

La Société des médecins abstinents suisses a tenu son assemblée, dimanche 17 novembre, à Berne, sous la présidence du docteur F. Walter. M. Musy, conseiller fédéral, a parlé de la revision du régime des alcools, constatant qu'il s'agit moins d'un problème fiscal que d'un problème social et moral. Après discussion, l'assemblée a voté une résolution disant que les abstinents doivent appuyer ce projet. Quoiqu'il ne satisfasse pas entièrement tous leurs désiderata, ce projet marque cependant un sérieux progrès dans la lutte contre le danger du schnaps ; il donne aux autorités la possibilité de diminuer la consommation du schnaps et le nombre des alcooliques ; il permet aussi une meilleure utilisation non alcoolique des produits du verger suisse.

Le goître en Suisse

Une enquête chez les recrues

[DE NOTRE CORRESPONDANT PARTICULIER]

GENÈVE. — A la suite d'une demande formulée par la commission suisse du goître, des recherches ont été opérées depuis 1924, sous la direction du docteur Stiner, adjoint au service fédéral de l'hygiène, au sujet de la présence du goître chez les recrues. De précieuses indications sur l'extension de cette affection en Suisse devaient résulter de l'enquête. Cette dernière a donné des résultats très intéressants en démontrant, par exemple, que des régions, telles qu'une grande partie du canton de Vaud et de celui de Neufchâtel, que l'on considérait comme indemnes, sont bel et bien pourvues de goîtres.

D'une façon générale, le goître est extrêmement répandu en Suisse. C'est ainsi que, dans quelques régions qu'on pourrait appeler « centres goîtreux », le nombre de ceux qui sont atteints dépasse 80 %. Toutefois, les enquêtes ont démontré, ce qui est à considérer, que le nombre des cas graves a considérablement diminué. Dans 83 districts, aucune recrue n'a été refusée au service militaire pour atteinte de goître et, dans 24 autres districts, le nombre des recrues déclarées inaptes à servir, pour la même cause, n'atteignait pas 1 %. De 1924 à 1925, la proportion des inaptes ou de ceux déclarés aptes aux services auxiliaires a été de 1.3 % contre 11,4 % en 1886.

Les grands centres du goître se trouvent dans les cantons de Thurgoire, des deux Appenzell, Saint-Gall, les bailliages argoviens, Obwald, l'Intlibuch, quelques districts bernois, la plaine fribourgeoise et le Valais romand. Fait curieux, dans le canton d'Appenzell, où le goître est fortement répandu, la proportion des recrues déclarées inaptes est assez peu élevée.

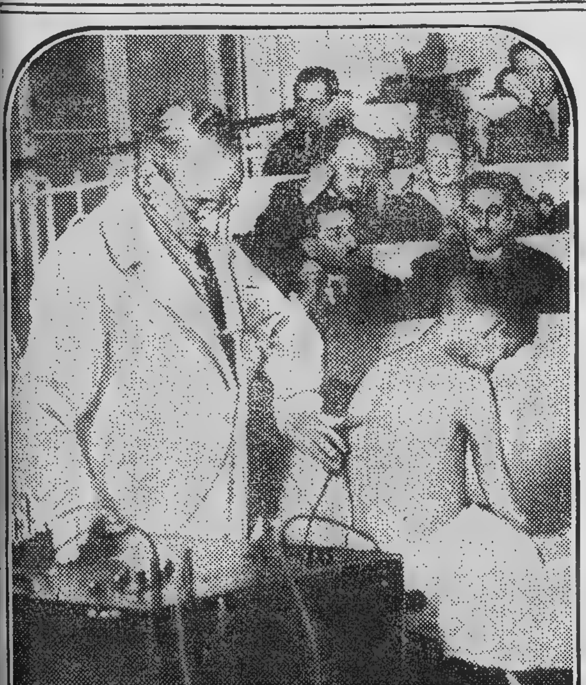
La diminution des cas graves est attribuée à la transformation qui s'est produite ces dernières décades dans le domaine économique. Les progrès de l'hygiène et l'amélioration des conditions de vie, surtout de l'alimentation, ont contribué à atténuer les formes dangereuses du goître.

Deuxième congrès international du paludisme

Alger, 19-21 mai 1930

Les adhérents au deuxième congrès international du paludisme (délégués des gouvernements, des institutions scientifiques, des sociétés savantes et membres libres) et les médecins non encore inscrits qui désirent se rendre à Alger en mai 1930, sont priés d'en aviser le secrétariat général du congrès (Institut Pasteur, Alger, Algérie), avant le 15 janvier 1930.

Les compagnies de chemins de fer, françaises, algériennes et marocaines, accordent aux congressistes une réduction de 50 % (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) et les compagnies de navigation une réduction proportionnelle au nombre des personnes à transporter. Les mêmes facilités de voyage sont consenties aux femmes des congressistes. (*Communiqué.*)



Les dernières leçons du professeur Wenckebach

Le professeur Wenckebach, de Vienne, qui se retire de l'enseignement, a fait ses dernières leçons. Le voici photographié au milieu de ses élèves, au cours d'une démonstration d'auscultation collective.

L'encéphalite léthargique à travers le monde

Réveil de quelques foyers endémiques

La fin de l'été et le commencement de l'automne 1929 ont été marqués par la réapparition d'une épidémie d'encéphalite léthargique au Japon. Déjà, en 1924, une grande épidémie avait éclaté et 6.551 cas avaient été enregistrés. Une légère épidémie a visité de nouveau le Japon en 1926. Or, la répartition géographique reste la même au cours de ces trois épidémies successives qui ont surtout sévi dans l'île de Shikoku.

Cette périodicité de l'épidémie au Japon se produisant toujours à la même époque et dans les mêmes régions fait penser à l'existence d'un foyer endémique de cette maladie. Cette endémicité et cette apparition saisonnière sont, au point de vue bactériologique, très précieuses, parce qu'elles peuvent faciliter les recherches sur la nature de la maladie et sur l'agent pathogène qui la détermine. La présence de cas d'encéphalite léthargique à peu près dans tous les pays du monde peut faire penser qu'il existe plusieurs foyers de cette maladie. Il se peut également que chaque poussée confère une immunité générale à la population des régions qui sont frappées par l'épidémie. L'existence d'épidémies bien isolées, circonscrites par rapport au temps et à l'espace, comme au Japon, permet de déterminer la durée de l'immunité sociale acquise par la population contre cette maladie. L'épidémie de 1926 a été séparée de celle de 1924 par un espace de deux ans et celle de 1929 a été séparée de l'épidémie précédente par un espace de trois ans. Y a-t-il une périodicité dans les épidémies d'encéphalite léthargique, comme le fait a été observé pour la plupart des maladies épidémiques ? Il est difficile encore de se prononcer.

(D'après le communiqué officiel de la section d'hygiène de la S.D.N.)

MÉDECINS PEU DÉLICATS

TORONTO. — Le conseil de l'Académie de médecine d'Ontario était réuni pour considérer certaines révélations récemment faites en cour, et qui prouveraient que des entrepreneurs de pompes funèbres donnent une commission à certains médecins pour les sujets qui leur sont « envoyés ».

Des sanctions seront prises à l'avenir contre tout médecin impliqué.

La lutte contre la tuberculose

Ce qui a été fait dans le Finistère

QUIMPER. — (*De notre correspondant particulier*). — Le Finistère, qui est un des départements où la mortalité par tuberculose est la plus grande, est doté actuellement de trente dispensaires et de dix consultations volantes, dont le service médico-social est assuré par cinq médecins spécialistes et cinquante infirmières visiteuses. Les examens de ces centres sont absolument gratuits.

Pendant l'année 1928, les dispensaires du département ont placé :

322 tuberculeux en hôpitaux ; 513 tuberculeux en sanatoriums ; 145 enfants en préventoriums ; 339 enfants sains en œuvre Grancher pour être soustraits à la contagion tuberculeuse existant au foyer familial.

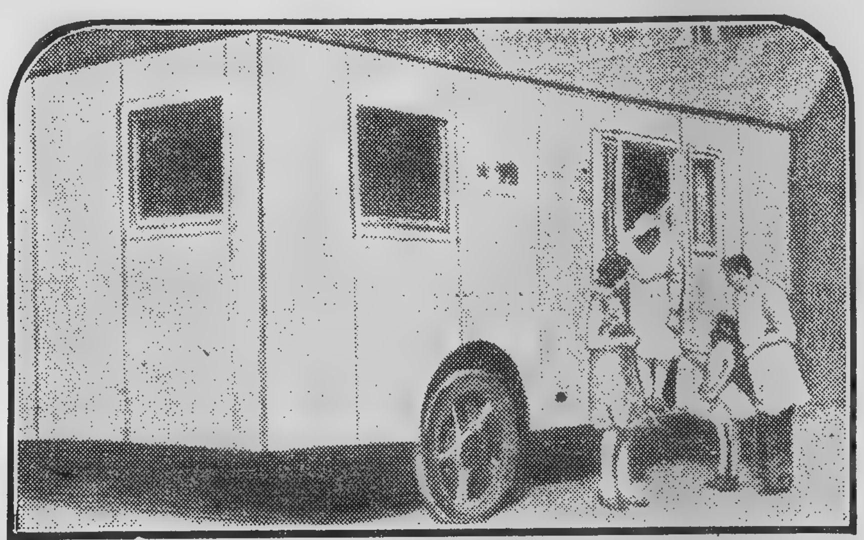
Une subvention de 150.000 francs au sanatorium du clergé de France

M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre, président du comité national de défense contre la tuberculose, vient d'adresser à Mgr Crépin, vicaire capitulaire de l'archevêché de Paris, une lettre par laquelle il lui fait connaître qu'une subvention de 150.000 francs vient d'être accordée par le comité à l'œuvre du sanatorium du clergé de France. Mgr Crépin a répondu en remerciant M. Honnorat de cette subvention et en l'assurant que le clergé de Paris poursuivrait sa lutte contre la tuberculose.

Un don anonyme de 10.000 francs au comité d'action du Doubs

BESANÇON. — (*De notre correspondant particulier*). — Le comité d'action pour la propagande antituberculeuse dans le département du Doubs a reçu un don anonyme de 10.000 francs en faveur de la propagande, don qui permettra à la campagne 1929-1930 de s'engager avec vigueur dans notre département qui, on le sait, s'est classé premier en France pour la vente du timbre en 1928-1929.

UNE CLINIQUE DANS UNE AUTOMOBILE



(Pacific and Atlantic Phot.)

Clinique ambulante du docteur Lokranz, de Los Angeles (U.S.A.) qui, paraît-il, obtient un gros succès.

La campagne de diffamation contre les stations thermales françaises

La Société internationale d'hydrologie médicale, à sa réunion annuelle à Budapest, ayant eu connaissance par le délégué français au conseil de la campagne de diffamation menée ces dernières années contre certaines stations françaises par certaines organisations étrangères actuellement démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

La société, ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science hydrologique, déclare les affirmations contenues dans ces circulaires, calomnieuses et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres :

Fortescue Fox (Etats-Unis), président; Burt (Angleterre); Fr. Dalmady (Hongrie); Daniehewsky (U.R.S.S.); Faber (Danemark); Ferreyrolles (France); Fudor (Autriche); Pr. Gabbi (Italie); Pr. Gunsburg (Belgique); Hirsch (Allemagne). Kahlmeter (Suède ; Pr. Matsuo (Japon); Scherbakoff (Yougoslavie); Schmit (Tchécoslovaquie); Taipole (Finlande); Van Bremen (Hollande); Wassermann (Bohême); Wateff (Bulgarie).

La variole en Angleterre

Le nombre de cas de variole a continué à augmenter légèrement en Angleterre et dans le pays de Galles pendant la semaine se terminant le 9 novembre : 172 cas ont été déclarés pendant cette période, contre 168 la semaine précédente, et 121 pendant la période correspondante de 1928. C'est le chiffre le plus élevé qu'on ait enregistré dans ce pays depuis la semaine se terminant le 15 juin, pendant laquelle 191 cas ont été signalés.

LA TRANSFORMATION DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

La Chambre des députés, dans sa séance du 15 novembre 1929, a examiné le chapitre de l'instruction publique, comportant un crédit de 370.000 francs relatif à la transformation de l'école de Marseille en faculté mixte de médecine et de pharmacie. La ville de Marseille a pris l'engagement de supporter les dépenses résultant de la création de la faculté. Le ministre de l'instruction publique a nommé une commission chargée d'établir un rapport à ce sujet.

Le crédit a été voté après un assez vif débat.

Côte d'Azur près Cannes
à céder gr. château tout confort, conviendrait pour maison repos, convalescents ou de régime, altitude 50 m., exposition plein midi, lux. installation, solarium, bain de mer, plage, parc 8 hect. eucalyptus, pins, mimosa, bordé par mer sur un kilom. Situation unique, gare, relation directe Paris, conditions avantageuses. Voir Egide, 18, rue de la Boétie, Paris (8e).

Fre DENTAIRE collab. prof. très au courant partie fourn. et install. capabl. remp. direct. Représentant professionnel ayant tournées org. Garçon magasin, b. ten. cap. petite rép. mécan. Ecrire CHABRO, 48, boulevard Soult, PARIS.

INSTRUMENTS de CHIRURGIE
NEUFS ET D'OCCASION
PENON
9, rue de Condé, Paris (9e arrondissement)

Curettes utérines, 15 fr. et	20 fr.
Curette de Wallich, valeur 80 fr.	30 fr.
Dilatateur de Buch et Hugnier, valeur ...	60 fr.
Dilatateur de Sims, valeur 310 fr.	125 fr.
Pince porte-ballon gd modèle, val. 85 fr.	40 fr.
Pince porte-ballon pt modèle, val. 50 fr.	25 fr.
Ecarteur à valve sus-pubienne de Doyen M. Collin, à hauteur variable, points d'appuis démontants, permettant le transport en boite réduite, val. 400 fr.	200 fr.
Laveur mural, 2 cloches, haut. variable...	150 fr.
Poulie de Kirmisson, pour tractions continues, av. série poids 5 kil. val. 180 fr.	75 fr.

L'INTÉRÊT DU CAFÉ DE MALT DANS L'ALIMENTATION
A combien de malades du cœur, de l'estomac, des nerfs, n'êtes-vous pas obligés d'interdire l'usage du café. Ces malades retrouveront sans danger dans le Café de Malt Ethel l'arôme et le réconfort de leur habituelle boisson. Et les ferments du malt qui transforment l'amidon cuit en deux molécules de glycose assimilable compléteront heureusement l'alimentation des malades.
Nous tenons à votre disposition des échantillons de café de Malt Ethel avec la documentation que vous voudrez bien nous demander.

CLINIQUE CHIRURGICALE
Salles d'opération et de radiographie. 10 chambres Belle réception. Parc 4 000 m. Prix: Fds 150.000. Fonds et immeuble: 390.000 fr. Affaires 1er ordre. BELLON, 31, rue Remises, Saint-Maur.

CONTREXEVILLE
Source du Pavillon
EAUX DE REGIMES DES ARTHRITIQUES
La plus active des eaux des Vosges

De Chambine, d'Ouzouville et Thiellement
58, rue Lafayette, Paris
INCENDIE — ACCIDENTS — VOLS
VIE et RENTES VIAGERES — AUTOMOBILES
Assurances diverses intéressant spécialement le Corps Médical, garantissant la responsabilité professionnelle et l'allocation d'un capital en cas d'accident tant professionnel que provenant de toutes autres causes.

UN ALIMENT RECONSTITUANT
LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous-mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

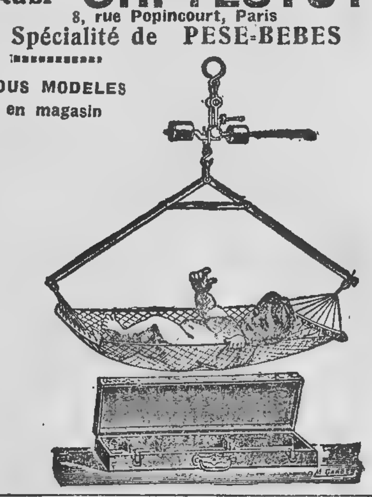
Hors Concours. Membre du Jury Expostion Pasteur, Strasbourg 1923
Désintoxication
générale de l'organisme
par le
FERMENT pur de RAISIN JACQUEMIN
Source de Diastases et de Vitamines
(Furonculose, maladies de peau, dyspepsie entérite, diabète grippes, rhumatismes, insuffisances endocriniennes et nutrition.
Littérature et échantillons à
INSTITUT JACQUEMIN
à MALZEVILLE - NANCY



Portez la
Ceinture Anatomique pour Hommes
du Dr Namy
Recommandée à tous, particulièment à ceux qui commencent à "prendre du ventre" ainsi qu'aux sportsmen, automobilistes, etc. Combat l'obésité, le rein mobile, la ptose abdominale, soutient les reins, assure rectitude du torse, port élégant, bien-être absolu. *Lisez la Notice Illustrée* adressée franco sur demande par les Etablissements
A. CLAVERIE
Fabricants brevetés
234, Fg St-Martin, Paris
(angle de la rue Lafayette)

"La Voix de son Maître"
"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann
Pub. Wallace Paris

Etablts **CH. TESTUT**
8, rue Popincourt, Paris
Spécialité de PESE-BEBES
TOUS MODELES en magasin



Demandez notre catalogue spécial

HELMITOL
Assure l'acidification des urines alcalines, indispensable pour obtenir, de par son dédoublement, les puissants effets bactéricides de l'hexaméthylènetétramine.
Sa tolérance parfaite et son goût agréable permettent son emploi même prolongé dans les cas de
Pyélite, Cystite, Prostatite et Uréthrite
Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50
Conditionnement d'origine
BAYER — LUCIUS M L & B MEISTER BRÜNING HOECHST
C'est un produit "Bayer-Meister-Lucius"!
Concessionnaires exclusifs pour la France:
IGEPHARMA 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

RECONSTITUANT · REMINÉRALISATEUR · RECALCIFIANT
NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ et CALCIQUE entièrement assimilable
Gaurol
3 FORMES
AMPOULES: *Une ampoule par jour*
COMPRIMÉS: *1 à 3 comprimés par jour*
GRANULÉ: *1 à 3 cuillerées à café par jour*
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)

PUISSANT MODIFICATEUR des SECRETIONS BRONCHIQUES
Antiseptique Pulmonaire — Calme la Toux
Guéthural
Granulé
Pouvant être croqué ou pris dans un peu d'eau, de tisane
Doses Quotidiennes: 3 à 4 cuillerées à café, prises dans l'intervalle des repas

FAURE-LE PAGE
8, Rue de Richelieu. - PARIS
ARMES de CHASSE
de TIRS aux Pigeons
Carabines de chasse



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE
Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs
113, bd Beaumarchais PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. tte la journée. *Catalogue franco*

Champagne POL ROGER

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



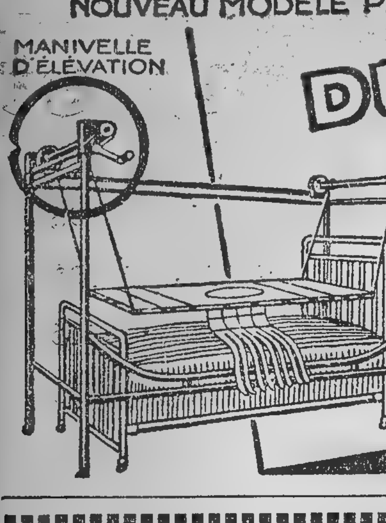
HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

ACTUELLEMENT
SOLDES
APRÈS INVENTAIRE



Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNÉE
Catalogue franco sur demande

EN MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE
SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
REPRÉSENTE TOUJOURS UN AGENT CURATIF DE PREMIER ORDRE
DEMANDEZ-NOUS Littérature et Échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
DEMANDEZ-NOUS Littérature et échantillons au moyen de la Carte Postale incluse
Laboratoires du Synthol, 3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine. *Téléph. Molitor 1447 et 1448*



LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10 PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91

CURE DE DÉSINTOXICATION INTESTINALE HÉPATIQUE ET RÉNALE
LE CARBOLACTYL
Ses 3 formes : CARBOLACTYL SIMPLE (cachets pour adultes) — POUDRE de CARBOLACTYL (pour enfants et bébés) — CARBOLACTYL BILIE (cachets pour adultes)
Bactériothérapie Lactique en Symbiose — Opothérapie Biliaire et Bactériothérapie Lactique associées
Pas de comprimés : le comprimé est le résultat d'une opération mécanique violente, destructive des ferments, matière vivante et organisée.
Paris, 19, rue de Fleurus (6e). — Echantillons sur demande.

CRÈME de SAPOLAN Dr R. CAVAILLÈS
CALME — DÉCONGESTIONNE
DERMITES. ERYTHÈMES. ECZÉMAS. PRURITS.
34, rue de Turin. PARIS. Détail : Phie 116 Bd Haussmann et toutes Phies

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE : Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme. Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS : Les intoxications endogènes et exogènes ; L'élimination des déchets et de l'acide urique ; Les maladies par ralentissement de la nutrition ; Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE, 10, rue Blanche, PARIS. — Tél. : Trinité 08-21. En vente : Toutes Pharmacies

MERCUROCHROME 220 SOLUBLE
HYNSON, WESTCOTT & DUNNING - BALTIMORE . U.S.A
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire employé efficacement dans : ophtalmologie chirurgie . oto-rhino - laryngologie
AMÉCOUSEMA 25, rue S' Augustin, P.
ÉCHANTILLON & LITTÉRATURE SUR DEMANDE



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS

Tablettes de CATILLON
IODO-THYROÏDINE
Myxœdème — Obésité — Goitre — Herpétisme
Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin — PARIS

Rhino-Capsules DE LÉNIFORME
Huile antiseptique non irritante dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PETRELLE, PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS (suite)

LES PLANTES MÉDICINALES aux Journées d'actualités agricoles de Bordeaux

Du 21 au 25 novembre se sont tenues à Bordeaux de très importantes manifestations agricoles. Elles avaient fait une très grande place à une question particulièrement intéressante et utile : *les plantes médicinales*.

Le comité d'honneur était composé des professeurs Perrot, Sigalas, Sauvageau, Barthe, Dupont, Chaine, les présidents des sociétés savantes. Le comité d'organisation réunissait MM. Bouchon, Chaume, Couraud, docteur Cuvier, Faideau, Fargues, Goussebaire, Guyot, docteur Lamarque. Les rapporteurs pour la séance du congrès furent le docteur Cuvier et M. Gouraud.

Trois manifestations particulièrement importantes avaient été minutieusement préparées : une participation à l'exposition générale, une discussion des rapports, une conférence avec projection d'un film.

M. Couraud exposa avec toute documentation utile les diverses et nombreuses plantes médicinales de la région, ayant réuni pour chacune d'elles des échantillons parfaits. De très nombreuses et très belles planches coloriées, avec diagrammes, apportaient toutes les précisions botaniques et l'aspect à l'état frais. La Société Linnéenne fournissait une exposition de propagande sur les champignons dangereux. Le remède avait été mis à côté du mal ; c'est-à-dire le sérum antiphallinique, de Dujarric de la Rivière (Institut Pasteur). M. Faideau avait prêté son magnifique herbier contenant plus de 100 plantes. Enfin, un stand de dégustation avait été prévu, non seulement pour les infusions, mais aussi pour les vins médicinaux et pour les vins blancs, réparateurs des maladies anergisantes.

La séance du congrès eut lieu le 23. Présidée par M. Guyot, elle débuta par le rapport d'ensemble du docteur Cuvier, qui définit l'intérêt des problèmes nombreux envisagés ; tout d'abord au point de vue médical, l'essor remarquable et justifié de la phytothérapie, ses nombreuses et précises indications. Puis le point de vue agricole, vu du côté exigences médicales : amélioration des cultures et des espèces pour la qualité des principes actifs et la vente du produit basée sur ces qualités. Ce qui entraîne à envisager le problème économique : exportatrice en 1870, la France est actuellement importatrice pour des dizaines de millions. L'Office interministériel s'efforce d'y remédier. Tous doivent l'aider : en particulier les instituteurs peuvent organiser un ramassage actif.

A ce sujet, la Charente-Inférieure peut être citée en exemple.

Enfin, notre région, que certains disent indifférente à ces problèmes, possède trois plantes à usages médicaux, précieuses : l'artichaut (56.000 quintaux en Gironde), que le docteur Brel a étudié pour son action élective sur la cellule hépatique et qui est un bon aliment pour les diabétiques. Le pin dont les sous-produits donnent de nombreux médicaments : essence de thérébentine, créosote, terpine, camphre, bourgeons, etc. Enfin et surtout la vigne, qui doit prendre officiellement place au nombre des plantes médicinales. Hippocrate, le premier n'a-t-il pas créé les vins médicinaux, dissolvants des substances actives, réconfortants, stomachiques ? La cure de raisin frais et le jus de raisin non fermenté sont d'un usage thérapeutique tout moderne. Comme aliment vitaminé, polyminéralisé, microradioactif, stimulant, le vin mérite largement l'éloge qu'en font de nombreux médecins, chimistes et physiologistes. Le rapporteur le démontre avec des arguments précis. Enfin, ne produit-il pas l'esprit de vin, seul alcool jugé officinal ?

M. Couraud s'est chargé de la partie plus particulièrement technologique. Il pose nettement le problème cultural et la cueillette, tels qu'on doit les envisager dans notre région. Il indique les plantes indigènes intéressantes, l'époque de leurs récoltes, les prix de revient et de vente. Il fournit tous éclaircissements pratiques et apporte l'assurance du concours du corps pharmaceutique régional. Il montre quelle doit être l'organisation rationnelle à entreprendre pour avoir des résultats féconds.

Le dimanche 25, le professeur Perrot faisait une conférence, sous la présidence du professeur Barthe, à la Faculté des sciences, dans laquelle il montra l'œuvre passée et les buts d'avenir de l'Office interministériel.

Souhaitons que dans d'autres régions de pareilles et aussi fécondes initiatives se produisent, l'Office interministériel des plantes médicinales, 12, avenue du Maine, Paris, ne se fera pas faute d'aider les médecins qui voudraient s'intéresser à cette attachante question.

L'assistance médicale gratuite dans le Tarn

Les prix de journée d'hôpital

ALBI. — (*De notre correspondant particulier*). — Le prix de journée d'hospitalisation pour les divers services d'assistance dans les hôpitaux-hospices du Tarn est ainsi fixé, par arrêté préfectoral :

Albi : hospice, 7 fr. 48 ; médecine, 15 fr. 45 ; chirurgie, 16 fr. 84.
Castres : hospice, 6 fr. 21 ; médecine, 13 fr. 36 ; chirurgie, 14 fr. 83.
Mazamet : hospice, 5 fr. 97 ; médecine, 12 fr. 34 ; chirurgie, 13 fr. 54.
Gaillac : hospice, 6 fr. 85 ; médecine, 13 fr. 89 ; chirurgie, 14 fr. 46.
Graulhet : hospice, 7 fr. 43 ; médecine, 15 fr. 30 ; chirurgie, 15 fr. 30.
Lavaur : hospice, 7 fr. 05 ; médecine, 14 fr. 62 ; chirurgie, 16 fr. 18.

Inauguration des agrandissements de l'école de médecine de Tours

Sous la présidence de M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique, et en présence de toutes les notabilités politiques, civiles et médicales de la ville, l'inauguration des agrandissements de l'école de médecine de Tours s'est déroulée le 17 novembre.

Après une visite des nouveaux locaux, plusieurs discours ont été prononcés, notamment par MM. Pineau, recteur de l'académie de Poitiers ; Desgrez, professeur à la faculté de médecine de Paris ; le docteur Guillaume-Louis, directeur de l'école de médecine de Tours ; Morin, député, maire de Tours.

NOUVELLES DIVERSES

[DE NOS CORRESPONDANTS PARTICULIERS]

BERNAY. — Le comité d'hygiène sociale et de préservation contre la tuberculose a décidé la création d'un nouveau dispensaire antituberculeux, dont le coût sera de 160.000 francs.

La souscription publique, ouverte à cet effet, atteint déjà 110.000 francs.

CAEN. — Au dispensaire de la Miséricorde ont repris les cours d'infirmières de la S. S. B. M. Le docteur Colin a donné le premier cours.

ELBEUF. — La commission administrative et le comité de patronage du dispensaire antituberculeux ont tenu une assemblée générale que clôtura une conférence du docteur Trotabas.

GRENOBLE. — M. Desmars, préfet de l'Isère, a présidé le 10 novembre à l'inauguration d'une maternité, annexée à l'hôpital-hospice de la Mure.

LE HAVRE. — La Société protectrice de l'enfance du Havre, fondée en 1889 par le docteur Lecadre, a porté à vingt le nombre de ses pesées-consultations.

Elle s'occupe de la Crèche de la rue Gustave-Brindeau ; grâce à elle la mortalité infantile, qui était de 20 % il y a 25 ans, est tombée, à 7, 6 et même 5 % ces dernières années.

LILLE. — Les élèves et les amis du professeur G. Carrière viennent de fêter sa trentième année d'enseignement et lui ont remis une plaquette-souvenir, au cours d'une cérémonie à l'hôpital Saint-Sauveur.

MARSEILLE. — Le docteur Frédéric Sedan, officier de la Légion d'honneur, administrateur de la Société marseillaise d'hygiène, vient de mourir à 82 ans.

RENNES. — A la suite d'un récent concours, le docteur Lamache, chef de clinique de la Faculté de Paris, lauréat de l'Académie de médecine, vient d'être nommé professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine de Rennes.

ROUEN. — M. Ceccaldi, préfet de la Seine-Inférieure, a déposé la médaille d'or des épidémies sur le cercueil de M. Rey, infirmier à l'Hôtel-Dieu de Rouen, mort victime de son dévouement.

SEGRE. — Le maire de la ville vient de publier un appel à la population recommandant la vaccination antidiphtérique.

CONCOURS

Pour médecin spécialiste attaché aux dispensaires de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé attaché à l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne aura lieu à Laval le samedi 21 décembre 1929.

Les candidats devront être Français, âgés de 28 ans au moins et de 50 ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées au secrétaire de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne à la préfecture de Laval.

Les honoraires des médecins spécialistes des dispensaires de la Mayenne comportent un traitement de début de 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 40.000 francs. Les frais de déplacement sont de 6.000 francs accordés à forfait.

Ils peuvent être appelés en consultations au domicile des malades sur demande écrite des médecins traitants, sous réserve que leur service n'en souffre pas.

Avant d'entrer en fonctions, les médecins doivent justifier d'un stage d'au moins 4 mois dans les services d'un dispensaire d'hygiène sociale et de deux mois dans un sanatorium ou dans un hôpital spécialisé.

Pour inspecteur départemental d'hygiène adjoint de la Corrèze

Il sera ouvert à Paris, le 9 décembre 1929, à l'Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène, chargés de la direction des dispensaires d'hygiène sociale de Tulle et de Brive.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français ayant moins de 50 ans.

Les candidats à ces emplois devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande devra être adressée au directeur de l'office avant le 1er décembre prochain, dernier délai.

Traitement : Le traitement annuel attaché à cette fonction est le suivant : début, 30.000 francs, maximum 40.000 francs par échelons de 2.000 francs tous les deux ans. A ce traitement viendront s'ajouter les indemnités pour charges de famille et de résidence dont bénéficient les autres fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence de 5.000 francs.

Pour un poste de médecin directeur des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Le traitement est fixé à 32.000 francs et peut atteindre 42.000 francs par avancements successifs. En outre, le médecin directeur bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec facilité d'utiliser à titre onéreux le ravitaillement de l'établissement. Il ne pourra faire de clientèle qu'à titre exceptionnel.

Les candidatures seront adressées au ministère du travail et de l'hygiène (direction de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris), où elles seront reçues jusqu'au 9 décembre 1929.

Pour médecin spécialisé dans les Alpes-Maritimes

Il est ouvert un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé dans les Alpes-Maritimes.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de 45 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat). Leur demande devra être adressée au Comité national de défense contre la tuberculose, avant le 20 décembre 1929.

L'échelle de traitement du médecin spécialisé est fixée à 30.000 francs avec augmentation biennale de 2.000 francs jusqu'au maximum de 40.000 francs. A ce traitement viendra s'ajouter une indemnité supplémentaire de 1.000 francs pour assurance vieillesse.

Les frais de déplacement pour le service seront remboursés.

Le médecin spécialisé sera autorisé, après entente avec la Fédération des syndicats du département, à être appelé en consultation par les médecins praticiens du département, à condition que la régularité de son service dans les dispensaires ne soit en aucune façon entravée ni retardée.

VACANCE

D'un emploi d'agrégé des facultés de médecine à Lille

Un emploi d'agrégé de médecine à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille est déclaré vacant.

Les candidats ont jusqu'au 15 courant pour faire valoir leurs titres.

Une « épidémie » de cas de rage

42 habitants de la même commune à l'institut Bouisson-Bertrand de Montpellier

MONTPELLIER. — *De notre correspondant particulier.* — 42 habitants d'Entraigues (Vaucluse), vieillards, adultes et enfants des deux sexes, viennent d'arriver à Montpellier pour y subir le traitement antirabique. Ces 42 personnes ont été en contact avec un chien enragé, dont le propriétaire, qui négligea de suivre le traitement antirabique est mort de la rage.

Le conflit entre le syndicat des médecins de Metz et la caisse de maladie

Le conflit entre le syndicat des médecins de Metz-ville et le comité directeur de la caisse de maladie de Metz-campagne ne semble pas près d'être résolu.

Les médecins, par l'organe de leur président, le docteur Werner, rejettent sur le directeur de la caisse, M. Marchaudot, la responsabilité de la situation actuelle. C'est ce dernier qui a demandé de fixer au 1er novembre 1929 l'échéance du contrat qui devait durer jusqu'au 31 décembre 1930.

Libres de toute convention, prêts à négocier, les médecins se contenteront de faire appliquer les honoraires courants.

Cinq jours sur la Côte d'Azur

du 1er au 5 janvier 1930

A l'occasion de la manifestation franco-italienne du 3 janvier, commémorant le séjour de Pasteur sur la Riviéra, la Société médicale du littoral méditerranéen organise, avec le concours des autorités françaises, italiennes et monégasques, cinq journées sur la Côte d'Azur, dont voici le programme résumé :

Mercredi 1er janvier. — Arrivée à Nice selon l'horaire des trains. Concentration à l'hôtel Régina-Palace, boulevard de Cimiez. Visite de Nice. Réception et dîner.

Jeudi 2 janvier — Visite de l'observatoire. De Nice à Menton par la Grande-Corniche. Le monument d'Auguste à la Turbie. Le château de Roquebrune. Réception et déjeuner à l'hôtel du Cap-Martin. Le château de Grimaldi. Visite de Menton. Réception et dîner à l'hôtel Majestic.

Vendredi 3 janvier. — Commémoration solennelle du séjour de Pasteur à Bordighera. Réception et déjeuner à San-Remo. Thé à Ospedaletti. Retour à Menton.

Samedi 4 janvier. — Visite du palais des princes de Monaco, du musée d'anthropologie et du musée d'océanographie. Réception, par le gouvernement de la principauté, à l'hôtel de Paris de Monte-Carlo.

Dimanche 5 janvier. — Visite de Monaco. Départs dans la soirée, selon l'heure des trains.

Il sera remis aux adhérents un permis de parcours à demi-tarif sur les chemins de fer français, en 1re et 2e classe, à leur choix. Des démarches sont faites pour obtenir une réduction sur les chemins de fer italiens.

Pour les renseignements et les adhésions, écrire le plus tôt possible, au secrétariat de la Société médicale du littoral, 24, rue Verdi, à Nice, le nombre des places étant étroitement limité.

Constitution de sociétés

15 novembre 1929. Association lyonnaise pour favoriser l'étude de la médecine du travail. Objet : faciliter le développement des recherches scientifiques sur la médecine du travail ; favoriser et susciter au besoin toutes études et tous travaux ; publier tous mémoires, tracts et revues ; organiser tous congrès et conférences ; subventionner au besoin toutes organisations publiques ou privées ayant le même objet, et, en général, faire tout ce qui pourra être utile à l'exécution du but poursuivi. Siège : à Lyon, à la faculté de médecine.

Déclaration à la sous-préfecture de Bayonne du 7 novembre 1929, *Société des médecins de Cambo.* But : l'étude des documents cliniques de la station, le perfectionnement constant de l'installation hygiénique et médicale de la station de Cambo.

Siège social : mairie de Cambo (Basses-Pyrénes).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. Proust, externe à l'hôpital général de Tours. A contracté une maladie grave en soignant des malades.

LA VIE MILITAIRE

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Mutations

Le médecin lieutenant-colonel Reyne, du laboratoire d'études médicophysiologiques de l'aéronautique, région de Paris, est affecté au ministère de l'air, direction générale des forces aériennes.

Le médecin commandant Bertein, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles.

Le médecin en chef de 2e classe Cazeneuve (.-J.), du port de Toulon, est désigné pour remplir les fonctions de chef des services médicaux à l'hôpital Saint-Mandrier à Toulon, en remplacement de M. Plazy, appelé à d'autres fonctions.

Réserve

Sont promus :

Au grade de médecin-lieutenant :

Les médecins sous-lieutenants, Bompart, Dognon, Lazaro, asseur, Huet, Giroud, Camus, Forgeois, Chazel, Triau, Peytavin, Minet, Friedmann, Lièvre, Dalsace, Caplain, Carvaillo, Vachey, Bonnemaison, Demasure, Chavanon, Serre, de Seze, Guiheneuc, Guinard, Ombredanne, Cragma, Neis, Padovani, Sicard, Saint-Pierre, Priollet, Lemoyne, Lévy, Monot, Nédelec, Moussette, Dreyfus, Folliasson, Prugniaud, Dreyfus, Fouquet, Guérin, Maricot, Langumier, Rousseau, Corbin, Larivière, Larangot, Chapart, Chaignon, Potelune, Tissier, Fougerat, David de Lastours, Balgot, Ricard à la région de Paris ; Breton, Dommesent, Galiot, Carle, Goguillon à la 1re région ; Macon, Filippini à la 2e région ; Lequellec, Paumelle, Schaller, Lemière, Lepeuple, Lehmans, Picard Longuet à la 3e région ; Romagne, Cauvin, Français, Lévêque, Ledos, Dufour, Fauvel, Doussain à la 4e région ; Rouques à la 5e région ; Levy à la 6e région ; Colard, Romand-Monier, Marceau, Schwab, le conte des Floris, Cavalier, Peroz à la 7e région ; Monnier, Servy, Blanche à la 8e région ; Larget-Piet, Jouaffre, Fajolles, Percevault, Auger, Georges à la 9e région ; Besnard, Poirier, Roze, Denis, Le Lièvre de la Morinière à la 10e région ; Pasgrimaud, Baron, Joubert, Le Fur, Bonte à la 11e région ; Payard, Decressac, Deciessac, Lacoste à la 12e région ; Der Megrditchian, Offret, Peillet, Carré, Grandjean, Roussin, Chapuis, Lacroix, Pansu, Paquier-Desvignes, Vacher, Grandmaison, Bernay, Martin, Bernex, Blanchard, Jeautet, Giraud, Rochét, Thevenon, Paindestre, alin, Bozon, Lefrançois, Arthaud, Bayon-Denoyer, Bouchet, Giraudon, Voulmier, Gayet, Isnel à la 14e région ; Floren, Silvan, Baudoin, Azais, Casse, Poinso, Massot, Sesques, Augier, Rathelot, Clément, Miniconi, Zucarelli, Bouchet, Raybaud, Perramond, Dercheu, Xardel, Lignon, Lagarde, Rebuffel, Jean, Carlotto, Mazel, Guiberteau, Audry, Allauzen, Barbezier, Jourdan, Marcou, Menard, Gerdot, Castellan, Coriot, Lebail, Donati, Pelloux, Levi, Tralric, Chambon à la 15e région ; Darbans, Guiraud, Tabarie, Bonnel, Dupannois, Puy, Brechet, Cannac, Raille, Destand à la 16e région ; Sicard à la 17 région ; Mikler, Schellenberg, Neidhardt, Feuerbach, Levy, Petit, Casse, Rehberger, Houette, Tempe, Mergien, Spack, Benoit, Ungerer à la 20e région ; Grenouilleau, Maraval, Assouly, Rosso, Menudier au 19e corps d'armée ; Uzan, Sfex, Diacono, Uzan, Debbasche Cohen-Hadria, Cohen-Boulakia, Solai aux troupes de Tunisie.

Sont nommés :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

Les médecins auxiliaires des sections d'infirmiers militaires, Bosdeveix, Lançon, Maillard, Monod, Pineau, Pougin, Schiever, Wester à la région de Paris ; Pomerais, Aubrée à la 3e région ; Makaraviez à la 5e région ; Secret à la 6e région ; Hirsch, Schwob à la 7e région ; Burlats, Hébert, Macasdar, Van der Elst à la 8e région ; David, Fortin à la 10e région ; Desjars, Arondel à la 11e région ; Roquejeoffre à la 12e région ; Calamy à la 13e région ; Arnaud, Arnuff, Aulagnier, Belly, Chaffardon, Pizzera, Puthod à la 14e région ; Barbusse, Bufnoir, Roucaute à la 15e région ; Branère, Cornet, Mareille à la 18e région ; Champeval, Hamelin, Bisch, Bouchereau, Cord, Voix, Maure ; Rivère au 19e corps d'armée ; Bonte aux troupes de Tunisie ; Chauveau à l'armée française du Rhin ; Belin, Besseyrias, Cuilleret, Imbert, Martinet, Naggiar, Peyre, Rolland aux troupes du Maroc ; Guigues, Preux, Tiran aux troupes du Levant.

Titulaires du brevet de préparation militaire supérieure, Frankel, Hyronimus, Nauwelaerts à la région de Paris ; Daynez, Demay, Lapchin, Tual à la 1re région ; Ardoouin à la 3e région ; Dubois, Mutricy à la 4e région ; Fromont à la 5e région ; Maret à la 6e région ; Gueutal à la 7e région ; Berger à la 8e région ; Kernevez, Mercat à la 9e région ; Guerlot à la 10e région ; Guynot, Ménager à la 11e région ; Bayssat, Mandaroux à la 13e région ; Vidal à la 14e région ; Contiades, Coste, Daveo, Dor, Dufoix, Garnaudier à la 15e région ; Assalit, Couadeau, Guilhem, Massey, Palau à la 17e région ; Caillibaud, Fournier, Fourestey, Guichard à la 18e région ; Chevaux, Chipot, Cattoir au 19e corps d'armée ; Cadore, Horning, Levy, Muller, Pabst, Thiriet, Wolf à la 20e région ; Banet, Bernard-Griffiths, Danes, Galte, Meyer, Papon, Petit, Simon, Stoclet, Thouvenel, Vexenat à l'armée française du Rhin ; Alquier aux troupes du Maroc.

Les mutilés de guerre et le barême de 100 %

M. Hauet, député, a demandé au ministre des pensions : 1° si les mutilés de guerre, atteints de dyspnée, de dysphonie et de trachéotomie, peuvent obtenir le barême d'invalidité de 100 % ; 2° si, dans le cas où, par erreur, cette invalidité n'aurait pas été appliquée, ils peuvent, par effet rétroactif, bénéficier du payement des arrérages dus sur cette base, alors qu'ils étaient titulaires d'une pension déterminée sur invalidité inférieure.

Le ministre a répondu qu'il n'est pas possible de donner à la question posée une réponse ayant un caractère général. Chaque cas d'espèce doit faire l'objet d'une appréciation individuelle dans les limites fixées par le guide-barême.

CONCOURS

Pour le titre d'assistant des hôpitaux militaires

Un concours s'ouvrira en 1930 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires. Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecins, 3 :

2 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Chirurgie, 6 :

3 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; 2 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ; 1 à l'hôpital Bégin à Saint-Mandé.

Bactériologie, 3 :

2 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; 1 au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Electroradiologie, 2 :

1 à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris ; 1 à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1930.

Sont seuls admis à prendre part à ce concours les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1930.

Le nom du médecin capitaine commençant la deuxième moitié de cette liste sera publié ultérieurement.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories, qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — *Epreuves anonymes : d'admissibilité*

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, huit heures, aux dates fixées ci-après :

Section médecine. — 1re épreuve, 4 avril 1930 ; 2e épreuve, 5 avril 1930. Section de chirurgie : 1re épreuve, 7 avril 1930 ; 2e épreuve, 8 avril 1930. Section bactériologie : 1re épreuve, 9 avril 1930 ; 2e épreuve, 10 avril 1930. Section électroradiologie : 1re épreuve, 11 avril 1930 ; 2e épreuve, 12 avril 1930.

B. — *Epreuves définitives*

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à partir du 2 juin 1930.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministre de la guerre, direction du service de santé, 1er bureau, personnel, avant le 1er mars 1930, au plus tard en indiquant la ou les deux sections choisies et en donnant la liste par ordre de préférence des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront, non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

Pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires en 1930

Un concours sera ouvert le 15 janvier 1930, à Paris, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent). Traitement de 8.000 à 15.500 francs. Indemnité de résidence variable par place. Indemnité pour charges de famille, le cas échéant.

Le nombre d'emplois à attribuer sera déterminé d'après la valeur du concours.

Aucune candidate ne pourra être admise à concourir si elle ne remplit pas les conditions suivantes :

1° Etre française ou naturalisée française. Les candidates alsaciennes ou lorraines justifieront de leur réintégration dans la nationalité française.

2° Avoir, au 1er janvier 1930, vingt ans au moins et trente ans au plus.

Toutefois, l'âge limite d'admission est reculé d'autant d'années que les intéressées peuvent avoir de services à l'Etat, admissibles pour pension, sous réserve, cependant, que ne soit pas dépassé l'âge de trente-cinq ans révolus au 1er janvier 1930 ;

3° Etre de bonnes vie et mœurs ;

4° Etre infirmière diplômée de l'Etat français de l'assistance publique ou d'une école d'infirmières laïques publique ou privée agréée par le ministre de la guerre ;

5° Etre physiquement apte à remplir l'emploi d'infirmière sur le territoire, en Algérie-Tunisie et dans les corps d'occupation extérieurs.

La visite médicale destinée à déterminer l'aptitude physique des candidates aura lieu au moment des épreuves orales, par les médecins spécialistes attachés à l'hôpital militaire du lieu de convocation aux épreuves orales.

Cette visite sera obligatoire et nulle ne pourra être admise à cet emploi si elle ne réalise pas les conditions d'aptitude physique exigées.

Pour l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires

— Un concours pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent), aura lieu le mercredi 15 janvier 1930, au chef-lieu de chaque corps d'armée.

CANTÉINE BOUTEILLE
INDICATION. Erethisme cardiaque, Insomnie, Cardiotonique, Hypotensive, Neurasthénie, Névroses, Ménopause.
MODE D'EMPLOI : 2 à 4 cuillerées à café par jour avant les repas et au coucher.
LABORATOIRES E. BOUTEILLE, 23, rue des Moines, Paris, XVIIe.

CITROFLUYL
CITRATE MONOSODIQUE GRANULÉ
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
DYSPEPSIES, VOMISSEMENTS DES NOURRISSONS
LABORATOIRES G. WARIN
4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE — PARIS 16e

L'Efficacité indiscutable du Mélange " Synthol-Glycérine " qui a fait l'objet d'innombrables travaux de médecins français et étrangers pour le traitement des **Affections Gynécologiques** se retrouve intégralement dans **les Ovules au SYNTHOL**
toujours solubles et ne salissant pas
POUR TOUTES MÉTRITES, SALPINGITES
Prescrivez : **Ovules au Synthol**
« En gynécologie le Synthol, qui bien manié n'est jamais dangereux, qui est incapable de donner lieu à une complication quelconque, est un agent qui constitue un grand progrès dans le traitement des affections gynécologiques. » (Dr Bizard, « Le Synthol en gynécologie », page 15.)



LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
Laboratoires du Synthol
3, 5, 7 et 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)
Téléphone : Molitor 1447 et 1448

LES CAUSES DE LA PROSTITUTION

Par le docteur Jean Benech

(SUITE DU RÉSUMÉ DE 1re PAGE)

La prostitution a changé aussi dans le temps, il y a trois périodes : une période d'avant-guerre, une période de guerre qui va de 1914 à 1918, et la période d'après-guerre, qui va de 1920-1921 à l'époque actuelle. Les situations sont très différentes dans ces trois périodes et c'est seulement la situation provinciale d'après-guerre que nous étudierons.

La méthode d'étude a été un interrogatoire standarisé de 31 questions principales avec subdivision permettant d'établir le *curriculum vitæ* de la prostituée et de déterminer les causes de la prostitution et surtout de rechercher :

1° L'influence du milieu familial ;

2° La situation matérielle et morale de la prostituée débutante ;

3° Les premières manifestations de la débauche et l'influence très importante du milieu extérieur au milieu familial.

Ces enquêtes, faites très sévèrement, contrôlées à plusieurs reprises, portent sur 1.435 prostituées, dont 500 appartenant aux maisons de tolérance — ces enquêtes ont été faites de 1925 à 1929 et seront continuées.

Les conclusions sont les suivantes :

1° L'influence du milieu familial est prépondérante puisque sur 1.000 prostituées on ne note que 363 prostituées dont on puisse trouver la famille dans une situation régulière, encore que le père soit dans 60 % des cas alcoolique et que la mère n'ait pas toujours une conduite irréprochable.

Le reste, près des deux tiers, se décompte de parents divorcés, séparés ou orphelines de père ou de mère ou des deux.

D'autre part, sur ces 363 familles considérées comme normales, il y a 80,44 % de familles nombreuses ayant plus de trois enfants.

L'ensemble des études ou recherches très détaillées implique que chaque fois qu'une famille se trouve difficilement placée au point de vue de la surveillance des enfants et de son éducation morale, soit par dissociation du foyer, soit par surcharge d'enfants, les meilleures conditions sont réunies pour que les filles fournissent le recrutement à la prostitution.

D'autres recherches impliquent que beaucoup des enfants ont une instruction insuffisante, n'ont pas fait d'apprentissage et qu'elles ont été mises en atelier trop tôt, à 13 ans. Toutes ces causes s'ajoutent forcément aux premières.

2° La situation morale et matérielle de la femme au début de la prostitution a été relativement facile à déterminer.

Les femmes ne se prostituent pas parce qu'elles sont filles mères (111 seulement pour 1.000), — c'est une légende — 150 pour 1.000 sont des divorcées — toutes ont été mariées jeunes, trop jeunes, entre 15 et 19 ans.

Sur ces 1.000 prostituées, 158 n'avaient exercé aucun métier et 155 des métiers très passagers, chanteuses, représentants de commerce, coiffeuses, manucures, institutrices et même licenciées ès lettres ! ou appartenant à des industries diverses.

Le reste est fourni, au moins à Nancy, par certaines industries déterminées. Cette situation est constituée par la situation du marché du travail et de l'infériorité des salaires et aussi de l'amoralité de certains patrons ou de certaines contre-maîtresses ou contremaîtres.

Les filles de salle avec les domestiques fournissent une grosse proportion de prostituées (350 pour 1.000). Pour les domestiques, le défaut d'instruction, le désir d'être aussi habillée ou choyée que la femme qu'elle sert et l'amoralité du patron ou de son entourage sont autant de facteurs importants.

A côté, enregistrons toute une classe nouvelle de prostituées, recrutées dans des milieux très variables, plutôt moyens ou élevés de la société, c'est la classe des verseuses-entraîneuses de dancing. Classe échappant facilement au contrôle, source de toutes les contaminations. Les dancings sont des maisons de tolérance déguisées.

3° Les influences venues de l'extérieur ont une influence très grande venant entraîner la jeune fille et cela d'autant plus que l'éducation familiale aura été plus déficiente. Les enfants placés trop jeunes sont absents de la maison même le dimanche et souvent le soir. Dans tous les cas on trouve une indulgence ou une indifférence coupable des parents. La meilleure preuve c'est que sur 1.000 prostituées le maximum a été défloré entre 13 et 16 ans, pour ne pas dire presque toutes — 13 à 16 ans constitue l'âge dangereux où la jeune fille qui croit tout savoir est livrée à elle-même — plus tard avertie, elle équilibre mieux sa vie.

Il faut surtout accuser l'homme, le « prostituant », en général, qui entraîne la jeune bonne, la jeune employée placée sous ses ordres ou avec qui il est en contact — et ajoutons que les prostituées sont fournies par les professions les plus soumises à la sollicitation de l'homme.

Il faut considérer comme redoutables les dancings qui fonctionnent de 17 à 20 heures, où vont la majorité des jeunes ouvrières ou employées — il faut y briller, — les entraînements y sont faciles.

Le mal ne serait pas encore terrible si ces femmes qui sont sur le point de quitter tout travail pour se livrer à la prostitution pouvaient subir une action moralisatrice — mais c'est exactement l'inverse qui se produit. Des anciennes prostituées font du prosélytisme et le métier de souteneur est devenu un fléau national. Les souteneurs chargent les anciennes prostituées de leur recruter de la marchandise neuve et il se crée alors une véritable balance entre le *marché-travail* et le *marché-bitume*. Le nombre des souteneurs augmente ainsi que leurs besoins financiers. Ils recrutent alors dans tous les milieux et provoquent un déplacement de la prostitution. Les hommes plus instruits exigent des femmes plus instruites et petit à petit les sténo-dactylographes, les comptables, etc., sont la proie des souteneurs, pour peu qu'elles y soient prêtes.

Tous ces renseignements du service social sont confirmés par les services de police et notamment par M. Gudin, inspecteur de police de Nancy, qui s'occupe depuis vingt ans de cette question. M. Gudin s'est surtout fait un aide du service médical, étant un des rares inspecteurs qui considère son service sous son vrai jour.

M. Robert, le commissaire, chef de la Sûreté, a protesté à plusieurs reprises contre la situation créée par les souteneurs et estime que le grand remède est dans la modification de l'article 154 du code pénal et de l'article 4 de la loi du 27 mai 1885. Il faut espérer le voir réussir.

Il y a une situation périlleuse dont il faut sortir.

De toute cette étude il faut conclure que la personnalité de la prostituée est le résultat plutôt que la raison de sa profession, que la jeune fille n'a, en tout cas, aucune idée en premier lieu de devenir une prostituée, elle commence par faire abandon de ce qu'ensuite elle apprend à vendre.

La prostitution est un phénomène urbain ; elle est fonction de l'infériorité des salaires féminins et de la richesse de la ville et de la façon dont cette richesse favorise la vie nocturne et la vie de plaisir.

La diminution des prostituées inscrites et des prostituées clandestines est en état de perpétuelle balance ; il y a dans chaque ville une constante de prostituées.

Chaque diminution de prostituées cartées est suivie du grand danger de l'augmentation de la prostitution clandestine.

Chaque prostituée cartée se voit remplacée par un nombre élevé de clandestines, le remplacement n'est pas numérique.

Les grands remèdes sont dans la surveillance familiale qui doit s'améliorer de l'augmentation de la période scolaire et de la surveillance sévère de l'apprentissage. Il faut avoir un noyau important de visiteuses sociales qui puissent, pendant les périodes d'apprentissage, servir, à défaut des parents, au redressement moral des jeunes apprenties.

Enfin la lutte contre les souteneurs de tous les rangs et de toutes les classes de la société, que ce soit le souteneur en casquette ou le fils de famille en smoking, doit être entreprise avec une énergie farouche.

LES PHARMACIENS
et la loi sur les assurances sociales

On nous communique la note suivante :

L'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies vient de tenir son assemblée générale à la faculté de pharmacie de Paris.

L'application prochaine de la loi sur les assurances sociales a été le principal sujet des délibérations soumises aux présidents des syndicats et au conseil d'administration de cette association qui, sur 10.000 pharmaciens exerçant en France et en Algérie, comprend 8.878 pharmaciens répartis en 94 syndicats.

Cette fédération, chargée de présenter officiellement au gouvernement et au Parlement les revendications de ses adhérents, a adopté plusieurs résolutions dont les principales sont les suivantes :

1° Libre choix, par l'assuré, entre les pharmaciens titulaires de leur officine ; 2° Tarif national unique, établi en collaboration avec les représentants du gouvernement ; 3° Liberté de prescription ; 4° Respect de la loi organique sur l'exercice de la pharmacie (21 germinal an XI).

Si la loi, dans ses correctifs, ne fixait pas ces conditions réclamées par le corps pharmaceutique, l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies se trouverait dans l'obligation de refuser sa collaboration.

La tuberculose de la seconde enfance et les maladies dites anergisantes

On sait le rôle important que la plupart des auteurs attribuent à certaines maladies infectieuses, la rougeole et la coqueluche plus particulièrement, dans l'étiologie de la tuberculose de la seconde enfance. C'est là une opinion classique depuis fort longtemps, puisqu'il y a maintenant plus de deux siècles que Willis écrivait : « *tussis convulsiva est vestibulum tabis* » (la coqueluche est le vestibule de la tuberculose), et que c'est en 1838 que Rilliet et Barthez signalaient, dans leur *Traité clinique et pratique des maladies de l'Enfance*, que, sur onze cas de rougeole soignés dans leur service, ils avaient observé un cas de tuberculose en moyenne.

Les travaux scientifiques modernes, ceux de von Pirquet sur la cuti-réaction à la tuberculine, notamment, semblaient bien confirmer l'opinion des anciens cliniciens.

***

Depuis quelques années, cependant, plusieurs auteurs, tant en France qu'à l'étranger se sont élevés contre cette opinion.

En 1924, aux Etats-Unis, R. S. Bergoff publie une statistique de 500 cas de rougeole au cours desquels il n'a observé qu'un seul cas de réactivation de foyers tuberculeux attribuables à cette maladie.

En 1925, M. Ribadeau-Dumas fait remarquer que l'anergie tuberculinique de la rougeole n'est peut-être limitée qu'à la peau. Et il ajoute :

— Si l'anergie morbilleuse est commune, la révélation d'une tuberculose aggravée par la rougeole l'est beaucoup moins. La tuberculose post-morbilleuse est rarement observée en ville, et ne paraît pas très fréquente à l'hôpital.

A la fin de la même année, M. Wilhelm Beisken publie les statistiques de mortalité par rougeole, tuberculose pulmonaire et méningite tuberculeuse pour une période de seize ans dans sa clinique de médecine infantile de Düsseldorf. Il en dresse les courbes, qui ne coïncident en aucune façon. Et il termine son article en déclarant : « tout en admettant que la rougeole laisse l'organisme en état de moindre défense, nous ne pouvons conclure à une activation de la tuberculose par la rougeole ». Au cours de son article, M. Beisken cite l'opinion de MM. Noeggerath et Epstein qui, après une épidémie très importante de coqueluch et de rougeole, n'ont constaté aucune recrudescence de tuberculose.

En 1925, toujours, Robert Debré et Cordey, dans deux mémoires sur l'étiologie de la tuberculose dans la seconde enfance (*Revue française de pédiatrie*), et François Cordey dans sa thèse, montrent le peu d'importance des maladies dites anergisantes. Sur 100 cas de tuberculose, ces auseurs relèvent parmi les maladies survenues dans l'année qui a précédé le début de l'affection, 9 fois la rougeole et 4 fois la coqueluche. La proportion des maladies survenues après le début de la tuberculose, au cours de son évolution, est la même : 8 cas de rougeole, 4 cas de coqueluche pour 100 malades. Sur 29 cas de rougeole survenue chez des enfants tuberculeux, un seul a paru avoir une influence aggravante sur les lésions bacillaires. Aucun cas de coqueluche n'a semblé aggraver la maladie.

Les thèses de Mlle Cremieu-Alcan sur l'étiologie de la méningite tuberculeuse cliniquement primitive chez l'enfant de 2 à 15 ans, et de Robert Senoze sur l'étiologie de la méningite tuberculeuse secondaire dans la seconde enfance (Paris, 1926), toutes deux inspirées par Robert Debré, arrivent à des conclusions analogues quant au rôle des maladies « anergisantes ». Le docteur Mozer, de Berck, cité par Robert Senoze, ne leur attribue, lui aussi, qu'une influence tout à fait minime.

Enfin, en 1926, Robert Debré et Mme Karola Papp publient une étude sur la disparition de la cuti-réaction positive à la tuberculine pendant la rougeole (*Annales de médecine*, juin 1926), où ces auteurs montrent : 1° que le facteur dont dépend la persistance ou la disparition de la cuti-réaction est la gravité de la rougeole, et non pas la gravité ou le caractère évolutif de la tuberculose, et 2° que la disparition de la cuti-réaction s'observe au cours de nombreuses autres affections : coqueluche, grippe, fièvre typhoïde, diphtérie, scarlatine, varicelle et même rubéole, et cela toujours d'une façon d'autant plus nette que l'affection est plus grave.

D'autre part, les recherches de Mlle Eliasberg en Allemagne (1919), d'Armand-Delille et Mlle Famin (1924), de Robert Debré et Cordey (1925) en France concordent pour attribuer le rôle essentiel dans l'étiologie de la tuberculose de l'enfant au mode de contamination, et pour réduire au minimum celui des maladies « anergisantes ».

***

Sur le conseil de notre maître, Robert Debré, nous avons recherché quelles étaient les suites de la rougeole et de la coqueluche chez les petits malades de l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye. Ces enfants, envoyés par les hôpitaux parisiens, sont pour la plupart des tuberculeux : chez un tiers d'entre eux, nous avons pu retrouver des antécédents tuberculeux certains. Un second tiers était envoyé avec le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique ; des travaux récents ont montré combien ce diagnostic est vague ; on peut cependant admettre que la moitié ou, tout au moins, le tiers de ces enfants étaient réellement porteurs d'adénopathie médiastine bacillaire.

Une question se posait enfin : celle de savoir pendant combien de temps peut s'exercer l'influence d'une maladie infectieuse comme la rougeole et la coqueluche. On ne peut se baser, pour la résoudre, sur aucun fait précis. Mais il semble raisonnable d'admettre que, si pendant les trois mois qui ont suivi l'éclosion de sa maladie, un enfant n'a pas présenté de manifestation tuberculeuse nouvelle, on puisse le considérer comme parfaitement guéri. Nous n'avons donc retenu et classé comme n'ayant certainement pas présenté de manifestations tuberculeuses post-morbilleuses ou post-coqueluchcuses que les enfants que nous avons pu suivre pendant trois mois après le début de leur maladie.

Dans ces conditions, nous avons recueilli 137 observations de rougeole et 99 observations de coqueluche.

Sur les 137 enfants qui ont eu la rougeole, 43, soit 31,4 %, présentaient des antécédents tuberculeux certains ; 6 d'entre eux étaient porteurs de lésions bacillaires en évolution. D'autre part, 54 autres enfants, soit 39,4 %, avaient été envoyés à Hendaye pour adénopathie trachéo-bronchique. Parmi ces 137 enfants, 2 seulement ont présenté des manifestations tuberculeuses post-morbilleuses. Dans le premier cas, il s'agissait d'une fillette de 10 ans qui avait, dès son arrivée, des signes de tuberculose pulmonaire évolutive, mais avec un état général relativement bon. Après sa rougeole, elle s'est mise à maigrir rapidement, à présenter une température oscillante, et elle a dû être renvoyée à Paris. La rougeole a nettement hâté ici l'évolution de la tuberculose.

Dans le second cas, il s'agissait d'une autre fillette, chez laquelle nous n'avons pas retrouvé d'antécédents bacillaires, et qui a fait, douze jours après le début de sa rougeole, une pleurésie séro-fibrineuse droite. Celle-ci a d'ailleurs parfaitement guéri, sans aucune séquelle, sans aucune réaction parenchymateuse.

Les 135 autres enfants, parmi lesquels 5 présentaient des lésions bacillaires en évolution (pulmonaires ou péritonéales) n'ont présenté aucune aggravation de leur état, aucune manifestation nouvelle de tuberculose après la rougeole.

Les résultats de notre enquête sur les suites de la coqueluche sont tout à fait comparables.

Sur les 99 enfants observés, 31 — soit 31,3 % — présentaient des antécédents tuberculeux certains ; 5 d'entre eux étaient porteurs de lésions évolutives. D'autre part, 38 autres enfants, soit 38,3 %, étaient venus à Hendaye avec le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique. De ces 99 enfants, 1 seul a peut-être présenté des manifestations tuberculeuses post-coqueluchcuses. Encore ce cas est-il douteux, et peut-on penser plutôt à une dilatation des bronches. Il commença en effet à présenter, six semaines après le début de sa coqueluche, une température à grandes oscillations, irrégulière, restant plusieurs jours sans fièvre, puis faisant une nouvelle poussée. On constata en même temps de la submatité de la base droite, quelques râles à ce niveau, et, à la radioscopie, une grosse ombre latéro-cardiaque droite à contours nets, avec un sinus costo-diaphragmatique clair. Comme l'enfant a été renvoyé à Paris et que nous n'avons pas pu savoir ce qu'il était devenu ultérieurement, nous admettrons dans son cas la possibilité — quoique peu vraisemblable — d'une manifestation bacillaire post-coqueluchcuse.

Chez les 98 autres enfants, parmi lesquels 5 étaient des tuberculeux évolutifs, la coqueluche n'a eu aucune influence fâcheuse.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de comparer les suites de la coqueluche et de la rougeole, maladies réputées anergissantes, à celles de la scarlatine, que tous les auteurs s'accordent à considérer comme n'exerçant à peu près aucune influence sur l'évolution de la tuberculose. Nous avons proédé exactement de la même façon que pour les deux affections précédentes. Nous avons ainsi recueilli 178 observations de scarlatine, dont 68, soit 38,2 %, chez des enfants présentant des antécédents tuberculeux certains ; 4 d'entre eux étaient porteurs de lésions évolutives, 54 autres enfants, soit 30,3 %, avaient été envoyés pour adénopathie trachéo-bronchique.

Sur ces 178 enfants 2 ont présenté des manifestations tuberculeuses post-scarlatineuses : l'un a fait une orchi-épididymite bacillaire ; l'autre, une tumeur blanche du genou.

Les résultats de notre enquête sont donc tout à fait comparables pour les trois affections. Nous avons trouvé dans les trois cas une proportion à peu près égale de manifestations tuberculeuses nouvelles : 2 fois sur 137 cas de rougeoles : 1 fois sur 99 cas de coqueluche (encore en ce cas est-il douteux) ; 2 fois sur 178 cas de scarlatine.

Il semble donc bien que le rôle de la rougeole et de la coqueluche n'est pas plus important que celui de la scarlatine ou de n'importe quelle maladie aiguë. Et nous ne pouvons pas considérer comme démontré le prétendu rôle phtisiogène de la coqueluche et de la rougeole au cours de la seconde enfance.

Docteur F. Choffé
de Salies-de-Béarn
ancien interne de l'A. P. de Paris.

UN ALIMENT biologiquement complet

contient en proportions définies, non seulement les matières azotées, les hydrates de carbone, les graisses, mais encore les substances minérales, les vitamines, catalyseurs sans lesquels les sécrétions digestives se tarissent. les troubles nutritifs s'installent,

et surtout dans un organisme en voie de croissance rapide comme celui du nourrisson

— Parmi les premières farines employées chez les enfants en bas âge, combien sont des aliments réellement complets ? La réponse à cette question ne peut être fournie par un calcul simpliste en calories. Il ne suffit pas non plus, pour qu'un aliment possède cette qualité primordiale, que son fabricant y croie et l'affirme, sur la foi d'apparences et d'analogies trompeuses.

— Un aliment destiné aux enfants en bas âge ne doit pas être simplement édifié sur des théories physico-chimiques élémentaires. Il ne doit pas non plus être le résultat de mélanges plus ou moins compliqués, inspirés par des considérations gustatives ou commerciales. Un tel aliment, tout en répondant à un certain nombre d'exigences

au point de vue nutritif
au point de vue digestif
doit être biologiquement éprouvé

la Blédine JACQUEMAIRE

farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge

a subi avec succès toutes les épreuves expérimentales ayant porté sur les points suivants

1° Valeur en éléments de croissance de la farine modifiée qui forme la base de la Blédine ;
2° Valeur du procédé de transformation de cette farine, au point de vue de sa digestibilité et de la conservation des vitamines ;
3° Emploi de la Blédine dès les premiers mois de la vie dans des cas d'alimentation difficile ;
4° Emploi exceptionnel et prolongé de la Blédine, à l'exclusion de tout autre aliment, même le lait (intolérance totale), avec croissance normale.

D'une innocuité absolue
aliment minéral plutôt que médicament.

la Verrulyse

ou la Formule Jacquemaire n° 60

peut être employée à tous les âges et dans tous les cas, pendant toute la durée nécessaire, seule ou comme complément de tout autre traitement médical, chirurgical, électrothérapique, radiothérapique, etc...

contre les verrues et papillomes

de toutes natures (larynx, organes génitaux, etc.)

Adultes : 1 à 3 cachets par jour pendant 60 jours.
Enfants de moins de huit ans : Demi-dose.

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue
chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le Phosphate vital
DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux
(Identique à celui de l'organisme)
2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas

reconstituant général sans contre-indications

Pour recevoir

régulièrement et gratuitement
nos publications, images pour enfants
et publications diverses

envoyez simplement

une feuille d'ordonnances à votre en-tête
ou une carte de visite
à l'adresse ci-dessous

« *Faire peu de choses et les bien faire.* »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE
Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs
M. MIGUET, Docteur en Pharmacie •• Administrateur-Gérant
VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.192
319-56 LYON
Compte postal

ACTINE

IRRADIÉE
SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME — TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI
Administration facile. Poudre légère dénuée de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sauce, etc.)
1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY • PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

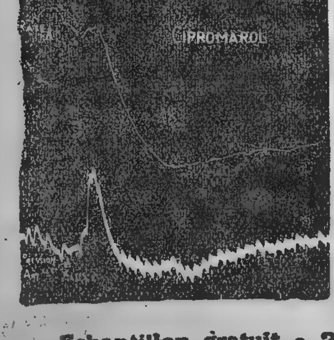
2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROIDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

ATHÉROLYSINE
SILICATE DE SOUDE ARTÉRIOSCLÉROSE GUI
GRANULÉS : 1 à 3 cuillerées à café
COMPRIMÉS-PASTILLES : 2 à 6 par jour
Echantillons et Littérature LABORATOIRES JONIDS DIJON

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS,
CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque
TETRA GAZES Bts S.G.D.G. MARQUE DÉPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA

AEROPHAGIE SEDATULINE PALPITATION
(Passiflore — Ballotte — Cratægus — Valériane — Plantes stabilisées)
Insomnies — Etats nerveux et spasmodiques
Affections du cœur et des vaisseaux, de l'Estomac et de l'Intestin
Echantillons et littérature : Laboratoire Pl Bousquet, E. Leroux, 46, r. de la Barrière, Elbeuf.

CIPROMAROL
ACTION IMMÉDIATE



Affection du Système Veineux
et
Troubles de la Circulation du Sang
Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL
Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.
En A injection intraveineuse de 1 cc par kilog. soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de CIPROMAROL (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de CIPROMAROL). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).
Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.
Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.
Échantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

DE LA RÉACTION DE WASSERMANN A LA SÉROFLOCULATION ET A LA MÉTHODE SYPHILIMÉTRIQUE

Vue d'ensemble, par le docteur Arthur VERNES

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

En 1891, Behring et Nissen utilisent le pouvoir bactéricide contre le vibrion de la septicémie des pigeons.

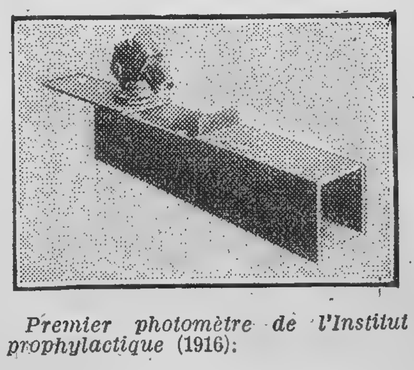
En 1891 également, Darenberg observe la disparition de la propriété globulicide du sérum après chauffage d'une demi-heure à 56° centigrades.

En 1893, Behring et Kitaso montrent que les animaux auxquels on a injecté des toxines microbiennes acquièrent un sérum antitoxique.

En 1894, Roux présente au congrès de Budapest les excellents résultats obtenus dans la diphtérie avec le sérum de cheval qu'il a préparé contre la toxine diphtérique.

La même année, Pfeiffer découvre que le vibrion cholérique ne peut plus déterminer une péritonite mortelle chez le cobaye, quand ce cobaye a reçu préventivement des injections de sérum anti-cholérique, et qu'alors la sérosité péritonéale, au lieu de montrer au microscope des vibrions vivants et mobiles, ne montre plus que des vibrions immobiles qui prennent la forme de granules et s'agglomèrent en amas avant de se dissoudre.

En 1895, Bordet reproduit *in vitro* le phénomène observé *in vivo* par Pfeiffer, en mettant en présence une émulsion de vibrions cholériques et du sérum de cobaye anti-cholérique. Il montre de plus que le sérum anti-cholérique n'agit plus quand il a été chauffé à 55° ; que pourtant sa propriété spécifique n'est pas détruite, mais qu'elle a besoin de la participation d'une propriété à la fois plus générale et plus fragile qui existe dans le sérum normal et qui, elle, est détruite mais seule détruite par le chauffage à 55°.



Premier photomètre de l'Institut prophylactique (1916).

C'est encore Bordet qui, trois ans plus tard (1898), établit que ce qui est vrai pour les microbes l'est aussi pour les globules rouges, et qu'on peut préparer un sérum contre les globules rouges d'un autre animal comme on prépare, en injectant des cultures atténuées, un sérum antimicrobien.

Dès lors, le chauffage à 55° et l'introduction secondaire du sérum frais d'un autre sujet permettaient de dissocier la propriété composée du sérum, qu'il s'agisse de la destruction du microbe ou de celle du globule rouge.

Ceci amène à l'expérience fondamentale de Bordet réalisée en 1900.

Une culture de vibrion cholérique et du sérum chauffé à 55° d'animal vacciné contre ce microbe sont mélangés en proportion convenable ; le mélange est additionné d'une petite quantité de sérum non chauffé d'animal neuf, puis placé à l'étuve pendant une heure. Dans ces conditions, le vibrion est détruit, ce qui entraîne la consommation de la partie active du sérum frais. En effet, si au mélange, on ajoute des globules rouges de mammifère et du sérum préparé contre ces globules rouges, après l'avoir chauffé à 55°, les globules rouges ne sont pas détruits, parce qu'ils ne trouvent plus la propriété nécessaire du sérum frais qui vient d'être utilisée dans la destruction du vibrion cholérique.

Au contraire, une culture de bacilles typhiques est mélangée avec du sérum anticholérique chauffé à 55° ; le mélange est placé à l'étuve et additionné d'une petite quantité de sérum frais ; le sérum anticholérique, n'attaquant que le vibrion cholérique, n'a aucune prise sur le bacille typhique ; ni sa propriété spécifique, ni celle du sérum frais ne sont dépensées ; elles persistent dans le mélange et, si l'on ajoute des globules rouges additionnés de sérum préparé contre ces globules rouges, après l'avoir chauffé à 55°, la propriété du sérum frais, restée libre, participe cette fois à l'attaque des globules rouges et ce sont les globules rouges qui sont détruits.

Quand les globules rouges sont tous détruits et par conséquent dissous dans le mélange, le liquide qui a pris leur matière colorante reste rouge. Quand les globules ne sont pas détruits, la pesanteur les laisse retomber, et si, pour hâter leur chute on les soumet à la centrifugation, leur dépôt fait comme une pastille rouge au fond d'un tube d'eau claire. Leur destruction peut être partielle et, dans ce cas, le culot est d'autant moins important que le liquide surnageant reste plus rouge.

L'année suivante, Bordet et Gengou utilisèrent cette expérience à titre de procédé nouveau pour le diagnostic des infections. Ils l'appliquèrent eux-mêmes à la fièvre typhoïde, au charbon, au rouget du porc, à la peste, etc.

En 1903, ils s'en servirent pour l'étude du sérum des animaux inoculés de bacilles tuberculeux.

En 1906, A. von Wassermann, A. Neisser, C. Bruck et Shutcht crurent pouvoir l'appliquer à la syphilis.

L'agent pathogène de la syphilis venait d'être découvert (1905), presque en même temps par Bordet et par Schaudinn et Hoffmann sous l'aspect d'un filament finement spiralé qu'on a appelé successivement *spirochète*, *puis tréponème pâle*, et qu'on voyait fort bien à l'ultra microscope, mais qu'on ne savait pas cultiver.

Ne disposant pas d'une culture microbienne, Wassermann et ses collaborateurs eurent l'idée d'employer l'émulsion d'un organe contenant beaucoup de tréponèmes : le foie d'enfant syphilitique mort-né.

L'expérience leur montra que les sérums des syphilitiques pouvaient — dans ces conditions — comme le sérum anticholérique dans l'expérience fondamentale de Bordet, empêcher la destruction des globules rouges. On en conclut que tout sérum empêchant la destruction des globules rouges dans l'expérience imaginée par Wassermann et ses collaborateurs devait être syphilitique.

On l'admit d'autant plus volontiers que, la syphilis pouvant être sans symptômes, l'absence de symptômes ne fait pas l'inexistence d'une syphilis.

Or, fait curieux, les tréponènes de l'émulsion de foie n'y jouaient aucun rôle. Ils n'étaient absolument pour rien dans les résultats. Et l'on pouvait à volonté substituer au foie syphilitique, ou du foie normal, ou du cœur humain, ou du cœur de bœuf, ou du cœur de cheval, ou une poudre de viande quelconque, ou les substances les plus variées.

Fait encore plus curieux, cette démonstration expérimentale que la réaction de Wassermann était née d'une erreur, fut sans influence sur l'utilisation de ses résultats : la non destruction des globules rouges dans l'expérience restait synonyme de syphilis.

Nous n'ignorons pas qu'une théorie fausse peut parfois, par une heureuse conjonction de phénomènes, aboutir à des résultats exacts.

Ici que fallait-il ? Une concordance entre la sérologie et la clinique.

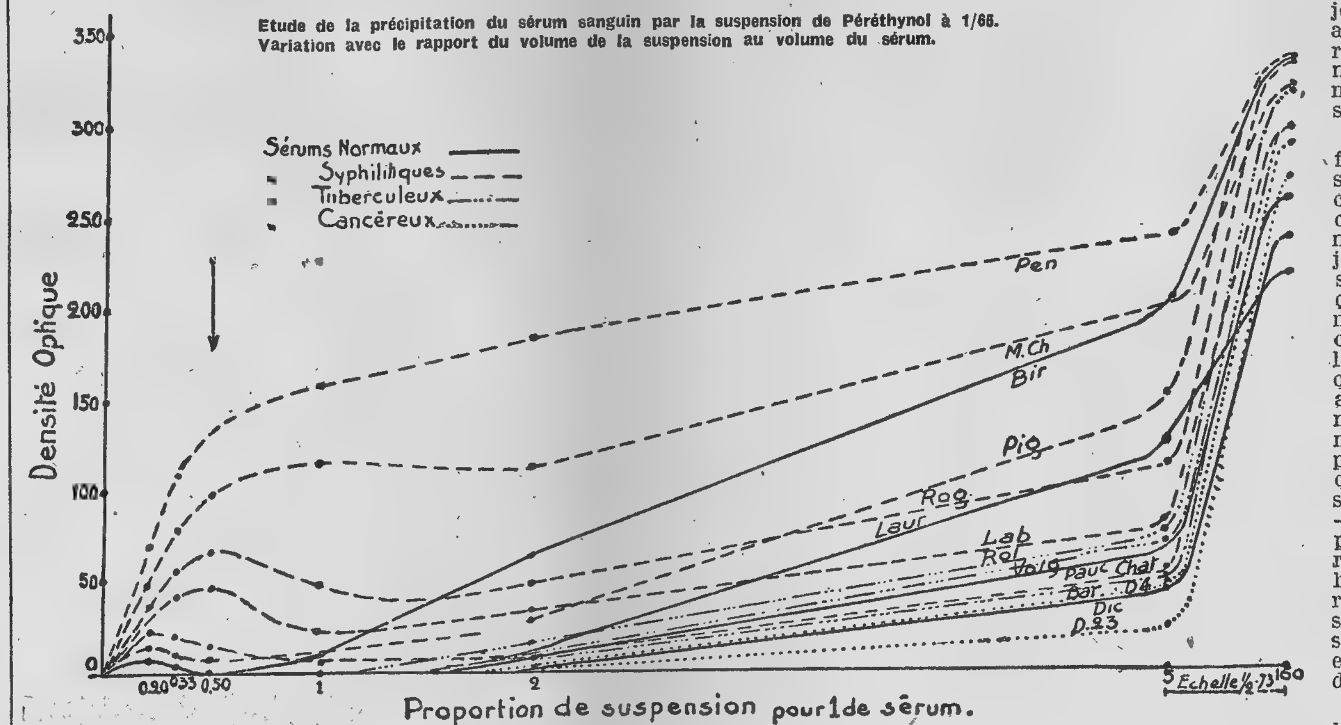
Et voilà sur quoi s'est ouvert, il y a vingt ans, un débat qui dure encore.

Qui devait guider les investigations ? Indiscutablement la clinique. Le bon sens voulait, dans ce domaine, qu'on travaillât, le malade à côté de soi, et en s'organisant — pour une maladie à évolution aussi longue — de manière à pouvoir confronter les observations cliniques et sérologiques au cours des semaines, des mois et des années.

Au lieu de cela, qu'a-t-on fait dans la très grande majorité des cas ?

On a confiné la sérologie dans l'isolement du laboratoire à peine entrebâillé sur la clinique, et ne recevant d'elle que des prélèvements isolés dans le temps ; puis on a ouvert des enquêtes sur les résultats de laboratoires différents ; et on n'a cessé d'élargir le champ de ces comparaisons jusqu'à convoquer les sérologistes du monde entier à des conférences internationales sans pouvoir remédier aux flottements d'une sérologie conjecturale.

Tout cela devrait être aujourd'hui de l'histoire ancienne ; c'est encore de l'histoire contemporaine, lourde de conséquences pour l'avenir des individus et pour l'efficacité de la lutte sociale contre la syphilis.



Tracé de la floculation périodique obtenue en mettant dans les tubes la même dose de sérum, la suspension de péréthynol croissant de gauche à droite (suspension à 1 pour 6,5 dans l'eau bi-distillée, le mélangeur à hélice tournant à 200 tours à la minute et la chute du péréthynol dans l'eau bi-distillée se faisant à la vitesse de 1 centimètre cube à la minute. L'ensemble des opérations a lieu dans une pièce à température constante (20°). Le trouble augmente à l'échelle située à gauche (densité optique) de 0 à 150°. 0 signifiant pas de trouble, transparence complète.

***

A quoi pouvaient donc correspondre les propriétés du sérum qui avaient permis à Wassermann de croire au bien-fondé de sa réaction ?

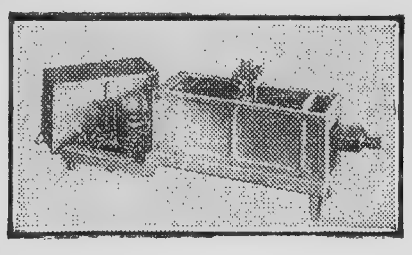
Comment pouvaient-elles éveiller l'influence de substances aussi diverses ?

Quel rapport enfin pouvait-il bien y avoir entre cela et la mise en jeu d'un système globulicide ?



Deuxième photomètre construit à l'Institut prophylactique (1918).

Ces questions soulevaient tout un ensemble de problèmes enchevêtrés, dont la solution n'a pu être dégagée que par étapes successives. Elle le fut définitivement le jour où, tous les éléments en jeu se trouvant déterminés par une longue expérience, il nous a été possible de l'apporter à l'Académie des sciences, en 1917 et 1918, dans une série de communications dont voici les points essentiels :



Photomètre de l'Institut prophylactique (premier semestre 1921).

Il y a une floculation périodique des suspensions de particules très fine en présence du sérum humain.

Il est possible de régler l'état d'une suspension de particules très fines, pour qu'elle flocule avec le sérum syphilitique et qu'elle ne flocule pas avec le sérum normal (fig. 2, tracé pointillé, sous la flèche).

Il y a deux manières de mesurer les variations de la floculation : l'une, incomplète, indirecte et compliquée, par la colorimétrie ; l'autre, meilleure, simple et directe, par la photométrie.

Le passage de la première à la seconde s'est opéré grâce à l'étude des propriétés du sérum de porc.

Une longue étude parallèle des mesures colorimétriques et des mesures photométriques a démontré que l'une et l'autre se rapportaient au même phénomène. Cette démonstration est demeurée obscure tant qu'on a été forcé de faire appel à l'action combinée du sérum de cobaye et du sérum de lapin. Elle est devenue limpide le jour où il a pu en être autrement, après une étude systématique du sérum de la plupart des animaux que nous pouvions facilement avoir à notre disposition et de bien d'autres substances encore.

Le sérum sanguin frais des animaux possède un pouvoir particulier qui joue un rôle considérable dans la nutrition, pouvoir que j'ai appelé « disperseur » et qui, d'une façon générale, tend à maintenir en état d'écartement les particules ultramicroscopiques, s'oppose à tout agglomérat, et notamment, divise et dissémine les éléments des particules de graisse qui affluent dans le sang après les repas, et — quand le sang est prélevé à ce moment — rendent le sérum trouble. Au cours de ce véritable travail de digestion sérique qui se poursuit jusqu'à éclaircissement du sérum, ce pouvoir disperseur s'affaiblit et se perd, pour réapparaître ensuite dans l'intervalle des digestions.

Si on prélève un peu de sérum de l'animal en état de jeûne — et celui qui s'est trouvé particulièrement commode pour cette étude est le sérum de porc — on observe que ce sérum exercera la même action dispersante *in vitro*, soit à l'égard des agglomérats qui peuvent se former dans un mélange de sérum humain et de suspension fine, ce qui éclaircit ce mélange, soit à l'égard des globules rouges d'un autre animal, tel que le mouton, ce qui produit leur destruction.

C'est cette propriété du sérum de porc qui était utilisée dans la réaction colorimétrique : sollicitée successivement par la floculabilité du mélange suspension-sérum à examiner, puis par des globules rouges introduits, elle déterminait un degré de destruction des globules rouges inversement proportionnel au degré de trouble empêché.

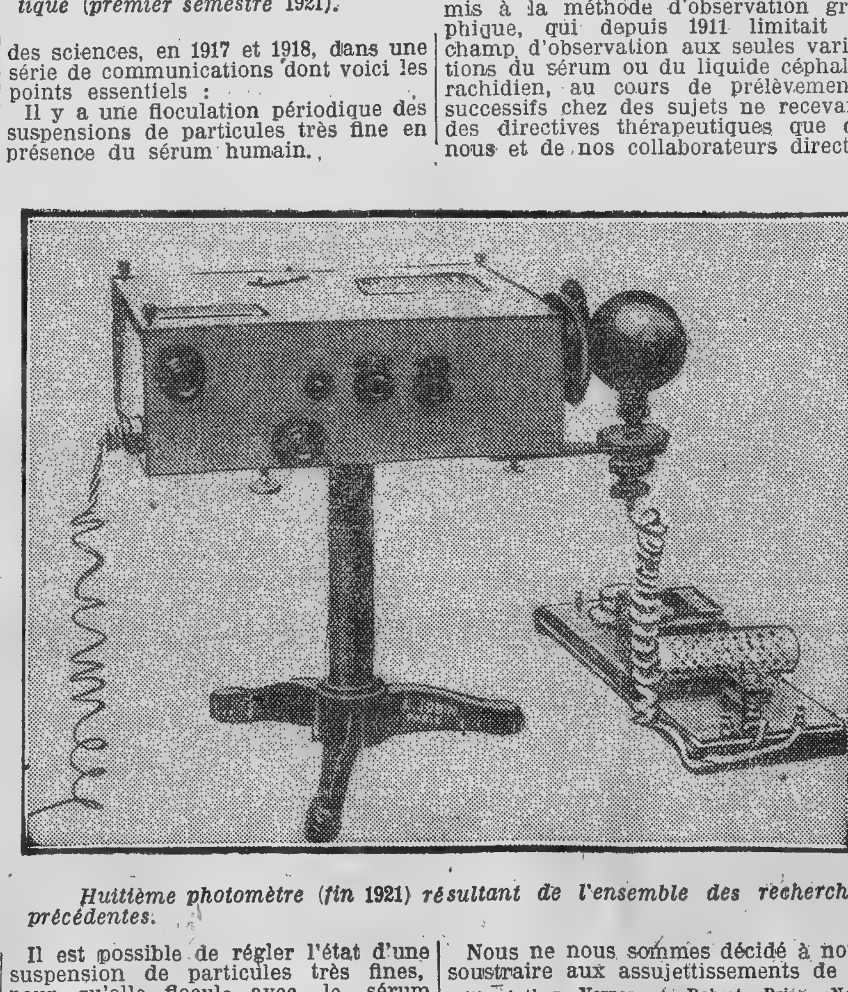
La floculation atténue donc le pouvoir globulicide comme elle atténue la transparence et se prête à une méthode générale de mesure colorimétrique par les quantités de globules rouges détruits, ou non détruits quand une floculation quelconque *a étendu sur eux son pouvoir de protection.*

La dose utile de sérum de porc varie. Si elle n'atteint pas un certain volume, il faut ajouter du sérum de porc chauffé à 55° pour maintenir toujours le même taux de matières albuminoïdes dans le mélange, mais sans dépasser toutefois la dose juste suffisante sous peine de déclancher un de ces effets périodiques si souvent rencontrés sur notre route et qui, à l'inverse de ce qu'on attend d'une addition d'albumine, provoque, au même titre qu'un défaut d'albumine, une floculation supplémentaire.

Avec R. Bricq, nous avons poussé ces réglages jusqu'aux dernières limites de la minutie dans la réaction au péréthynol et au sérum de porc, en éliminant si rigoureusement les moindres causes d'erreur, que n'importe qui pouvait l'appliquer au contrôle du traitement de la syphilis avec la même sécurité que nous (1).

Il est évident qu'il est infiniment plus simple de mesurer directement la floculation aux quantités de lumière arrêtée par le trouble produit dans le mélange, comme il est si facile de le faire aujourd'hui au moyen d'un photomètre construit pour cet usage.

Nous n'avons pu aller de l'avant qu'en assurant toujours le maximum de sécurité aux malades dont nous avions la charge. Tout réglage devait être soumis à la méthode d'observation graphique, qui depuis 1911 limitait le champ d'observation aux seules variations du sérum ou du liquide céphalo-rachidien, au cours de prélèvements successifs chez des sujets ne recevant des directives thérapeutiques que de nous et de nos collaborateurs directs.

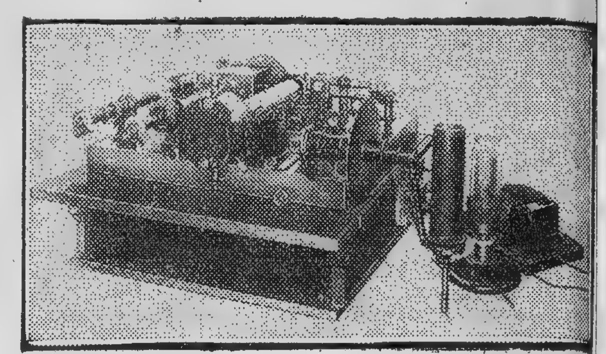


Huitième photomètre (fin 1921) résultant de l'ensemble des recherches précédentes.

Nous ne nous sommes décidé à nous soustraire aux assujettissements de la colorimétrie que le jour où, l'ayant poussée jusqu'à ce qui nous semblait devoir être l'extrême limite de son perfectionnement, une longue étude comparée des mesures colorimétriques et photométriques nous a montré que les secondes l'emportent réellement sur les premières et répondent à la toute première des conditions : celle d'assurer à tous les opérateurs le même résultat pour un même sérum à l'échelle qui va de zéro (normal) à 150 et au-dessus.

On veut dire par là que l'opération, non seulement n'est plus influencée par la personnalité de l'opérateur, mais est commandée par un phénomène nettement déterminé, parfaitement isolé et mesurable, qui peut être apprécié par quiconque dans les mêmes conditions d'observation, sans qu'il puisse y avoir divergence d'un laboratoire à l'autre pour des échantillons du même sérum examiné.

La réaction colorimétrique au péréthynol et au sérum de porc, anneau d'une chaîne ininterrompue qui conduisait de la biologie à la physique, a dû céder la place au photomètre, dont la mise au point définitive est l'aboutissement des perfectionnements successifs que résume cette récapitulation par l'image.



Septième photomètre (septembre 1921). Premier exemplaire du spectro-photo-polarimètres construit par M. Yvon pour l'institut prophylactique.

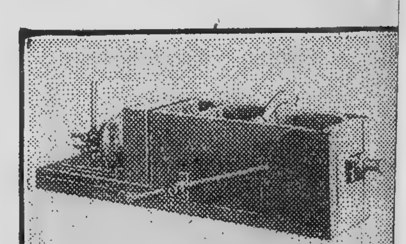
Somme toute, la longue série des recherches se divise en deux périodes.

I. — La mesure des *variations humorales* par un procédé de laboratoire et, sous le contrôle permanent des *variations apparentes de la maladie* (signes cliniques), le réglage de ce procédé de manière à obtenir un parallélisme entre ces deux ordres de *mouvements* ; de telle sorte qu'en l'absence de signes cliniques, le graphique des variations humorales traduis à lui seul l'évolution de la maladie.

II. — L'étude de plus en plus serrée du mécanisme réel des phénomènes expérimentaux, en accumulant tous les matériaux nécessaires pour franchir l'abîme, qui paraissait ici infranchissable, entre la médecine et la physique.

***

Quand la clinique eut tout passé au crible, tout trié, pesé et réglé pour arriver à « mesurer dans les liquides de l'organisme l'activité du tréponème »



Troisième photomètre de l'Institut prophylactique (1920).

(Mémoire de 1913) et quand on eut montré que ce n'est pas la mesure *isolée* qui fait l'intérêt, mais la succession des mesures, dont le tracé extériorise l'évolution de la maladie, il restait à se faire comprendre. Ce n'était point chose facile, faute de précédents ou d'analogies. Une telle méthode aurait même eu peu d'espoir d'être comprise ou appliquée correctement si elle n'avait pu se libérer du caractère ésotérique que lui conférait le manque de rattachement à des moyens connus ou d'intelligence facile.

Semblable difficulté eut l'avantage d'obliger à refaire secondairement tout un travail d'analyse, à éliminer une à une les causes d'incompréhension et à ramener ce qui était complexe à la simplicité et à la grande clarté des sciences physiques. Aujourd'hui l'ensemble des textes et des documents depuis l'origine montre jusqu'à l'évidence que le respect des traditions cliniques *les plus sévères* a conduit l'enchaînement des travaux jusqu'au terme de leurs conséquences logiques.

Car, n'oublions pas que si, à leur tour, les physiciens ont pu confirmer la partie qui les concerne ou y trouver une justification de leurs travaux, l'ensemble fut avant tout travail de clinicien.

***

« J'ai toujours été plein de cette pensée — disait le professeur Widal — que la culture des sciences physiques et naturelles est la première des obligations pour le médecin qui veut s'adonner à la recherche. Ces sciences, outre qu'elles lui ouvrent sans cesse des horizons nouveaux, lui fournissent des moyens d'investigation précis, des techniques réglées et des procédés de mesure qui lui permettent d'apporter la rigueur là où il n'y avait encore que l'à peu près, et de mettre la certitude là où l'on ne recueillait que des impressions. C'est en appliquant les méthodes de ces sciences que la médecine ne devient elle-même une science. » (1)

C'est que la nature, comme l'a dit un de ses plus grands disciples, l'entomologiste J.-H. Fabre, fait tout en nombre, en grandeur et en poids.

Toujours généreuse pour qui se met à son école sans idées préconçues, elle a fourni les rapports de grandeur qui ont conduit à la photométrie par la colorimétrie, reculé depuis 20 ans les limites de l'incompréhensible et fait pencher l'humanité vers un progrès : celui de pouvoir lutter contre la syphilis à coup sûr.

(1) Arthur Vernes et Robert Bricq. Note technique sur la réaction au péréthynol et au sérum de porc. *Bulletin des Sciences pharmacologiques*, tome XXVI, 1919.

(1) Profession de foi de F. Widal, citée par J.-A. Sicard dans l'article nécrologique publié par la *Presse Médicale* du 23 janvier 1929.

UNE MÉDICATION ARSENICALE RATIONNELLE

Les composés arsenicaux, tels que : cacodylates, méthylarsinates, etc., ont été préconisés ces dernières années, en raison de leur toxicité relativement faible, pour remplacer les anciens sels arsenicaux, « arsénites et arséniates ». Toutefois, on a dû reconnaître qu'ils ne développaient de réelle efficacité qu'à des doses considérables et voisines de leur toxicité spécifique.

En outre, ces composés organiques présentent de réels inconvénients : élimination aliacée pour les cacodylates, irrégularité et instabilité de composition pour les méthylarsinates. Les arsénites, bases essentielles des solutions du type Fowler, agissent sur l'organisme avec une précision et une activité incomparables. Le Néoarsite est un complexe de cet ordre qui résout très parfaitement le délicat problème de l'injectabilité des arsenics dans le tissu musculaire. Il se présente en ampoule sous forme de solution ayant un indice de viscosité et Ph. sensiblement égaux à ceux du plasma sanguin normal ; ce qui confère à ce produit l'avantage d'être résorbé presque instantanément et sans réaction.

Lorsqu'il y a difficultés à utiliser le Néoarsite injectable, les perlules de Néoarsites sont une forme d'administration parfaite et de liqueur de Fowler.

Les perlules solubles seulement dans l'intestin suppriment les inconvénients de l'absorption gastrique.

Les ampoules et les perlules sont en dépôt aux Laboratoires H. Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, à Paris.



l'eau des dyspeptiques
L'eau de Saint-Galmier Badoit agit par ses bicarbonates alcalins et terreux dont la proportion permet l'usage continu de cette eau, et par son gaz naturel qui stimule l'activité de toute la paroi stomacale. L'eau de Saint-Galmier Badoit est par excellence l'eau des dyspeptiques ; son usage permanent rétablit les fonctions digestives normales sans provoquer ni trouble ni fatigue.
SAINT GALMIER BADOIT
source de santé

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

Le syndrome hépato-gastro-intestinal et l'état d'auto-intoxication du sympathique abdominal

Le docteur Raoul Blondel a fait, à l'Académie de médecine, une description complète de ce syndrome, où il fait jouer le rôle initial à l'insuffisance hépatique. Très peu de dyspepsies gastro-intestinales sont primitives, sauf dans l'adolescence où le pain, mangé trop abondamment et trop vite, en est la cause ordinaire. Presque constamment, surtout après la quarantaine, on trouve l'insuffisance hépatique, grave ou légère, associée à la dyspepsie. Elle peut avoir des causes multiples que l'on découvre par l'analyse du passé du sujet : la syphilis héréditaire, l'abus des boissons fermentées, l'usage trop fréquent des hypnotiques, l'injection habituelle du gros intestin ; l'emploi répété du chloroforme et de l'éther pour les anesthésies chirurgicales laisse souvent des traces durables.

L'insuffisance hépatique agit par deux voies dans la création du syndrome. Il existe des réflexes hépato-gastriques et hépato-intestinaux, qui sont générateurs de spasmes, soit actifs, soit paralytiques. D'autre part, l'insuffisance biliaire crée la stase fécale, l'infection du milieu intestinal et la production de toxines. De celles-ci une partie retourne au foie, dont le trouble se trouve ainsi consolidé, une autre passe dans la circulation générale. Les toxines se fixent électivement sur le tissu nerveux. De même que le cerveau trouve ici l'origine de certaines migraines, de même les centres sympathiques s'imprègnent de ces toxines et traduisent alors un déséquilibre vagotonique ou sympathicotonique, selon les prédispositions du sujet.

Ainsi s'explique la variété des symptômes observés, qui peuvent aussi bien être la constipation ou la diarrhée, ou l'alternance des deux, bien que la cause originelle soit la même. En outre, la pression artérielle est ordinairement abaissée, et les extra-systoles cardiaques ne sont pas rares. L'aérophagie est fréquemment observée, surtout chez les vagotoniques. Mais M. Raoul Blondel lui donne une explication différente de celle qui est admise jusqu'ici.

La déglutition continuelle de l'air, conséquence de la sialorrhée, qui dépend elle-même d'un réflexe sympathique, à point de départ stomacal, ne fournit qu'une partie des gaz qui distendent l'estomac. Le reste vient de la fermentation du contenu stomacal chez les gros consommateurs de pain et qui mangent trop vite, mais surtout une transsudation de l'air du sang contenu dans les vaisseaux de la paroi stomacale à l'occasion du spasme paralytique de celle-ci. Ces gaz ont, en effet, la composition même, non de l'atmosphère, mais de l'air expiré. Cette théorie est confirmée par les résultats de la thérapeutique nouvelle qui s'en inspire.

Il faut traiter d'abord l'insuffisance hépatique par l'usage régulier du citrate monosodique (2 à 4 gr. par jour) et par un régime pauvre en albumines animales et en féculents fermentescibles. Les putridités intestinales sont combattues par l'emploi du miel soufré. On traite la dystonie sympathique par l'association de l'atropine et de l'adrénaline, médicaments antagonistes et dont cependant la réunion fait cesser la dystonie, dans quelque sens qu'elle s'exerce. On y joint l'acide cyanhydrique, antispasmodique précieux, sous la forme d'eau de laurier-cerise, dont on peut administrer des doses considérables lorsqu'elle est associée au sucre. Ce traitement donne des guérisons remarquables dans les dyspepsies anciennes des types les plus divers et ayant résisté à toutes les médications classiques.

Encéphalite vaccinale et vaccine généralisée

Evolution rapide vers la mort

Parallèlement à la récente communication du docteur Netter à l'Académie de médecine, voici un nouveau cas d'encéphalite vaccinale présenté par MM. Paisseau et Schereer à la Société de pédiatrie. Il s'agissait d'un enfant de 5 mois qui, au 8e jour après la vaccination antivariolique, présenta une température à 41°. On notait en même temps une anomalie dans le caractère des pustules. L'évolution vers une issue fatale se fit en trois jours. L'enfant était somnolent, les extrémités cyanosées et le signe du facial se montra très marqué. La somnolence fit place peu à peu au coma et l'enfant mourut dans un état de collapsus complet.

Les auteurs notent en faveur de l'origine vaccinale de cette encéphalite le fait qu'elle se déclara au 8e jour, car c'est à cette période que la vaccine se généralise.

THERMOMETRES MEDICAUX contrôlés, à la minute : 8.75 étui carton ; 9.35 étui nickel.
Thermomètres médicaux prismatiques contrôlés : 13 fr. 50 en étui nickel.
Seringues hypodermiques en boites métal, 2 aiguilles : 2 cc, 4.35. 5 cc, 9.65; 10 cc, 11.
Prix courant envoyé sur demande
Etabliss^ts G. BAER, 62, av. Grande-Armée, PARIS 17e. Té. : Wagram 89-20.

La malariathérapie et la P. G.

Statistique de cinq cents cas

Le docteur A. Marie, de Paris, a présenté au congrès de Montpellier une statistique générale des cas de paralysie générale traités à Sainte-Anne en ces cinq dernières années. Ils se chiffrent à près de 500 cas traités au service de l'admission : 180 dans le service du docteur Leroy et 280 dans le service du professeur Claude.

Le pourcentage général moyen des rémissions fut de 40 %. Il se décompose en :

1° Rémission suivie de rechutes ou mort brusque après quelques mois ;

2° Rémissions partielles, physiques ou psychiques ;

3° Rémissions durables et persistantes avec réadaptations sociales et familiales (on peut en général subdiviser ces variétés par tiers).

Ces résultats encourageants, beaucoup plus nombreux que les rémissions spontanées, se confirment de modifications finales et à longue échéance des réactions biologiques chez les réadaptés d'ancienne date, comme les lésions histologiques régressives constatées en quelques cas de mort subite précités.

Moyenne des âges des cas traités : 43 ans.

Moyenne d'ancienneté des syphilis : 15 ans.

Les apparentes contradictions des auteurs concernant les contrôles nécropsiques apparaissent nettement comme provenant de documents non comparables. En effet, ceux qui signalent des spirochètes persistants avec lésions inflammatoires aiguës concernent des P. G. morts en cours de traitement (Sierra, Forster, Pacheco, Silva et Passos), ceux qui relatent des processus de réparations et cicatrisations avec exsudats résorbés et arrêt des proliférations névrogliques, disparition des spirochètes concernant des morts en rémissions par autres causes que rechutes ou ictus et plusieurs années après le traitement malarique (Freeman, Gerétman et Gaurevitch).

Même discrimination est à faire pour les réactions biologiques en apparence contradictoires après malariathérapie. Pour les contrôles à long terme, il est parfois difficile de les établir, les ex-malades étant perdus de vue.

Bien entendu, les résultats favorables correspondent aux cas traités le plus tôt possible et à une phase initiale de la P. G. chez des sujets par trop âgés ni porteurs de lésions viscérales trop accentuées (du cœur, du foie et du rein) ; mais des cas en apparence désespérés ont réagi favorablement de façon inespérée.

Le plasmodium de W. von Jaureg passé sur l'homme depuis plus de dix ans, est le plus anodin et le plus sûr, celui dont on est facilement maître et susceptible des réactions les meilleures. Il peut néanmoins avorter comme inoculation thérapique soit par immunité du sujet traité ou manque de réactivité dû à un état cachectique, soit par influence saisonnière (la saison froide semble moins propice), enfin certaines souches avortent ou ne produisent pas sur certains sujets de réactions thermiques ; cela semble indépendant de l'état des centres thermogènes, puisqu'un paralytique chez lequel cultive le plasmodium sans fièvre, fera des ascensions thermiques avec un autre pyretogène (lactoprotéide ou autres) ; la même souche inoculée à deux P. G. le même jour et à la même heure produira réaction sur l'un et pas sur l'autre : il y a là des interférences inconnues constatées dans mon service par le docteur Marchon et qui appellent de nouvelles recherches. Elles prouvent en certains cas que la culture apyrétique des plasmodes n'empêche pas une action thérapique utile et une rémission relative ultérieure, ce qui montre que l'action pyrétique n'est pas le seul mécanisme utile. Il faut admettre un complexe où entrent en jeu certainement l'hyperleucocytose, un certain antagonisme parasitaire entre plasmode et spirochète et les influences accessoires multiples, individuelles (immuns), saisonnières, mécaniques, comme la modification de circulation dans les vaisseaux fins de l'encéphale, dans les manchons périvasculaires de la P. G., etc., etc.

La relative résistance des paludéens au neurotropisme de la syphilis fut le trait de lumière qui amena W. von Jaureg à la malariathérapie après les statistiques convaincantes de Pilcy et Wattauchek ; elles expliquent la moindre vulnérabilité à la P. G. de certains Arabes (bien qu'il faille en rabattre. La malaria préventive par rapport à la P. G. devient un moyen prophylactique des neurosyphilis toutes les fois que les ponctions lombaires donnent une réaction d'alarme. On s'explique, dès lors, l'extension de la malariathérapie à toutes les neuropsychopathies où la syphilis personnelle ou héréditaire peut être soupçonnée.

La malaria doit être employée le plus tôt possible dans les syphiloses anciennes du système nerveux, dans la P. G. *incipiens* avant qu'elle ait entamé les résistances viscérales profondes du sujet et la remalarisation des rémissions incomplètes s'impose.

SYNDROME DE HANOT ET CIRRHOSE BILIAIRE

Le type clinique de la maladie de Hanot paraît être d'observation moins fréquente que jadis

Si ce syndrome possède une personnalité indiscutable, on ne peut en dire de même des lésions qu'il est classique de décrire comme caractéristiques de la cirrhose biliaire.

MM. Noël Fiessinger, H. R. Olivier et G. Albot ont exposé à la Société médicale des hôpitaux la complexité du problème en s'appuyant sur les deux observations suivantes :

Dans l'une, il s'agissait d'une maladie de Hanot typique : cirrhoose hypertrophique fébrile avec grosse rate, ictère, sans circulation collatérale, et qui se transforma deux ans plus tard en une cirrhose fébrile avec ascite et circulation collatérale. Des biopsies pratiquées à deux années de distance montrèrent d'abord des lésions de cirrhose insulaire avec dégénérescence cellulaire, puis une cirrhose annulaire typique. Il n'y avait pas d'angiocholite ou d'altération des voies biliaires.

Chez un deuxième malade ayant présenté également l'aspect clinique de la cirrhose de Hanot, la biopsie montra aussi des lésions de cirrhose insulaire. La bile fut trouvée aseptique et la cholécystostomie se montra inefficace tant pour la fièvre que pour l'ictère.

Dans ces deux cas, les auteurs ont mis l'insuffisance hépatique en évidence par la constatation de l'élévation du coefficient ammoniacal corrigé et de l'indice de désamination, de glycolévulosurie et d'urobilinurie. Ces troubles fonctionnels associés aux renseignements histologiques prouvent bien qu'il existait de l'hépatite et que l'ictère semblait dû à une thrombose biliaire trabéculaire. L'infection en cause resta inconnue. Toutes les constatations classiques demandent donc à être reprises avec des techniques modernes moins exposées aux erreurs.

A la suite de cette communication, MM. Hallé, Lereboullet, Bezançon et Bar s'accordèrent à reconnaître la rareté relative de la cirrhose de Hanot, alors qu'elle était constatée beaucoup plus fréquemment il y a quelques années. Peut-être cette disparition d'une maladie serait-elle en faveur d'une étiologie infectieuse possible. M. Bar rappelle, en effet, qu'antérieurement, alors que de nombreux cas étaient publiés à Paris, il n'en constata pas un seul à Lyon.

Un cas rare de septicémie puerpérale par anaérobies

L'hémoculture révéla la présence du bacillus perfringens

Les septicémies puerpérales par anaérobies ont été rarement observées en France. Or, elles ne sont peut-être pas aussi rares qu'on peut le croire, mais il est nécessaire, pour les dépister, de les rechercher systématiquement en pratiquant l'hémoculture en milieu anaérobie.

MM. Baize et Maurice Mayer rapportent à la Société médicale des hôpitaux l'observation d'une femme de 24 ans qui, à la suite de manœuvres ayant entraîné l'avortement, présenta un ictère hémolytique aigu avec hémoglobinurie et laquage du sang, anurie, état général grave et évolution mortelle en six jours.

L'hémoculture révéla la présence dans le sang du *Bacillus perfringens* et l'autopsie montra l'infiltration gazeuse de tous les organes, en particulier du foie.

Un nouveau traitement du psoriasis et des artropathies psoriasiques

Remarquables résultats obtenus par le thorium X dans des cas rebelles et anciens

L'atténuation du psoriasis par le thorium X est habituelle, mais son action est souvent inférieure aux autres traitements connus et ordinairement elle n'est pas définitive.

Toutefois, MM. André Léri et J.-A. Lièvre rapportent à la Société médicale des hôpitaux l'observation d'une malade atteinte depuis dix ans d'un psoriasis intense et généralisé et, depuis six ans, d'un rhumatisme chronique également généralisé, extrêmement douloureux, accompagné de poussées inflammatoires incessantes. Une sédation des douleurs, le décapage des plaques psoriasiques furent obtenus dès les premières injections de thorium X. Au bout de deux séries de huit injections, le psoriasis avait complètement disparu, l'infiltration dermique s'était résorbée, les douleurs étaient nulles, l'état général transformé ; la malade, auparavant immobilisée de façon totale, avait repris ses occupations.

L'intérêt de ce médicament réside dans le fait qu'il peut agir dans des cas ayant résisté à toutes les thérapeutiques, comme ils l'ont noté dans leur première observation et dans quatre cas de psoriasis durant depuis quatre ans, dix ans, vingt ans et vingt-cinq ans. D'autre part, le rhumatisme psoriasique, souvent rebelle, semble particulièrement justiciable du thorium X.

La diphtérie chez les vaccinés

Nécessité d'une vaccination régulière et contrôlée

A propos de la récente discussion qui eut lieu à la Société de pédiâtrie sur la possibilité d'angines diphtériques apparaissant chez des enfants vaccinés par l'anatoxine, le professeur Lereboullet et M. Gournay insistent sur le caractère exceptionnel de tels faits et sur la nécessité de ne tenir pour valables que ceux où la vaccination par trois piqûres régulièrement espacées a été rigoureusement contrôlée. Ils mettent en regard le très petit nombre d'angines constatées par eux dans ces conditions et celui cinq fois plus grand des angines chez les enfants vaccinés à une ou deux injections, pourtant moins nombreux que les autres (5 cas contre 25). Ils insistent en outre sur ce fait que dans toutes les collectiviés où ils ont fait une vaccination systématique, pas un cas n'a été observé depuis chez ces vaccinés alors qu'autour d'eux des diphtéries graves frappaient les non-vaccinés. Ils concluent que la vaccination, pratiquée avec soin et selon la technique rigoureuse conseillée par Ramon, reste le meilleur moyen d'arrêter les épidémies de diphtérie. La réaction de Schick chez les anciens vaccinés permet d'ailleurs de se rendre compte de l'immunité durable qu'ils ont acquise.

A la suite de cette communication, MM. Lesné, Clément et Launay rapportent onze observations d'angines diphtériques chez des enfants qui avaient été vaccinés par l'anatoxine selon la règle ; ils avaient reçu leurs trois injections aux intervalles prescrits, et la troisième injection depuis plus de six semaines avant l'apparition de l'angine ; c'est, en effet, seulement dans ces conditions qu'on peut parler de diphtérie chez les vaccinés.

Sur ces onze angines, sept ont été relativement graves, dont deux se sont compliquées de paralysie vélopalatine durable. Dans trois cas, les auteurs ont pu vérifier, par la réaction de Shick, que l'immunité n'existait pas.

Quoi qu'on l'ait prétendu, ce ne sont pas toujours des diphtéries bénignes qui apparaissent chez des sujets non immunisés à la suite d'injections d'anatoxine, ces sujets résistants à l'immunisation peuvent fort bien êre hyperréceptifs et hyporésistants envers la diphtérie.

Les auteurs préconisent de traiter par le sérum antidiphtérique toute angine pseudomembraneuse apparaissant chez un sujet qui a reçu des injections d'anatoxine et de pratiquer le plus souvent possible, six semaines au moins après la troisième injection, une réaction de Shick dont le résultat positif, dans 5 % des cas, montrera la nécessité d'une quatrième injection d'anatoxine. M. Ramon lui-même recommande d'ailleurs, par mesure d'extrême prudence, de pratiquer tous les ans, chez les vaccinés, une injection de 1 cc. d'anatoxine, qui renforcera leur immunité.

La transmission des maladies contagieuses par le microphone des appareils téléphoniques

L'avis de l'administration

M. Hymans, député de l'Indre, a demandé au ministre du commerce : 1° à la suite de quelles études a été choisi l'appareil automatique, modèle n° 24 dont sont dotés les abonnés de la région parisienne (en particulier son microphone) ; 2° quelle avait été la conclusion de ces études préliminaires concernant l'hygiène de ces appareils, qui paraissent être le meilleur agent de propagation des maladies contagieuses ; 3° quels remèdes vont être apportés à une situation dangereuse pour la santé publique.

Voici la réponse ministérielle :

Les appareils, type 1924, pour poste d'abonnés de réseaux à batterie centrale ont été adoptés à la suite d'un concours technique ouvert en 1922 entre tous les constructeurs résidant en France et après avis du comité technique de l'administration des postes, des télégraphes et des téléphones. L'appareil avait été étudié spécialement en vue d'obtenir une plus grande efficacité à la transmission en obligeant l'abonné, par la forme même du combiné, à parler aussi près que possible de l'embouchure. Il résulte d'essais bactériologiques effectués au laboratoire du ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales sur des appareils à combiné de ces types, retirés des postes où ils étaient en service réel, que leurs embouchures, tout comme celles des appareils du type antérieur 1918, ne présentent qu'un nombre de germes microbiens extrêmement faible et constitués par des espèces banales. Aucune espèce suspecte n'a pu être isolée. Cependant, en vue d'éviter la condensation de la vapeur d'eau, expirée par les usagers dans les appareils à combiné, type 1924, il a été décidé d'adopter un nouveau modèle d'embouchure. Tous les appareils commandés depuis deux ans comportent la nouvelle embouchure.

Les prix et subventions pour 1929 de l'Académie des sciences

Médecine et chirurgie

Prix Montyon. — 2.500 francs à M. Gaston Cotte, professeur agrégé à la faculté de médecine, pour son ouvrage : *Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme* ; 2.500 francs à MM. David Olmer et Jean Olmer, pour leur ouvrage : *La fièvre exanthématique (Typhus endémique d'été)* ; 2.500 francs à M. Francis Rathery, professeur de pathologie expérimentale à la faculté de médecine, pour son ouvrage : *Physiologie des reins* ; 1.500 francs à M. Charles Joyeux, agrégé de la faculté de médecine, pour son ouvrage : *Hygiène de l'Européen aux colonies* ; 1.500 francs à M. Camille Simonin, chef des travaux de médecine légale à la faculté de Strasbourg, pour son mémoire : *Recherches toxicologiques médico-légales et judiciaires sur l'intoxication alcoolique aiguë* ; 1.500 francs à Mlle Suzanne Guéry, interne des hôpitaux, pour ses travaux sur une *Nouvelle méthode auscultatoire et appareillage pour l'étude de la tension artérielle*.

Prix Barbier. — 2.000 francs à MM. Prosper Merklen, professeur, et Maurice Wolf, chef de laboratoire à la faculté de médecine de Strasbourg, pour l'ensemble de leurs travaux sur l'anatomie et la pathologie du tissu réticulo-endothélial et du système monocytaire.

Prix Bréant. — 3.000 francs à M. Marcel Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, pour l'ensemble de ses travaux relatifs à la peste ; 2.000 francs à MM. Pierre Lereboullet, professeur à la faculté de médecine, et G. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la faculté de médecine, pour leur ouvrage : *Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie*.

Prix Godard. — 1.000 francs à M. François Aman-Jean, docteur en médecine, pour son ouvrage : *La région thoraco-lombaire, anatomie pour les voies d'abord du rein*.

Prix Mège. — 1.000 francs à M. René Monceaux, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin, pour son ouvrage : *Troubles des échanges nutritifs dans la tuberculose pulmonaire*.

Prix Bellion. — 1.4[illegible] francs à M. Paul Chavigny, médecin général de l'armée, pour ses mémoires : *La peur aux armées en campagne. Médecine légale. Guerre de 1914-1918*, et *Brûlures par coup de feu*.

Prix du baron Larrey. — 1.000 francs à M. Joseph Uzac, médecin général, directeur du service de santé du 5e corps, pour son mémoire : *Organisation médico-chirurgicale aux armées. Sa répercussion sur la prophylaxie des maladies infectieuses et sur le traitement des blessures de guerre*.

Prix Argut. — 1.200 francs à M. Robert Leroux-Robert, chef des travaux de physiothérapie oto-rhino-laryngée de l'hôpital Saint-Louis, pour son ouvrage : *La haute fréquence en oto-rhino-laryngologie*.

Physiologie

Prix Montyon. — 1.500 francs à M. André Strohl, professeur de physiologie médicale à la faculté de médecine, pour son ouvrage : *La conductibilité électrique du corps humain*.

Prix Pourat. — 1.000 francs à M. Léon Velluz, docteur ès-sciences, pour son ouvrage : *Sur les propriétés biochimiques des liaisons éthyléniques* ; 1.000 francs à MM. Henri Bulliard, chef de travaux à la faculté de médecine, et Antoine Giroud, professeur agrégé à la faculté de médecine, pour l'ensemble de leurs travaux sur les corps sulfhydrilés de l'épiderme.

Prix Philipeaux. — 1.000 francs à M. Louis Genevois, maître de conférences de chimie physiologique à la faculté des sciences de Bordeaux, pour ses divers travaux de biologie végétale, entre autres pour une contribution sur la fermentation et la respiration chez les végétaux à chlorophylle.

Prix Fanny Emden. — 3.000 francs à M. César Baudi de Vesme, homme de lettres, pour l'ensemble de ses travaux sur l'histoire du spiritualisme expérimental.

Un masque préservateur dans les hôpitaux

Le ministre du travail et de l'hygiène a envoyé une circulaire aux administrations des hôpitaux et hospices, relative au port d'un masque préservateur pour les médecins, internes, externes et étudiants en médecine et pour le personnel hospitalier dans les services de malades contagieux, les consultations d'enfants, les services de tuberculeux et les services de médecine générale, à l'époque des maladies saisonnières des voies respiratoires. Le port de ce masque n'est pas obligatoire, mais recommandé et les administrations des hospices devront avoir des masques à la disposition du personnel.

Déclaration d'association

25 octobre 1929. L'Aide aux cardiaques (fondation Dike). But : organiser et faire fonctionner une œuvre d'assistance sociale en faveur des cardiaques.

Siège : hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris.



Supprime l'emploi des compte-gouttes

AQUINTOL
(Chloro Bromo Fluor) COQUELUCHE
Enfants : 2 à 8 cuillerées à café suivant l'âge. — Adultes : 5 à 8 cuillerées à soupe
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart, Paris

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies),
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS



PRODUITS P. THIBAULT
Compléments des cures VICHY
Indispensables de BRIDES
AIX
EUONYMINE. — Pilules. Cholagogue à effet constant insuffisance hépatique.
OLÉOCIDASE. — (Capsules d'acide oléique) Crise de coliques hépatiques
VALÉRIUM. — (Dragées de valérianate de cérium) Dyspepsies, vomissements de la grossesse
laboratoire des Produits P. THIBAULT, 6 rue Rosenwald, Paris 15e

TANNURGYL
Docteur LE TANNEUR (de Paris)
Vanadate Suroxygéné — Gouttes Toniques
6, RUE DE LABORDE — PARIS

En Dermatologie, Utilisez



Correcteur des Affections Cutanées
DEMANDEZ-NOUS LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL, USINE CENTRALE 3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir, BOULOGNE-S/-SEINE

CIPROMAROL

ACTION IMMÉDIATE

Affection du Système Veineux et Troubles de la Circulation du Sang

Action vaso-constrictrice expérimentale du CIPROMAROL

Chien de 12 kilogs, chloralosané. Volume du rein enregistré par l'oncographe de Roy. Volume de la rate enregistré par l'oncographe de Tournade. Pression carotidienne enregistrée par le manomètre à mercure. Tracés réduits de 1/3.

En *A* injection intraveineuse de 1 cc par kilog, soit 12 cc de la solution dans le sérum physiologique de l'extrait de *CIPROMAROL* (1 cc de cette solution correspond à 1 cc de *CIPROMAROL*). Hypertension artérielle marquée (la chute secondaire de la pression carotidienne est d'origine cardiaque).

Vaso constriction rénale et splénique intense et prolongée.

Cette vaso-constriction des capillaires a comme collaire la décongestion de tout le système veineux.

Echantillon gratuit - 20, Rue de La Rochefoucauld, PARIS

Toutes les affections du follicule pilo-sébacé
SEBORRHEE
Chute des cheveux, Pellicules
ACNE
Peau grasse, Points noirs

NÉOBIOL

— en applications externes —
(Soufre colloïdal dans un complexe hydrocarburé spécial, dégraissant et d'odeur agréable)

Echantillon gratuit sur demande
Laboratoires du NÉOBIOL
4, place du Val Vanves-Paris
Téléphone : Vanves 88
LOUIS JAUFFRET
Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, Boulogne-sur-Seine

SEDOL
remplace la morphine

TOUX BRONCHITES
Gaïacalcine LATOUR
Calmant de la toux et recalcifiant sûr ergostériné et irradié aux rayons ultra-violets
2 cachets par jour
Dr Martinet, 16, rue du Petit-Musc, PARIS 4e

VULCASE
COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique
CONSTIPATION
DERMATOSES
Laboratoires P. BRISSON & Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

CARBONAL PRINCEPS

La thérapeutique la plus simple est toujours la plus efficace avec l'agent physico-chimique le plus actif

Dans les affections gastro-intestinales vous obtiendrez des résultats certains avec le Charbon Superactif Ed. Urbain (Carbonal) à pouvoir maximum d'adsorption et agent catalytique de premier ordre, pour fixer et neutraliser les toxines endo et exogènes de tout le tube digestif.

CARBONAL PRINCEPS

de deux à quatre cachets par jour

intoxications, diarrhées ; fièvre typhoïde et paratyphoïde, dysenterie, (suites opératoires (adsorption de l'anesthésique non éliminé et des gaz intestinaux), empoisonnement.

CARBONAL MAGNÉSIEN

un cachet après chacun des repas

convient aux dyspeptiques à ceux qui ont des fermentations stomacales et de l'hyperacidité, on le prescrira avec avantage dans les affections ulcéreuses et même néoplasiques de l'estomac, où il agira comme neutralisant et protecteur du tube digestif (action antitoxique endogène).

CARBONAL RHÉO-RHAMNIQUE

un cachet avant les repas

s'ordonnera aux entéritiques et aux constipés ainsi qu'aux atones du transit intestinal. Par son rôle laxatif doux et adsorbant ce sera un préventif efficace de l'artério-sclérose.

Littérature et Echantillons sur demande aux Laboratoires du CARBONAL
16, rue Cantin — Courbevoie (Seine)

40 — 30 — 20 — 10 — 0
CHARBON MÉDICINAL URBAIN
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Tableau comparatif du pouvoir fixateur en % de 14 marques de charbons médicinaux

Société des Produits Chimiques et Charbons Actifs Ed. URBAIN. — Capital social : 54.000.000 francs

La jalousie et la cruauté chez l'enfant

Par le docteur Gilbert ROBIN

Ancien chef de clinique à la Faculté de Paris

La jalousie est souvent provoquée chez l'enfant par des suggestions maladroites : « Qui aimes-tu mieux, ton papa ou ta maman ? » — « On t'a donné une poupée, mais je t'achèterai une poupée et un autre jouet ». — « Ton petit frère est plus sage que toi ». — « On emmènera ta petite sœur se promener et tu resteras à la maison ».

« Ah ! s'il ressemblait à son frère ». — La mère dit, devant une petite fille : « Oui, je suis très contente d'avoir aussi un fils. Les hommes se débrouillent mieux dans la vie ». Aussitôt la petite de détester son frère et d'en vouloir à sa mère.

Le sentiment de l'injustice mène tout droit à la jalousie. La mère a été malheureuse avec son premier mari. L'enfant du deuxième lit sera préféré à l'enfant du premier lit. Ce sont des cadeaux, des robes inégalement distribués, des gifles à l'un, des baisers à l'autre, des promesses qu'on n'a pas tenues. Et tous les propos que les parents disent en l'air et qui sont générateurs de drames dans l'âme de l'enfant.

Les querelles entre frères et sœurs traduisent d'une part l'affirmation de soi, d'autre part le besoin d'amour. Pour P. Haberlin (*Défauts d'enfants*) ce dernier serait le plus important. L'amour ne va jamais sans lutte. C'est un essai tragique, toujours manqué, de fusion totale dans un autre être. Les rancœurs, les jalousies, les haines sont suscitées par cette impuissance. Chez l'enfant, l'élan le plus spontané lorsqu'il n'est pas couronné de succès, peut se tourner en haine et la réaction prend souvent un caractère presque convulsif.

La jalousie naît des déceptions du besoin d'amour. L'enfant qui est relié à sa mère par les liens les plus étroits, ne se sépare pas d'elle sans une douleur intense, inconsciente certes, mais dont les répercussions psychiques sont les premières manifestations de la jalousie. Alors l'apprentissage de la vie déclanche le besoin de dominer, de s'affirmer.

Marie est une petite fille de dix ans. Elle ne quitte pas sa mère, non par besoin de protection, mais par instinct de possession. Si sa mère va faire une course et ne l'emmène pas avec elle, l'enfant pleure, trépigne et se met en colère. Elle déteste les personnes — et principalement les messieurs — qui s'approchent de sa mère. Son regard se charge de haine. Quand elle accompagne sa mère chez la couturière, elle donne son avis et désigne les robes les plus ordinaires. Elle défend à sa mère de s'habiller avec élégance. Elle veut que personne ne la trouve à son goût, car elle craint de la perdre.

A une réunion d'enfants, où elle est conduite chez des amis, au bout d'un moment on l'appelle en vain. On la cherche. Elle s'est enfuie. On la retrouve derrière un arbre, dans un parc. A cette fête, elle avait souffert de voir sa mère fort entourée et complimentée sur sa toilette. En s'enfuyant, elle obligeait sa mère à s'occuper d'elle.

Moute a pris en haine un jeune homme qu'elle sait l'ami préféré de sa mère. Elle fait la mauvaise tête et boude dès qu'il s'agit d'une partie de plaisir, d'une promenade où se trouvera le jeune homme.

En somme, tout se réduit à des instincts de défense et d'attaque et la jalousie est moins faite du regret que du désir de tout posséder. C'est pourquoi *la jalousie ne va guère sans envie*.

La continuité inlassable avec laquelle le nerveux soumet son partenaire à l'épreuve témoigne nettement du peu de confiance qu'il a en lui-même, du peu de valeur qu'il s'attribue, de son incertitude ; il est facile de se rendre compte que s'il fait preuve de jalousie, c'est uniquement pour ne pas se faire oublier, pour attirer l'attention et pour procurer une satisfaction à son sentiment de personnalité. On verra à chaque propos renaître l'ancien sentiment de diminution et d'humiliation et les désirs infantiles de tout avoir, de prouver coûte que coûte sa supériorité sur le partenaire.

Il est certain que la jalousie et la haine obéissent dans la majorité des cas aux causes psychiques que nous avons esquissées. Mais il n'est pas prouvé que ces causes psychiques ne soient pas elles-mêmes favorisées par certaines conditions organiques. Il semble même que dans certains cas, les troubles organiques du système nerveux suffisent à rendre compte de certaines perversions du sentiment.

J'ai observé deux enfants qui avaient l'un pour une tante, l'autre pour une grand'mère, une aversion inexpliquée. Ils ne donnaient de leur haine aucune raison. Ils éprouvaient une répulsion qu'ils savaient ne répondre à rien, mais qu'ils éprouvaient cependant avec une violence extrême. Cela ressemblait au *dégoût* que certains enfants manifestent pour tel ou tel aliment. L'investigation psychologique et psychanalytique ne fournit chez les deux enfants en question aucune explication valable. Or, de même que j'ai souvent trouvé dans des cas de perversion du goût des signes d'insuffisance hépatique et d'insuffisance glandulaire, qu'on pouvait mettre elles-mêmes sur le compte de l'hérédo-syphilis et que le traitement approprié venait à bout des perversions en dehors de toute suggestion, de même chez les deux enfants auxquels je fais allusion, j'ai noté des signes de syphilis héréditaire, et sans avoir obtenu de résultats satisfaisants (le traitement institué étant de trop courte durée), on peut se demander si la thérapeutique ne corrigera pas ces véritables perversions électives du sentiment comme on l'a vue parfois corriger les troubles du caractère chez les pervers instinctifs.

L'observation que relate le docteur Laumonier (*la thérapeutique des péchés capitaux*) est des plus intéressantes.

Elle concerne une fillette de onze ans, Marie, jalouse de sa petite sœur, âgée de 5 ans. Agressive et méchante, elle avait essayé, à la campagne, de perdre sa cadette ; les réprimandes et les corrections ne donnant aucun résultat, ses parents l'emmenèrent voir un spécialiste, qui conseilla l'isolement dans une maison spéciale. Au bout d'un mois, on rendit la fillette ; elle était guérie, avait engraissé et pris bon teint. Mais, huit jours plus tard, les scènes de jalousie recommencèrent. Cette fois, l'internement dura trois mois, puis quatre ; guérison apparente, puis rechute. On essaya de la suggestion sans aucun succès. Peu après se produisit un phénomène singulier. La famille, qui habitait la banlieue de Paris, alla passer quelques mois au Morvan, laissant à la grand'mère la plus jeune fille. Marie devint alors jalouse de son père ; elle maigrit, eut de la diarrhée, des saignements de nez toutes les fois qu'elle avait une crise, si bien qu'on dut appeler le médecin de la localité. C'était un praticien averti, dont j'ai plaisir à citer le nom, le docteur L. Guénot.

Il pensa à une insuffisance hépatique marquée et fit une enquête ; il apprit ainsi que : 1° Marie avait donné les premiers signes de jalousie après les oreillons qu'elle avait eus à l'âge de sept ans et demi ; 2° qu'elle était restée depuis maigre et jaune de teint, qu'elle mangeait toutes sortes de saletés et buvait du vinaigre ; 3° que dans l'établissement où elle avait été hospitalisée, on la mettait au repos et au régime lacto-végétarien. Sur ces données, M. Guenot ordonna le repos, le régime lacté et les extraits hépatiques. En un mois environ, Marie fut guérie non seulement de son foie, mais de sa jalousie, tant à l'égard de son père que de sa sœur. Deux mois plus tard, elle retrouva cette dernière, la revit avec joie et, depuis 9 ans, n'a pas cessé, paraît-il, de lui témoigner beaucoup de dévouement et de tendresse.

***

L'envie est à la jalousie ce que la cupidité est à l'avarice. Elle en est la forme réalisatrice et pratique. Le jaloux et l'avare sont prisonniers de leur passion. Elle les enferme en eux-mêmes et leur donne mille tourments sans accroître leur bien-être. L'envieux cherche à prendre les avantages de la personne qu'il jalouse. Il entre plus de pureté dans les façons du jaloux ; ses actes sont gratuits. Comme écrit Rogues de Fursac (*l'Avarice*) : « L'avare garde, le cupide prend ; l'avare évite de dépenser, le cupide cherche à acquérir. » Ce sont les mêmes nuances psychologiques à peu près qui séparent l'envieux du jaloux. L'envieux a la cupidité de l'âme ; le cupide a envie d'avantages plus matériels. Le cupide s'applique plutôt aux objets, l'envieux aux personnes.

On sait que d'après Ribot la jalousie a pour base l'amour de la propriété « qui n'est lui-même qu'une prolongation de l'amour de soi et de l'instinct de conservation personnelle. La cause qui suscite la jalousie est l'opinion, vraie ou fausse, d'une dépossession ou de la privation d'un bien convoité ». (Ribot. *Essai sur les passions*).

L'enfant envieux est souvent un enfant trop gâté. Il croit toujours être en deçà de ce qu'il pourrait obtenir. L'abondance de biens développe ses désirs et il se croit dépossédé dès qu'on s'oppose à ses convoitises.

Sans insister sur cette question, je tiens pourtant à signaler que si l'avarice est rare chez l'enfant, la *cupidité* l'est beaucoup moins. Elle s'observe d'ordinaire chez des enfants déçus, humiliés ou jaloux. Elle accroche aux objets les sentiments que les personnes élues n'ont pas satisfaits. Bafoué, repoussé, l'enfant s'enferme en lui-même. Il devient boudeur, narcissique et auto-érotique. Il se néglige, refuse de se lever et pleure dès qu'on s'approche de lui avec de l'eau. Il amasse ce qu'on lui donne, peut voler ce qu'il convoite. Ce sont bien là les premières manifestations de l'*avarice*. Ce *collectionnisme* en est chez l'enfant le complément le plus couramment observé. Quant à la *cupidité* elle traduit un besoin de possession qu'une bouderie morbide ne satisfait pas. Elle extériorise le désir d'amour repoussé. Elle va plus loin que l'envie dans la voie des réalisations. Elle en est cependant une forme détournée. Le point de départ est presque toujours une infériorité, réelle ou supposée. La *pusillanimité* montre que les réactions d'*avarice*, de *collectionisme* et de *cupidité* sont des calmants de l'*angoisse*.

On comprend que la jalousie prenne chez l'enfant un caractère aigu. Il se sent tout à coup dénué, privé de tout secours. Sa mère, son univers, lui manque. Ses bras qui l'entouraient retombent, le sein qui le nourrissait se voile. Ce doit être dans son âme naissante une affreuse solitude et bien que des psychologues comme *Rank* aient témoigné d'un pessimisme outrancier qui anime davantage leur esprit que la vie, il faut admettre dans une certaine mesure un « *traumatisme de la naissance* », ainsi qu'un traumatisme du sevrage. Freud et Adler ont raison tous les deux quand ils parlent à propos des premiers sentiments hostiles de l'enfant contre le père, l'un de haine contre un rival, l'autre de haine contre un tyran. Mais ils n'ont pas eu raison en même temps et ils n'ont pas raison toujours.

J'ai vu, dit Saint Augustin, un enfant nerveux, jaloux. Il ne savait pas encore prononcer une parole et avec un visage pâle, des yeux irrités, il regardait déjà un autre enfant qui était près de lui.

Les réactions de la jalousie peuvent être fort graves. On en jugera par ces exemples empruntés à Moreau de Tours.

Mme D... avait eu d'un premier mariage un garçon, aujourd'hui âgé de 14 ans. Elle s'est remariée il y a trois ans, et de cette nouvelle union était né un autre enfant, qui a un peu plus de deux ans.

Le jeune Ch., qui avait été très gâté par sa mère, la vit avec désespoir partager ses caresses entre son frère et lui. Quoi qu'on fît pour lui démontrer qu'on l'aimait autant qu'avant, rien ne pouvait le détourner de sa profonde jalousie.

Profitant, un matin, de l'absence de sa mère, qui, en partant, lui avait confié la garde de son petit frère, Ch. mit à exécution un projet qu'il nourrissait depuis longtemps. En rentrant, la mère le trouva pendu au bouton de la porte par un foulard de soie. Le malheureux enfant, pour accomplir sa funeste résolution, s'était replié sur lui-même et s'était ainsi étranglé. A côté de lui son petit frère continuait tranquillement à jouer.

A... était âgée de 17 ans lorsqu'elle entra à la Salpêtrière. Cette jeune fille est l'aînée de trois enfants vivants sur 21 qu'a eus la mère. Les autres sont morts en bas âge. En venant au monde A... ne mesurait pas plus de 35 centimètres de long, mais elle était grosse et forte. A l'âge de 12 ans elle n'avait pas plus de 90 à 95 centimètres. Les autres enfants l'appelaient Tom-Pouce. Elle est jalouse des caresses que ses parents prodiguaient son frère et à sa sœur ; elle voudrait être seule l'enfant préférée, tandis qu'elle est à peu près abandonnée, aussi négligée sans doute, par ses parents qu'elle est maltraitée par la nature. Elle vieillit sans grandir, elle devient sombre, méchante, inaccessible à tout excepté à la coquetterie ; elle ne témoigne d'affection à personne, et un jour (elle avait moins de 11 ans) elle voulut étouffer sa petite sœur en l'emmaillotant dans des draps, « pour voir, disait-elle, comment on est quand on est mort ». La vérité est qu'elle obéissait à une impulsion née de sa jalousie.

Un enfant de 12 ans, dans un violent accès de jalousie, a étouffé sa jeune sœur, encore au berceau, en lui enfonçant une chandelle dans le gosier, puis en lui remplissant la bouche et les fosses nasales de cendres chaudes.

En 1839, un jeune homme de 16 ans empoisonne, pour le même motif, sa jeune sœur âgée de 5 ans.

Le 30 novembre 1883, la ville de Bône était mise en émoi par un assassinat épouvantable, commis par un enfant de 3 ans sur son frère âgé de 20 mois.

Le petit P..., jaloux des préférences de sa mère pour son frère, attendit la sortie de ses parents et le frappa de plusieurs coups de couteau ; puis il cacha le couteau derrière un meuble.

La mère, en rentrant, resta terrifiée à la vue du cadavre de son plus jeune enfant. Elle interrogea P..., qui commença par dire que son petit frère avait roulé dans l'escalier ; mais pressé de questions par son père, il finit par avouer qu'il avait tué son frère.

***

Ces faits sont très graves. Ils relèvent de la psychiâtrie médico-légale. Mais, en général, la *cruauté* ne fait pas aussi tristement ses preuves. Dans tous les cas, la cruauté d'un enfant ne doit pas être appréciée avec nos mesures morales. La mort, pour l'enfant, est le plus souvent synonyme d'absence. Aussi, au cours d'une dispute, menace-t-il de tuer sans se rendre exactement compte de la valeur de ce mot.

Dans certains actes de *sauvagerie* qui révoltent l'adulte, l'enfant ne voit souvent qu'un jeu, jeu qui exalte son instinct combatif et lui permet de croire à sa force d'autre part. Il maltraite les animaux parce que la souffrance est lettre morte pour lui et aussi parce qu'il a entendu dire que les animaux étaient insensibles. D'autre part, il ne mesure pas les conséquences de ses actes. Son jugement ne va pas si loin. C'est pourquoi la cruauté des enfants entre eux ou des enfants vis-à-vis des personnes qu'ils n'aiment pas atteint aux pires excès.

Raoul a dix ans. Depuis plusieurs années, sa grand'mère, aveugle, était son souffre-douleur. Il lui faisait de cruelles taquineries, telles que de retirer sa chaise au moment où elle va s'asseoir. Il prétend qu'elle l'a frappé autrefois à coups de martinet et qu'il est content qu'elle soit aveugle puisqu'il peut ainsi se venger. La vie à la maison est devenue insupportable. Placé dans un internat spécial, cette haine s'est atténuée peu à peu sans le secours d'aucune psychothérapie spéciale. Une ambiance heureuse a suffi. Actuellement, Raoul sourit de sa haine ancienne. Il a repris sa place au foyer et vit en bonne intelligence avec sa grand'mère. Je me suis demandé si ce n'était pas la présence d'une personne aveugle qui avait été cause de cette aversion. La pitié que nous accordons aux infirmes est un sentiment que l'enfant n'avait pas encore éprouvé et la cécité de sa grand'mère lui donnait peut-être une sensation désagréable.

Une année, sur une célèbre plage bretonne, plusieurs enfants furent blessés à l'orbite d'une pierre lancée d'on ne savait où. Ce n'est qu'à la fin de la saison qu'on découvrit le coupable. C'était un enfant pauvre qui avait été lui-même blessé autrefois à l'orbite par un camarade qui n'avait pas été réprimandé ni puni. Fort de cette injustice, le petit pauvre assouvissait sa vengeance sur les enfants qui, par leur condition sociale, lui rappelaient l'injustice de son sort.

La cruauté est certainement un moyen anormal pour arriver aux satisfactions que cherche l'enfant. C'est l'arme d'un faible, soit qu'il lui faille pour éprouver un plaisir des sensations plus aiguës qu'un autre, soit qu'il ne puisse triompher que par des mesures exceptionnelles. On a parlé de satisfaction sexuelle précoce. Ce serait alors de la part d'un enfant le premier essai de soustraire la sexualité à l'état de diffusion, où elle se trouve jusqu'à la puberté, la première tentative de précision sexuelle, inconsciente certes, mais capable de procurer le plaisir aigu attendu par l'enfant.

Les psychiâtres accordent une grande importance à la *cruauté envers les animaux*. Cette question est toujours sur leurs lèvres quand ils interrogent un enfant suspect de perversions instinctives. Frapper un enfant de leur âge leur paraît à juste titre un acte moins grave que celui de s'attaquer à une bête en général trop faible pour se défendre. C'est la lâcheté, l'insensibilité, le défaut de jugement moral, la méconnaissance de ce qui est innocence et faiblesse qui donnent à cette sorte de cruauté un caractère grave. Il est de fait que l'examen des jeunes pervers permet de se rendre compte qu'avant de taquiner et de frapper leurs camarades, voire leurs parents, ils ont inquiété les animaux. Il n'a pas qu'une taquinerie dans leurs actes et si l'on parle de jeu, on peut affirmer que c'est la cruauté qui les amuse dans le jeu et que le jeu ne suffirait pas. Ce sont les casseroles attachées à la queue des chiens, les ailes arrachées aux mouches et aux papillons, les pattes brûlées des chats, les chauves-souris écartelées à la porte des granges, les coups de pierre contre la volaille de la basse-cour. Les pires raffinements sont inventés qui témoignent d'un précoce sadisme et ce sont ces sortes d'enfants qui, arrivés à l'âge d'homme, fournissent l'humanité de ses crimes sadiques, type Soleillant par exemple.

Mais il convient de ne pas exagérer. Tout enfant cruel n'est pas un pervers ni un sadique en herbe, à moins que l'on ne considère que le goût de la cruauté existe à l'état latent chez tout enfant. Le jeu conduit souvent l'enfant à des actes cruels impulsifs que son jugement réprouve ensuite. Un enfant de sept ans tue trois canards à coups de pierres, pour voir, dit-il, « comment ils sont couchés quand ils sont morts ». Un autre coupe la patte d'un chien « pour l'entendre aboyer d'une autre manière ».

La cruauté envers les animaux revêt souvent un caractère symbolique. L'enfant injustement traité, se venge sur les animaux, faute de ne pouvoir le faire sur les personnes qui ont blessé son amour-propre. Il agit parfois avec une rage et une violence inouïes et il est quelquefois très difficile de faire la part, au moment où on les observe, entre ces accès et les accès de violences épileptiques. J'ai vu un enfant qui, à la mort de son père, pensant qu'il avait été mal soigné par le médecin, entra dans une telle fureur que, se précipitant sur la niche où dormait son chien, il le tua à coups de pied. On se soulage dans un acte brutal, on s'apaise, on se libère.

J'ai observé des cruautés *d'énervement*. L'enfant *avait l'air* cruel parce qu'on l'observait au moment où il frappait une bête innocente. En réalité, quelques instants auparavant, on l'aurait vu se griffer lui-même, se tordre le bras, s'arracher les cheveux. Forme atténuée de la colère ou de la moindre contrariété ou bien extériorisation d'un malaise dont la nature organique, tout en paraissant exister, est difficile à démontrer.

On peut s'étonner que certains enfants ne se montrent cruels qu'envers tel ou tel animal et d'une manière habituelle. Ni remontrances ni promesses ne peuvent les empêcher d'agir. Ce sont, en général, des *phobiques*. Ils ne sont cruels que par peur. Ils ont la phobie du chat, de la chauve-souris, de la taupe, du crapaud, etc... L'analyse psychologique permet de découvrir le symbolisme qui unit la phobie précise à un sentiment pénible autrefois éprouvé (idées de saleté, d'impureté, de contamination, etc.) Le traitement psychanalytique, prudemment mené, est celui qui réussit le mieux dans ces cas.

Nous sommes actuellement renseignés sur ces cruautés raffinées qui nous étonnaient tant il y a quelques années. Louis écartèle le derrière des canards. Pierre arrache la langue des poules, un autre Pierre enfonce un fer rougi dans les yeux de son chien, Raoul attire insidieusement les chats, les caresse, puis, d'un tour preste, leur serre le cou et les étrangle. Ils agissent comme en rêve et cependant avec une précision cruelle. On peut parler quelquefois d'équivalents épileptiques. Ce sont des enfants qui présentent des symptômes d'*encéphalite léthargique* à forme prolongée. La cruauté n'est pas chez eux un signe isolé. Ils ont d'autres perversions du caractère qui les rendent insupportables.

La *cruauté collective* des enfants est très connue. Elle obéit à la suggestibilité et à la hâblerie. Un écolier, un collégien émet un projet insensé. Aussitôt ses camarades de le suivre par bravade. Ils font en groupe ce que chacun, isolément, réprouve. On m'a raconté que des enfants de 8 à 10 ans avaient enroulé dans la neige un de leurs camarades, en avaient fait une boule qu'ils abandonnèrent dans la cour à l'heure de la rentrée en classe. Le maître fit l'appel, courut à la recherche du disparu. On le trouve dans la boule de neige. Il respirait encore. Mais, quelques jours plus tard, il mourait de pneumonie. Des élèves du collège de C. ont jeté par la fenêtre du deuxième étage un pion qu'ils n'aimaient guère après l'avoir emporté dans son matelas au milieu de son sommeil. C'est miracle si le pion n'a pas été blessé : il a été seulement contusionné par sa chute. La liste serait interminable des cruautés que les enfants sont capables de mettre à exécution. Il est probable que s'ils n'avaient pas sous les yeux les exemples des autres, surtout ceux qu'on détache à leur usage de l'Histoire et des guerres, leur imagination n'aurait pas ces raffinements d'invention.

L'Association pour le développement des relations médicales

Son assemblée générale annuelle vient d'avoir lieu à la faculté de médecine sous la présidence de M. Roy ministre du Canada

L'A.D.R.M. vient de tenir son assemblée générale annuelle. De nombreux professeurs assistaient à cette séance, parmi lesquels : les professeurs Lépine, de Lyon, Gley, Rouvillois, Sergent, Roussy, Léon Bernard, Bezançon, Teissier, Villaret, Lereboullet, les docteurs Baudouin, Weill-Hallé, Lian, Armand-Delille, Chevassu, Lesné, Gros, médecin de l'hôpital américain.

La réunion fut ouverte par le professeur Roger, doyen de la faculté qui, aprè avoir adressé des paroles de bienvenue au ministre du Canada, et rappelé les liens d'amitié qui unissent le Canada et la France, montra l'activité déployée par l'A.D.R.M. et son président, le professeur Hartmann, dans le développement des relations médicales à l'étranger.

Puis le professeur Hartmann fit le compte rendu de l'action de l'association pendant l'année 1929, rappelant le fonctionnement du bureau de renseignements, la réception de nombreux médecins et professeurs étrangers et les conférences faites à l'étranger.

On procéda ensuite au renouvellement statutaire du tiers des membres du conseil. Furent réélus : les professeurs Bezançon, Roger, Carnot, Michon, Couvelaire, les docteur Dartigues, Gros, Hadgès, Lemaître, Pierra et Trèves.

M. Roy, ministre du Canada, prit ensuite la parole et montra combien notre faculté de Paris attire d'étudiants et de médecins étrangers qui viennent se pénétrer de son enseignement. Il évoqua l'amitié qui unit le Canada à la France et rappela que la maison canadienne fut un des premiers pavillons étrangers édifiés à la cité universitaire.

Ecole des parents

Son but et son programme

L'Ecole des parents est composée de pères et de mères conscients de leurs responsabilités familiales, sociales et nationales et décidés à employer et à propager les méthodes que l'expérience révèle les plus efficaces pour armer la jeunesse en vue de sa mission à venir.

Son but est de favoriser l'éducation mutuelle des éducateurs au moyen de conférences avec échanges de vues, de cercles d'études, d'articles, de livres, de films, etc.

Son programme sera développé en plusieurs années. En 1929-1930, on étudiera l'enfant jusque vers l'âge de raison, en 1930-1931, de l'âge de raison à la fin de la puberté, en 1931-1932, pendant la jeunesse. Chaque année on traitera de la formation physique, morale et intellectuelle, avec des questions annexes comme le choix d'une carrière, les anormaux, etc.

Actuellement le principal moyen d'action de l'école est le congrès annuel ou Semaine des parents. Il se tiendra en 1929 les 5, 6, 7 et 8 décembre, au musée social.

Semaine des parents

Jeudi 5 décembre

A 14 h. 30. — Présidence de M. Georges Pernot, ministre des travaux publics. Docteur Monsaingeon : Le corps de l'enfant. Vérine : L'éveil des sens.

A 20 h. 30. — Présidence de M. Achille Mestre, professeur à la faculté de droit. Docteur Abrand : L'éveil des sentiments.

Vendredi 6 décembre

A 14 h. 30. — Présidence de M. Lefèvre-Dibon, président de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la natalité. Mme Couvreur, M. Wautier d'Aygalliers et M. René Schwob : L'éveil du sentiment religieux.

A 20 h. 30. — Présidence de M. Auguste Isaac, ancien ministre, Mme Jean Camus : L'éveil de la volonté.

Samedi 7 décembre

A 14 h. 30. — Présidence de M. Georges Risler, président du Musée social. M. J. Wilbois : L'éveil de l'intelligence. Comtesse Jean de Pange : La bibliothèque de nos enfants.

A 20 h. 30. — Présidence de M. Paul Hunziker, président de la Fédération des associations de parents d'élèves des lycées et collèges. Docteur Grimbert : Les enfants anormaux.

Dimanche 8 décembre

A 14 h. 30. — Présidence de M. Philippe Las Cases. M. A. Lichtenberger : Les plaisirs et les jeux. Rapport de clôture par Mme Vérine.

(Communiqué.)

HORMOBILINE
HORMONES CŒCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION
Forme LIQUIDE :
Forme PILULAIRE :
Littérature-Echantillons : LABORATOIRES DORANTOWICZ
17bis Avenue Parmentier — PARIS — Tél. Roquette 14-12

4 COMPRIMÉS TOUTES LES 2 HEURES
CITROSODINE
MODIFIENT LA VISCOSITÉ SANGUINE
PNEUMONIES
PHLÉBITES — THROMBOSES — ARTÉRITES
HYPERCHLORHYDRIE : 4 à 8 comp. 3 fois par jour
LABORATOIRES LONGUET — 34, RUE SEDAINE — PARIS

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le diplôme de chirurgien

Texte du rapport présenté par M. Rouvillois au nom de la commission de chirurgie

Au moment où s'ouvrait, le 25 juin dernier, la discussion relative à la création d'un Ordre des médecins, no-re président, le professeur Quénu, vait envisagé la possibilité de la créa-ion d'un diplôme spécial destiné aux nédecins qui veulent exercer la chi-urgie. L'Académie, sur la proposition è M. Hayem, avait décidé que cette uestion fût soumise à la section de hirurgie transformée en commission. Cette commission s'est réunie mardi ernier 5 novembre, sous la présidence M. Quénu qui, dès le début de la ance, a fait de la question un exposé ès complet que je ne saurais mieux ire que de reproduire textuellement. M. Quénu s'est exprimé ainsi :

La science est le premier devoir médecin ; lorsqu'il s'agit de la vie hommes, l'ignorance est un crime ; la science ne se devine pas, elle équiert par un travail persévé-at (1). Ces paroles sont de Cru-lhier ; je me les approprie pour jus-er la demande que j'avais faite de ndre ma proposition aux principes déontologie formulés dans le rap-t de la commission sur la création n Ordre des médecins.

Ma proposition est celle-ci : « Exi-de ceux qui veulent devenir des rurgiens, un supplément d'études. » l'avais formulée déjà, il y a vingt , dans ma leçon d'ouverture, en utant : « Ceux-là seuls, en conscien-ont le droit d'assumer les lourdes ponsabilités de la chirurgie qui s'y t préparés par une instruction tech-ue suffisante et par un long appren-age au contact de leurs maîtres. »

Ma proposition m'a valu des appro-ions et des critiques. Au nombre premières, je citerai celle de M. mas, professeur de clinique obsté-ale à Montpellier, président de la ération des syndicats médicaux de érault. Il a joint à sa lettre un ar-e du *Concours médical* dans lequel asse en revue les différents éléments problème, rappelant les études fai-dans la III[e] session annuelle du seil général de l'A. P. I. M. (Asso-ion professionnelle internationale médecine) et cite les résultats d'une uête à laquelle ont répondu seize ions. Cette enquête vise les spéciali-; or, à notre sens, il n'est pas dou-que la chirurgie doive être consi-ée comme une spécialité, et, com-telle, comporter un certificat de cialisation.

Je joins également à cette courte l'article d'un médecin hostile à proposition, le docteur Loviot. Ce ecin élève diverses objections : , en particulier, repose sur une er-de fait : « Les médecins non spé-sés dans la chirurgie, dit Loviot, t-ils pas (pendant la guerre) été vite à la hauteur de leur tâche, de leur propre initiative, soit avec mple et les conseils de chirur-s professionnels ? » La vérité est autre : dans la première année de uerre, nos blessés ont tellement de l'incompétence chirurgicale a fallu, en 1915, établir une liste chirurgiens professionnels, créer véritable hiérarchie de chirurgiens blessés, et adapter l'une à l'au-je le sais, puisque je fus chargé M. Millerand, alors ministre de la re, d'établir une liste, et je crois ir fait d'une manière très libérale ns esprit de caste. En fait, du jour ette organisation fut créée, le pro-c des blessures de guerre fut pro-ément modifié. L'exemple invoqué M. Loviot se retourne donc contre

L'exercice de la chirurgie com-:

Ce qu'on appelle la chirurgie nte, la petite chirurgie, ou encore rgie journalière : soins immé-à donner aux accidentés, fractu-rmées, luxations, ouvertures d'ab-panaris, etc.;

La grande chirurgie, la chirur-pératoire, celle où l'insuffisance technique peut amener des com-ions graves, ou même la mort.

admets qu'un diplôme spécial ne pas nécessaire pour la première ; paraît indispensable pour la se-.

ne objection vient de suite à l'es-celle des cas d'urgence : contu-abdominale, étranglement her-, appendicite, etc. Mais, réelle-est-il donc impossible, à l'heure est, avec le téléphone et l'automo-d'avoir un secours chirurgical en de cinq ou six heures ? Si, per-llement, j'avais besoin d'une opé-dite d'urgence, je préférerais at-cinq ou six heures le secours chirurgien de métier, plutôt que livrer de suite à un incompé-N'est-ce pas le raisonnement et lution qui ont été adoptés dans ée, quand, avec l'avis presque me de la Société de chirurgie ix contre) et l'avis unanime de mmission supérieure du service nté, il fut interdit aux ambulan-ivisionnaires d'entreprendre de es interventions chirurgicales et re autre chose que d'immobiliser actures et d'arrêter les hémorra-.

ans la pratique civile, l'urgence ouvent créée, non par la maladie, par le retard du médecin traitant évoir une indication opératoire. ien d'entre nous ont vu des mé-ne faire un diagnostic d'occlu-intestinale qu'après plusieurs de tentatives, dites médicales, isser un obstacle laryngé produire omplications asphyxiques avant oser l'indication chirurgicale ? la pratique civile, les plaies ab-ales sont plutôt rares ; et puis, ente-t-on les chances d'un blessé t d'une rupture de la rate ou de stin ou d'une perforation duodé-ou appendiculaire en le livrant uteau d'un apprenti ?

iagnostic précoce d'une indica-pératoire possible, avertissement irurgien qui peut être à 10, 20 ou omètres de là, voilà le véritable u médecin et la solution du pro-des urgences, d'autant que les ces se rapprocheront de plus en vec les progrès de la décentrali-chirurgicale.

ue dire de la chirurgie à froid, opérations abdominales sont en-ses par des médecins qui n'ont jamais aidé à en faire ?

vérité est que : *la chirurgie doit aite par des chirurgiens.*

r, comment devient-on chirur-?

En passant plusieurs années un service de chirurgie avec, déjà, une fonction et des responsabilités ;

» 2° En aidant son chef de service à opérer ;

» 3° En opérant sous son contrôle ou celui d'un de ses assistants.

» La réalisation de ce programme n'est pas bien difficile : d'abord, s'y conforment naturellement les internes des villes de facultés nommés au concours, qui veulent devenir des chirurgiens. Quant à ceux qui n'ont pu, pour une cause quelconque, arriver à l'internat et qui présenteraient une valeur et des dons spéciaux, ils auraient la ressource de se faire connaître par des travaux et des recherches et de se faire admettre comme assistants dans un hôpital. Le passage durant au moins trois ans dans un service de chirurgie classé, avec rôle actif, reste pour tous la condition fondamentale pour l'obtention du diplôme.

» Comment délivrerait-on ce diplôme ? Un jury de chirurgiens aurait pour mission de vérifier les stages, les notes obtenues dans ces stages chirurgicaux, les titres hospitaliers et autres, les travaux scientifiques, les attestations visant l'accomplissement des devoirs hospitaliers, etc. La thèse de chirurgie ne serait pas obligatoire.

» Il n'y aurait pas deux sortes de doctorat, mais un seul : l'actuel, auquel s'ajouterait un diplôme de chirurgien. Les possesseurs de ce diplôme auraient, seuls, le droit d'entreprendre les grandes opérations. Dans certains cas particuliers (rares), les docteurs en médecine non pourvus du diplôme, que leur conscience aurait poussés à entreprendre une opération d'urgence, n'auraient à en répondre que devant un jury d'experts.

» Voilà le projet plus ou moins modifiable que je vous soumets.

» Quelques-uns d'entre vous pourront penser qu'il est raisonnable, mais inutile, en ce sens, qu'en pratique actuelle, il tend, de lui-même, à se réaliser, que la plupart des médecins recourent aux chirurgiens professionnels, pas tous cependant ; chez certains persiste le goût de l'aventure chirurgicale (la guerre nous en a fourni des preuves). J'ai des témoignages des méfaits de l'exercice libre de la chirurgie et j'ai la conviction qu'il ne vous faudrait pas longtemps fouiller dans votre mémoire pour en trouver aussi maints exemples. Cette réglementation ne semble donc pas inutile et serait d'autant plus opportune que, dans un grand nombre de cas, elle a déjà été consacrée par l'usage. »

En terminant, M. Quénu ajoute que les dispositions légales susceptibles d'intervenir n'auraient pas d'effet rétroactif.

***

Après avoir entendu cet exposé, et l'avoir longuement discuté, la commission, à l'unanimité, a émis le vœu suivant :

« Que les grandes opérations afférentes à la chirurgie et aux spécialités chirurgicales ne puissent être pratiquées que par des docteurs en médecine ayant obtenu, après des études garantissant leurs connaissances techniques, un diplôme ou un certificat spécial. »

Si l'Académie ratifie le fond et la forme de ce vœu, il pourra être transmis, tel quel, au ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.

(1) ruveilhier. *Des devoirs et de la moralité* decin, cité par Delmas. *Concours médical,* mbre 1928.

Statistique de la mortalité due aux accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement et à la septicémie puerpérale enregistrée en France, de 1906 à 1927 inclusivement

Léthalité (1) pour 10.000 accouchements.

Années a	NOMBRE DE DÉCÈS PAR : Septicémie puerpérale b	Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement c	Total b+c=d d
1906	1.873	2.194	4.067
1907	2.117	2.382	4.499
1908	1.855	2.127	3.982
1909	1.900	2.197	4.097
1910	1.679	1.893	3.572
1911	1.727	1.786	3.513
1912	1.850	1.906	3.756
1913	1.648	1.780	3.428
1914	1.624	1.786	3.410
1915	1.278	1.297	2.575
1916	968	927	1.895
1917	1.055	972	2.027
1918	1.128	1.148	2.276
1919	1.212	1.115	2.327
1920	2.022	1.909	3.931
1921	2.170	1.947	4.117
1922	—	—	—
1923	—	—	—
1924	—	—	—
1925	719	1.124	1.843
1926	750	1.133	1.883
1927	855	1.291	2.146

Années a	Nombre d'accouchements à naissances uniques e	Nombre d'accouchements doubles, triples et quadruples f	Nombre d'accouchements simples, doubles triples et quadruples e+f=g g	Pour 10.000 accouchements combien a-t-on enregistré de décès (2) [illegible] — ×10.000 [illegible] h
1906	826.562	8.741	835.303	48.7
1907	791.209	9.073	800.282	56.3
1908	800.891	9.365	810.256	49.3
1909	787.075	9.249	796.324	51.5
1910	791.738	9.294	801.032	44.6
1911	758.633	8.889	767.522	45.7
1912	767.150	8.921	776.071	48.4
1913	760.861	8.898	769.759	44.5
1914	606.096	7.053	613.149	55.7
1915	395.221	4.522	399.743	64.5
1916	320.454	4.065	324.519	58.5
1917	349.317	4.350	353.667	57.3
1918	408.215	5.207	413.422	55.3
1919	412.775	5.666	418.441	55.8
1920	853.400	9.781	863.181	45.5
1921	832.338	9.395	841.733	[illegible]8.9
1922	—	—	—	—
1923	—	—	—	—
1924	—	—	—	—
1925	783.419	8.493	791.912	23.3
1926	780.088	8.348	788.436	23.8
1927	—	—	—	—

Le déclin du taux est de 51,3 %, de 1906 à 1926.

— Absence de renseignements N. B. — De 1906 à 1913, ces renseignements sont applicables aux 87 départements.

De 1914 à 1919, ces renseignements ne se rapportent qu'aux 77 départements non envahis.

A partir de 1920, 90 départements.

(1) Le terme « léthalité » est le rapport des décès dus à une cause au nombre des cas de cette même maladie. Très souvent, on emploie, à tort, le terme mortalité qui s'applique aux décès par rapport à la population générale. (2) Colonne « b » + colonne « c » = colonne « d ».

Comment M. Clovis Vincent est devenu " neuro-chirurgien "

La formation de l'internat français

Le dernier numéro du Siècle médical *relatait la présentation faite par M. Clovis Vincent à la Médicale des hôpitaux de huit cas de tumeurs cérébrales guéries, opérées par lui-même.*

Voici, à ce sujet, les très intéressantes déclarations faites par M. Clovis Vincent :

Au moment où quelques chirurgiens s'apprêtent à s'engager dans la voie que Babinski et de Martel ont ouverte, je peux dire que, grâce à de Martel, l'un des vôtres a été le premier médecin français qui puisse montrer guéris, après ablation, un méningiome de l'aile du sphénoïde, deux hémangiomes du quatrième ventricule, une tumeur développée aux dépens de la poche de Rathke, un adénome de l'hypophyse opéré par voie transfrontale. Vous pouvez feuilleter les bulletins de la Société de neurologie, ceux de la Société de chirurgie, vous ne trouverez aucune observation pareille.

Récemment, l'illustre professeur Cushing s'étonnait qu'après avoir été seulement un neurologiste j'aie pu devenir assez vite un neuro-chirurgien. C'est que l'éducation médicale française m'en donnait les moyens. Un interne des hôpitaux de Paris est à l'origine un être qui a tout ce qu'il faut pour devenir soit un médecin, soit un chirurgien. Il n'a pas reçu, dès le début, une éducation qui le parque définitivement dans une carrière. Interne des hôpitaux à l'époque où il existait un seul interne de garde, j'ai aidé à peu près chaque semaine le chirurgien de garde ou un de mes collègues chirurgien à opérer. Interne de M. Babinski à l'ancienne Pitié, j'ai subi par la force des choses l'influence de la grande école de Terrier et de Gosset. Et je puis dire que c'est là que m'ont été inculqués « les mystères sacrés de la chirurgie », comme dit le professeur Cushing.

Avant, j'avais été l'interne de M. Souques à l'hospice d'Ivry. J'y étais l'interne de garde tous les jours, et presque tous les jours le chirurgien de garde m'autorisait à y opérer une urgence. Quelques démêlés que j'eus là avec le chirurgien d'alors, et dont il y a la trace à l'Assistance publique, témoignent de mon activité chirurgicale à cemoment.

Depuis, je n'ai à peu près jamais cessé de faire de la physiologie expérimentale et de la chirurgie sur les animaux. J'aurais pu encore montrer l'an dernier une chienne setter de quinze ans que j'avais trépanée pendant la guerre pour un syndrome d'hypertension intracranienne, et qui a chassé longtemps après l'opération ; je peux montrer encore une autre chienne setter à qui, en 1919, j'ai tiré de l'intestin, à l'âge de quatre mois, une cartouche calibre 24 qu'elle avait avalée ; je puis encore citer les extirpations de labyrinthe du cobaye que j'ai faites en collaboration avec MM. Babinski et Barré.

Mon éducation chirurgicale générale n'était donc pas nulle. Mon éducation chirurgicale spéciale s'est faite en regardant opérer, en aidant à opérer, en opérant. J'ai assisté à beaucoup d'opérations. Il n'y a pas 5 % des malades nerveux que j'ai fait opérer, que je n'ai pas vu opérer. Comme je désirais que mes malades guérissent, non seulement j'assistais, mais je regardais. Je suivais la main du chirurgien (dans le cas, mon ami de Martel) avec un intérêt bienveillant et malveillant à la fois ; bienveillant pour ce que j'estimais correct par le système nerveux, et malveillant pour ce que j'estimais parfois incorrect. Je connais donc, depuis de longues années, les temps d'une intervention médullaire et cérébrale. Mais ce n'eût pas été assez pour me décider à prendre le bistouri si de Martel ne me l'avait mis en main, persuadé comme moi que, quand le crâne est ouvert, c'est celui qui sait le mieux la situation des vaisseaux du cerveau, les départements vasculaires, le sens de la circulation dans telle ou telle région, le trajet des grands faisceaux et surtout l'anatomie pathologique des tumeurs, qui est le mieux pour extirper avec succès les néoplasmes du cerveau. Alors, j'ai aidé deux ou trois fois par semaine de Martel (je n'ai pas trop mis sa patience à l'épreuve, je crois) : puis il m'a taillé mon premier volet et j'ai enlevé la première tumeur cérébrale sous la forme d'un kyste hydatique (l'homme est vivant et travaille). Puis j'ai opéré d'abord avec mon ami Denet, l'assistant de de Martel, ensuite, j'ai opéré seul avec mes assistants dans la maison de santé et dans la salle d'opération de de Martel. C'est vous dire quelle reconnaissance j'ai pour lui.

Mais je ne veux pas terminer sans dire que domine tout cet effort la grande figure de M. Babinski. C'est à lui que revient l'idée de la neuro-chirurgie française.

Un nouveau cas de septicémie à méningocoques de type pseudo-palustre

Guérison par la chimiothérapie acridinique

Chez un malade atteint d'une septicémie à méningocoques B et à forme pseudo-palustre qui évoluait depuis trois semaines, MM. Veillon, René Martin et Etienne Roux ont obtenu une guérison rapide et définitive par la chimiothérapie acridinique. Dès la deuxième injection intraveineuse de jaune d'acridine, la temperature tomba au-dessous de 37° et s'y maintint par la suite.

Les auteurs présentent ce résultat à la Société médicale des hôpitaux en soulignant le fait qu'il s'agissait d'une méningococcémie de date relativement récente. Or, on sait que les septicémies à méningocoques sont surtout difficiles à guérir quand elles datent de moins d'un mois.

L'exercice de la pharmacie

La loi de Germinal an XI et les herboristes

ROUEN (*de notre correspondant particulier*). — Le Syndicat des pharmaciens de Rouen avait traduit devant le tribunal correctionnel M. Adam, herboriste, pour exercice illégal de la pharmacie par la vente de produits essentiellement pharmaceutiques.

Le tribunal ordonna d'abord un supplément d'enquête puis relaxa l'herboriste pour les raisons suivantes : 1° il n'avait pas vendu, mais seulement détenu, les produits incriminés : 2° ces produits ne pouvaient être qualifiés de médicaments.

La cour d'appel n'en a pas jugé ainsi et a condamné l'herboriste à 500 francs d'amende avec sursis pour exercice illégal de la pharmacie ; partie civile, le Syndicat des pharmaciens a obtenu 50 francs de dommages-intérêts.

La cour, en effet, a considéré qu'outre certains produits, comme l'huile de foie de morue émulsionnée, l'hémoglobine en paillettes, la pommade à l'oxyde de zinc, dont il est incontestable que ce sont essentiellement des médicaments, M. Adam détenait dans son magasin des produits dont le caractère pharmaceutique avait été méconnu à tort par les premiers juges ; il s'agit de produits mélangés de plantes variables selon les maladies.

Egalement doivent être considérés comme produits pharmaceutiques : les granulés phosphatés, préconisés comme reconstituants, les gouttes populaires contre les rages de dents, et surtout les comprimés à base de pâte de lichen, indiqués conformes au Codex et donc contenant de l'opium.

Au considérant du tribunal disant qu'aucun acte précis de débit ou de vente de ces produits n'avait été relevé à la charge de l'herboriste, la cour a répondu « que la détention dans l'officine d'un herboriste de produits pharmaceutiques est suffisante pour impliquer la mise en vente prohibée par la loi, sauf naturellement quelques cas particuliers.

Par ailleurs, la cour dit notamment dans ses attendus :

Attendu que si les herboristes tiennent de l'article 37 de la loi de Germinal, An XI, le droit de vendre des plantes, ou parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, il leur est interdit, comme à toute autre personne non munie du diplôme de pharmacien, de vendre des mélanges de ces mêmes plantes, au poids médicinal, c'est-à-dire dans un but curatif.

Attendu, d'autre part, que le caractère de remèdes que présente un produit n'a pas pour seul critérium les manipulations d'ordre technique qu'il nécessite, ou son contenu plus ou moins appréciable d'éléments actifs, mais que ce caractère réside surtout dans le fait que le produit est offert au public dans un but curatif, quelle que puisse être d'ailleurs son efficacité réelle.

Médecins mutilés et pensionnés de guerre

L'assemblée générale statutaire de l'*Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre* aura lieu le dimanche 15 décembre 1929, à 10 heures du matin, 34, boulevard Bonne-Nouvelle.

A l'issue de cette assemblée aura lieu un banquet amical sous la présidence du docteur Gallet, sénateur, ministre des pensions, président d'honneur de la société.

Tenue de ville.

Stage des candidats assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris

Les candidats à l'emploi d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux étant tenus, en vue de l'examen de leurs titres par la commission de classement qui se réunira à la fin de l'année 1930, d'accomplir un stage de un an, à partir du 1er décembre 1929, dans un service central d'électro-radiologie, le directeur général de l'administration de l'Assistance publique a l'honneur d'informer les postulants que les inscriptions en vue de ce stage sont reçues au bureau du service de santé, 3, avenue Victoria, jusqu'au 7 décembre 1929 inclusivement, de 9 heures à 12 heures, et de 15 heures à 18 heures.

Les candidats inscrits seront affectés par les soins du directeur général de l'Assistance publique. (*Communiqué.*)

Dans les hôpitaux de Paris

M. Aubin est nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

L'action thérapeutique du soufre

Influence des vapeurs sulfurées et des gaz rares sur les rhumatismes chroniques et les affections catarrhales des muqueuses

Il importe de faire connaître comment l'école d'hydrologie française étudie les conditions de son arsenal thérapeutique avant d'en livrer quelque partie aux mains des médecins pour le traitement de leurs malades.

— M. Molinéry, de Luchon, expose à la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris, quelle fut la genèse, à travers les âges, de la technique des bains de vapeurs sulfurées spontanément émises des nombreux griffons de Luchon (plus de 80). La fin du 18e siècle et le commencement du 19e, furent particulièrement féconds. Puis François de Neufchâteau, de 1836 à 1866, entreprit et conduisit à bien les travaux qui consacrèrent la réputation de ce grand ingénieur des mines en creusant à même la roche les 1.200 mètres de galeries qui constituent le périmètre géo-thermal de la station.

Au cours de ces trente dernières années, Landouzy, Carron, de la Carrière, Garrigou, Moissan, Charles Moureu, de Launay, et encore MM. Lepape, Bardet, Léon Bertrand, Mailhet, Desgrez, et Bierry, René Audubert et les médecins de la station continuent leurs recherches et serrent de plus près les possibilités d'un vaste hammam sulfureux naturel creusé sous la montagne, au contact même des roches d'où émergent les sources chaudes.

M. Molinery rappelle la journée d'inauguration de ces services techniques où, à la date du 27 juillet 1929, les représentants de la science française se firent un honneur de venir apporter leurs concours à l'œuvre gigantesque qui venait d'être menée à bonne fin.

Après avoir donné la description si curieuse de ces 1.200 mètres de salles et galeries où la température relevée est de 28 à 46 degrés et le radon neuf mille fois plus abondant que dans l'air normal, M. Molinéry expose le fonctionnement du vaporarium de Luchon et en indique sommairement les premiers résultats, se réservant au cours d'une prochaine communication, de les exposer et de les discuter. Les manifestations rhumatismales de l'uricémie et les affections catarrhales des muqueuses sont en tous cas, les premières indications de cette étuve naturelle aux vapeurs sulfurées spontanément émises et aux gaz rares découverts par les physico-chimistes.

LES CAPSULES NOGUÈS puissant spécifique des affections pulmonaires

Les Capsules Noguès, préparées par le Laboratoire Noguès, forment la base rationnelle et scientifique du traitement de toutes les affections des bronches.

Grâce à un pouvoir antiseptique précieux et à des principes balsamiques foncièrement modificateurs des exsudats, grâce à une valeur sédative hors pair sur l'hyperesthésie parfois excessive des bronches, les Capsules Noguès sont désignées comme le remède radical de tous les états anormaux des poumons et des bronches.

Les toux reflexes, convulsives, paroxystiques de la grippe, de l'emphysème, les quintes pénibles, trouvent dans les Capsules Noguès leur guérison prompte, grâce à la libération complète des tuyaux bronchiques.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à avaler les Capsules, le Laboratoire Noguès prépare aussi un Sirop qui jouit des mêmes propriétés que les Capsules.

Agréable au goût, très digestif et totalement assimilable autant que facilement éliminé, le Sirop Noguès jouit de propriétés calmantes et sédatives, béchiques et résolutives.

Le Sirop Noguès se prescrit à la dose de 4 à 5 cuillerées à soupe par jour, loin des repas.

Littérature et échantillons de ces deux produits sont envoyés au corps médical sur demande adressée aux Laboratoires Noguès et Cie, 11, rue Joseph-Bara, Paris.

ENGHIEN CHEZ SOI

Docteurs, vous pouvez prescrire Nos Eaux à Domicile en BOISSON GARGARISMES PULVÉRISATIONS

Maladies de la gorge et des bronches

Pour les Pulvérisations employer notre PULVÉRISATEUR E. C. S.

Renseignements, Etablissement Thermal d'Enghien (S.-et-O.) et Dépôt Central, 10, rue Caumartin, Paris

Globépal

ANÉMIES

Méthode de WHIPPLE

C'est une poudre hydrosoluble un tube (5 gr.) contient tout d'un goût agréable et dont l'extrait actif de 125 gr. de foie frais

LABORATOIRES BOUTY 3 r. de Dunkerque, PARIS

LE SYNTHOL EN CHIRURGIE

Réalise le type du cicatrisant et de l'analgésique d'action rapide.

Antiseptique indirect par stimulation des tissus.

Aucune causticité ni toxicité : n'attaque jamais la cellule.

Littérature et Échantillons sur demande

Laboratoires du Synthol 3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine, Seine



DEMANDEZ-NOUS LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

FLUODYLE

DÉMINÉRALISATION - DÉPRESSION NERVEUSE - CONVALESCENCE

AMPOULES 2 C.C. Fluor-Manganèse-Strychnine-Cacodylate-

GRANULÉ Renferme tous les minéraux exigés par l'organisme

Echantillons & Littérature sur demande

ETABts SABATIER A. EMPTOZ, PHcien 10, RUE PIERRE DUCREUX, PARIS

Toutes Insomnies, Agitation Anxieuse

SOMNOTHYRIL

1 et 2 pilules le soir — pas d'accoutumance

Laboratoire CANTIN, Palaiseau (Seine-et-Oise)

BISMUTH TULASNE



Jansement gastrique AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH PUR

LABORATOIRES BAUDRY, 68, Bd MALESHERBES, PARIS

Thérapeutique appliquée : Le Dermo-Stalys

On connaît depuis les travaux d'Hérelle, Bruynoghe et Maisin, Gratia, Hauduroy, Gougerot et Peyré, les brillants résultats obtenus avec le BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE, dans le traitement des affections causées ou aggravées par le Staphylocoque.

Empêchant l'évolution des Staphylocoques par les toxines solubles provenant de la lyse microbienne, à la façon des filtrats bactériens, et jouissant, en outre, de la propriété spéciale de détruire ces mêmes microbes, le Filtrat BACTERIOPHAGE ANTISTAPHYLOCOCCIQUE CONSTITUE UN AGENT THÉRAPEUTIQUE DE PREMIER ORDRE. Il agit par simples applications locales sur les lésions.

Un moyen pratique et commode pour utiliser ses propriétés merveilleuses, est d'employer le Dermo-Stalys du Dr Wagon, POMMADE contenant du BACTERIOPHAGE antistaphylococcique.

INDICATIONS

I. — STAPHYLOCOCCIES CUTANÉES : FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO, SYCOSIS, PERLÈCHE.

II. — AFFECTIONS OU LÉSIONS AGGRAVÉES PAR LE STAPHYLOCOQUE : ECZÉMAS SUINTANTS, INTERTRIGO, FISSURES ANALES, GERÇURES (des seins), CREVASSES (des mains), PLAIES INFECTÉES ULCÈRES, TOURNIOLES, PANARIS, BRULURES

III. — SOINS HYGIÉNIQUES DE LA PEAU : PROPHYLAXIE DES LÉSIONS ÉRYTHÉMATEUSES ET DESQUAMATIVES DE LA PEAU, FEU DU RASOIR, ÉRYTHÈME FESSIER DES NOURRISSONS.

L'emploi du DERMO-STALYS est sans danger et ne comporte aucune contre-indication.

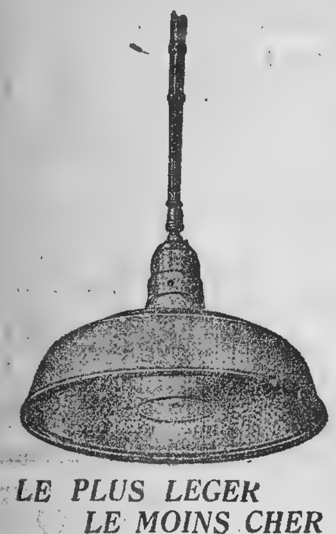
BON pour un échantillon de Dermo-Stalys du Dr Wagon

Docteur
Rue
Ville
Département

Adresser Sté des Produits STALYS (Labor. Sidepal)

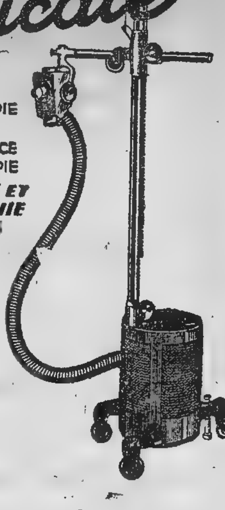
Téléph.: Elysées 98-82 64, rue La-Boétie. — Paris 8e

LE NOUVEAU PROJECTEUR du Dr LOBO O'NELL
EN NICKEL ET GLACE
TIGE CENTRALE REGLABLE AUTOMATIQUE



LE PLUS LEGER
LE MOINS CHER
J. HENNUY et Cie
73 bis, rue des Ecoles — PARIS
Téléphone : Odéon 27-86
Notice sur demande

ELECTRICITÉ médicale
ULTRA-VIOLET, INFRA-ROUGE, CHROMOTHÉRAPIE, DIATHERMIE, HAUTE-FRÉQUENCE, THERMOTHÉRAPIE, PHOTOGRAPHIE ET CINÉMATOGRAPHIE MÉDICALES



La Verrerie Scientifique
12, av. du Maine, Paris 15e
Les différents fascicules de notre catalogue sont adressés franco

ELECTRO-MESURES-PARIS
93, rue des Poissonniers — Nord-54-03
Répare tous appareils d'électricité médicale

CHRONIQUE MÉDICO-JURIDIQUE

CE QUE LE MÉDECIN DOIT SAVOIR DE LA LOI SUR LES LOYERS

Quelques cas particuliers intéressant les médecins : Réponses à des lecteurs

I. — Lieux d'application de la loi.
II. — Point de départ de la majoration.
III. — Prorogation en vertu de la loi du 9 mars 1918.
IV. — Propriété commerciale.
V. — Action en reprise des lieux loués par le propriétaire.
VI. — Action en réduction des loyers. Les locataires antérieurs à la loi du 29 juin 1929 peuvent-ils l'intenter ?
VII. — Locations verbales. Déclaration à l'enregistrement.
VIII. — Charges, impôts et prestations imposées aux bénéficiaires de la prorogation par la loi.

Le premier article que nous avons consacré, dans notre numéro du 15 octobre dernier, à la législation spéciale des loyers n'était qu'un court résumé des notions indispensables à chaque médecin sur ce délicat problème.

Mais ces lignes très brèves ne prétendaient pas, évidemment, à résoudre les multiples questions d'ordre secondaire susceptibles d'intéresser les lecteurs du *Siècle Médical*.

Aussi avons-nous reçu de très nombreuses demandes de renseignements complémentaires.

Dans le but d'éclairer ceux de nos lecteurs qui se trouveraient aux prises avec les mêmes difficultés, nous avons groupé — cette fois encore — les réponses aux questions présentant un intérêt général.

I. — Lieux d'application de la loi

Un médecin vendéen, le docteur Ch. N...d, nous demande si la législation spéciale des loyers est applicable dans sa localité.

Le législateur de 1929 n'a apporté, de ce point de vue, aucune modification à la loi du 1er avril 1926, laquelle énumère limitativement les localités dans lesquelles le régime spécial doit être observé, savoir :

a) à Paris ;

b) dans le département de la Seine ;

c) dans un rayon de 50 kilomètres des fortifications de Paris ;

d) dans les communes d'une population totale supérieure à 4.000 habitants ;

e) dans les communes distantes de moins de 5 kilomètres des villes de 10.000 habitants ;

f) dans celles où le dernier recensement accuse un accroissement de la population municipale d'au moins 5 % sur le précédent recensement.

Et pour dissiper toute équivoque, la distance de commune à commune doit être calculée, non de clocher à clocher ou de mairie à mairie, mais en prenant les deux limites les plus rapprochées des communes ; ce mode de calcul a été préconisé, d'une part, par le garde des sceaux, en une circulaire en date du 22 mai 1926, et consacré, d'autre part, par un arrêt de la commission supérieure de cassation en date du 6 janvier 1927 ; il n'est donc plus susceptible d'être mis en discussion.

D'autre part, le dernier recensement est celui en vigueur au jour où la loi reçoit son application et non à la date de sa promulgation ; par suite, le recensement homologué le 27 décembre 1926 doit être pris pour base dans toutes les contestations engagées postérieusement à cette date.

Dans toutes les communes où la législation spéciale n'est pas en vigueur, le droit commun conserve son empire ; à l'expiration du bail, le propriétaire reprend son entière liberté : il peut faire expulser son locataire, ou louer à un autre, si une entente n'intervient pas pour la conclusion d'un nouveau bail.

II. — Point de départ de la majoration

M. E. G...i, chirurgien-dentiste, dans une charmante localité méridionale, a été agréablement surpris en constatant que sa dernière quittance de loyer n'avait pas été majorée, mais il se demande si cette générosité ne cache pas quelque piège redoutable, dans lequel il risque d'abandonner son droit à prorogation.

Dans son cas particulier, M. E. G... n'a rien à craindre ; en effet, il est titulaire d'un bail qui n'expirera qu'en 1932. Or, la loi nouvelle ne permet pas de reviser le loyer des baux en cours ; les majorations qu'elle établit ne sont acquises au plus tôt qu'à la fin du bail : M. E. G...i bénéficie, dès lors, du prix de son loyer actuel, jusqu'en 1932.

En ce qui concerne les locataires dont le bail est terminé et ceux qui occupent en vertu d'une simple location verbale, la majoration du loyer est due *de plein droit* à partir du 1er juillet 1929. Il faut en conclure que si, par inadvertance, le propriétaire omettait de percevoir la majoration, il serait fondé à la réclamer ultérieurement jusqu'à l'avènement de la prescription quinquennale ; mais, si le propriétaire faisait volontairement et bénévolement l'abandon de la majoration, il y aurait remise de dette. C'est au locataire qu'il appartiendrait de prouver l'extinction de son obligation par la remise de la dette (*Guide pratique des loyers*, par Adrien Laforce, n° 94).

III. — Prorogation en vertu de la loi du 9 mars 1918

Un autre de nos lecteurs, qui cumule à Paris les professions de pharmacien et de chirurgien-dentiste, nous demande s'il peut céder le droit à prorogation qu'il tient de la loi du 9 mars 1918 en sa qualité de locataire d'avant-guerre.

Une loi du 31 mars 1922 a limité à neuf ans, à compter du 24 octobre 1919 (date officielle de la cessation des hostilités), la durée des prorogations instituées par la loi du 9 mars 1918 en ce qui concerne les locaux à usage d'habitation ou professionnel. *Elles sont donc toutes expirées maintenant.*

Seuls, les rares médecins susceptibles d'être considérés comme commerçants peuvent encore trouver l'occasion de se prévaloir de la loi de 1918. En effet, la prorogation de la loi de 1918 est, pour les locaux à usage commercial, égale à la durée des hostilités (5 ans, 2 mois et 24 jours) ; cette durée s'ajoute au bail, et elle doit être complétée par le temps nécessaire à l'expiration du terme en cours lors de l'achèvement de la prorogation. Mais en aucun cas cette prorogation ne peut s'étendre au delà du 24 octobre 1934, c'est-à-dire 15 ans après la cessation des hostilités. La commission supérieure de cassation a jugé le 26 mai 1924 que la limite extrême du 24 octobre 1934 ne doit pas être franchie même pour permettre l'achèvement du terme en cours.

Le droit à la prorogation de la loi de 1918, dûment réclamé dans les formes et délais prévus par cette loi, peut être cédé dans les mêmes conditions que le bail lui-même.

IV. — Propriété commerciale

Plusieurs demandes nous ont été faites relativement à l'application de la loi sur la *propriété commerciale*. Mais ce sujet est très différent de la question des loyers proprement dite ; aussi, pour ne créer aucune confusion dans l'esprit de nos lecteurs, préférons-nous en faire l'objet d'un prochain article qui indiquera succinctement ce que le médecin doit savoir de la loi sur la *propriété commerciale*.

V. — Action en reprise du propriétaire

Un certain nombre de lecteurs — médecins ou chirurgiens-dentistes — nous demandent si leur bailleur a le droit d'exercer contre eux l'action en reprise des lieux loués. *La réponse* NÉGATIVE *à cette importante question est certaine*, puisque le droit de reprise ne peut être exercé à l'encontre du preneur d'un local *à usage professionnel*. Or, le local occupé par un médecin ou un chirurgien-dentiste a le caractère professionnel, alors même qu'il serait à usage mixte, c'est-à-dire qu'il serait à la fois à usage professionnel et à usage d'habitation. C'est en effet l'usage professionnel qui imprime au local son caractère dominant. Adrien Laforce, en son excellent *Guide pratique des loyers ; commentaire de la loi du 29 juin 1929 avec formules*, n° 24, écrit, par ailleurs, que la durée de la prorogation et le prix du loyer sont ceux des locaux à usage professionnel, et que le droit de reprise en vue de l'habitation réservé au propriétaire par l'article 5 de la loi du 1er avril 1926, modifiée par les lois des 21 juillet 1927 et 29 juin 1929, *n'est pas possible.*

VI. — Action en réduction de loyers

Dans le numéro du *Siècle Médical* du 15 octobre dernier, nous avons écrit que la disposition de l'article 14 de la loi du 29 juin 1929 relatif à l'action en réduction des majorations illicites de loyers *n'avait pas d'effet rétroactif*, c'est-à-dire qu'il ne pouvait être invoqué par les locataires entrés en jouissance six mois *avant la promulgation de la loi du 29 juin* 1929, sauf, bien entendu, en ce qui concerne les majorations illicites imposées *après* la promulgation de cette loi. En effet, ces locataires sont, à notre avis, forclos, l'action en réduction étant, dans notre interprétation de la loi, exclusivement réservée aux preneurs entrés en jouissance postérieurement à la promulgation de la loi du 29 juin 1929, ou se trouvant encore dans le délai de six mois prévu par cette loi.

Or, quelques lecteurs nous demandent si nous sommes bien sûr de notre interprétation, les premières décisions qui viennent d'être prononcées sur cette question consacrant, au contraire, le principe de la rétroactivité de la loi du 29 juin 1929, c'est-à-dire accordant l'action en réduction à des preneurs *antérieurs* à cette loi.

Il est, en effet, exact que la troisième section de la chambre des loyers du tribunal civil de la Seine a rendu, le 6 novembre 1929, sous la présidence de M. Paisant, et sur rapport de M. Jouet, un jugement aux termes duquel la loi du 29 juin 1929 sur les baux à loyers *était rétroactive et que ses dispositions devaient remonter, quant à leur entrée en vigueur au 1er avril* 1926, parce que la loi du 29 juin 1929 était un texte d'ordre exceptionnel faisant échec à l'article 2 du code civil, lequel déclare que la loi ne dispose que pour l'avenir et ne peut avoir d'effet rétroactif.

Il est, par ailleurs, exact que le juge de paix du 6e canton de Bordeaux a rendu, le 10 septembre 1929, une décision dans le même sens en faveur d'un locataire entré en jouissance le 8 *mars* 1928.

M. le juge de paix de Bordeaux fonde son jugement, notamment, sur les attendus suivants :

« Attendu que les dispositions d'une loi telle que celle du 29 juin 1929, dont les origines et la portée sont tout à fait spéciales et exceptionnelles, doivent être étudiées et interprétées de manière à leur faire produire dans leur application le maximum de l'effet qu'elles ont été destinées à donner dans la vie sociale du pays ;

» Attendu que, dans la discussion au Sénat de la loi actuelle, le rapporteur a défini et résumé ainsi le but de la nouvelle législation par rapport au point spécial de la majoration des loyers : « Le marché des loyers est faussé par la rareté de la marchandise offerte et on ne peut obliger les locataires à supporter des majorations telles qu'ils soient dans l'impossibilité de les payer ou obligés de faire des sacrifices susceptibles de faire souffrir leurs familles pour pouvoir les payer. » (*J. off., Débats parlementaires*, séance du 24 juin, page 575) ;

» Attendu que les restrictions apportées à ces majorations ont donc pour fondement le désir d'assurer la paix et l'ordre dans la société et qu'il suit de là que l'on se conforme aux intentions du législateur en donnant aux textes qu'il a votés une interprétation destinée autant que possible à éviter la consécration de situations choquantes ou iniques qu'il faudrait maintenir si l'on s'en tenait à une lettre rigoureuse de la loi... »

Cette interprétation ne nous semble pas admissible.

Nous persistons à croire que l'interprétation fournie par ces deux jugements (desquels il faut rapprocher un jugement du tribunal de paix de Vanves en date du 22 août 1929, et un jugement du tribunal civil de la Seine en date du 29 juillet 1929) n'est pas admissible, et que celui du juge de paix ne saurait échapper à la censure de la commission supérieure de cassation, à laquelle il a, tout naturellement, été déféré, parce que son argumentation ne résiste pas à l'examen.

En effet, il est tout d'abord de principe qu'une loi n'emporte d'effet rétroactif que si le législateur en a formellement disposé ainsi. Dans le silence de la loi — ce qui est le cas de la loi du 29 juin 1929 — on ne peut lui donner effet rétroactif, alors surtout qu'il s'agit d'une disposition aggravant la condition juridique d'une catégorie de justiciables (à savoir les bailleurs) et comportant des sanctions d'ordre pénal.

Mais il y a plus en l'espèce. En effet, c'est volontairement que le législateur de 1929 a supprimé de l'article 14 une disposition accordant la réduction pour les baux antérieurs à la loi, et, par deux fois, au cours de la discussion de la loi, il a rejeté des amendements tendant à faire rétroagir le droit à réduction (Sénat, 22 juin 1929, rejet de l'amendement Voisin et Bachelet ; Chambre des députés, 27 juin 1929, rejet de l'amendement Clamamus). M. le juge de paix de Bordeaux reconnaît lui-même cette vérité, puisqu'il juge : « Attendu que la lettre de la loi est formelle ; que tous les locataires prorogés ont droit à l'action en réduction, mais que la validité de celle-ci paraît bien enfermée dans un délai de procédure de six mois, courant de la présentation de la première quittance majorée, c'est-à-dire, en l'espèce, le jour de l'entrée en jouissance de Duisabon, le 8 mars 1928 ; que celui-ci serait donc forclos ; attendu que cette solution peut apparaître comme d'autant plus certaine que la Chambre des députés, dans sa séance du 27 juin 1929 (*J. off.*, débats parlementaires, page 2250), en rejetant l'amendement Clamamus, qui tendait à autoriser tous les locataires en possession au 1er juillet 1929 à intenter, dans un délai de dix mois, l'action en réduction, a bien entendu repousser une revision générale du prix des baux et, en tout cas, ne pas faire remonter celle-ci au delà du délai de six mois marqué par la présentation de la première quittance majorée. »

Nous ajouterons que l'interprétation que nous soutenons est celle admise, d'une part, par M. le juge de paix du 16e arrondissement de Paris en un jugement du 24 juillet 1929, et, d'autre part, par M. le garde des sceaux, lequel, dans sa réponse à une question posée par M. Robert sur le cas d'un locataire entré en jouissance le 1er juillet 1928, a dit que ce *preneur était forclos* pour exercer l'action en réduction prévue par l'article 14 § 2, aux termes duquel les locataires étaient admis dans *les six mois* de leur entrée en jouissance à intenter cette action.

VII. — Locations verbales. Déclaration à l'enregistrement

Aux termes de la loi du 29 juin 1929, les prorogations qu'elle institue et les prix nouveaux qu'elle prescrit *s'imposent d'office et sans aucune formalité* entre propriétaire et preneur. C'est la première fois qu'une loi établit une prorogation légale d'office et exclusive de toute formalité. Il s'ensuit que les propriétaires n'ont plus à faire aucune déclaration au bureau de l'enregistrement, sauf si le prix du loyer dépasse la majoration légale. Rappelons que les locations verbales sont assimilées aux baux écrits pour la perception du droit de 0 72 % sur le prix principal du loyer augmenté des charges.

VIII. — Charges, impôts et prestations imposées aux prorogataires par la loi sur les loyers

Pour répondre à certains lecteurs nous demandant des précisions à cet égard, rappelons que les impôts mis par la loi à la charge du locataire et dont le bailleur peut réclamer le remboursement à celui-ci sont : 1° l'impôt des ordures ménagères ; 2° les majorations d'impôts grevant l'immeuble lui-même depuis le 1er avril 1926, ou pouvant le grever au cours de la prorogation, à l'exception de l'impôt foncier (sauf toutefois la part du département et de la commune), c'est-à-dire : taxe de balayage, taxe de chute à l'égout, taxes municipales de remplacement des droits d'octroi ; 3° les prestations en nature suivantes : frais d'éclairage des parties communes de l'immeuble ; frais de pose et battage du tapis de l'escalier, mais non l'amortissement de ce tapis, lequel doit être compris parmi les frais généraux incombant au bailleur ; frais de chauffage central et de l'eau chaude ; dépense d'eau marquée au compteur divisionnaire (mais l'entretien de la canalisation et du compteur d'eau, ainsi que la location des compteurs d'eau, de l'électricité et du gaz sont à la charge du bailleur ; frais de téléphone d'immeuble dont les locataires ont l'usage.

La question de la répartition des dépenses entre les locataires et celle de l'établissement du forfait de 30 % du loyer de 1914, permis par l'article 11 de la loi du 29 juin 1929, donnent lieu en pratique à de grosses difficultés. On ne saurait trop recommander, dès lors, aux bailleurs et aux preneurs de passer entre eux des conventions très précises et très claires, de façon à s'éviter des procès et expertises dont les frais dépasseraient de beaucoup l'intérêt en cause.

CHRONIQUE FISCALE

Patente ; imposition d'office

Lorsque, sur la réclamation du contribuable, il a été reconnu que, pour l'établissement de l'impôt de la patente, certains éléments avaient été retenus à tort, et d'autres omis, en sorte que l'ensemble des droits à réclamer à ce contribuable était plus élevé que celui auquel il avait été imposé, il appartient au conseil de préfecture de faire état de l'ensemble des éléments révélés par l'instruction de l'affaire, sous la seule réserve de ne pas mettre à sa charge un impôt supérieur à celui qui figurait au rôle. Le conseil de préfecture ne peut donc tenir compte uniquement des éléments irrégulièrement imposé et non pas de ceux omis. (Conseil d'Etat, arrêt en date du 26 juillet 1928 ; *Quotidien juridique* du 8 décembre 1928.)

Monnaies d'or et d'argent droits successoraux : évaluation

Les monnaies d'or et d'argent émises avant la loi de stabilisation monétaire en date du 25 juin 1928 et dépendant des successions ouvertes depuis cette date sont assujetties aux droits de mutation par décès, non d'après leur valeur nominale, mais d'après *leur valeur réelle* fixée par une déclaration estimatoire faite sous le contrôle de l'administration du fisc.

Au contraire, l'estimation doit se faire d'après la *valeur nominale*, lorsque la succession a été ouverte avant la mise en vigueur de la loi de stabilisation. (Rép. min. des finances, Ch. des députés, 23 mai 1929, *Journ. officiel*, p. 1.689.)

Contribution foncière bâtie. Addition de construction. — Constitue une addition de construction au sens des articles 9 et 10 de la loi du 8 août 1890 et de nature à modifier la valeur locative de l'édifice, telle qu'elle résulte de la dernière revision décennale, l'installation dans un moulin désaffecté d'un outillage fixe destiné à produire l'électricité. Cette addition aurait dû être déclarée, faute de quoi, c'est à bon droit que la cotisation en résultant a été multipliée par 5, le nombre d'années écoulées depuis son achèvement étant supérieur à 5, et a fait l'objet d'un rôle particulier. (Cons. d'Etat, 22 février 1929.)

RESPONSABILITÉ CIVILE du médecin et du chirurgien

Un médecin algérien a été condamné en 50.000 francs de dommages-intérêts envers les héritiers d'une malade, décédée à la suite d'une opération chirurgicale pratiquée par lui. (Cour d'appel d'Alger, 27 août 1929, 4e chambre ; *Assurance pratique*, n° d'août 1929, page 189.)

Fautes professionnelles

La malade est morte des suites d'un choc traumatique dû à l'opération pratiquée sur elle, or au dire des experts nommés par le tribunal, cette opération était contre-indiquée dans un cas d'ankylose osseuse, tel que celui de la victime. Cependant la cour reconnaît que cette contre-indication ne constituerait pas à elle seule une faute d'imprudence susceptible d'engager la responsabilité *pénale* du praticien, mais, elle ajoute pour baser sa décision, que celui-ci a aggravé la témérité de son intervention : 1° en n'avertissant pas la victime et sa famille des risques à courir et en garantissant, au contraire, le succès de l'opération ; 2° en négligeant de s'éclairer par une radiographie sur la nature et le degré de l'ankylose ; 3° en se faisant assister de personnes sans connaissance technique.

En conséquence, la cour déclare que le praticien a assumé toute la responsabilité, et doit en répondre comme d'un fait strictement personnel pour s'être abstenu de consulter les intéressés sur l'opportunité d'une opération très aléatoire, la gravité des lésions constatées (rupture de l'articulation fémorale gauche, fracture de la tête du fémur, rupture de la branche horizontale du pubis, fracture de l'os iliaque, vaste hématome intéressant tous les tissus cellulaires du bassin), démontrant qu'une action malheureuse, sinon brutale exercée sur l'articulation fémorale a provoqué des ravages mortels. A noter cet attendu : « Attendu qu'un médecin ne pouvait pas ne pas prévoir le danger considérable d'une opération de cette nature ; qu'en l'entreprenant malgré tout, sans radiographie préalable, et sans être couvert par un consentement éclairé de la famille, il a commis une imprudence que son titre de docteur en médecine ne saurait légitimer et qui permet au contraire de retenir à son encontre une véritable méconnaissance des précautions qui s'imposaient. »

Dans quelle mesure le consentement du patient à l'opération est-il nécessaire ?

Cet arrêt fait application du principe fondamental en la matière que le médecin n'a pas le droit de pratiquer une opération, ou même une anesthésie, sans le consentement donné librement et de façon raisonnable par le patient (cf. E.-H. Perreau : *Eléments de jurisprudence médicale*, 1908, page 272. Alger, 17 mars 1894 ; *Sirey*, 1895, 2-237.)

Il ne faut cependant exagérer la portée de ce principe. Le médecin n'a pas, en effet, à exposer, par exemple, au patient tous les dangers de l'anesthésie qu'il se propose de pratiquer sur lui ; il est clair que le malade ne serait pas en situation, pour beaucoup de motifs, de suivre le raisonnement du praticien. C'est ainsi que le professeur Pinard considère comme suffisant de déclarer à une femme en travail, avant de lui donner le chloroforme, qu'il va *l'aider* dans son accouchement pour pouvoir pratiquer l'anesthésie et la symphiséotomie. (*Annales d'hygiène publique* 1902, page 234).

Par ailleurs, exiger le consentement du malade quand celui-ci est dans l'impossibilité de le donner, ou quand il y a cas d'extrême urgence, serait une belle et bonne absurdité. Exemple : une malade s'étant volontairement soumise à l'opération de la laparotomie, le praticien au cours de cette opération constate aux ovaires la présence de kystes multiples, et décide, sur-le-champ, de pratiquer une hystérectomie qu'il jugeait indispensable à la santé de la malade. Devait-il donc éveiller celle-ci, et lui demander son autorisation ?

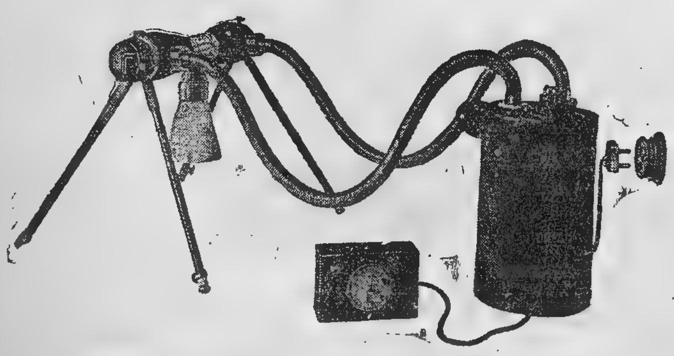
Un cas typique

Cette malade, une dame N.., opérée en 1914, à l'hôpital Tenon par le professeur Lenormant, fut, contre toute raison de cet avis, assigna en conséquence l'Assistance publique de Paris en 35.000 francs de dommages-intérêts et appela à la cause l'éminent praticien, sous prétexte que, celui-ci lui ayant déclaré qu'une légère intervention était nécessaire, elle lui aurait alors exprimé sa volonté de ne subir aucune opération grave, surtout si celle-ci était susceptible de l'empêcher de concevoir à l'avenir. (Cf. Dr A. Hay : *De la responsabilité civile des médecins*, thèse, 1925, page 115.)

Or, la cour d'appel de Paris, par un arrêt en date du 28 juin 1923 (*Gazette des Tribunaux*, 1924-2-59 ; *Dalloz périodique*, 1924, 2-116 ; L. Gardenat et Salmont-Ricci : *De la responsabilité civile*, 1927, page 383 ; H. Lalou : *La responsabilité civile*, 1928, n° 357), débouta la dame N... de sa demande, par ces motifs que le docteur Lenormant n'avait pu demander avant l'opération une autorisation dont rien ne faisait prévoir la nécessité, et, qu'au cours de cette opération, le praticien avait pris dans sa conscience la décision de l'opération qu'il jugeait indispensable à la santé de sa malade. « Considérant » porte notamment cet arrêt « que dans ces circonstances le docteur Lenormant n'a pu interrompre l'opération au risque des plus dangereuses complications, pour ne la reprendre que lorsqu'il aurait été dûment autorisé ; que le principe incontesté qui veut que le consentement du patient soit obtenu avant toute opération n'est donc pas en cause ».

Il importe de rappeler par ailleurs que le fait de pratiquer une opération contrairement à la volonté du malade ou de ceux qui ont autorité sur lui, ne rentre pas dans les cas de maladresse et imprudence prévus et punis par l'article 319 du code pénal, et que, dès lors, ce fait, à supposer qu'il puisse être l'objet d'une action *civile* en dommages-intérêts, ne saurait être l'objet d'une sanction *pénale*.

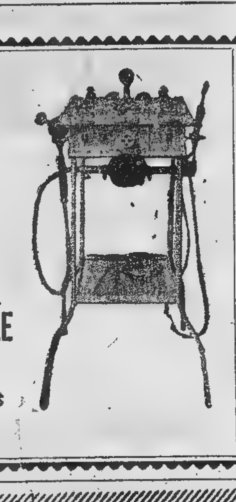
PHILIPS



METALIX-PORTATIF
pour RADIODIAGNOSTIC des ANIMAUX (fractures, affections pulmonaires, recherches de corps étrangers, etc.)
METALIX
FOYER LINÉAIRE DE GRANDE FINESSE
AUTOPROTECTION
CONTRE LES RAYONS X ET LA HAUTE TENSION
FACILITÉ — MANIABILITÉ — SÉCURITÉ
Les tubes PHILIPS-METALIX sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets. Brevets français PHILIPS, licence Compagnie Française THOMSON-HOUSTON. Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la lampe PHILIPS S.A.F., département METALIX, et aux Etablissements GAIFFE, GALLOT & PILON.
LA LAMPE PHILIPS S.A.F., 4, cité Paradis (Xe)
Téléph. : PROV. 01-13 01-14 20-56 — R C S 76.389



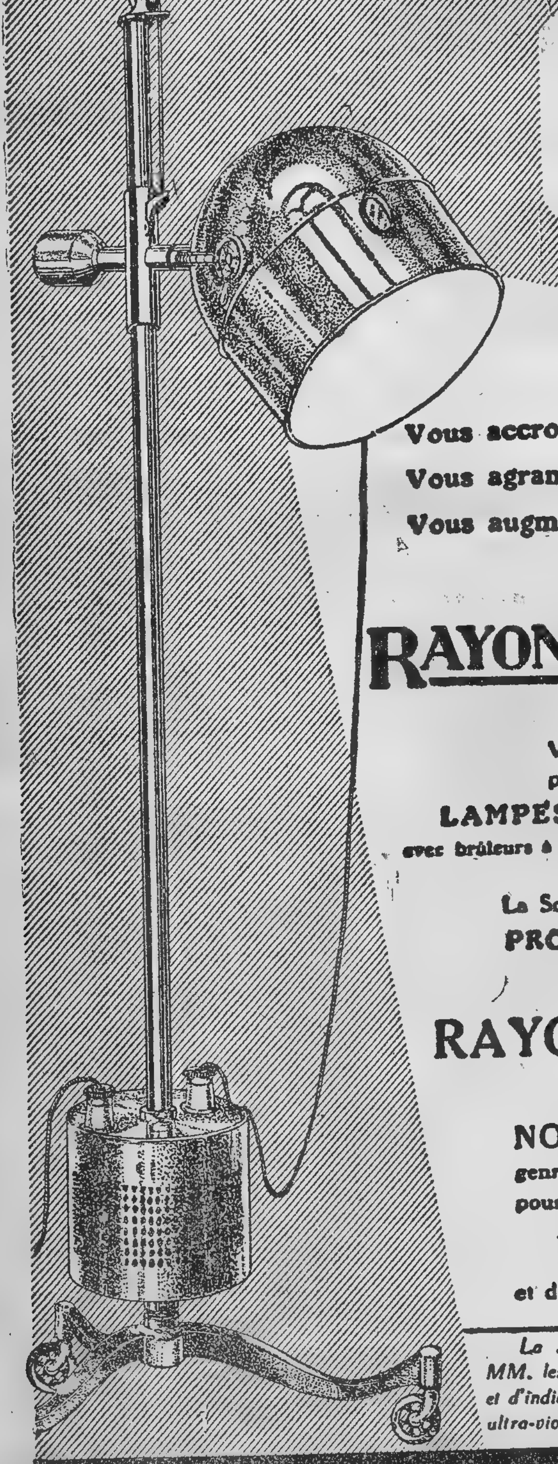
APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX
Marque déposée
FABRICATION TRÈS APPRÉCIÉE
En vente dans les bonnes maisons
17 années de références
Douche type B



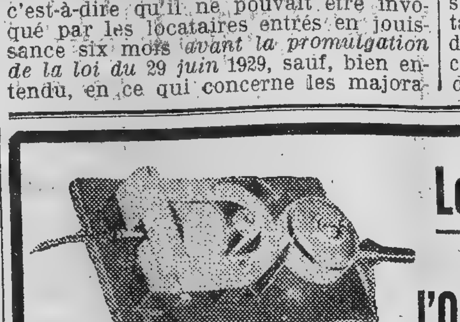
VOTRE CABINET DE CONSULTATIONS EST INCOMPLET S'IL NE COMPORTE PAS UNE BASCULE MÉDICALE CONTROLÉE PAR L'ETAT QUI VOUS PERMET DE CONSEILLER VOTRE MALADE A CONTROLER FRÉQUEMMENT SON POIDS
DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE GÉNÉRAL



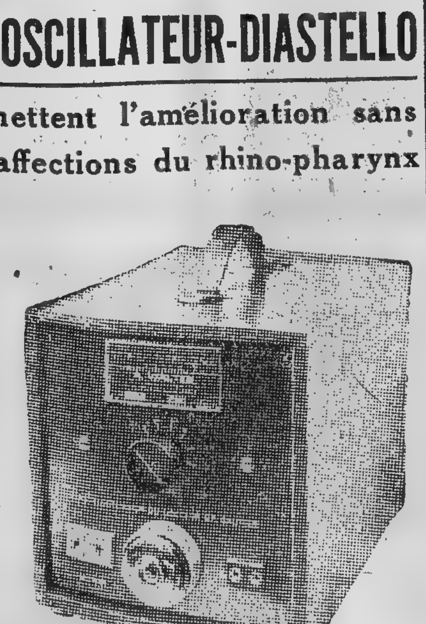
Ets MABILLE
9, rue Dupuis, ARCHIVES 43-23
Mo RÉPUBLIQUE



SOCIÉTÉ GALLOIS & Cie
54, chemin Villon
LYON
Vous accroîtrez votre notoriété,
Vous agrandirez votre clientèle,
Vous augmenterez le domaine scientifique.
en utilisant les
RAYONS ULTRA-VIOLETS
Vous aurez une installation simple, pratique et peu onéreuse avec les
LAMPES en quartz à mercure GALLOIS
avec brûleurs à haut rayonnement ultra-violet. (Brevets Gallois et R. George)
La Société GALLOIS & Cie construit aussi un
PROJECTEUR PHOTOTHERMIQUE
pour
RAYONS INFRA-ROUGES
ainsi que des
NOUVELLES ÉLECTRODES
genre Mac Intyre, en quartz pur transparent pour applications combinées des courants à
Haute Fréquence
et des Rayons Ultra-violets (Brevet R. Gallois)
La Société Gallois et Cie se fait un plaisir de communiquer à MM. les Docteurs les résultats acquis par 20 années d'expérience et indiquera tous renseignements bibliographiques spéciaux aux rayons ultra-violets et infra-rouges.
Pub. Drouet Lyon

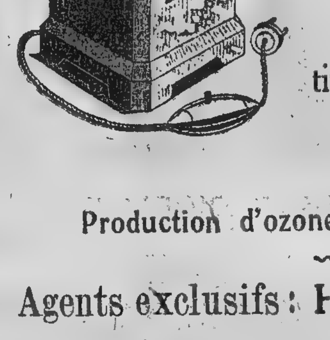


Le DIASTELLO-TENSION
et
l'OSCILLATEUR-DIASTELLO
du Dr G.-F. Gautier permettent l'amélioration sans destruction de toutes les affections du rhino-pharynx



André WALTER
ingénieur-constructeur
11, rue du Laos
PARIS-15e

APPAREILS OZONAIR
Brevetés S. G. D. G. France et Etranger
PETIT MODÈLE
Pour l'Assainissement et la désodorisation de l'atmosphère des appartements.



Type 33 pour courant alternatif, consommation 2 watts heure.
Prix : 450 francs
Production d'ozone exempt de composés nitreux
Agents exclusifs : HALOT ET CARPENTIER
2, rue de Vienne — Paris VIIIe — Laborde 14-46

La page littéraire du " Siècle Médical "

LE THÉATRE SANS AMOUR

"REBELLION", par Raymond GROC

Il est ou plutôt il était assez couramment admis qu'une pièce de théâtre sans femmes et sans amour ne méritait pas les honneurs du plateau et risquerait toujours de se heurter à l'indifférence du public. Car on professe assez couramment cette opinion que le public est routinier dans l'émotion et le plaisir et qu'il est inutile, sinon dangereux, de lui proposer du nouveau

La guerre, pourtant, nous a brutalement révélé tout un monde d'inquiétudes et de passions exclusivement viriles, que nous ne connaissions que par reflet. Et les hommes qui l'ont vécue ont connu et conçoivent des drames immenses n'ayant que des hommes pour protagonistes. Que le public puisse s'intéresser à cette sorte de drames, c'est ce que vient de prouver le succès et ce que confirme la longévité à l'affiche du *Grand Voyage*, adaptation française, par M. Lucien Besnard, et Mme Virginia Vernon, de *The Journey's end*, pièce de guerre de B. O. Sheriff.

Nous venons de lire une pièce de la même veine, et française, ce qui est, à nos yeux, un mérite à ajouter aux autres : *Rébellion*, trois actes en prose de Raymond Groc, pardon, du docteur Raymond Groc, l'auteur du *Poste de police n° 13*, représenté sur la scène du théâtre Femina, en 1911, et de *A l'appel des clairons*, qui eut les honneurs de l'Odéon, en novembre 1915. Et ce drame de guerre a ceci de particulier qu'il est... d'avant-guerre. Paul Gavault, directeur de l'Odéon, l'avait reçu, le 15 juillet 1914, pour être représenté au début de la saison suivante. Et l'on sait donc ce qui arrêta son destin

Rébellion, ceci coule de source, n'est pas un drame de la grande guerre. C'est un drame des temps révolus, où l'on se battait en rase campagne. Mais les conflits qu'il met en scène sont de ceux qui n'ont pas d'époque, qui sont d'une humanité constante et, par conséquent, pourront se produire tant que les hommes n'auront pas renoncé à s'entretuer pour des résultats d'un pragmatisme contestable. Il oppose le respect de la discipline aveugle et les devoirs de l'amour filial au souci supérieur de sauver la patrie menacée.

L'action se déroule, tout entière, au quartier général des armées de l'empereur Charles-Victor III, commandées par le général Wladilieff, dont le génie tactique est légendaire. Des généraux notoires, quoique de moindre envergure, sont là, pleins d'admiration et d'aveugle dévouement pour leur chef, d'affection pour son fils, Boris.

A l'heure où débute le drame, un échec a compromis la situation de l'empire. L'ennemi, victorieux d'un groupe d'armées, esquisse une manœuvre qui menace de paralyser, sinon d'anéantir les forces de Wadilieff. Mais la manœuvre est audacieuse. Pour réaliser son but, elle a tant soit peu dégarni le centre du front ennemi. Une attaque précipitée, d'un héroïsme téméraire, peut donc crever ce front et retourner la situation.

Les jeunes capitaines et les vieux généraux hésiteraient-ils devant la folle aventure ? Non ! Car c'est elle qui leur apportera la joie farouche de réaliser la guerre telle qu'ils l'avaient conçue dans leurs cerveaux de braves à la tête épique !

Mais voici que, soudain, l'espoir d'une victoire éclatante cède à l'amère certitude d'un désastre imminent. Le point faible de l'ennemi, c'est Miliopolis. Wladilieff, obnubilé par un surmenage insensé, veut frapper le grand coup à Saratov. Faut-il obéir, et jouer ainsi la liberté de la patrie, ou tenir tête au chef vénéré ?

Les officiers se concertent, ils font part à Wladilieff de leur angoisse. L'orgueil du chef s'insurge. Dominés, ils tentent de faire plaider la vérité par Boris auprès de son père. Le fils est dompté. Alors, c'est le refus d'exécuter la manœuvre démente, et, comme le général en chef s'obstine et, dans sa fureur, tire sur ses compagnons d'armes, c'est le coup de revolver qui l'abat net — pour la patrie.

Ce n'est pas tout que d'avoir évité de courir à la défaite. Il faut maintenant remporter la victoire. Or, l'attaque logique sur Miliopolis, merveilleuse au début, semble, tout à coup, tourner court. Les généraux en rébellion ploient sous le faix des redoutables responsabilités qu'ils ont assumées. Wladilieff, leur victime, n'aurait-il pas eu raison ? La présence de Boris augmente leur épouvante et leurs remords.

Grâce à Dieu, la situation se rétablit. La victoire est plus prodigieuse encore qu'on ne l'avait escomptée. L'empereur survient. Il a été informé que Wladilieff, son chef préféré, a été emporté par une embolie. Il félicite sans mesure ceux qui l'ont suppléé.

Et, soudain, ces braves se refusent à accepter la gloire qu'ils ont obtenue par le crime, encore que leur intention fût haute. L'un d'eux révèle à Charles Victor la sanglante tragédie du quartier-général. Ils ont remporté la victoire, soit, mais en blessant à mort la discipline. Dût l'empereur les absoudre, ils veulent expier, eux qui n'ont pas, aux yeux de la nation sauvée, le mérite de la victoire, ayant reporté sur le chef qu'ils ont tué tout l'honneur de la décision salvatrice.

Et, malgré son désir d'absoudre ses généraux, Charles Victor consent à leur laisser tenter le destin dans une charge héroïque contre l'ennemi qui bat en retraite, mais à condition de ne pas forcer le destin et de n'aller au danger que comme au « jugement de Dieu » des vieux rites de chevalerie.

Il y a, dans *Rebellion*, servie par un dialogue vigoureux et rapide, une tension extrême, un jeu serré des actions et des réactions viriles qui atteint, par sa sobriété même et sa force, la haute humanité de l'antique.

Et ce serait, pour un directeur de théâtre qui ne redoute pas l'expérience des formules neuves, une belle partie à jouer que de monter cette pièce. *The journey's end* a d'ailleurs prouvé et prouve, chaque soir, que cette partie peut être gagnée. — P. G.-V.

LA MALADIE DE JUNOT

Lorsque Junot, duc d'Abrantès, apprit que sa femme avait des bontés pour Metternich, il entra dans une rage folle.

Certes, la patience n'était pas sa qualité dominante, et il était connu dans l'armée pour ses brusqueries ; ce n'était pas pour rien que, jadis, il s'était appelé le sergent La Tempête.

Ce soir-là, janvier 1810, au bal de Marescalchi, ministre des affaires étrangères pour le royaume d'Italie, il arracha sa femme du bras du duc de la Vauguyon, qui la faisait danser, la jeta en voiture où il cassa toutes les vitres, la traîna demi-morte dans son appartement, la menaça des pires morts et des plus affreuses vengeances, cria, vociféra, l'assassina à moitié de six coups de ciseaux et finit par aller demander justice à l'empereur.

Napoléon, qui s'y connaissait en querelles de ménage, lui répondit simplement que, s'il devait s'occuper de tous les Sganarelle de sa cour, il n'aurait plus de temps pour les affaires d'Europe. C'est, je crois, la première fois que nous voyons Junot, dans sa violence, perdre tout contrôle de soi. Cependant nous savons qu'il poursuivait, le sabre à la main, à travers les couloirs de son hôtel, avec des cris féroces, les créanciers qui osaient arriver jusqu'à lui. Nous savons qu'il avait fait une lamentable campagne d'Espagne et l'on peut se demander s'il n'avait pas donné là les signes d'une santé déjà atteinte. Il faudra se souvenir aussi, pour toutes recherches pathologiques sur sa descendance, que l'un de ses fils, Rodrigue, est né à Ciudad-Rodrigo, où la duchesse d'Abrantès l'a accompagné après l'algarade que je viens de raconter.

***

Pendant la campagne de Russie, devant Smolensk, les hasards des combats offrent à Napoléon une occasion exceptionnelle. L'armée russe bat précipitamment en retraite dans un couloir marécageux fermé par le Dniéper. Murat, qui commande la cavalerie de la Grande Armée, ne peut y lancer ses escadrons, qui s'y embourberaient. Il faut de l'infanterie. Or, Junot, avec son corps d'armée tout frais, est à proximité. La campagne peut être terminée d'un seul coup, l'ennemi anéanti : c'est un autre Austerlitz qui s'offre aux armées impériales.

Murat demande à Junot d'intervenir. Junot refuse, refuse obstinément. Murat presse, insiste, se fâche :

— Imbécile ! c'est ton bâton de maréchal !

Junot ne bouge pas.

La face du monde eût peut-être été changée.

Et pourtant, en janvier 1813, quand Junot revint à Paris, Napoléon ne le cassa pas aux gages. Junot a toujours été le « chouchou » de l'empereur, comme disaient ses contemporains. A Sainte-Hélène, mieux éclairé, Napoléon ne l'appellera plus que « l'inepte Junot ».

Donc, au lieu de le faire fusiller, l'empereur l'envoie en Illyrie comme gouverneur — seigneur et maître sans contrôle.

Là, Junot commet mille extravagances.

Ne parlons pas du bal de Raguse où il apparaît frisé au petit fer, chaussé de bas de soie, son chapeau à plumes sous un bras, son sabre sous l'autre, et, pour le reste, vêtu comme Adam. On l'a discuté.

Mais il est bien certain qu'il alerta deux bataillons de Croates et fit sonner le tocsin pour prendre un rossignol qui le gênait. Il est bien certain aussi qu'il monta dans sa voiture à la place du cocher, fouetta ses chevaux et parcourut la ville au triple galop, tandis qu'un groom lançait des bouteilles de champagne que Junot abattait en l'air d'un coup de pistolet.

Il était, en effet, un tireur d'une habileté rare : il coupait douze balles de suite sur une lame de sabre.

Il écrivit aussi une lettre au prince Eugène pour lui partager le monde et entrer à Pékin, puis une autre à l'amiral anglais pour mettre fin à la guerre.

Après tant d'esclandres, Napoléon le fit expédier chez le père Junot, à Montbard.

Junot faisait de la paralysie générale, comme Joanne l'a démontré dans sa thèse de doctorat. Mais à ce moment-là (Paris 1910), tous les documents n'avaient pas encore vu le jour et Joanne n'avait pas pu préciser la fin de Junot. Il supposait que le duc d'Abrantès, dans un moment d'hallucination, s'était tué en tombant de sa fenêtre. Robert Chantemesse a eu la bonne fortune de mettre la main sur des liasses précieuses de lettres inédites et, avec mille autres révélations sur *le Roman inconnu de la duchesse d'Abrantès*, il complète l'étude de Joanne avec son habileté ordinaire et sa remarquable précision. Junot n'est point mort de sa P. G.

En arrivant à Montbard, il voulut montrer à son père qu'il était un oiseau, qu'il avait des ailes et pouvait voler à sa guise. Pour le prouver, il saute par la fenêtre, traverse le jardin, franchit le mur de clôture, tombe, se casse la jambe au tiers inférieur et continue à courir sur la jambe cassée.

On le rattrape, on le panse.

Il enlève ses bandages et, avec des ciseaux, essaie de s'amputer.

« Il est mort, dit Napoléon, mutilé par lui-même. » En effet, Chantemesse détermine qu'il a succombé à une septicémie provoquée par la fracture ouverte

***

Il n'est pas admis, comme l'avaient pensé certains historiens, que la P. G. puisse être causée par les froids de Russie, les chaleurs de l'Espagne, les traumatismes du crâne. Il y faut une infection : sigma.

Quand Junot a-t-il été infecté ? Avec un pareil gaillard, autant vaut rechercher une aiguille dans une rivière !

D'après les données que l'on possède actuellement pour la recherche des hérédos, on pourrait peut-être retrouver des traces dans sa descendance, mais ses enfants furent des personnages de trop peu d'importance pour qu'on ait laissé sur eux des observations cliniques.

Il avait eu deux fils et deux filles :

Joséphine, née le 6 janvier 1802 ;

Marie-Antoinette-Constance, née le 9 juillet 1803 ;

Napoléon-Andoche, né le 24 novembre 1807 ;

Rodrigue, né le 15 mai 1810.

Joséphine épouse un commis des postes, M. Amet, et l'on ne sait rien de son état de santé.

Napoléon-Andoche, toujours à court d'argent, écrit les *Boudoirs de Paris* pour profiter de la vogue littéraire de sa mère, vit d'expédients et fait preuve d'un médiocre équilibre, mais nous ne savons rien sur ses tares physiques.

Constance devient Constance Aubert, femme de lettres. Aucun document médical. Quant à Rodrigue, Chantemesse nous en donne la trace. En 1859, il est lieutenant-colonel, et il meurt superbement, frappé d'un éclat d'obus à Solférino.

Les recherches sur la postérité de Junot ne nous donnent donc aucun résultat.

Cependant nous savons qu'en Espagne, dans sa campagne déplorable, il a donné des signes d'une inégalité qui est déjà du déséquilibre. C'est en 1808. Or, il y a huit ans qu'il est marié, qu'il mène grand train, qu'il est la coqueluche des femmes — à commencer par une sœur de l'empereur, Caroline.

Ce n'est pas à ce moment-là qu'il a été infecté... Ça se saurait... les potins de boudoirs en porteraient les traces.

Il l'était avant son mariage. Car il avait 29 ans quand il s'est marié, en 1800, et, sept ans avant, en 1793, il était sous-officier. Or, en 1796, il était déjà colonel.

De sorte qu'on peut admettre avec vraisemblance que l'infection remonte au temps où, simple sergent... il n'avait pas le choix...

Ch. Ouy-Vernazobres.

VIENT DE PARAITRE

GANEM (R.-V.). — *Le Rapport entre les lésions sous diaphragmatiques et l'asymétrie des mouvements du diaphragme.* 80 pages. Broché: 16 fr.

JUBÉ (L.). — *La Transfusion du sang pur en pratique chirurgicale.* 112 pages. Broché: 15 fr.

LACAPÈRE (J.). — *Etudes sur le mode d'action des eaux minérales.* 81 pages. Broché: 12 francs.

LALLEMANT. — *Les Cicatrisations vicieuses des plaies opératoires mastoïdiennes et leur traitement.* 120 p. et 3 pl. hors texte. Broché: 18 fr.

LAPEYRE (J.-L.). — *Les Cellulites ligneuses cervico-faciales.* 108 pages. Broché: 15 francs.

MARTIN DU THEIL. — *La Défense pour le système nerveux. Méthode de prophylaxie générale.* 2e édition. In-16. 84 pages. Broché: 6 francs.

MOLLARET. — *La Maladie de Friedreich. Etude physico-clinique.* 316 pages. Broché: 40 francs.

LA BIERE

BOISSON ASEPTIQUE

La fièvre typhoïde, maladie hydrique qui ne sévit habituellement que l'été, vient d'être signalée dans plusieurs de nos régions.

Le cri d'alarme est poussé : « Faites bouillir votre eau ! » Et voici que l'eau bouillie, très saine assurément, mais fade, lourde et indigeste, fait à nouveau son apparition sur nos tables, compliquant la tâche des maîtresses de maison et mettant les estomacs en révolte. N'existerait-il pas un autre breuvage qui puisse satisfaire en même temps aux exigences du goût et aux nécessités de l'hygiène ? Si : la bière. La bière, en effet, est éminemment stérile, puisqu'elle a subi au début de sa fabrication une ébullition d'une durée de plusieurs heures et que, par suite, les opérations sont faites à l'abri de toute contamination et dans une aseptie absolue. La bière a, de ce fait, une action antiseptique remarquable, puisque les bactéries du choléra y meurent en un quart d'heure et les bacilles typhiques en trente minutes.

Je veux évidemment parler des *bières de brasserie*, car, quelles que soient les précautions dont s'entoure la maîtresse de maison, elle ne pourra jamais réunir les conditions d'aseptie qui, grâce à un outillage perfectionné, une technique minutieuse et savante, sont réalisées d'une manière pratique, régulière et constante à la brasserie. Et les bières dites de ménage, qui, par ailleurs, sont une économie illusoire, ne sont pas, en principe, absolument sûres.

La consommation de la bière met donc à l'abri de la fièvre typhoïde.

Certes, il ne faut pas s'exagérer les vertus de la bière ; toujours est-il que, boisson éminemment propre et éminemment saine, elle offre une sécurité complète aussi bien à la table de famille qu'au café ; qu'elle s'impose dans les circonstances et les temps actuels, puisqu'aux garanties qu'elle donne quant à la stérilisation, s'ajoutent, comme le faisait remarquer le docteur Bellin du Coteau, dans un récent article, le supplément de calories qu'elle fournit à l'organisme au moment, où, avec le froid de l'hiver, la machine humaine exige un surcroit de combustible.

>*< A TRAVERS LES LIVRES >*<

LŒTITIA, par *M. Edmond Jaloux*. — Il y a, dans l'œuvre de M. Edmond Jaloux, une chaude passion méridionale qu'enveloppe une sorte d'atmosphère féerique à la fois shakespearienne et presque scandinave. C'est le plus curieux, le plus riche et le plus ensorcelant alliage. Ce génie complexe nous dit, aujourd'hui, l'histoire de trois mystiques sentimentaux, une histoire qui débute par des candeurs et des éblouissements de conte bleu et s'achève dans la pire amertume. Un jeune Français, Delussin, au sortir d'une grave maladie, s'éprend d'une femme étrange rencontrée au bord du Léman. Or, celle-ci s'est vouée par avance au poète germanique Walter Graul, car elle l'aime et se persuade que c'est elle qu'il appelle à travers ses chants. Et Delussin, qui avait associé Lœtitia à tous les rythmes de la vie reconquise, se sacrifie pour favoriser la rencontre et l'union des deux prédestinés. Sacrifice dérisoire. Possédée, Lœtitia n'est plus l'inspiratrice, mais l'esclave. Walter Graul étouffe dans cette atmosphère. Il s'évade, pour recréer sans cesse d'autres créatures de rêve qui ne seront que réalité une fois possédées. Et Delussin lui, ne retrouvera plus dans la Lœtitia brisée, la créature qu'il avait embellie, idéalisée, dans sa résurrection. Est-ce donc qu'il ne peut exister d'amours durables que pour les êtres dépourvus d'imagination ? C'est peut-être la dure leçon de ce roman d'une inexprimable qualité. (*Plon, Ed. Paris.*)

ASTAROTH, par *M. Marcel Jouhandeau*. — L'art de M. Marcel Jouhandeau est un peu inquiétant par l'occultisme qui l'anime et lui confère une sorte d'irréalité à la base que rend plus saisissante le souci réaliste du détail. Lors même qu'il n'y a rien de spécifiquement diabolique dans le récit — satanisme qui régit Astaroth ou le Visiteur Nocturne, Manhattan — les êtres qu'il crée et qui sont, en surface, d'une vérité telle que nous jurerions de les avoir connus, sont peuplés de vices et de vertus étranges. Il faut lire *Astaroth* comme une œuvre d'une originalité tout à fait exceptionnelle. (*Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.*)

L'ARBRE DE LA SCIENCE, par *M. Pio Baroja*, traduit de l'Espagnol par M. Georges Pillement. — Pio Baroja, qui est Basque et appartient à la grande famille médicale, est un des plus puissants écrivains de l'époque actuelle. Le roman que nous signalons ici évoque la vie d'un homme tour à tour étudiant en médecine, médecin de village, médecin d'hygiène, médecin des pauvres, doué d'une sensibilité suraiguë que fait saigner la vulgarité de la vie. Et si la douloureuse existence d'Andrès Hurtado, peuplée de conflits, nous émeut, nous sommes éblouis par la vérité de l'atmosphère, l'extraordinaire variété des types, la révélation de la province espagnole. Quiconque a parcouru, à petites étapes, les petites villes de la péninsule, est frappé par la vigueur des images, l'acuité des psychologies, et tient l'*Arbre de la Science* pour un chef d'œuvre du genre. (*Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.*)

VILLES, par *M. Pierre Mac Orlan*. — A dire vrai, le Couteau d'Ivoire n'est théoriquement pas autorisé à classer ce livre parmi les romans. Mais il s'y autorise. Parce que c'est mal connaître Pierre Mac Orlan que de croire qu'il voit les villes, Rouen et Brest, Mayence et Coblence, Londres et Rome, Paris même, comme le commun des mortels. Il y découvre, lui, ce qu'ignorent les guides : des ruelles et des bouges où s'agite une vie inquiétante et quasi larvaire, avec des échappées sur des horizons de rêve, d'aventure ou de crime. Et les types parmi lesquels il a vécu, travaillé de ses mains sans excès de zèle, alors qu'il était un pauvre diable à deux doigts du mauvais garçon, mais travaillé en profondeur par le plus capricieux génie qui soit, ces types sont des héros de roman — ou de faits divers, ce qui est tout un. Quant au style, ce style qui aurait enthousiasmé Henri Heine, il est d'une orfèvrerie bizarre qui décourage les imitateurs. (*Nouvelle Revue Française. Ed. Paris.*)

CŒURS EN VACANCES, par *M. André Dahl*. — André Dahl s'est créé une enviable notoriété d'humoriste. Et il faut lui savoir gré de jeter, à tout propos, une note gaie dans la vie qui n'est pas toujours drôle. Mais, dans *Cœurs en vacances*, nous découvrons un nouvel André Dahl, une façon d'ironiste attendri qui, écœuré par la vieille tradition dramatico-romanesque de l'adultère, nous conduit par des voies d'une fantaisie logique à la réalisation avérée du ménage à trois. Et son roman est une petite merveille de grâce légère, dont un soupçon de sensibilité tempère l'amusante impertinence... sociale. (*Nouvelle Revue Critique. Ed. Paris.*)

L'ETRANGÈRE, par *M. René Jouglet*. — Encore un livre qu'il faut lire. René Jouglet, qui est un romancier né, est aussi un observateur d'une rare lucidité. Et donc, d'une part, les conflits qui menacent l'amour qu'a voué le jeune ingénieur français d'après-guerre, Roger Delannay, à la fille d'un richissime industriel hambourgeois, Elsa von Böhmen, suffiraient, conduits par un tel romancier, à nous passionner. Mais ce qui nous passionne tout autant, d'autre part, c'est l'habileté avec laquelle René Jouglet a réussi à opposer, dans son livre, les deux faces de l'Allemagne actuelle, l'une nationaliste et revancharde, l'autre démocratique et pacifique. En brassant des psychologies dans l'action, l'auteur traite ainsi le problème allemand avec une maîtrise incontestable et une virtuosité artiste qui nous en rend l'assimilation aimable. (*Calmann-Lévy, Ed. Paris.*)

MARFA, par *M. Pierre-René Wolf*. — Le nouveau roman de l'auteur de *Vous, qui l'avez connue*, et de *l'Homme au bois dormant*, deux livres de débuts qui annonçaient une brillante carrière, traite au fond le même thème que l'*Etrangère*, de René Jouglet. Mais le drame, ici, s'isole des milieux. Entre le Français Bernard et la Polonaise Marfa, le drame est essentiellement psychologique. Marfa n'est vraiment Marfa qu'en Pologne. Là-bas, Bernard est dépaysé. Mais ce qui sépare plus encore les deux jeunes époux, ce sont d'invincibles différences sentimentales. Il y a, chez Marfa, foncièrement fidèle, sans doute, un vague nomadisme du cœur qui irrite la jalousie de l'homme. Et, à l'instant où l'on propose de favoriser la paix par des unions internationales, il semble bien que ce livre, dont l'intensité atteint au pathétique, suggère que c'est dangereusement exposer l'amour que de le soumettre aux fréquentes incompatibilités de races. (*Albin Michel. Ed. Paris.*)

C'EST NOUS LES MAITRES, par *M. Roland Charmy*. — Angevin, l'auteur des *Culs Terreux*, dont le Couteau d'Ivoire a été peut-être le premier à connaître le mérite, est l'homme de France qui connaît le mieux le paysan d'après-guerre. Au moment où les débats parlementaires sur le blé ont défrayé les chroniques, où l'imminente loi sur les assurances sociales rencontre tant d'opposition dans la France rurale, on a non seulement plaisir, mais intérêt à lire ce vigoureux roman où l'on voit avec quelle autorité le paysan actuel a pris conscience de son rôle national et de sa puissance et n'est plus disposé à accepter de gaieté de cœur et sans révolte les songes-creux des théoriciens en deux Chambres, non plus que la démagogie inspirée par le prolétariat citadin qui prête aux moscoutaires marrons une oreille trop complaisante. (*Baudinière. Ed. Paris.*)

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS

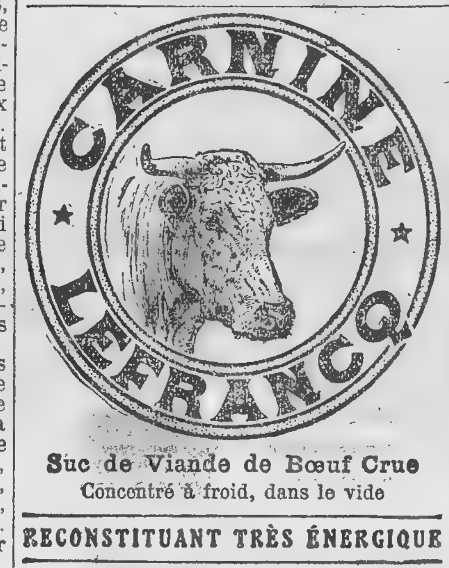
ACIMYL
GRANULÉ — POUDRE
TRAITEMENT RATIONNEL DES AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES
DYSPEPSIES HYPOSTHÉNIQUES — ATONIE · ANÉMIES · CONVALESCENCES — ESTOMACS & INTESTINS PARESSEUX
DYSPEPSIES HYPERSTHÉNIQUES — PYROSIS · ULCÈRE · AÉROPHAGIE — ESTOMACS & INTESTINS SURACTIVÉS
Pour Littérature et Échantillons à volonté, s'adresser aux : Laboratoires R. MONIMART, 23 rue du Grand Cerf à MEAUX. (S.&M.)

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
PEPTALMINE — PEPTO-ALBUMINES — Prurigo infantile · Urticaires · Migraines · Troubles digestifs · Strophulus · Eczémas
DRAGÉES inaltérables sans odeur — GRANULÉS
PEPTALMINE MAGNÉSIE — PEPTO-ALBUMINES Sulfate de Magnésie — Congestions du foie · Insuffisance hépatique · Goutte · Migraines · Troubles hépato-biliaires
CHOLAGOGUE
Laboratoire des Produits Scientia. D' E. Perraudin. Ph. de 1re Cl. 21, rue Chaptal Paris

Téléphone Gobelins 24-81
Cabinet GALLET fondé en 1886
Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES et de CABINETS DENTAIRES
Service spécial de remplacements
47, Boulevard Saint-Michel — PARIS
Bureau ouvert de 9 h. à midi et de 2 h. à 6 h.

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY" SOLUBLE
FORM. AUBRY — PALUDISME — INCOLORE-INDOLORE
MALARSAN par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

CARNINE LEFRANCQ



Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

LA LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

CHRONOGRAPHE LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE pour le calcul des battements ou des pulsations

Troubles de la Ménopause et du Système veineux
Aphloïne TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi franco au-dessus de 25 fr

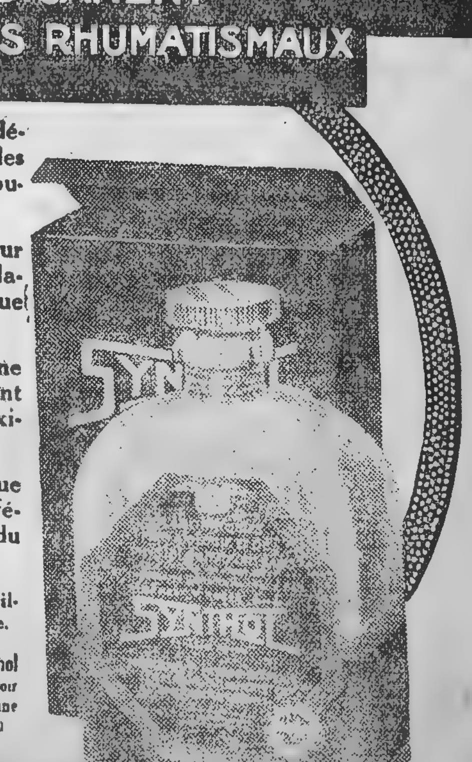
Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine
ARHEMAPECTINE GALLIER
Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature
S'emploie par voie buccale
PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 4 ampoules de 20 cc.
Laboratoire R. GALLIER
38, boulevard du Montparnasse, PARIS (XVe).
Téléphone : LITTRÉ 98-89. R. C. Seine 175-220.



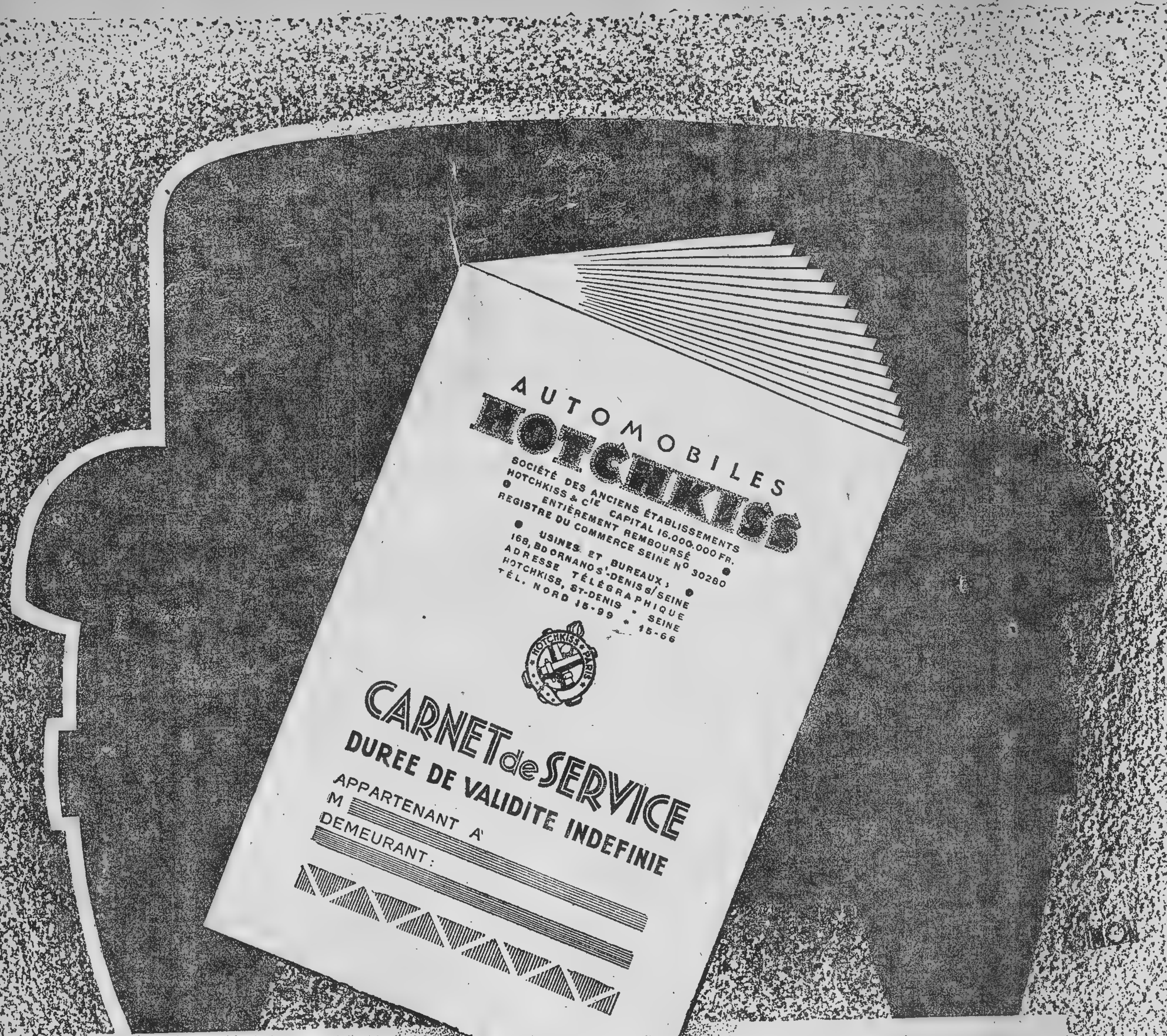
Un coin du feu portatif...
Le Radiateur électrique THOMSON
CONSTRUIT PAR LA SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)
SERVICE COMMERCIAL : 173, BOULEVARD HAUSSMANN · PARIS (8e)

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait vitaminé parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une température conservant aux vitamines toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139

SYNTHOL
MÉDICAMENT DES ÉTATS RHUMATISMAUX



— Puissant décongestionnant des articulations douloureuses...
— D'action continue sur le système neuro-circulatoire sans action caustique sur les téguments...
— D'odeur agréable, ne tachant pas, ne pouvant provoquer aucune intoxication...
— Le Synthol constitue un des remèdes préférés de l'ensemble du Corps Médical.
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoires du Synthol
3, 5, 7, 9, r. de l'Abreuvoir Boulogne-sur-Seine (Seine)



L'entretien d'une voiture HOTCHKISS est devenu si facile qu'il ne laisse que peu d'obligations au conducteur. Toutefois il est des soins indispensables qu'on ne doit pas négliger, mais qu'il est agréable de laisser faire par des spécialistes, afin, de n'en avoir ni le souci ni la peine. A cet effet le " Carnet de Service " HOTCHKISS contenant des bons de travaux que le vendeur : agent ou usine, effectuera gratuitement, vous permet de donner à votre voiture neuve les premiers soins dont elle peut avoir besoin. Nouveauté par le nombre des bons et aussi par la durée de validité du carnet qui est illimitée. Ainsi votre satisfaction d'avoir fait une bonne acquisition sera durable, car vous serez assuré d'un " Service " toujours attentif à vos moindres besoins. Votre intérêt vous commande d'acheter une HOTCHKISS ; elle est faite pour vous satisfaire.

un carnet spécimen est envoyé sur demande

HOTCHKISS

154, AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS (8e) — 168, BOULEVARD ORNANO, SAINT-DENIS (SEINE)

LA CIRCULATION PARISIENNE

La suppression des refuges doit être la conséquence logique de la multiplication des passages pour piétons

A la veille de l'enterrement du maréchal Foch et pour permettre le passage du cortège, la Ville de Paris avait fait disparaître tous les refuges placés dans la rue de Rivoli et l'avenue des Champs-Elysées.

Pendant un mois environ après la grandiose cérémonie, les conducteurs des voitures avaient pu, grâce à cette suppression des refuges, apprécier tous les avantages que cette mesure avait apportés à la circulation : on gagnait en largeur, sur toute la longueur de la rue de Rivoli, l'emplacement d'une voiture, les virages aux carrefours étaient facilités ; bref, tous ceux qui circulent journellement en auto dans Paris avaient constaté une augmentation d'aisance dans leurs évolutions.

Mais brusquement le service de la voirie parisienne a rétabli les refuges ; ils sont un peu différents des précédents en ce sens qu'ils sont constitués par deux petits terre-pleins semi-circulaires, portant chacun une colonnette surmontée d'une sphère éclairante à lumière verte. Entre ces deux terre-pleins, on a ménagé un espace libre correspondant à un passage pour piétons.

Puis ce genre de refuge à colonnettes, malgré que dans la suite plusieurs exemplaires aient été endommagés par des autos gênées précisément dans leurs évolutions par leur présence, s'est répandu dans Paris. et l'on se demande en vérité pourquoi.

Si l'on veut bien, en effet, remonter à l'origine de la création des refuges, on constatera que ces plateformes furent créées pour permettre aux piétons de se mettre à l'abri du flot des voitures, de reprendre haleine avant d'accomplir le second saut nécessaire pour les porter sur l'autre bord

Mais, dès l'instant où le service de la circulation établit des passages fixes délimités sur le sol par ces rondelles de métal que les piétons connaissent bien à présent ; puisque à l'intérieur de ces passages lesdits piétons sont assurés de la sécurité et peuvent ainsi traverser les voies sans hâte excessive, pourquoi à mi-chemin interposer des refuges qui constituent pour les nonchalants une invite à l'arrêt ?

Peut-être répondra-t-on que dans les rues à double courant, comme la rue de Rivoli par exemple, les agents arrêtent parfois le trafic sur un sens de marche, tandis que l'écoulement des véhicules continue dans l'autre sens.

A notre avis, cette consigne devrait être supprimée, car voici ce qui advient dans le cas que nous venons de citer plus haut : tous les piétons sautent du bord de la rue vers le refuge et s'y accumulent ; ils sont dix, vingt, trente, et instantanément débordent de la surface de ce refuge devenue trop petite, risquant, puisqu'ils sont sur la chaussée où circulent encore des autos, de se faire accrocher par les ailes ou les pare-chocs.

Il faut en vérité le dire et le répéter jusqu'à satiété : le problème de la circulation parisienne est un simple problème d'hydraulique qui s'énonce ainsi : si dans un canal de section donnée et immuable on veut faire passer dans un même temps un volume d'eau cinq fois, dix fois plus considérable, il faut quintupler ou décupler la vitesse d'écoulement après avoir au préalable supprimé tous les obstacles situés dans ce canal et qui empêchent cet écoulement. Les refuges, les voitures à traction humaine ou hippomobile, les tramways sont des obstacles qui doivent être condamnés à la disparition.

OUI... MAIS... SI...

Si on n'avait pas trouvé la vapeur, il n'y aurait pas de chemins de fer.

Si on n'avait pas trouvé le téléphone, nous serions infiniment plus tranquilles dans notre bureau.

Si les autos n'existaient pas, nous n'aurions aucune appréhension pour traverser le carrefour Châteaudun ou la place de l'Opéra.

Mais si nous n'avions pas les automobiles, nous n'aurions pas non plus la facilité de travail et l'agrément des belles promenades du dimanche.

Mais si nous n'avions pas le chemin de fer, il est difficile de concevoir quelle serait notre vie, tant nous comptons sur lui.

Avec des si et des mais, on irait très loin.

Or, jusqu'à ces dernières années, le chemin de fer fut le seul moyen de transport économique sûr et rapide.

Ce qui remplacera demain le chemin de fer, ce sera l'automobile, comme l'autobus remplacera le tramway, l'autocar remplacera le train.

Plus de rail, plus de voie tracée pour cent ans, car l'automobile n'est autre qu'un rail élastique qui s'adapte aux circonstances.

Pourquoi les gros véhicules de transport ont-ils subitement pris une large place ? Précisons.

Autrefois, je parle d'il y a quelques années, on équipait les gros véhicules lourds avec des pneumatiques à talons haute pression. Ces véhicules n'allaient pas vite, et les pneumatiques ne le permettaient pas.

Aujourd'hui, les autocars font 80 et même 100 à l'heure, il faut des pneus de belle qualité, résistant à la vitesse, au poids, et donnant à l'ensemble du véhicule une souplesse comparable au meilleur pullmann. Il faut des pneus ballons.

Mais les pneus ballons dans des dimensions semblables ne peuvent être réalisés qu'en pneumatiques à tringles, c'est-à-dire en pneumatiques de sécurité.

Le pneu à tringles, Dunlop le connaît à fond, et depuis toujours, il l'a préconisé.

Eh bien, si Dunlop n'avait pas préconisé le pneu à tringles, si on n'avait pas recherché, étudié, mis au point ce pneumatique pour l'équipement des véhicules lourds et rapides, l'autocar, c'est-à-dire le train de demain, n'existerait pas.

Si vos véhicules sont équipés en pneus à talons, n'hésitez pas, transformez cet équipement par un équipement à tringles. Vous ferez là une dépense qui vous rapportera.

Inutile d'ajouter que si Dunlop a su réaliser à la perfection le pneumatique travaillant dans les plus mauvaises conditions : vitesse et poids, il a naturellement toute la gamme pour l'équipement, depuis le bandage, le pneu simple ou jumelé, le pneu haute et basse pression, qui peut convenir à n'importe quel véhicule.

Alors réalisez tout de suite un équipement parfait, et n'attendez pas de dire :

— Ah !... Mais si j'avais pris du Dunlop...

DISPENSAIRE-AUTOMOBILE FIAT POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE



L'automobile-dispensaire Fiat pour la lutte contre la tuberculose

La Fiat, la grande fabrique turinoise d'automobiles qui lance partout pour les différentes applications du travail et de l'assistance sociale, ses machines utiles, a présenté à Rome à plusieurs membres supérieurs du gouvernement et de la Croix-Rouge son nouveau « Dispensaire automobile pour la lutte contre la tuberculose. ».

Il s'agit d'une nouvelle création qui aura une application universelle, car elle apporte une parfaite solution au problème de transporter sur quatre roues un vrai et propre cabinet de médecin ambulant, pour les spécialistes des maladies pulmonaires. Ce cabinet est pourvu des plus modernes moyens de recherches de laboratoire (appareil radiologique et microscope) ; il est muni en outre d'un appareil cinématographique, qui représente aujourd'hui le moyen le plus propre à attirer et retenir l'attention des populations. Celles-ci, en effet, en jouissant du spectacle prêtent oreille aux sages conseils d'hygiène et de prophylaxie que le directeur du Dispensaire donne et illustre, totalement ou en partie par la projection.



La visite dans le dispensaire
L'examen au microscope

L'équipement scientifique du Dispensaire a été fourni par la maison « Iten » de Milan. Le résultat d'avoir pu comprendre dans une automobile tout le matériel nécessaire à cette œuvre d'humanité constitue un vrai record d'utilisation et d'adaptation de l'espace. Mais cette solution obtenue, il en restait une autre non moins grave et importante : étudier les moyens de défense et de protection du malade, de la personne qui l'accompagne et du radiologiste.

Dans ce but, afin d'éviter les dangereux effets des irradiations diffuses, un tube auto-protecteur a été adopté, et sous l'écran on a appliqué un isolant en caoutchouc « antix » pour les rayons secondaires. Les parties de l'installation radiologique qui ont un contact direct avec le malade sont recouvertes d'enveloppes en papier ou en celluloïd qui peuvent être facilement remplacées ou désinfectées. On a soigneusement isolé du reste de la pièce toutes les parties de l'installation qui comportent un courant à haute tension; tout contact est donc absolument impossible d'autant plus que les parties métalliques sont mises à la masse.

La dynamo produisant le courant électrique est placée en dehors de la voiture, près du chauffeur ; il est ainsi facile de la décharger. Ce courant a une puissance qui permet la radiographie du thorax dans une fraction de seconde.

Grâce à la confection spéciale de l'orthoscope, le tube peut être déplacé horizontalement sans que, comme il advient dans les communs orthoscopes le chariot doive subir aussi un déplacement.

Les petits placards qui renferment les châssis radiographiques et tout le matériel sensible sont munis d'une serrure électrique de sûreté en rapport avec le « contrôleur » de l'installation radiologique. Ainsi si l'opérateur dans un moment de mésattention oubliait de fermer ces placards, l'oubli serait de suite corrigé par le dispositif électrique.

Le Dispensaire, pendant la visite radiologique est illuminé au moyen d'un réflecteur à lumière filtrée, qui ne dérange point la vision sur l'écran et en même temps ne laisse pas le malade dans l'obscurité, ce qui a toujours un effet délétère sur la psychologie de ce dernier.

L'observation au microscope sur la tablette destinée à cet usage est aisée comme dans un laboratoire. Le Dispensaire est aussi pourvu d'un petit stérilisateur pour la stérilisation, à sec ou non, des aiguilles, seringues, etc.

Ce Dispensaire, ainsi scientifiquement étudié a été défini par le professeur Benedetti, le chef du service antituberculaire de Rome, « un pratique engin de civilisation ». Il permettra en effet d'apporter dans les campagnes la diagnose et la prophylaxie antituberculaire. Le Dispensaire peut aussi être utile au malade qui ne peut sortir de chez lui : la blanche voiture s'arrête devant la porte, on allonge le conduit du courant à haute tension et l'on peut ainsi transporter dans la chambre du malade l'appareil radiologique.

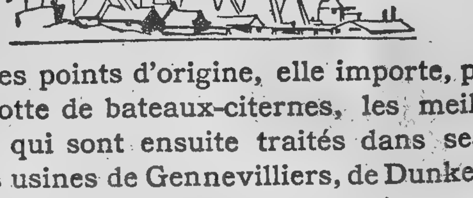
Le Dispensaire Fiat est destiné aux consortiums provinciaux de la lutte contre la tuberculose. Des calculs préalables permettent d'établir l'avantage économique de l'emploi de ce moyen efficace. En effet, le Dispensaire peut arriver en une seule journée jusqu'à vingt visites dans un rayon de 30 kilomètres, et le prix de chaque visite ne s'élèvera pas à plus de 10 lires.



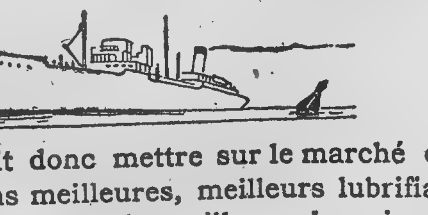
L'intérieur : un parfait cabinet de médecin complet

Des demandes pressantes pour cette nouvelle création italienne, arrivent déjà de l'étranger, de l'Amérique, de la Belgique et principalement des Balkans. Le Fiat, par ce nouvel instrument aguerri pour la sainte victoire, la lutte contre le fléau de la tuberculose, qui est hélas universel, et apporte la plus grande dévastation dans les régions rurales, dans les villages épars sur la montagne, où il n'y a ni médecins ni hôpitaux.

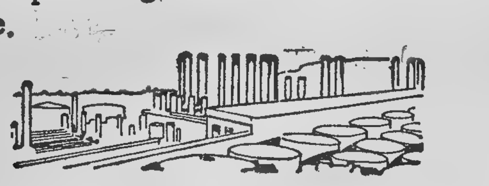
La Société Anonyme A. ANDRÉ Fils, fondée en 1877, est la plus ancienne maison française d'huiles de graissage.



De tous les points d'origine, elle importe, par sa propre flotte de bateaux-citernes, les meilleurs produits, qui sont ensuite traités dans ses importantes usines de Gennevilliers, de Dunkerque, de Rouen et de Port St-Louis-du-Rhône.



On ne saurait donc mettre sur le marché dans des conditions meilleures, meilleurs lubrifiants. Il ne faut pas chercher ailleurs la raison du succès de la Spidoléine, dont la Société ANDRÉ dota, dès après la guerre, l'industrie automobile française.



Faites cette expérience : Tirez d'un carter, après 3.000 kms, un verre de Spido. Faites la même opération avec une autre huile après 1.500 kms, — pas davantage : la plupart des autres marques assignent par prudence, ce maximum d'intervalle entre les vidanges. Comparez les liquides ainsi recueillis ; alors que le premier possède encore les reflets verts de l'huile fraîche et la viscosité nécessaire, il y a de fortes chances pour que le second soit noirâtre et fluide comme l'eau.

Spido

l'huile de sécurité.



Sté Ame A. ANDRÉ FILS
8, Rue de la Tour-des-Dames - PARIS

Pour envoi gratuit du Guide Spido, édition 1929, retourner ce coupon sous enveloppe affranchie à 0.50.

Nom ....

Adresse ....

CAMPHONINE

Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement

OPERE EN SERVICE NORMAL

En vente partout. — Prix : 20 francs *fco*

Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS

Chèques postaux : Paris 1338-47

HUILE — AUTO

CELOR



Pour votre Garage Particulier — *Tonnelet de fer de 35 ou 60 k° avec robinet*

IL N'Y A PAS D'HUILE TROP RICHE

POUR CET AUXILIAIRE INDISPENSABLE A VOTRE PROFESSION, VOTRE VOITURE
FAITES UN ESSAI AVEC NOTRE HUILE

CELOR-LUXE

ECONOMIQUE PAR SON USAGE, AVANTAGEUX PAR SON PRIX

HUILERIE-CENTRALE
PRODUCTEURS-RAFFINEURS
St-OUEN (SEINE)
USINES ET AGENCES EN PROVINCE

Therm'x

BREVETS LAUMIÈRE & MERCIER

RECHAUFFEURS CATALYTIQUES

Indispensable EN HIVER sur votre AUTOMOBILE pour :
Eviter le gel du radiateur et des organes de circulation d'eau ;
Démarrer au 1/4 de tour après un long arrêt.
Maintenir à l'huile une fluidité suffisante pour éviter les grippages au départ
Chauffer les occupants de la voiture

CHAUFFAGE par CATALYSE

SANS FEU, SANS FLAMME
SANS FUMEE, SANS ODEUR
SANS GAZ NOCIFS

HYGIÈNE — MOBILITÉ
PROPRETÉ — SÉCURITÉ
ECONOMIE

Très employé dans les cabinets médicaux cliniques, sanatoria



Catalogues et notices franco sur demande

Société lyonnaise des RÉCHAUDS CATALYTIQUES
2 *bis*, route des Soldats
à LYON-St-CLAIR (Rhône)

Quelle que soit la marque de votre voiture votre MOTEUR, pour bien se comporter demande à être lubrifié à

L'AVILOIL

« l'Huile des Connaisseurs »

En bidons de 20 litres, 30 litres et 60 litres à 6 francs le litre.

HUILERIE DES LILAS
6, rue de l'Aviation, Les Lilas (Seine)
Téléphone : Combat 03-67.

Tous risques **d'INCENDIE** sont efficacement combattus par

KNOCK-OUT

l'extincteur qui triomphe dans le monde entier

KNOCK-OUT BABY
est le plus gracieux et le plus efficace extincteur pour automobile

C'est une production

BOUILLON Frères

Les plus importantes usines d'extincteurs d'Europe
16 à 22, boulevard de Grenelle



CHRONIQUE AUTOMOBILE

LE SALON DES POIDS LOURDS

La grande majorité des exposants étaient français

L'exposition des poids lourds, au Grand Palais a terminé dimanche dernier la série des trois manifestations constituant cette année le Salon de l'Automobile.

Une des premières constatations qu'on a pu faire à cette exposition des véhicules utilitaires et de grosse charge c'est l'absence presque complète de concurrence américaine, on pourrait même dire de concurrence étrangère, la grande majorité des exposants étant Français.

Cet état de choses a pour cause le prix croissant des « poids lourds », et surtout le débit minime en France qu'un constructeur étranger est en droit d'espérer, même après une bonne campagne de publicité.

L'industrie des poids lourds est donc en France bien française et on ne peut parler sur le marché de menace de concurrence étrangère.

Il faut dire du reste que les solutions présentées au Salon des poids lourds sont des plus remarquables et qu'elles donnent plus de vérité générale à cette affirmation lancée avant la guerre pour un cas particulier par un gros fabricant : « le pneu a vaincu le rail ».

C'est vraiment à présent qu'on peut dire que le pneu a vaincu le rail, et, chose assez curieuse, c'est dans un domaine où d'une façon générale il est reconnu que les résultats financiers sont médiocres, nous voulons dire dans le domaine du transport en commun des voyageurs et surtout des touristes. Nous reviendrons plus loin sur cette question.

Tous ces poids lourds exposés peuvent se répartir en deux classes, celle des véhicules à marchandises en opposition à celle des véhicules à voyageurs.

Mais ces deux genres de destination ne changent pas d'une façon générale les grandes lignes du châssis de poids lourd 1930, dont nous allons signaler les points principaux.

Moteur

Si le moteur 4 cylindres est en majorité, on trouve cependant avec tendance à généralisation dans la catégorie autocars, des moteurs à 6 et même à 8 cylindres, car les autocars vont de plus en plus vite et sont de plus confortables.

Un point des plus importants est l'apparition sur plusieurs stands de moteurs fonctionnant à l'huile lourde, d'après le système Diesel : Louis Renault, Saurer, Peugeot, Somua, Mercedes-Benz et Norton présentent des moteurs consommant des combustibles non inflammables genre gazoil ou mazout, adaptés pour la marche sur véhicules industriels, d'un poids par cheval non prohibitif et dont l'économie de fonctionnement, par contre, est absolument remarquable.

Citons des chiffres : un camion de 5.000 kilos sur un parcours de 200 kilomètres, à la vitesse moyenne de 31 kilomètres-heure, consomme 70 litres d'essence et 48 litres de gazoil. Si on prend le prix moyen de 2 francs pour l'essence (poids lourd) et 0 fr. 60 pour le gazoil, on voit que la marche à l'essence a coûté 140 francs, tandis que celle au gazoil 28 fr. 80. Il faut du reste bien se persuader que l'avenir du moteur à combustion interne dans son usage général est dans l'emploi de combustible ininflammables et non dans l'emploi de l'essence. L'aviation s'efforce de trouver aussi vite que possible un moteur de ce genre assez léger au cheval, la navigation maritime l'a déjà adopté, il existe en effet des paquebots rapides et luxueux marchant au Diesel ; demain des autobus marcheront au Diesel ; après-demain les voitures de tourisme même emploieront ce système.

Le principe du moteur à huile lourde est simple : on comprime fortement de l'air pur dans la chambre d'explosion et à un moment donné on y injecte, sous une pression plus forte encore, une certaine quantité de liquide combustible qui : 1° se vaporise instantanément et 2° en présence de l'air entre en combustion.

Certains constructeurs emploient le procédé dit de l'antichambre. Voici en quoi il consiste. Le carburant, au lieu d'être envoyé directement dans la chambre d'explosion, passe d'abord dans une première petite chambre où il est brûlé partiellement, la surpression ainsi produite chasse le mélange dans la chambre principale où a lieu alors la combustion complète. L'avantage du dispositif à antichambre est de pouvoir supprimer le compresseur ou pompe à haute pression, objet toujours délicat, surtout sur un poids lourd.

Dans la voie de l'utilisation de carburants non inflammables, notons les dispositifs pour l'emploi du « gaz pauvre » obtenu en traitant du bois quelconque dans un four spécial.

Le champion du moteur à « gaz pauvre » Panhard vient de faire exécuter par deux de ses voitures une randonnée fort importante dans l'Afrique équatoriale française qui a fourni des résultats remarquables.

De fait, certains constructeurs annoncent au Salon, pour un camion de 5 tonnes, une consommation de 100 kilos de bois aux 100 kilomètres. Le véhicule à gazogène est donc tout à fait indiqué pour les contrées équatoriales.

Les châssis

Les châssis des poids lourds et principalement ceux des autocars sont tout simplement admirables. Admirables par leur dessin aussi beau que celui d'un châssis de tourisme, leurs dispositions générales, leur légèreté enfin par rapport à la charge qu'ils ont à transporter.

A part un seul constructeur qui garde la transmission par chaîne pour un de ses modèles dont la réputation n'est plus à faire, 99 % des véhicules de poids lourds ont une transmission à cardan. Pour les uns, ce cardan commande un différentiel fixé à un essieu non rompu attaquant les roues par deux demi-arbres et des fusées creuses ; pour les autres, c'est le pont classique, présentant du reste de très belles solutions, chefs-d'œuvre de forge et d'estampage.

Fort heureusement, tous ces châssis de poids lourds ou d'autocars sont munis de freins puissants et multiples à commande au pied, à la main et par servo-frein. Il ne faut pas oublier que certains autocars pour touristes marchent sur les routes à plus de 80 à l'heure : on conçoit donc la nécessité absolument primordiale de freins de toute sécurité.

Dans cet ordre d'idée, on peut dire que les exposants ont résolu la question du frein de façon surabondante.

Les boîtes de vitesse sont robustes ; certains constructeurs y ont adapté le système des vitesses silencieuses : d'autres ont adopté un genre « relai compound » doublant le nombre des vitesses.

Les fameuses chenilles qui ont traversé le Sahara et l'Afrique et qui se préparent à traverser l'Asie présentent des améliorations notables au point de vue douceur de suspension ; longévité de la chenille elle-même, dont tous les éléments sont à présent remplaçables.

Les six roues. Les pneus

Etant donné l'augmentation croissante du poids des autocars ou des véhicules à marchandises, la question de la suspension devient complexe ; il y entre en effet en ligne de compte les facteurs adhérence, répartition du poids, centrage, efforts de transmission, encombrement, facilité d'évolution. C'est pourquoi voit-on à présent augmenter le nombre des 6 roues.

Dans ces châssis à 6 roues existent trois solutions : 1° la transmission ne comporte que deux roues motrices, les roues numéros 5 et 6 n'étant que porteuses ; 2° les 4 roues arrières sont motrices ; 3° les 6 roues sont motrices.

Berliet pour la France, Mercédès-Benz pour l'Allemagne présentent deux très belles solutions de châssis 6 roues à 4 roues motrices ; le châssis allemand est de plus muni d'un moteur 6 cylindres à huile lourde.

Disons que le troisième système n'est employé que pour des véhicules devant circuler sur tous terrains. Berliet présente ainsi une mitrailleuse contre avion à 6 roues motrices.

Quant aux pneumatiques, on peut dire qu'ils ont à présent gagné la partie même dans le domaine poids lourds. La bande pleine ne justifie plus son usage ni par sa durée, ni par sa rusticité, encore moins par son élasticité. Avec le système à tringle, dont le démontage et le montage s'opèrent sans effort, le pneu à très grosse section est adopté partout, et c'est un sujet très grand d'étonnement pour les étrangers arrivant à Paris de voir 95 % de nos autobus non munis de pneus et dépourvus de freins sur les roues avant. Mais ceci est une autre histoire.

Les autobus ou autocars à six roues ont naturellement, de façon générale, quatre de leurs roues arrière munies de pneus jumelés.

Les véhicules divers

Sous cette dénomination, classons tous les véhicules ne transportant pas de voyageurs.

On trouvait, au Grand-Palais, les spécimens les plus divers de l'utilisation du poids lourd : bennes basculantes dans les trois sens, fourgons à marchandises diverses, haquets pour fûts de vin, camions à ridelles pour céréales en sacs ou fourrage en balles, matériels contre l'incendie et, notamment, une échelle de pompier orientable dont les divers tronçons déployés semblaient vouloir percer la verrerie centrale. Des tracteurs remorquèrent soit des voitures-abris pour chevaux de courses, soit des camions-porteurs pour grosses charpentes métalliques, soit aussi des grues allant jusqu'à une puissance de 5 tonnes.

L'emploi du tracteur, ce véhicule court à 4 roues, se généralise beaucoup ; il a l'avantage de faire gagner dans bien des cas un temps précieux à l'entrepreneur de transports ou à l'industriel en ce sens qu'un tracteur peut abandonner sa remorque pendant qu'on la charge ou la décharge et aller en remorquer une autre ; c'est la locomotive à laquelle on peut accrocher les wagons les plus divers.

Les autocars

Dans ce domaine des poids lourds, les autocars sont rois incontestablement, rois par leur luxe, leur confort, leur vitesse et l'extension qu'ils prennent chaque jour dans le développement du tourisme en France.

Nous rappelions, au début de ces lignes, cette affirmation : Le pneu a vaincu le rail, c'est en partie inexact et il faudrait dire l'autocar a vaincu le rail.

Si l'on songe que toutes les entreprises de transport de voyageurs : ferroviaires ou maritimes ou aériennes ne vivent que parce que, d'un côté, elles touchent des subventions, que de l'autre, elles transportent des marchandises ou de la poste, on est bien forcé d'admirer l'essor de l'autocar en France qui ne transporte que des voyageurs, qui ne touche pas de subvention et qui, les trois quarts du temps, coûte moins cher au kilomètre que le chemin de fer en 1re classe !

Sur la Côte-d'Azur, les autocars sont légion, font d'excellentes affaires, sont une source de richesse pour la région en ce sens qu'ils portent l'or des touristes beaucoup plus loin qu'il y a quinze ans et leur nombre augmente chaque année. Dans les Pyrénées, on constate le même succès ; en Auvergne, en Alsace, en Touraine, en Bretagne, il en est de même, bref, partout où, à présent, il y a des touristes, il y a des autocars.

Bien mieux, il existe, à présent, d'admirables services d'autocars qui relient nos ports de la Manche à la Côte-d'Azur par Paris et Lyon. Le voyage dure de trois à quatre jours et le prix total, frais d'hôtel et de repas compris, est tout à fait raisonnable. Le succès de l'autocar touristique est donc un fait certain.

Les specimens exposés au Salon ne peuvent que faire croître encore le succès de ce genre de locomotion.

Qu'ils soient à 4 ou 6 roues, les autocars exposés ont des moteurs traités identiquement à ceux des voitures de tourisme. Une seule différence cependant, c'est qu'ils sont plus puissants, permettant à plus de 50 % des autocars existants de dépasser largement 50 à l'heure.

Les carrosseries sont confortables au maximum et divisées en trois parties : à l'avant se trouve le compartiment du conducteur et du sous-ordre, puis vient l'emplacement des voyageurs assis soit sur des sièges pullman individuels, soit sur des banquettes à deux places. Un couloir permet l'accès jusqu'au fond où se trouve un troisième compartiment réservé aux bagages.

La plupart des autocars actuels ont un toit qui peut s'ouvrir suivant le système « aérable », ce dispositif permet aux touristes, surtout en montagne, de mieux admirer le paysage.

Dans les autocars très luxueux des services Manche-Côte-d'Azur, chaque voyageur dispose devant lui d'une planchette rabattable sur laquelle il peut écrire sa correspondance ou déposer de menus objets ; sur les dossiers des sièges sont disposées des couvertures utilisables en cas de fraîcheur de la température ; enfin, un steward peut fournir en cours de route aux touristes des boissons, des sandwiches, des gâteaux, cigarettes etc., etc.

Certains autocars disposent d'un poste de radio ; certains autres enfin, tels les 6 roues employés par Georges Estienne pour la traversée du Sahara, ont des sièges qui peuvent, la nuit venue, se transformer en couchette.

Enfin, nous n'avons pas vu, au Grand-Palais, les grands autocars américains à deux étages qui, aux Etats-Unis également, sont d'admirables moyens de tourisme, mais il est fort possible que d'ici peu nos constructeurs se décident à étudier des modèles similaires.

En tout état de cause, l'autocar s'affirme de jour en jour comme un des plus puissants agents de diffusion du tourisme en France et s'il n'y avait eu au Grand-Palais que ces derniers types de véhicules, l'intérêt de cette belle exposition aurait été encore assez grand pour attirer avec juste raison toute la foule qui n'a cessé d'y affluer pendant dix jours.

L'assurance obligatoire

Dans les pays où elle fonctionne elle donne des résultats désastreux

Le député René Coty a déposé le 22 octobre 1929 une proposition de loi tendant à rendre obligatoire l'assurance contre les accidents d'automobiles (Chambre des dép., documents parlementaires, annexe n° 2282). Par ailleurs, M. d'Andigné, président du conseil municipal de Paris, s'est, tout récemment, déclaré partisan d'imposer cette mesure (Le *Temps*, n° du 16 novembre 1929).

Il importe, dès lors, d'examiner succinctement, si l'établissement de la mesure proposée serait susceptible de donner les résultats qu'en escompte leur auteur, et si, en conséquence, il serait opportun.

***

C'est le docteur Socquet qui prit dans le *Matin*, il n'y a guère, l'initiative d'un mouvement d'opinion en faveur de l'assurance obligatoire des automobilistes. Il avait été ému par la détresse de victimes d'accidents de circulation, mis dans l'impossibilité d'obtenir des auteurs de ces sinistres le payement des dommages-intérêts auxquels ceux-ci avaient été condamnés, et cela, en raison de leur insolvabilité et de l'absence de garantie d'un assureur.

L'idée généreuse du docteur Socquet fut reprise par Me Henri Demont, avocat à la cour d'appel de Paris, qui, en 1921, soumit en conséquence au comité judiciaire de législation un projet de proposition de loi, lequel, rapporté par Me J. Raynal, avocat aux conseils, fut adopté, avec quelques modifications, par le comité.

Plus récemment, deux propositions de loi conçues dans le même sens ont été déposées au Parlement, la première, à la Chambre des députés, en 1922, par M. Humbert Richard, et la seconde, au Sénat, en 1924, par M. Charpentier.

La proposition de loi de M. René Coty n'est pas, on le voit, particulièrement originale. Elle reprend au fond les dispositions de la proposition Charpentier, en étant moins complète et moins sévère que cette proposition. En effet, elle passe sous silence un certain nombre de détails pour la réglementation desquels elle se contente de renvoyer au décret qu'elle prévoit, alors que M. Charpentier les précisait dans le texte même de la proposition, ce qui est préférable, d'une part, et, d'autre part, elle ne prevoit à l'obligation de s'assurer qu'une amende de 16 à 1.000 francs, alors que M. Charpentier en prévoyait une de 1.000 à 5.000 francs, sans compter un emprisonnement de 1 à 3 mois et le retrait du permis de conduire pendant trois mois.

La proposition Coty est incomplète, notamment en ce qu'elle ne comporte aucune disposition sur le *découvert* qui, à notre avis, devrait obligatoirement être stipulé dans toute assurance de responsabilité, le *découvert* consistant dans une proportion determinée des dommages-intérêts alloués à la victime — par exemple, 10 % — demeurant, en toute hypothèse, à la charge de l'assuré. C'est là une mesure excellente qui donne à réfléchir à l'assuré et l'incite à la prudence, puisqu'il est *directement intéressé pécuniairement* à éviter les sinistres, alors qu'en l'absence de toute stipulation de ce genre, sachant que l'« *assurance paiera* » la casse tout entière, il adopte cette mentalité fâcheuse de tant d'automobilistes contemporains faite d'insouciance et de désinvolture, cause de tant d'accidents.

Il est bon d'ajouter que la pratique du découvert donne depuis longtemps de bons résultats en assurances professionnelles des officiers ministériels, notamment des huissiers et des notaires. C'est pour cela que M. Justin Godart, toujours si attentif aux améliorations sociales, déposa, dès 1925, un projet de loi tendant à rendre obligatoire, dans les contrats d'assurances, l'établissement du découvert.

***

Du point de vue de la sécurité publique, l'institution de l'assurance obligatoire sera funeste, car elle aura pour effet de multiplier les accidents en généralisant la mentalité déplorable de certains automobilistes, à laquelle nous venons de faire allusion. D'ailleurs, dans les pays où cette institution fonctionne, elle donne des résultats désastreux pour les usagers de la route, pour les assureurs et pour les assurés eux-mêmes.

Enfin, cette institution devrait normalement avoir pour complément l'établissement d'une caisse d'assurance d'Etat. Que Saint-Christophe, patron des automobilistes, nous garde de cette invention-là !

A. P.-C.

UN PEU DE JURISPRUDENCE

Garage — Emplacement fixe non réservé Patente. — Assujettissement au droit proportionnel.

Le propriétaire d'une automobile, qui, en raison de sa profession, est soumis à l'impôt de la patente, est passible du droit proportionnel de patente en raison du garage de sa voiture chez un garagiste alors que cette voiture lui sert à l'exercice de sa profession. Le droit proportionnel est établi en tenant compte de la valeur de location du garage.

Cette solution est certaine quand un emplacement spécial est réservé dans le garage à la voiture ; mais on pouvait en douter, quand aucun emplacement particulier ne lui était réservé ; or le Conseil d'Etat, par arrêt du 12 juillet 1929, en a décidé ainsi.

Action en dommages-intérêts pour dégâts matériels. Prescription de l'action : 30 ans ou un an.

La question de savoir pendant quel délai l'auteur de dégâts causés dans un accident d'automobile reste soumis à l'action en dommages-intérêts doit être résolue ainsi : le délai est d'*un an* ou de *trente ans*. Un an, si l'action en dommages-intérêts est basée uniquement sur une contravention au Code de la route, trente ans, au cas contraire. On peut concevoir, en effet, une contravention sans dommage et un dommage sans contravention, car en matière de contraventions au Code de la route, la faute civile et la faute pénale ne se confondent pas. La cour d'appel de Riom a statué en ce sens et à juste titre par arrêt en date du 29 juillet 1929.

Assurances-risques aux tiers. L'automobiliste prévoyant doit être assuré pour 500.000 francs.

Un automobiliste a été condamné récemment par le tribunal correctionnel de Versailles à payer aux victimes de l'accident causé par sa faute exclusive et à leurs héritiers des sommes dont le total dépasse 500.000 francs, un demi-million, sans compter trois mois de prison et 200 francs d'amende (c'est-à-dire 1.000 francs au tarif actuel).

On ne saurait trop recommander aux automobilistes de faire reviser leurs polices, si elles ne les couvrent que pour une somme inférieure à 500.000 francs. Etre insuffisamment assuré peut entraîner la ruine de la famille de l'automobiliste que la fatalité a entraîné à un accident grave, en dépit de sa prudence et de sa confiance en soi.

Nous avons, par ailleurs, attiré naguère l'attention de nos lecteurs sur l'opportunité de réajuster leurs polices-incendie, qui se trouvent insuffisantes depuis la stabilisation monétaire.

Bicyclette. Collision avec une automobile

La cour d'appel de Paris a jugé, le 6 juillet 1929, que, dans une collision de bicyclette et d'automobile, la présomption de faute peut être invoquée, non contre le cycliste, mais seulement contre l'automobiliste.

En effet, de l'automobile et de la bicyclette, c'est la première qui est la chose la plus dangereuses ; c'est donc son conducteur *seul* qui doit être présumé en faute.

Garage — Diminution des accès en raison du déplacement dé voies de tramways. Indemnité due.

Le propriétaire d'un garage d'automobiles est fondé à demander des dommages-intérêts au département, lorsque le déplacement de la voie du tramway et la construction en face du garage d'une seconde voie destinée au stationnement d'une remorque et à la manœuvre des tramways, ont rendu plus difficiles les accès de ce garage, et modifié ainsi les conditions d'usage de celui-ci. Ainsi jugé, par le Conseil d'Etat, le 19 juillet 1929.

ASSURANCE-AUTOMOBILE

Me Perraud-Charmantier publie dans le *Recueil général des lois*, 6, rue de Mézières, Paris 6e, 9e livraison, prix : 6 fr. 50, une étude de doctrine et de jurisprudence récentes sur la *police-automobile*. Le journal *la Prime* présente en ces termes cet ouvrage à ses lecteurs : « Nous signalons cette étude absolument complète et mise à jour de l'assurance automobile. Elle ne comprend pas moins de 179 paragraphes dont chacun contient le rappel de la jurisprudence se rapportant à la question traitée.... Un index alphabétique facilite considérablement les recherches. »



Il est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.
Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?
Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.
Vos journées n'y suffiraient pas.
Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.
La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.
Mais la science vous vient en aide, Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.
C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.
— Comment ? direz-vous.
— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.
La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.
Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.
CAFÉ SANKA sans caféine
54, quai de Boulogne, Boulogne (Paris)

Le lait de la famille

Le lait, indispensable aux tout petits, est aussi nécessaire à l'adulte ; c'est un aliment dont l'homme ne peut se passer à aucun âge de sa vie.

S'il faut à l'enfant, pour la formation de son squelette et de son système nerveux, de la chaux, des phosphates, des lécithines, ces mêmes éléments sont nécessaires à l'homme comme agents réparateurs et, à plus forte raison, aux malades et aux vieillards. Le souci du médecin sera donc de ne recommander qu'un lait qui contienne, en toute pureté, la totalité de ses composants naturels.

Tel est Gloria. Lait normand provenant des plus riches pâturages de France, pur, stérile et homogène, il donne au médecin toute sécurité. Grâce à sa présentation commode, Gloria peut être introduit dans les régimes sous les formes les plus variées ; il est toujours bien toléré.

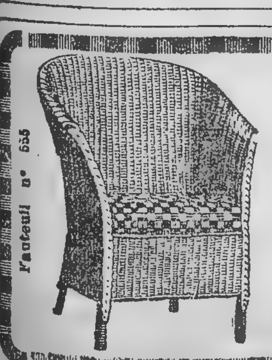


GLORIA "Le lait parfait"
SOCIÉTÉ AMPCO, 48, RUE AMPÈRE, PARIS (17e)

Facilités de paiement



BIBLIOTHÈQUES EXTENSIBLES ET TRANSFORMABLES
MEUBLES de BUREAU • CLASSEURS à RIDEAU
La Bibliothèque M D procure le maximum de logement dans le minimum d'espace.
Demandez le catalogue N° 50 envoyé gratuitement avec tarif.
Bibliothèque M. D., 9, rue de Villersexel, Paris, (7e). Tél. : Littré 11-28.



FIBRACIER
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)



REISS Frères Did. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine (dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin

La LAMPE « Z » vous a toujours donné satisfaction, exigez-la de votre fournisseur.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes. Paris Demi-Watt

Un des gérants : SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

TRAITÉ PRATIQUE
des Opérations de Bourse, J.P.M.
Envoi gratuit. Ecr. H. FAURE, remisier accrédité R.C. Seine 436.196. — 30 bis, r. Bergère, PARIS

PILE HYDRA la Meilleure T.S.F.

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)

FURONCLES, ANTHRAX, ACNES, IMPÉTIGO, SYCOSIS, ECZEMAS SUINTANTS
INTERTRIGO, ULCÈRES, PLAIES INFECTÉES, CREVASSES, GERÇURES

Bactériophage antistaphylococcique



Echantillons Littérature sur demande

Société des Produits STALYS, 64, rue de La Boëtie, Paris (8e)
Tél. Elysées 98-82 LAB. SIDÉPAL

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical », Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

- O Synthol liquide
- O Synthol ovules
- O Dermo-Synthol
- O Acimyl
- O Actine
- O Adrenoltotal
- O Ahremapectine
- O Androcrinol
- O Aphloine
- O Aquintol
- O Athérolysine
- O Belhémine
- O Bismuth Tulasne
- O Bronchodermine
- O Café de Malt Ethel
- O Canteine Bouteille
- O Capsules Noguès
- O Carbolactyl
- O Carbonal
- O Carnine Lefrancq
- O Citrofluyl
- O Citrosodine
- O Contrexéville
- O Crême de Sapolan
- O Dermo-Stalys
- O Extrait de Malt Grutli
- O Ferment pur de raisin Jacquemin
- O Fluodyle
- O Gaïacalcine Latour
- O Gaurol
- O Globépal
- O Guéthural
- O Gynocrinol
- O Helmitol
- O Hormobiline
- O Hydroxydase
- O Iodalose Galbrun
- O Iodo-Thyroïdine
- O Jacquemaire Blédine
- O Jacquemaire Phosphate-Vital
- O Jacquemaire Verrulyse
- O La Bourboule
- O Lactomorrhuol
- O Malarsan
- O Mercurochrome 220
- O Néoarsite Noguès
- O Néobiol
- O Peptalmine
- O Produits P. Thibault
- O Proveinase Midy
- O Quinby
- O Saint-Galmier Badoit
- O Sédatuline
- O Sédol
- O Somnothyril
- O Tannurgyl
- O Taxol
- O Tétra
- O Vulcase

APPAREILS MÉDICAUX

- O Appareils électro-médicaux
- O Appareils Ozonair
- O Baër, thermomètres médicaux
- O Cabinet Gallet
- O Claverie, orthopédie
- O Dentoria, produits dentaires
- O Dupont, mobilier médical
- O Durmax, produits dentaires
- O Ecole de chirurgie dentaire
- O Ecole dentaire française
- O Electro-mesures
- O Eska, produits dentaires
- O Hennuy et Cie, électricité médicale
- O Hennuy et Cie, électricité médicale
- O Hersent, produits dentaires
- O Mabille, bascule médicale
- O Philips, électricité médicale
- O Testut, pèse-bébés
- O Verrerie scientifique, électricité médicale
- O Walter, électricité médicale

DIVERS

- O Ali-Bébé
- O Aviloil
- O Barbasol
- O Bibliothèque M. D.
- O Biscottes Delft
- O Camphonine, décalaminant
- O Celor, huile pour autos
- O De Chambine, assurances
- O Champagne Pol Roger
- O Dunlop
- O Fauré Le Page, armes
- O Fiat, automobiles
- O Fibracier, meubles
- O Gibbs, brosses à dents
- O Gibbs, dentifrices
- O Gibbs, savons
- O Gramophone, disques
- O Hermine Royale, fourrures
- O Hotchkiss, automobiles
- O Knock-out, extincteurs
- O Lait Gloria
- O Lampe Z
- O Le François, librairie médicale
- O Léon, meubles
- O Maloine, éditions médicales
- O Mestre et Blatgé
- O Piles Hydra
- O Prunier, Restaurant
- O Radiateur électrique Thomson
- O Reiss frères, meubles
- O Rosner et Cie, fourrures
- O Sanka
- O Sièges Beaumarchais
- O Spido, huile pour autos
- O Tapioca Petit Navire
- O Therm'x, réchauds catalytiques
- O Traité pratique de Bourse
- O Turpin Monopole
- O Yogourth Axelrod

M. le Docteur.................... *Adresse*.................... *Ville*.................... *Département*....................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Section Odontologique du "Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical " réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 27 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. — 1er Décembre 1929

Deux cas d'échecs de l'ostéosynthèse dans les fractures ouvertes du maxillaire inférieur

Nécessité de procéder à l'extraction des dents situées dans le foyer fracturaire

Au cours d'une des dernières séances de la Société de stomatologie, le professeur Dieulafé avait publié des cas de fractures du maxillaire inférieur où l'ostéosynthèse n'avait pu amener la consolidation. Le docteur Léon Ridard, du Val-de-Grâce, vient d'apporter sur ce même sujet les deux observations suivantes. Il s'agit d'abord d'un malade qui, à la suite d'une chute, présenta une fracture angulo-maxillaire droite. Une tentative d'ostéosynthèse par fil d'argent avait été pratiquée sans succès. Un trajet fistuleux, à la fois externe (au niveau de la cicatrice sous-angulo-maxillaire) et endobuccal persistait et donnait issue à une suppuration abondante qui permettait de soupçonner l'existence d'une ostéomyélite fracturaire.

A l'examen, on ne notait pas de tuméfaction de la région, mais seulement une légère asymétrie faciale, le menton semblant légèrement déporté vers la droite. Le palper du maxillaire inférieur était un peu douloureux au niveau de la fistule et permettait de constater que la fracture n'était pas consolidée. D'ailleurs, l'ouverture de la bouche restait limitée. Les dents homologues inférieures et supérieures ne coïncidaient plus et n'avaient aucun contact. Le milieu incisif inférieur était déplacé vers la droite. L'auteur procéda à l'ablation des dents situées dans le foyer de fracture, cause de l'ostéomyélite, puis à l'extraction de deux séquestres et du fil d'argent qui avait servi à l'ostéosynthèse.

Dès le lendemain, la suppuration se tarissait et le malade ne souffrait plus. Enfin la réduction se fit spontanément, l'articulation redevint correcte après l'extraction des dents et la consolidation se fit. C'est par des ligatures interdentaires que l'auteur procéda à l'immobilisation des fractures maxillaires.

Dans la deuxième observation, il s'agissait d'une fracture complexe de l'angle et de la branche montante traitée par ostéosynthèse trois semaines auparavant par l'application d'une plaque de Lambotte. La fracture n'était pas consolidée et un foyer d'ostéomyélite s'y était secondairement développé. L'auteur procéda à l'ablation de la plaque et à l'extraction des dents dans le foyer de fracture. Puis il immobilisa la fracture en articulé parfait au moyen de gouttières métalliques et du ficelage bimaxillaire. La consolidation se fit en trois mois à cause de la persistance de l'ostéomyélite, qui ne guérit qu'au bout de cinq mois, lorsque tout l'angle se fut éliminé après séquestration.

« Sur deux observations, conclut l'auteur, voilà deux échecs de l'ostéosynthèse qui viennent à l'appui de celles publiées antérieurement et qui ont déjà condamné l'emploi de cette thérapeutique chirurgicale dans les fractures ouvertes du maxillaire inférieur.

» D'autre part, elles nous montrent la nécessité de l'extraction des dents situées dans le foyer fracturaire. La conservation de celles-ci détermine habituellement un processus ostéomyélitique dans le foyer de fracture avec ses conséquences, défaut de consolidation ou, pour le moins, retard de consolidation.

» Enfin, cette extraction des dents a encore l'avantage de rendre très aisée la réduction de la fracture, qui est obtenue parfaitement et immédiatement sans qu'il soit besoin de recourir à des appareils de réduction le plus souvent compliqués, nécessitant des crémaillères et des tractions élastiques et ne conduisant pas toujours à une réduction parfaite. »

UNE CLIENTE TROP NERVEUSE AVAIT AVALÉ UN TIRE-NERFS

Le tribunal estime que le dentiste aurait dû prendre des précautions le rend responsable et le condamne

Un dentiste soignait la prémolaire d'une jeune femme. La jeune femme était nerveuse, elle fit un mouvement brusque et avala le tire-nerf... lequel parvint jusqu'au duodenum d'où il fallut une intervention chirurgicale pour l'extraire.

La jeune femme intenta un procès au dentiste. Le tribunal nomma trois experts qui déclarèrent que l'accident était imputable à la nervosité de la patiente.

Malgré ce rapport, l'avocat de la demanderesse, Me Lionel Nastorg, demanda au tribunal de condamner le chirurgien-dentiste, et il obtint gain de cause par un jugement qui contient, sur cette question de responsabilité médicale, un intéressant attendu.

« ...un dentiste commet une faute en ne prévoyant pas les réactions d'un patient et en ne prenant pas toutes les précautions pour y parer... »

Le dentiste a été condamné à payer 20.000 francs de dommages-intérêts et à rembourser à sa cliente les frais de l'opération.

Conservation de la dent dans la cure des kystes corono-dentaires

Ce traitement permet, chez l'enfant le développement ultérieur de la dent de remplacement

Une enfant de huit ans, présentant des abcès à répétition dans la région des molaires de lait inférieures droites et chez qui on porta le diagnostic kyste corono-dentaire, fut ainsi soignée par MM. Chompret, Izard et Dechaume, qui apportent à la Société de stomatologie les résultats de ce traitement conservateur. Ils procédèrent d'abord à l'extraction successive de d^{IV} et d^{V}, mais les douleurs continuèrent à croître et une voussure apparut sur la face externe de la branche horizontale du maxillaire inférieur, s'accompagnant d'une légère asymétrie faciale. La palpation permettait de sentir une masse grosse comme une noisette, plaquée contre l'os avec laquelle elle faisait corps. La région basilaire était libre et il n'y avait pas d'adénopathie. La radiographie confirma le diagnostic de kyste corono-dentaire. L'intervention fut alors pratiquée sous anesthésie locale La moitié supérieure du kyste fut réséquée et le reste de la poche cureté avec prudence pour ne pas traumatiser la couronne qui était très mobile.

Les suites opératoires furent excellents. La couronne de d^5 vint se placer sur l'arcade et s'y implanta solidement. Un traitement orthodontique lui assura ultérieurement une position correcte.

On peut donc conclure des résultats de cette intervention à l'utilité d'un traitement conservateur chez l'enfant et à la possibilité d'un développement ultérieur parfait d'un simple moignon coronaire. Seule l'orientation de la couronne doit guider le traitement, imposer ou faire rejeter l'extraction.

Enfin il est intéressant de souligner la façon dont s'est poursuivie l'évolution ultérieure de la dent en l'absence du sac péricoronaire.

Exercice illégal de l'art dentaire

Blois. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Blois vient de condamner à 25 francs d'amende M. Aram Pedros qui exerçait l'art dentaire à Selles-sur-Cher, Valençay et Bracieux, sans être muni du diplôme nécessaire. Bien que titulaire de ce diplôme, Mme Aram a été également condamnée à 25 francs d'amende parce que, très souvent, elle laissait son mari opérer seul. C'est sur la plainte du syndicat des dentistes que le parquet avait ordonné des poursuites.

LES CHIRURGIENS DENTISTES CONTRE LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES

La décision des chirurgiens-dentistes de Bourgogne et de Franche-Comté

Dijon. — (*De notre correspondant particulier*). — Dans l'amphithéâtre de l'école de médecine de Dijon a eu lieu l'assemblée générale annuelle des chirurgiens-dentistes de Bourgogne et de Franche-Comté. Le docteur Leclerc, directeur de l'école de médecine, et M. Anal, président de l'Association syndicale des chirurgiens-dentistes de Bourgogne et de Franche-Comté, présidaient cette manifestation à laquelle assistaient une cinquantaine de délégués.

Au cours de ses travaux, le congrès s'est occupé de questions professionnelles et a pris connaissance d'importantes communications scientifiques concernant l'art dentaire.

Il a traité ensuite de questions d'ordre plus général, notamment des assurances sociales. Sur ce dernier point, les conclusions du congrès ont été que « les dentistes font cause commune avec les médecins pour refuser de se prêter à l'application de la loi telle qu'on veut actuellement la mettre en vigueur ».

A Marseille

La Confédération des syndicats dentaires régionaux français a décidé, lors de sa dernière assemblée générale, de faire siennes les revendications du corps médical et d'apporter son aide, tant morale que matérielle, à la Confédération des syndicats médicaux français.

La Confédération des syndicats médicaux français demande à ses membres de souscrire une contribution spéciale fixée à 100 francs.

La Confédération des syndicats dentaires régionaux français a décidé de demander à ses adhérents de souscrire une contribution facultative dont le chiffre ne pourra pas être inférieur à 20 francs.

La cotisation ainsi recueillie est destinée à grossir le trésor de guerre de la Confédération des syndicats médicaux, à lui fournir une partie des munitions dont elle se servira pour défendre les intérêts communs.

« Nous rappellerons encore une fois qu'il est indispensable d'obtenir :

» L'habilitation par notre organisme central des syndicats qui doivent traiter avec les caisses des assurances sociales ; le libre choix du dentiste par le malade ; le respect du secret professionnel : l'entente directe entre malade et dentiste.

» Un statut établi en collaboration avec les syndicats dentaires pour les appareils de prothèse dentaire délivrés aux assurés sociaux.

» De notre union et de notre discipline dépend le résultat final. »

REVUE DE PRESSE

Effet de la fumée de cigarettes sur le nombre de bactéries que peuvent éliminer les lavages de la bouche

L'Odontologie publie, d'après le Dental Cosmos, une curieuse étude très détaillée sur ce sujet, par J.-L.-T. Appleton et Earl Lehmer, de Philadelphie. Les auteurs concluent :

Le passage de la fumée d'une cigarette à travers la salive diluée entraîne, après correction de l'effet bactéricide de la simple aération, une baisse de 35 % du nombre des bactéries.

La fumée d'une cigarette réduit le nombre de bactéries éliminables par lavage de la bouche d'environ 40 %. Trente minutes après avoir fumé, ce nombre est encore de 14 % au-dessous du nombre initial et de 26 % au-dessous du nombre correspondant du groupe témoin. Soixante minutes après fumer, il n'apparaît plus aucune différence entre le groupe des fumeurs et le groupe témoin.

Le prochain congrès de stomatologie s'ouvrira à Venise le 15 septembre 1930

Le prochain congrès de stomatologie, organisé par les soins de la Fédération stomatologique italienne et de l'Association stomatologique internationale se tiendra à Venise le 15 septembre 1930. Il aura, de ce fait, un caractère internationale et réunira des délégués et congressistes de tous les pays et de tous les groupements adhérant à l'association stomatologique internationale ainsi que des médecins s'intéressant aux questions de stomatologie.

Le nombre sans cesse croissant des confrères étrangers fréquentant les congrès nationaux, a montré le désir de plus en plus manifeste et aussi la nécessité du réablissement des rapports médicaux internationaux. Aussi un comité permanent d'organisation vient d'être institué sous l'égide de l'Association stomatologique internationale.

Le congrès de Venise sera une première réalisation et en même temps une préparation au congrès international de stomatologie de Budapest qui se tiendra en 1931, à l'occasion du 300e anniversaire de la fondation de son université.

Association française pour l'avancement des sciences

Section d'odontologie

Le congrès organisé par l'Association française pour l'avancement des sciences aura lieu, pour l'année 1930, à Alger, du 14 au 19 avril. Il coïncidera avec les fêtes de la célébration du centenaire de la conquête de l'Algerie.

Les adhésions de principe doivent êtres adressées dès à présent et jusqu'au 1er janvier, au secrétariat du comité exécutif de la section ; 45, rue de la Tour-d'Auvergne, Paris.

Création d'un nouveau syndicat dentaire départemental

Les délégués de l'Association syndicale des dentistes de la Seine-Inférieure et des départements limitrophes et du Syndicat des dentistes du Havre et de l'arrondissement se sont réunis à Rouen, le dimanche 10 novembre, et ont décidé la création d'un groupement départemental qui prendra le titre de Syndicat dentaire de la Seine-Inférieure.

Au cours de la réunion l'assemblée a émis le vœu suivant :

1° De voir les dentistes de tous les départements se grouper en syndicats départementaux;

2° De voir chaque dentiste considérer comme un devoir et une obligation de faire partie de son syndicat départemental propre;

3° De voir tous les syndicats départementaux affiliés à un organisme central national et unique.

NOUVELLES MILITAIRES

SERVICE DE SANTE: RESERVE

Sont promus :

Au grade de dentiste militaire de 1re classe :

Les dentistes militaires de 2e classe, Clément, Formaro, Wender, Souillé, Fraenkel à la région de Paris; Dupuis, Collin, Brunetti à la 5e région; Roudet, Gyger à la 7e région ; Rifaux, Bard à la 14e région; Blanc à la 15e région; Bitsch, May à la 20e région.

Sont nommés :

Au grade de dentiste militaire de 2e classe :

Les dentistes auxiliaires des sections d'infirmiers militaires, Mariat, Petithomme à la région de Paris; Caron à la 1re région; Loiseaux à la 3e région; Besteaux à la 4e région; Laval à la 5e région; Cazin à la 6e région; Gaudillère à la 7e région; Trahic à la 8e région; Depaepe à la 9e région; Gardella, Le Coq à 10e région; Bot à la 11e région; Furcy, Madelrieux, Stepauski à la 12e région; Pillard à la 14 région; Alzieu, Pechade, Escherniak à la 15e région; Roger à la 18e région; Buzy, Dubourg, Chinsky, Manceau, Pietrement, Aiglon, Franceschi, Rodrigues, Dupin, Fillion, Schwartz au 19e corps d'armée: Bataille aux troupes de Tunisie; Bertrand, Gilles à l'armée du Rhin; Lavigne, Pavy, Pellegrino, Roussel, Terral aux troupes du Maroc; Girard, Kneler aux troupes du Levant.

Titulaires du brevet de préparation militaire supérieure, Messe à la région de Paris; Vigneron à l'armée française du Rhin; Lelorrain aux troupes du Maroc.

JURISPRUDENCE

Responsabilité civile des chirurgiens-dentistes

Méthode d'obturation des dents ouvertes. — Technique rigoureuse. — Inobservation. — Accidents consécutifs graves. — Faute lourde. — Dommages-intérêts.

Le tribunal civil de Digne a jugé le 10 juillet 1929 (*Gazette du Palais*, n° du 30 octobre 1929) que commet une faute lourde le chirurgien-dentiste qui, modifie une méthode technique relative à l'obturation des dents ouvertes en une seule opération, méthode qui doit être suivie avec une exactitude rigoureuse et dont les points essentiels sont :

1° L'emploi discret d'une lentille de pâte formolée ;

2° L'interdiction absolue de comprimer cette pâte ;

3° L'obligation d'obstruer avec un ciment temporaire spécial et non par un ciment permanent ; et met, au contraire, dans la dent de la pâte formolée, obstrue celle-ci tout de suite avec un ciment permanent, l'obstruction étant d'ailleurs imparfaite et laissant un pertuis, et, enfin, tasse la pâte formolée.

Ce tassement produisit une fusée hors de la dent, ce qui entraîna des accidents graves. Le praticien se borna à prescrire à sa cliente des bains de bouche, alors que, — dit le tribunal — il eût été élémentaire, en présence des douleurs trop violentes et de l'éclosion des premiers symptômes d'altération du voisinage, de rouvrir la dent et d'enlever ce qui pouvait être la cause de ces accidents.

Rappelons que le chirurgien-dentiste est soumis à la même responsabilité civile que le médecin. En ce qui le concerne spécialement, qu'il engage sa responsabilité par le fait d'extractions abusives ; de luxation du maxillaire ayant entraîné une nécrose, laquelle nécessita une opération gravement mutilante du visage ; d'injection d'une substance toxique du lieu de chlorhydrate de cocaïne.

Chirurgien-dentiste. — Exercice illégal. Usurpation de titres

Le tribunal correctionnel de la Seine a jugé le 3 mars 1927, d'une part, que le fait d'avoir à deux reprises, sous le contrôle de chirurgiens-dentistes diplômés, attachés aux cabinets dentaires exploités par lui, essayé des dentiers à des clients est insuffisant pour établir à l'encontre d'une personne le délit d'exercice de l'art dentaire, et d'autre part, que l'inscription sur ses cartes de visite et son papier à lettres du titre de *médecin-dentiste* ou de *dentiste* sans être diplômé, constitue, non pas le délit prévu et puni par la loi du 30 novembre 1892 (art. 18 et 19) laquelle ne retient l'usurpation de titres qu'en tant que circonstance aggravante de l'exercice illegal, mais bien le délit prévu et puni par l'article 259 du code pénal, completé par la loi du 26 mars 1924, laquelle a une portée générale et s'applique dès lors à toutes les professions legalement réglementées, protégées par ce texte contre tous usurpateurs du titre attaché à ces fonctions.

Sur ce dernier point, il résule, en effet, de l'exposé des motifs de la proposition de loi déposée par MM. Felix Liouville et Paul-Boncour — laquelle est devenue la loi du 26 mars 1924 — que, dans l'intérêt du public, les titres professionnels, à quoi le public fait confiance, sont réservés, sous la sanction des lois répressives, aux personnes qui ont, par des études contrôlées, acquis le droit de les porter.

Il convient de noter que la distinction entre la loi du 30 novembre 1892 et la loi du 26 mars 1924 est importante, puisque la peine prévue pour la première n'est qu'une amende soit de 50 à 100 francs, soit de 1.000 à 2.000 francs, alors que la peine prévue par la seconde est un emprisonnement de six mois à deux ans.

LES VIIe JOURNÉES DENTAIRES FRANCO-BELGES SE TIENDRONT A PARIS DU 4 AU 8 DÉCEMBRE

Les Journées dentaires franco-belges, organisées par le groupement de l'école odontotechnique et de la société odontologique de France, sous le haut patronage de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, tiendront leur séance inaugurale sous la présidence du professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris.

Mercredi 4

Matin, à 9 heures. — La méthode de l'empreinte pour l'obturation à la porcelaine : docteur Musaph, Amsterdam ; Présentation de quelques films de produits intéressant la profession : docteur Cunault, Paris ; Enorme kyste dentigère du maxillaire inférieur avec fracture mandibulaire. Opération, Prothèse de contention. Guérison. Présentation de malade, moulages, radiographies et appareils : docteur Gérard Maurel, stomatologiste de la Charité, et M. F. Gerlach ; Henri Fauconier, dentiste de Léopold Ier : M. Maurice Fay, Paris ; Les bridges de contention en plusieurs sections : docteur Hruska, Milan.

Après-midi, à 14 heures. — Séance inaugurale, sous la présidence du professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris. — Etude anatomo-clinique d'une tumeur adamantine du maxillaire inférieur : docteurs J. Bercher et Ch. Grandclaude, Paris ; Amélioration dans la technique des anesthésies tronculaires mandibulaires : docteur José Valderrama, Madrid ; Le principe des lambeaux à pédicules tubulés en chirurgie faciale : docteur Moure, chirurgien des hôpitaux de Paris ; La pratique des aciers inoxydables dans les programmes d'enseignement ; M. Maurice Charlier, Bruxelles;

Jeudi 5

Matin, à 9 heures. — Nouvelle technique de porcelaine coulée (démonstration pratique) : M. M. Sapet, Paris (présentation de malades).

A 10 h. 30. — Séance opératoire (autoplastie), à l'hôpital de la Pitié, pavillon 7 : docteur Moure, chirurgien des hôpitaux.

Après-midi, à 14 h. 30. — Contribution à la question de l'infection focale : docteur Albert Lévy, chef de travaux à l'Ecole dentaire de l'université de Strasbourg ; Septicémies bucco-dentaires et rhumatismes par infections focales : docteur Mathieu Pierre Weil, médecin des hôpitaux ; L'enseignement dentaire en Hollande : docteur Coebergh, directeur de l'Ecole dentaire de l'université d'Utrecht ; Notions étiologiques nouvelles sur la pyorrhée alvéolaire : docteur Vincent, Paris ; Considération sur une nouvelle forme de dent artificielle : docteur Luthy, Aarau (Suisse).

A 8 h. 30. — Soirée théâtrale.

Vendredi 6

Matin, à 10 heures. — Visite de l'Institut du cancer de la faculté de médecine de Paris, hospice Paul Brousse, à Villejuif. — Départ à 9 h. 15 précises, en autobus. Rendez-vous à 9 heures, devant l'Ecole odontotechnique, 5, rue Garancière.

Après-midi, à 14 h. 30. — L'emploi du trioxyméthylène associé à l'iode dans le traitement de la pyorrhée (démonstration pratique) : docteur Mileff, Lyon ; La maladie de Fauchard et la paradentose : docteur Loos, directeur de l'Ecole dentaire de Francfort-sur-le-Main ; Les névrites pulpaires : docteur Maurice Roy, professeur de l'Ecole dentaire de Paris ; Empreinte des mâchoires obtenue par la mastication (projections) : docteur Spreng, agrégé de l'université de Bâle ; Sujet réservé : docteur Watry, Anvers ; Une méthode simplifiant la cuisson des couronnes en porcelaine (Jacket) : docteur Musaph, Amsterdam (film cinématographique).

Samedi 7

Matin, à 9 heures. — Visite de l'Ecole vétérinaire d'Alfort et du laboratoire de recherches. Au cours de la visite, M. Lesbouyriès, agrégé de l'Ecole vétérinaire, traitera de « l'Actinomicose des mâchoires ». Départ en autobus, à 8 h. 15 très précises. Rendez-vous à 8 heures devant l'Ecole odontotechnique, 5, rue Garancière.

Après-midi. — Séance d'instruction militaire, sous le patronage de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer.

A 14 h. 30. — La stomatite des armées en campagne : M. P. Dubois ; Le dispensaire VG 86, pendant la guerre : M. E. Lebrun et M. J. Zzàoui ; Les soins de la première heure aux blessés de la face. Exposition de moulages et présentation de malades : M. Dufourmontel et M. Frison ; Séquelles sociales des traumatismes maxillo-faciaux de guerre. Présentation du film des « Gueules Cassées » (œuvre du maréchal Pétain et du colonel Picot) : M. René Regnart ; Radiographie maxillo-faciale aux armées : M. de la Tour.

Dimanche 8

Matin, à 9 heures. — L'atrophie des maxillaires édentés et leur utilisation dans la prothèse totale : docteur Balters, privat docent de l'université de Bonn ; Contribution à la technique des radiographies intrabuccales : docteur Schindler, agrégé de l'université de Berne ; Les problèmes du traitement et de l'obturation des racines sur la base de mes recherches expérimentales : docteur Feldmann, assistant de la clinique stomatologique de l'université de Vienne ; I. De la préparation pratique des amalgames dentaires ; II. Influence de la quantité du mercure utilisé pour leur préparation (projections) : docteur Pierre Rolland, MM. E. Lebrun et René Sudaka (Paris) ; L'expansion scientifique française : professeur Achard, de l'Académie de médecine.

Pour tous renseignements avant l'ouverture des VIIe Journées, prière d'adresser la correspondance au secrétaire général, M. M. Sapet, 5, avenue d'Orléans, Paris (XIVe). Gobelins 76 64.

concernant les dentistes militaires

Par suite d'une circulaire émanant du ministère de la guerre, la participation des dentistes militaires de réserve aux Journées dentaires franco-belges qui auront lieu à Paris, 5, rue Garancière, du 4 au 8 décembre 1929, leur sera considérée pour sa durée effective comme période d'exercices et entrera en ligne de compte pour la durée totale des périodes fixées par l'article 49 des lois du 1er avril et du 31 mars 1928

En conséquence, les dentistes militaires de réserve qui désirent participer à ces journées sont priés d'en aviser le directeur du service de santé de la région de la région de leur résidence.

Traitement de la pyorrhée par le Skapyor et les produits dentifrices ESKA

Après de longues années de recherches et de mise au point, le docteur S. Kostritsky, ancien médecin-dentiste de l'empereur de Russie, a définitivement réalisé une double méthode de traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire. Tous les praticiens savent combien ont été inconstants, quelquefois néfastes, les différents procédés utilisés contre cette intoxication chronique, cette sénilité précoce qu'est la pyorrhée alvéolo-dentaire.

S'inspirant des méthodes précédentes dans ce qu'elles avaient d'utile, mais négligeant volontairement les systèmes exclusifs, avec les déboires qu'ils apportent, Kostritsky réunit dans sa méthode les médications *chimiothérapiques, physiothérapiques et biothérapiques.*

La méthode utilise la collaboration du praticien et du malade.

Le praticien, après un nettoyage rigoureux, instillera le Skapyor au niveau des clapiers et du ligament décollé. Le Skapyor arrêtera rapidement la suppuration et la résorbtion alvéolaire, rétablira l'insertion du ligament et immobilisera la dent d'une façon précoce. Car le produit instillé, le Skapyor est un complexe chimique qui résume toutes les actions favorables. Il sera antiseptique polyvalent et spécifique par son stovarsol. Il stimulera la phagocytose et radifère, il favorisera la cicatrisation. Tout en restant un produit purement chimique, il agira comme un autovaccin dont l'action se formera spontanément au lieu même de l'infection, sans aucune réaction générale.

Le client consolidera le traitement du praticien par l'utilisation des produits dentifrices scientifiques Eska, dont la composition particulière favorisera l'action du Skapyor en agissant, pour ainsi dire d'une façon chronique, puisqu'ils devront être utilisés comme des produits dentifrices courants.

Il n'existe d'ailleurs pas de meilleur préventif de la pyorrhée.

Ces dentifrices (poudre, pâte, élixir) à action polyvalente, exciteront la défense spontanée de la bouche contre la virulence microbienne, détruiront les fuso-spirilles et les anaérobies, décongestionneront les gencives, préviendront et arrêteront les hémorragies. D'une inocuité absolue, ils possèderont en même temps toutes les qualités requises d'un dentifrice, puisque d'une façon parfaite ils détruiront le tartre sans léser l'émail ni la muqueuse, dissoudront la pellicule mucino-graisseuse et neutraliseront l'acidité anormale du milieu buccal. Leur action sera particulièrement indiquée dans les cas de gingivo-stomatites, tant aiguës que chroniques.

Nul doute que cette méthode associée du Skapyor et des dentifrices Eska ne devienne d'ici peu la méthode des praticiens qui recherchent, à défaut de théories dénuées de résultats, des succès tangibles, qu'à l'heure actuelle cette double méthode peut seule donner.

En Chirurgie Dentaire

SYNTHOL



En vente dans toutes Pharmacies

Se fabrique en 3 Tailles différentes

vous donnera le maximum de résultats comme cicatrisant eutrophique rapide et comme analgésique local.

C'est un antiseptique nouveau, réagissant par stimulation des cellules. Son action tonique le rend particulièrement précieux dans le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Il active les moyens de self-défense des muqueuses.

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7 & 9, Rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine, Seine

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE

(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)

29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)

Téléphone : Archives 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.

Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste

DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES

Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse

Extraction gratuite sans douleur

Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

Les questions de GIBBS

COMMENT..?

faites-vous la toilette de vos mains ?

AVEC... de la poudre ou du savon ? Avec du savon !

EH BIEN... qu'il en soit de même pour vos dents, car seul, le savon dissout les matières grasses des aliments.

DÈS AUJOURD'HUI... demandez à votre fournisseur, non pas un dentifrice, mais un SAVON DENTIFRICE.

ET... exigez le GIBBS authentique !

DENTORIA S. A. COURBEVOIE FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

HERSENT
FOURNITURES DENTAIRES
8, rue Vivienne - PARIS

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris

45-47, Boulevard Voltaire. — PARIS (XIe arrdt)

Téléphone : Roquette 04-52

Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY

Stomatologiste de l'hôpital Cochin

La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement

Les services de prothèse sont remarquablement dirigés

Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

RÉDACTION & DIRECTION GÉNÉRALE : 10, Boulevard Poissonnière PARIS
PROVENCE : 59.50, 59.51
BI-MENSUEL

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

Le Siècle Médical

20 c.

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

AUJOURD'HUI : 14 PAGES

DIMANCHE 15 DÉCEMBRE 1929
TROISIÈME ANNÉE - NUMÉRO 63

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

A PROPOS DE LA LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES AU TOGO

"Imposer l'hygiène par mesure administrative appuyée par des sanctions est un moyen commode mais inopérant", nous dit le professeur Marchoux

*****

L'hygiéniste doit être le chef d'un service public groupant sous ses ordres tous les éléments qui concourent à la salubrité générale et à l'assainissement du pays



Professeur MARCHOUX

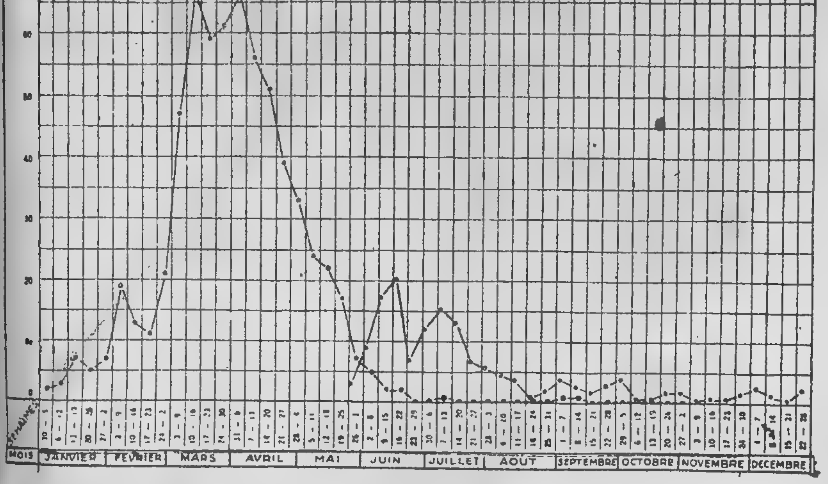
Je viens de lire dans le dernier numéro du *Siècle Médical* un entrefilet qui reproduit tout au moins l'esprit d'un arrêté pris par le commissaire général du Togo en faveur de l'hygiène et de la lutte contre les épidémies.

En raison de la diffusion qu'assure votre intéressant journal à ce procédé un peu simpliste qui consiste à imposer les règles d'hygiène par la force et à les transformer en des mesures de police, je vous serais très obligé de vouloir bien mettre en lumière une opinion pour laquelle je combats depuis de longues années, qui a pour elle la consécration du succès et qui repose sur un principe diamétralement opposé.

Imposer l'hygiène par mesure administrative, menacer les délinquants des pires sanctions apparaît, certes, comme un moyen commode qui procure tout apaisement à l'autorité, lui évite de se préoccuper de l'application et lui permet d'en laisser la responsabilité aux agents de la force publique.

Malheureusement, il semble difficile d'adapter à l'hygiène le truisme jusqu'ici réservé à la loi qui est censée connue de tous. L'hygiène est une science dont la connaissance n'est pas innée, mais exige une éducation spéciale que n'ont reçue, pas plus au Togo qu'ailleurs, ni ceux qui sont tenus de l'appliquer, ni ceux qui doivent en surveiller l'application.

L'erreur commune à presque tous les administrateurs est de considérer l'hygiéniste comme le médecin. Dans l'exercice de sa profession, celui-ci ne peut être qu'un conseiller malheureusement trop rarement écouté. Tout autre est le rôle de l'hygiéniste qui doit être le chef d'un service public groupant, sous ses ordres, tous les éléments qui concourent à la salubrité générale et à l'assainissement du pays. Les contribuables payent des impôts pour que le fonctionnement des services publics soit régulièrement et efficacement assuré. Ils sont justement autorisés [illegible] de l'hygiène soit assuré comme les autres par une autorité compétente et sans être astreints à y veiller eux-mêmes.



Les épidémies de fièvre jaune s'allument rapidement. Elles cessent de même avec de bons services d'hygiène. Les deux courbes montrent les résultats obtenus à Rio-de-Janeiro et dans le reste du Brésil sans mesures coercitives.

Prenons un exemple qui correspond assez bien à celui que vise l'arrêté du commissaire général du Togo. Pour lutter contre la fièvre jaune, il faut faire la guerre aux Stegomyias et surtout aux larves de ces Stegomyias. Je suppose ce qui est vraisemblablement envisagé, qu'on exige la destruction des larves de moustiques par tous les habitants et qu'on inflige une amende chaque fois qu'on trouve de ces insectes au domicile de l'un d'eux. Il faut donc que toute la population sache : 1° que les larves de Stegomyias vivent dans l'eau ; 2° qu'elles se rencontrent particulièrement dans les récipients domiciliaires ; 3° comment les reconnaître et les distinguer des larves d'autres espèces de moustiques. C'est exiger des nègres et même des commerçants des vues scientifiques que ne possèdent pas tous les médecins. Il faudra donc, pour être juste, commencer par enseigner la biologie des moustiques à toute la population.

On peut encore, sans vouloir être aussi sévère, exiger la suppression de tous les dépôts d'eau domiciliaires. Mais outre que les récipients ne sont pas toujours remplis du fait des habitants, que la pluie constitue des dépôts dangereux dans des gouttières, des creux dus à l'usure des pierres ou dans toute autre déclivité naturelle ou artificielle, il n'est pas fatal que tout récipient conservé plein devienne un gîte à larves. Parmi ceux qui sont indemnes, il faut, en particulier, compter ceux qui sont récemment remplis. Par quel signe l'agent de surveillance distinguera-t-il ceux-ci de ceux-là si tous deux ne renferment pas de larves ? Ou bien il punira dans les deux cas et il soulèvera de vives protestations parce qu'on ne peut interdire de conserver de l'eau chez soi quand on ne la distribue pas au robinet, ou bien il ne punira que s'il trouve des larves. En ce cas encore, la ménagère ne comprendra pas pourquoi elle est l'objet de sanctions alors que sa voisine avec laquelle elle est allée à la fontaine le même jour reste impunie. Dans tous les cas, on poussera les négresses à cacher les récipients qu'elles possèdent et l'arrêté n'aura aucune efficacité. Il deviendra même plus dangereux qu'utile. Au contraire, si les agents de l'hygiène recherchent eux-mêmes avec l'expérience qu'ils ont acquise, tous les gîtes à larves et les font disparaître, s'ils arrivent accompagnés d'un tonneau permettant de remplir les vases qu'ils ont renversés, les négresses, loin de cacher leurs récipients, les étaleront pour avoir une provision plus considérable. Il suffit que les agents passent chaque semaine pour assurer une complète sécurité.

Les sanctions ne peuvent pas s'appliquer aux délinquants de bonne foi. Seuls sont régulièrement punissables ceux qui entravent le service ou s'opposent à l'action des agents spécialisés.

Pour être efficaces, les mesures d'hygiène réclament le bon vouloir de la population. Pour l'obtenir, il semble indispensable que les agents d'exécution ne se présentent pas comme des représentants de la police, armés de sanctions qui éveilleraient la crainte, la suspicion et la colère.

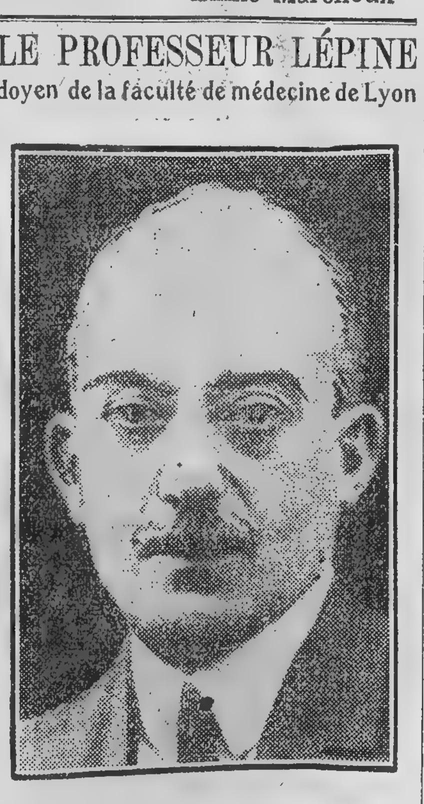
Un service d'hygiène bien conçu doit être confié à un technicien éprouvé, doublé d'un personnel instruit des mesures à prendre et de la façon de les prendre, assez nombreux pour que l'application intégrale et régulière puisse s'en faire sans le concours de la population, mais avec son assentiment. Loin de chercher à infliger des amendes que les assujettis regarderont comme des brimades, les agents d'exécution s'efforceront au contraire de rendre tous les services qui sont en leur pouvoir. Ils doivent être pourvus d'un matériel qui rende leur action non seulement possible, mais commode et bienfaisante.

Ainsi compris, un service d'hygiène donne, en un temps très court, les admirables résultats qui ont été obtenus contre les épidémies de fièvre jaune à la Havane par Gorgas, en 1902, à Rio de Janeiro par Oswaldo Cruz en 1904 et en 1929 par Clementino Fraga, à Dakar, en 1928, par le docteur Sorel. Tout autre procédé ne conduit qu'à des échecs qui découragent la population et la poussent à l'opposition systématique.

Emile Marchoux

LE PROFESSEUR LÉPINE

doyen de la faculté de médecine de Lyon



qui vient d'être élu membre correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques

M. Jean Lépine, âgé de 48 ans, est professeur de clinique neurologique et psychiatrique, correspondant de l'Académie de médecine, membre du conseil supérieur de l'instruction publique.

LE CORPS MÉDICAL DEVANT LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Le texte rectificatif soumis à la commission sénatoriale de l'hygiène et portant modification à l'article 4 de la loi semble devoir donner aux médecins de sérieux apaisements

L'examen du texte modifié du chapitre assurance-invalidité maladie de la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales se poursuit depuis quelques semaines, à la commission sénatoriale de l'hygiène, sous la présidence du docteur Chauveau.

Les dispositions relatives à l'organisation des soins médicaux donnés aux assurés a retenu tout particulièrement l'attention des membres de la commission. Quelques échanges de vue ont eu lieu à ce sujet entre le ministre et la commission d'une part, et avec MM. Armbruster, Delpierre et Gadaud, sénateurs, qui lui ont présenté une délégation de la fédération nationale des médecins.

Les membres de cette délégation, et en particulier le docteur Cibrie, se sont efforcés, une fois de plus, de faire aboutir les légitimes revendications du corps médical. Il semble bien qu'ils y soient parvenus cette fois, si l'on en juge par le nouveau texte qui, après avoir reçu l'approbation du ministre, vient d'être voté par la commission d'hygiène du Sénat. Ce texte assure, en effet, le libre choix du médecin.

Sur la question des tarifs, les satisfactions les plus complètes ont été données aux médecins puisque le texte modifié de l'article 4 précise que les tarifs des caisses fixeront exclusivement la responsabilité de celle-ci à l'égard des assurés. L'assuré restera donc obligé de payer la différence entre les honoraires de son médecin et le tarif de sa caisse.

Le principe d'une indemnité forfaitaire journalière de soins s'appliquant aux petits risques, c'est-à-dire, aux maladies soignées à domicile et de courte durée, principe suggéré par M. Loucheur lui-même, et qui permettait l'entente directe la plus absolue, a été repoussé par la commission.

**

En ce qui concerne l'habilitation, il y avait là, évidemment, pour les délégués des syndicats médicaux, une démarche bien plus difficile à tenter et, de l'aveu même du secrétaire général de la Confédération, on ne pouvait raisonnablement pas prévoir obtenir un résultat complètement favorable.

— Aucun gouvernement, quel qu'il soit, nous a déclaré à ce sujet, le docteur Cibrie, n'aurait consenti à accorder une telle prérogative à un groupement syndical de quelque sorte qu'il fût.

» Cependant, nous aurons obtenu bien plus que nous n'espérions, puisque par le texte adopté nous disposerons d'une habilitation forte, ce qui était peut-être le principal de nos revendications. »

En effet, l'habilitation devra d'abord être prononcée par la Confédération et seulement en cas d'appel de la part du syndicat non habilité, la question sera portée alors devant la sous-section médico-pharmaceutique de la section permanente de l'Office national des assurances sociales. Enfin, au cas où les décisions seraient divergentes, la question serait tranchée par un troisième organisme, et qui serait la section permanente elle-même du conseil supérieur des assurances sociales.

Ainsi, il semble bien qu'on puisse arriver à une entente définitive, bien que de nombreuses questions soient encore à résoudre notamment celles de l'hospitalisation et de la liberté de prescription.

Ainsi, il semble bien que nous puissions réaliser dans ce qu'elle a d'essentiel les principes de notre charte et, si le Parlement entérine sans modifications défavorables les dispositions approuvées par la commission d'hygiène du Sénat, nous pourrons vraisemblablement, grâce aux contrats que nous établirons avec tout le soin possible, apporter notre collaboration à la loi ainsi modifiée des assurances sociales.

L'article 4

Voici le texte rectificatif adopté par la commission sénatoriale d'hygiène.

L'article 4, titre I de la loi du 5 avril 1928 est modifié ainsi qu'il suit :

1° *L'assurance-maladie couvre dans la mesure et selon les modalités indiquées aux paragraphes suivants les frais de médecine générale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'intervention chirurgicale nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de 16 ans ;*

2° *L'assuré choisit librement son praticien ;*

3° *Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état ;*

4° *Le prix de l'acte médical fixé par les caisses dit « tarif de responsabilité » établi par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région ainsi que les modalités d'applications de la loi et toutes autres conditions jugées utiles sont inscrits dans les conventions passées entre les caisses et les syndicats professionnels, habilités par leurs groupements nationaux, cette habilitation devant être approuvée par la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.*

Dans le cas où un avis défavorable à l'habilitation aurait été donné par le groupement national intéressé, le syndicat professionnel pourra faire appel devant la sous-section médico-pharmaceutique de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.

Au cas où cette sous-section confirme l'avis du groupement national, il n'y a pas lieu à habilitation.

Dans le cas contraire, il est prononcé sur l'habilitation comme il est dit plus haut par la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.

5° *La participation de l'assuré au tarif de responsabilité établi dans les conventions, est fixée par la caisse à 15, à 20 %, et réalisée suivant le mode prévu aux dites conventions. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres, est également fixé 15 %. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions ;*

6° *Après expérience d'au moins deux années, toute caisse d'assurance pourra être autorisée sur sa demande et après avis favorable de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales à réduire le pourcentage de participation des assurés aux prestations en nature ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5 ; le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage des assurés ;*

7° *Au cas où les caisses ne pourraient pas conclure avec les syndicats médicaux, les conventions prévues par le paragraphe 4 ci-dessus, elles verseraient à l'assuré malade une indemnité forfaitaire journalière de soins pour les maladies ne comportant ni intervention chirurgicale, ni hospitalisation.*

Le minimum de cette indemnité journalière sera égal à [illegible] de la moyenne générale des salaires quotidiens ayant l'année précédente donné lieu à cotisation. Dans ce cas, la retenue de 15 à 20 %, à la charge de l'assuré, prévue au paragraphe 5, ne saurait jouer. Le minimum d'indemnité journalière pourra être fixé par les caisses à un taux plus élevé, sous leur responsabilité propre et sans pouvoir faire appel à la réassurance pour les excédents de dépenses correspondants.

De plus, des indemnités supplémentaires pourront être versées à l'assuré, lorsque le médecin traitant et la caisse estimeront, d'un commun accord, que la maladie exige un traitement spécial ou si, en cas de désaccord, il en est ainsi décidé par la commission technique prévue à l'article 7, paragraphe 3 ;

8° *Les indemnités ci-dessus indiquées sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement, qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de six mois ;*

9° *Pour les maladies ne comportant pas la cessation du travail, des indemnités spéciales seront prévues dans le règlement intérieur de la caisse ;*

10° *Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.*

(Voir la suite en 2e page)

PROPOS SCEPTIQUES

Morale professionnelle

Nos voisins britanniques ont un « *General Medical Council* » qui ressemble assez à un ordre des médecins central. Cet organisme dispose de l'annuaire officiel des médecins et dentistes. Nul ne peut exercer s'il n'est sur ce registre.

Lorsque la justice a prononcé une sentence contre un médecin, celui-ci est rejugé par le « General Medical Council ». C'est ainsi que, dernièrement, un confrère exerçant dans une charmante petite ville du sud a comparu devant le G. M. C.. Il a été condamné en 1926 et 1928 à 10 et 20 livres d'amende pour avoir, en état avancé d'ébriété, conduit une automobile.

Ses confrères ont attesté que depuis cette époque, nul ne l'a rencontré publiquement scandaleux, et, d'autre part, sa clientèle d'assurés ne fait que s'accroître ; enfin il a fait part au conseil de « son intention de s'abstenir d'excès alcooliques à l'avenir ».

Aussi le G. M. C. a décidé de ne pas effacer son nom.

Oui ! Mais un pauvre confrère écossais a été rayé du registre pour « avoir abusé de sa position en commettant l'adultère avec Elisabeth Mac Caron, dont il soignait la famille ». Il n'y avait eu aucune plainte, mais le fait avait été évoqué lors des débats du divorce qui sont en Angleterre publiés dans les journaux, et 1.000 livres de dommages accordées au mari.

Le confrère était si sûr de sa radiation qu'il était déjà parti pour l'Australie, quand le G. M. C. évoqua l'affaire.

Garder les ivrognes chez soi et envoyer les Don Juan aux colonies est une politique. Les colonies anglaises lui doivent peut-être leur prospérité.

Métastase.

AUTOUR DE L'AFFAIRE RENNER

La lutte antituberculeuse paralysée par les charlatans

Contre leur action néfaste que peut faire le corps médical pour protéger la santé publique

LE POINT DE VUE SOCIAL ET LE POINT DE VUE JURIDIQUE

Notre attention était attirée depuis longtemps par une réclame extrêmement tapageuse faite en faveur d'un remède secret contre la tuberculose, dénommé : « Spécifique Renner ».

Les annonces réservées tout d'abord aux journaux de province, avaient fini par s'attaquer à la population parisienne.

Par ailleurs, des tracts répandus dans les milieux tuberculeux, et même dans les sanatoria, vantaient l'efficacité de la « méthode Renner », et affirmaient sans ambage que la science officielle n'avait en somme absolument rien à sa disposition pour lutter contre le fléau, *qu'elle avait fait faillite* (sic), et qu'en définitive, les malades n'avaient plus d'autre ressource que d'user du spécifique Renner.

Nous savions la réaction provoquée par cette publicité, dans l'esprit des malades : le trouble qu'elle y jetait, les illusions qu'elle y faisait naître. Des tuberculeux trouvant trop prolongé — hélas ! — le traitement auquel ils étaient soumis depuis des mois, voire des années, l'abandonnaient, et achetaient le « *remède* » du guérisseur. On vit des malades sérieusement améliorés par un pneumothorax, perdre toute foi dans le traitement et se consacrer à ladite « *méthode* » Renner.

Des médecins nous avaient signalé notamment que dans un sanatorium plusieurs douzaines de malades avaient quitté en masse l'établissement et que, dans un autre, un esprit de révolte contre les méthodes classiques passait à la suite de la publicité du charlatan.

Au pays du guérisseur

En raison de ces faits, nous nous étions livrés à l'époque, à une enquête au pays du guérisseur : à Chelles. Nous voulions savoir par nous-mêmes s'il y avait quelque chose de fondé dans la confiance que de malheureux malades accordaient aveuglément à cette prétendue « *méthode* » nouvelle, au risque d'aggraver nécessairement leur état, si, comme il était à présumer, cette « méthode » n'était qu'un produit du charlatanisme, c'est-à-dire un « *remède* » peut-être inoffensif en soi, mais mortellement dangereux par les effets qu'il entraîne après soi : perte de temps et d'argent pour suivre ou continuer un traitement sérieux, perte d'illusions et du moral, c'est-à-dire du ressort nécessaire pour que le physique réagisse utilement contre le mal, et perte définitive de la santé !

(Voir la suite en 8e page)

LE DOCTEUR NICOLLE PRIX NOBEL DE MÉDECINE EST ÉLU MEMBRE NON RÉSIDANT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES



M. Charles NICOLLE

directeur de l'institut Pasteur de Tunis, où il a accompli depuis 25 ans des travaux de première importance sur les maladies infectieuses, membre correspondant de la section de médecine de l'Académie des sciences, vient d'être élu membre non résidant de cette compagnie.

On sait que ses différents travaux lui ont déjà valu le prix Nobel de médecine et le prix Osiris.

Les intoxications par les tablettes dites d'"alcool solidifié"

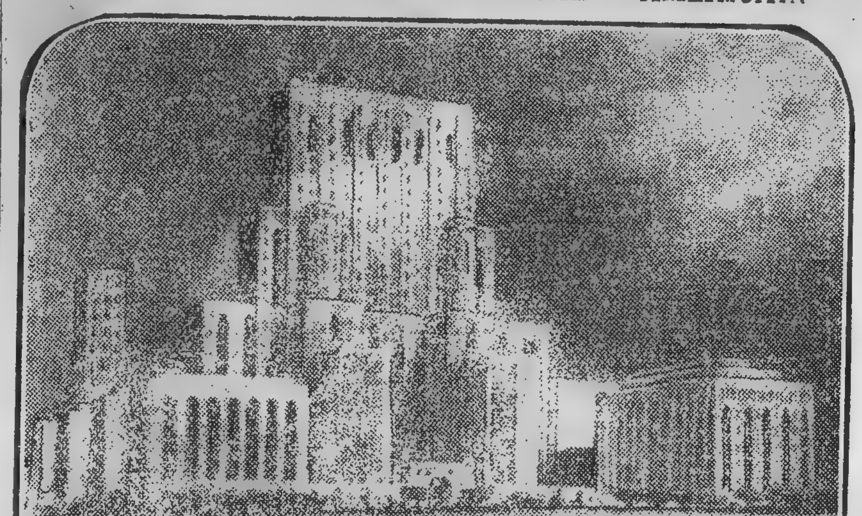
Au cours de la dernière séance de la Société de médecine légale de France, MM. Duvoir et Goldberg ont rapporté des cas d'intoxication mortels produits par des tablettes d'alcool dit solidifié.

Ce produit vendu dans le commerce sous formes de tablettes rectangulaires blanches, est combustible et sert à chauffer différents ustensiles en remplacement d'alcool liquide.

Ce produit n'a aucun goût et détermine des intoxications mortelles par ingestion. Or, quelques jouets comportent des chaudières à vapeur et les tablettes d'alcool dit solidifié peuvent servir à les faire fonctionner.

Les auteurs auxquels se sont associés MM. Kohn-Abrest et Piedelièvre ont signalé le danger qu'il y a à laisser librement ces tablettes à la disposition des enfants. Comme ce n'est pas un médicament, on ne peut l'inscrire dans les tableaux établis par le décret de 1916, toutefois il serait nécessaire de les colorer ou de les rendre immangeables.

UN NOUVEAU "CENTRE MÉDICAL" AMÉRICAIN



Maquette d'un nouveau « centre médical » dont on commence la construction à New-York. Le Siècle Médical *a publié récemment des vues du premier établissement du même genre inauguré à New-York ; celui-ci comprendra mille lits.*

La chirurgie des récidives cancéreuses

S'il n'abandonne pas systématiquement la partie, le chirurgien courageux peut encore y trouver de belles satisfactions

De la leçon inaugurale du professeur Ducuing, de Toulouse, on lira ci-dessous la partie technique consacrée à un sujet qui lui tient d'autant plus à cœur qu'il est directeur du centre anticancéreux de la région toulousaine.

On appelle *récidive* l'apparition nouvelle, après un temps plus ou moins long, d'une tumeur enlevée ou traitée par un procédé quelconque (bistouri, radium, rayons X, diathermie, etc...). C'est, en réalité, la manifestation clinique d'un processus microscopique qui continue, mais qui laisse pendant quelques temps l'impression de la guérison.

La récidive est locale, ganglionnaire ou à distance.

Ceci posé, je veux envisager l'action que l'on peut avoir par le bistouri seul sur la récidive, quel que soit son siège. Je laisse de côté la chirurgie de la douleur, chirurgie très intéressante, mais qui n'est cependant pas une chirurgie de la récidive à proprement parler : je laisse aussi de côté pour la même raison la chirurgie des complications de la récidive ou sa chirurgie d'urgence : par exemple, établissement d'un anus pour obstruction intestinale déterminée par la récidive d'un cancer du rectum : par exemple, ligature de la carotide pour une hémorragie déterminée par la récidive d'un cancer de la langue.

***

Poser les indications et les contre-indications générales de la chirurgie des récidives n'est pas une tâche aisée. Les difficultés pour prendre une décision tiennent au chirurgien, au malade, à la récidive. Nous allons étudier ces difficultés et la façon de les surmonter si possible.

Difficultés tenant au chirurgien

L'état d'esprit d'un chirurgien qui vient de découvrir une récidive est toujours mauvais. La récidive est, en définitive, la confirmation d'un échec. Si le chirurgien a été parcimonieux lors de l'intervention, il le regrette maintenant. S'il a opéré largement, et, si, ayant fait une opération qu'il croyait dépasser le mal, il avait confiance en la guérison, il reste profondément découragé, il est prêt à jeter le manche après la cognée, pensant impossible de mieux faire pour opérer la récidive qu'il n'avait fait pour opérer la tumeur primitive.

Quand, sorti du domaine de ces spéculations, il considère le cas particulier, il se passe dans son esprit je ne sais quel nouveau malaise. Son client avait mis sa confiance en lui pour le guérir. Malgré les réserves, l'entourage avait conservé quelque espoir en considérant la réussite opératoire immédiate et le temps écoulé depuis l'opération. Il faut, maintenant, faire l'aveu de l'échec. Si l'on estime qu'il convient d'opérer, il faut recommencer une discussion pénible avec le malade et son entourage, alors que l'on avait eu souvent des difficultés pour faire accepter la première intervention. On entrevoit déjà, si les conseils sont écoutés, une opération peu brillante, peut-être difficile, dangereuse, et tout cela pour un succès problématique.

Ces considérations rendent une décision malaisée.

Difficultés tenant aux malades

L'état d'esprit des malades présentant une récidive peut aussi créer des difficultés pour poser une indication opératoire. Il y a, certainement, les ignorants, les naïfs, les confiants qui acceptent sans discussion et sans émotion tout ce qu'on leur dit, mais, il y a les pusillanimes qui s'effondrent et les désespérés qui se suicident en apprenant le retour de leur mal ; il y a aussi les excités, les névropathes qui vous reprochent de n'avoir pas su les guérir et qui, parfois, vous menacent.

Avec les uns, il est possible de faire accepter ce que l'on veut, avec les autres, c'est difficile, avec les derniers, c'est impossible ou même dangereux.

Difficultés tenant à la récidive

Laissant de côté les considérations d'ordre psychologique, moral et pratique que nous venons d'exposer, nous rencontrons encore des difficultés qui, pour pouvoir être envisagées d'une façon tout à fait objective n'en sont pas moins grandes. Quatre questions se posent en effet :

— Existe-t-il ou non une récidive ?

— Peut-on faire quelque chose pour elle ?

— Ferons-nous une thérapeutique palliative ou curative ?

— Quel agent thérapeutique allons-nous choisir ?

Existe-t-il ou non une récidive ? — Toutes les récidives ne sautent pas aux yeux : il en est dont les malades peuvent ne pas se douter ; il en est que le chirurgien, même averti, peut ne pas trouver ; il en est enfin, pour lesquelles on peut faire une erreur de diagnostic en prenant pour un cancer ce qui n'en est pas un ou vice-versa.

Quelques exemples éclaireront ma pensée.

Une récidive d'épithélioma cutané nous est montrée presque immédiatement, surtout si elle siège sur la face...

(Voir la suite en 5e page)

LA TRANSFORMATION EN FACULTÉ DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le projet de loi concernant la transformation de l'école de médecine de Marseille en faculté, qui avait été repoussé par le Sénat, vient d'être adopté à nouveau par la Chambre.

Après de nombreuses interventions, M. Barthe, député de l'Hérault, combattit le projet, alors que MM. Sabiani et Thomson le défendirent. Le projet fut voté sur un amendement de M. Tasso, député des Bouches-du-Rhône, demandant le rétablissement des crédits.

Le Sénat vient à son tour d'adopter ce projet, après une discussion assez vive.

Tandis que M. Le Moignic prit la parole au nom de Marseille, M. Mario Roustan soutint l'antique université de Montpellier. Il la défendit du soupçon de jalousie que l'on voulait faire peser sur elle et affirma qu'il ne voulait que combattre une trop grande précipitation dans les décisions qui allaient être prises en faveur de Marseille.

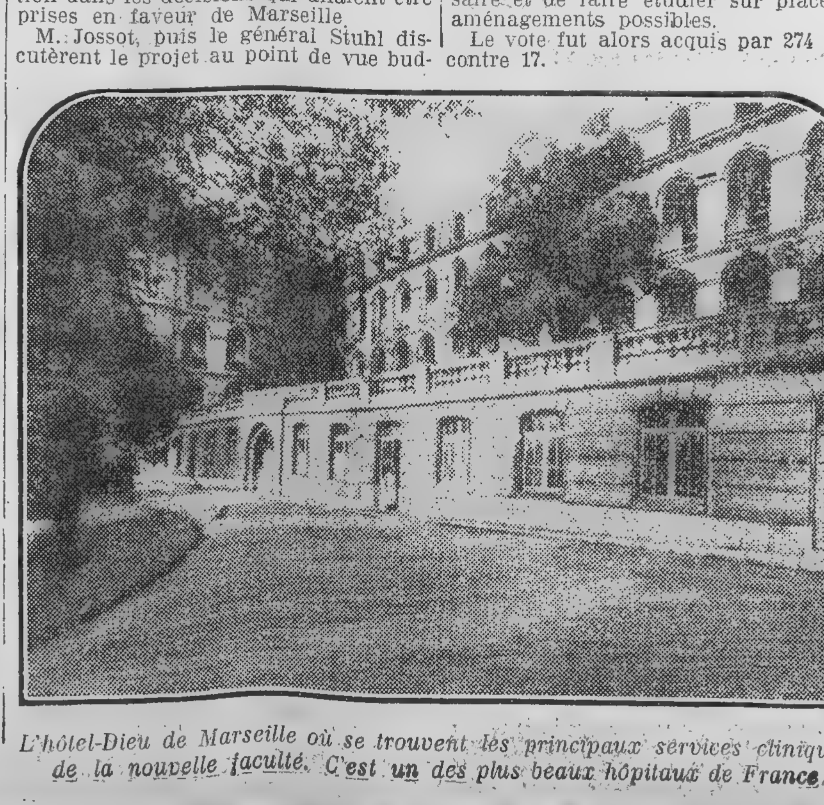
M. Jossot, puis le général Stuhl discutèrent le projet au point de vue budgétaire. M. Victor Bérard observa que nos universités étaient au nombre exagéré de seize et conclut qu'une réforme générale s'imposait.

M. Charles Dumont ayant précisé que le vote du crédit n'engageait pas l'avenir et M. Paul Strauss s'étant prononcé en faveur de Marseille, on entendit encore M. Reboul qui déclara que Marseille ne devrait pas, étant donné sa situation budgétaire, demander à l'Etat une avance de 370.000 fr.

Finalement, M. Marraud, ministre de l'instruction publique, apporta des déclarations inspirées de l'intérêt général qui apaisèrent les esprits, et il souligna que le gouvernement voulait donner à la faculté nouvelle un caractère essentiellement colonial.

Pour Montpellier, il promit d'accorder à son université l'outillage nécessaire et de faire étudier sur place les aménagements possibles.

Le vote fut alors acquis par 274 voix contre 17.



L'hôtel-Dieu de Marseille où se trouvent les principaux services cliniques de la nouvelle faculté. C'est un des plus beaux hôpitaux de France.

L'unanimité du corps médical réalisée...

***

Tous les Français se plaignent du téléphone ; tous pâtissent d'une situation qui semble devoir s'éterniser, mais plus que tous autres, les médecins pour qui le téléphone devrait être un collaborateur rapide, régulier, précis et sûr.

Il n'en est malheureusement pas ainsi et le mécontentement du corps médical à l'égard du service des téléphones va toujours grandissant, comme le prouve la protestation suivante :

PROTESTATION

Les trente deux médecins soussignés, réunis le 27 novembre 1929 en un dîner amical, se plaignent tous également du mauvais fonctionnement du téléphone qui porte à leurs blessés, à leurs malades et à eux-mêmes le plus grave préjudice. Ils protestent énergiquement contre cette situation indigne d'un grand pays moderne :

J. Bergeret, Bonnet-Roy, Bontemps, Bureau, L.-Th. Colaneri, Coquelin, d'Audard, Degrais, Dufourmentel, Robert Dupont, Duvoir, Fahri, Gardin, Geraudel, Goulet, R. Lemière, J.-B. Logre, Gaston Lyon, Manceau, Mawas, Mendelsohn, Petitjean, André Plichet, Richard, Carle Roederer, Roynet, Sabouré, Georges Schreiber, Clément Simon, Serge Simon, R. Tarnaud, H. Vignes.

Tous les médecins désireux de s'associer à cette protestation, sont priés de bien vouloir communiquer leur nom et adresse au président de l'Association nationale des abonnés au téléphone, 4, rue Martel, Paris (10e), qui centralisera toutes les réclamations ainsi formulées et les transmettra au ministre des P. T. T.

ARRÊTÉ AJOUTANT LA TYPHOANÉMIE DU CHEVAL A LA NOMENCLATURE DES MALADIES CONTAGIEUSES DES ANIMAUX

La typhoanémie du cheval, qui a pris une extension considérable dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, est ajoutée par décret à la nomenclature des maladies contagieuses des animaux par addition à l'article 10 de la loi du 26 juin 1909, au moins en ce qui concerne l'Alsace et la Lorraine.

Un arrêté du ministre de l'agriculture, en date du 3 décembre, prévoit l'obligation de la déclaration et indique les mesures sanitaires applicables lors de la constatation de la maladie.

Rappelons que la maladie visée par l'arrêté, le typhoanémie du cheval, a été décrite sous le nom d'anémie infectieuse, dans le *Siècle Médical* du 1er septembre 1929, par le professeur L. Panisset, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, et étudiée dans ses rapports avec l'anémie pernicieuse de l'homme dont elle est distincte.

En deuxième page :

La métrite : symptômes, forme et traitement.

La lutte antituberculeuse chez les cheminots

Les sanatoria de Ris-Orangis et de Champrosay

Les grandes compagnies de chemins de fer, qui occupent un personnel si nombreux, ont compris depuis longtemps l'importance des questions d'hygiène sociale. Les cités ouvrières edifiées en maints endroits, en luttant contre le taudis et en procurant à de nombreux ménages ouvriers des habitations salubres, ont commencé la lutte contre la tuberculose.

Le comité Seine-Nord, qui dirige ces organisations, a complété cette lutte par l'édification de sanatoria.

Dès 1920, un premier sanatorium était installé à Ris-Orangis où 150 malades peuvent être soignés, et, en 1927, grâce à l'acquisition d'un domaine étendu à Champrosay, l'établissement d'un second sanatorium fut envisagé.

Les dépenses que nécessitera ce second sanatorium qui recevra une centaine de malades, atteindront quatre millions, couverts par une subvention de l'Etat, les cotisations des 5.200 membres actuels de l'œuvre et le produit de fêtes.

A cet effet, l'œuvre du « Sanatorium des Cheminots » a organisé, le 12 décembre courant, une soirée de propagande au cours de laquelle fut représentée la pièce de MM. B.-H. Flurscheim et Le Gouriadec, intituée *Vivre...* jouée avec talent par Mme Jane Battandier ; Mlles Madeleine Roussau, Andrée Gire ; Mme Tonia Catellini et MM. Lucien Probst, Jean Barthel, Léo Chatel et René Bedon.

Cette pièce, étude psychologique et sociale des problèmes que posent les faits reconnus et avérés sur la tuberculisation progressive d'une famille fut longuement applaudie.

D'autres représentations de *Vivre...* seront données par les mêmes artistes et c'est une initiative très heureuse du comité « Seine-Nord » d'avoir réalisé cette intéressante propagande antituberculeuse par le théâtre.

Les assurances sociales et le corps médical

Les modifications à l'article 4 de la loi

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

A la suite de l'élaboration de ce texte rectificatif, le paragraphe 4 ayant paru comporter quelques obscurités qui pourraient prêter à de fausses interprétations, le secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux, le docteur Cibrie, demanda au ministre de bien vouloir insérer dans ce paragraphe quelques précisions avant qu'il soit soumis au vote de la commission d'hygiène du Sénat.

La rectification demandée était la suivante :

Paragraphe 4 : « le prix de l'acte médical fixé par les caisses dit « tarif de responsabilité », *avancé ou remboursé par les caisses à l'assuré, et non opposable aux médecins*, est établi par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima, etc. ».

M. Loucheur acquiesça à cette proposition en précisant que le mot « avancé » n'écartait pas la possibilité, pour les caisses, d'utiliser des sortes de chèques ou tickets qui ne pourraient servir qu'au payement des médecins.

Tout semblait donc devoir marcher à souhait. Mais la commission d'hygiène du Sénat ne voulut pas admettre cette nouvelle modification et vota sur le texte rectificatif général tel que nous l'avons reproduit ci-dessus.

Toutefois, le secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux obtint de M. Loucheur la promesse qu'il demanderait l'insertion de cette phrase dans le texte lorsque celui-ci serait présenté au Sénat puis à la Chambre des députés.

Les médecins comptent bien, en effet, soutenir fermement leur demande de rectification, estimant que la clarté absolue est nécessaire à l'interprétation de la loi pour qu'elle reste conforme aux traditions libérales de la profession médicale.

LES ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE

Le projet est durement critiqué

L'exemple de l'Allemagne ne paraît pas encourager ses voisins

GENÈVE. — *De notre correspondant particulier.* — Rendant compte d'une assemblée tenue à Ollen, au cours de laquelle les membres de la Société médicale de la Suisse allemande et italienne ont entendu une conférence du docteur Lick, de Dantzig, sur les assurances sociales que la Suisse édifie actuellement à l'imitation de l'Allemagne, le *Berner Tagblatt* écrit :

« Dimanche dernier, quelques centaines de médecins suisses ont été profondément troublés par ce tableau brossé par leur confrère allemand. Ils sont bien convaincus que le salut de la nation ne peut consister dans une extension démesurée de la prévoyance officielle, mais dans le développement de la responsabilité individuelle et de la volonté de s'aider soi-même. »

D'autre part, la *Gazette de Lausanne* estime que ce qui se passe en Allemagne se passera fatalement en Suisse, puisque celle-ci suit les mêmes voies.

« Actuellement les dépenses de l'Etat allemand pour les assurances sociales atteignent près de 9 milliards de marks annuellement, dont 6 1/2 pour les seules assurances maladies et accidents, auxquels 40 millions de personnes sont soumises. Ces charges énormes pèsent d'un poids formidable sur toute l'économie allemande.

» Les médecins se plaignent amèrement de la décadence morale dans laquelle ils sont tombés. Au point de vue matériel, leur situation s'est améliorée grâce aux caisses, mais ils ont le sentiment déprimant de vouer le meilleur de leurs talents à des patients qui n'ont pas la volonté d'être guéris. On a constaté en outre que les personnes non assurées, ayant subi des dommages corporels durables s'adaptent le mieux possible à leur situation nouvelle : en dépit de la perte d'un membre, elles cherchent à récupérer une bonne partie de leur capacité de travail et y parviennent.

» Pour les assurés, au contraire, tout dommage corporel est une occasion bienvenue de vivre aux dépens de la caisse. Le mauvais exemple donné par des exploiteurs des caisses fait tache d'huile. Il démoralise des couches toujours plus étendues de la population ; il exerce une action néfaste et antisociale sur les médecins, le peuple et l'Etat. »

HOPITAUX DE PARIS

Le docteur Aubin a été nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris et M. La-

La métrite : symptômes, formes et traitement

Si l'on excepte certaines leucorrhées dont la flore microbienne est banale, l'étiologie souvent mal déterminée et la bénignité habituelle, si l'on met à part les métrites traumatiques relativement rares et dont la cause est aussi simple à déceler que la thérapeutique à instituer, il faut bien dire que la métrite est la localisation la plus fréquente de l'infection gonococcique et que, même avec une semblable étiologie, on ne rencontre point dans beaucoup de cas sinon dans la plupart les manifestations aiguës de cette infection. C'est donc en songeant aux métrites de cette origine, à celles qui, aiguës, s'accompagnent de tous les signes de la gonococcie comme à celles qui, discrètes, ne se rattachent à cette dernière que par des liens pour ainsi dire dissimulés que nous rappellerons les divers signes et localisations de la maladie et que nous pourrons indiquer sa thérapeutique.

Symptômes et localisations des métrites

Au début de l'affection, la malade ressent au niveau de l'hypogastre des douleurs sourdes qui, en général, sont plus vives à l'approche et pendant la durée des règles, s'irradient au coccyx, aux lombes, aux plis inguinaux. Secondairement, la femme éprouve parfois des douleurs à la fin de la miction ou souffre de pollakiurie.

C'est peu après ces premiers signes de début qu'apparaît la leucorrhée dont l'aspect diffère selon sa source, c'est-à-dire selon la localisation de l'affection. Tantôt, ce sont des pertes blanc-jaunâtres, semi-fluides, venues de l'utérus ; tantôt ce sont, au contraire, des sécrétions venues du col, ayant l'aspect du blanc d'œuf, légèrement opaques, fortement visqueuses. Dans les cas aigus, il y a mélange des pertes de ces deux natures, ce qui produit au fond du vagin un amas de glaires épaisses et extrêmement abondantes. Au moment des règles, il y a exagération de ces sécrétions et par voie de conséquence, perturbation de la régularité et de la qualité de la menstruation : l'hémorragie peut devenir plus abondante ou, au contraire, se restreindre, mais alors réapparaître entre les dates normales, donnant lieu à des métrorragies variables.

En même temps que ces signes locaux et fonctionnels apparaissent, surviennent des troubles généraux que certains auteurs les ayant retrouvés au cours d'affections différentes de l'utérus et de ses annexes ont décrits sous le nom de « syndrôme utérin » : ce sont les troubles digestifs, le météorisme abdominal, l'irrégularité des selles qui déterminent une fatigue intense et qui va croissant, en rendant tout effort pénible, parfois impossible. Cette fatigue s'ajoute aux douleurs déjà apparues au début de la maladie et s'accompagne souvent d'une légère élévation thermique.

C'est alors que s'impose un examen gynécologique complet. Le toucher fait sentir un col très augmenté de volume, mou, œdémateux, un peu douloureux, et si le corps de l'utérus participe à l'infection, il présente les mêmes caractères. Au speculum, on est surpris d'abord de l'abondance de l'écoulement glaireux qui empêche de voir l'aspect du col. Après nettoyage, pratiqué doucement avec un tampon monté sur pince à pansements assez longue, on constatera l'allongement et la forme cylindrique anormale du col ; la muqueuse est rouge, luisante, présentant des plaques granuleuses situées électivement sur la face externe de l'orifice cervical ; on voit enfin de petites saillies blanchâtres dues à l'hypertrophie des follicules.

Il peut se faire que seul le col soit intéressé : on dit alors qu'il y a cervicite, bien que c'est cette cervicite, forme la plus fréquente de la métrite, qui soit connue sous ce dernier nom seul le plus communément. Il y a, au contraire, endométrite quand le corps utérin est envahi par l'infection, ce qui se manifeste par les signes déjà indiqués : augmentation de volume et sensibilité anormales de l'utérus.

Notons qu'il est rare de voir la métrite s'accompagner de vaginite : cela tient à la différence histologique des épithéliums de revêtement du col et du vagin ; celui du col est un épithélium cylindrique avec de très nombreuses glandes, celui du vagin est un épithélium plat stratifié.

Formes et diagnostic des métrites

Dans les formes aiguës, les douleurs sont particulièrement vives, s'étendent à tout l'hypogastre et rendent le palper et le toucher qui les augmentent particulièrement difficiles à pratiquer. La température reste peu élevée, légèrement oscillante avec quelques élévations précédées de frissons, irrégulières, bien que surtout vespérales. Ces formes s'accompagnent la plupart du temps d'autres signes d'infection gonococciques qui ont pu apparaître avant ou en même temps.

Les formes chroniques, si elles sont de beaucoup les plus fréquentes, s'observent, soit comme suites des formes aiguës que nous venons de décrire, soit comme primitives dans la plupart des cas, l'infection causale ayant souvent inexisté chez la femme et étant apparemment éteinte chez son partenaire. Dans ces formes chroniques, ce sont les localisations histologiques des lésions qui vont faire les variétés selon qu'elles seront plus abondantes au niveau des glandes, du tissu conjonctif, de la muqueuse, des vaisseaux sanguins, etc. Les lésions muqueuses sont les premières à apparaître et n'envahissent que plus tard les plans sous-jacents.

L'endométrite, dite catarrhale, se reconnaît à la grande quantité de la leucorrhée, à l'hypertrophie glandulaire considérable, à la consistance molle de l'utérus dont le massage peut donner issue par expression à des quantités de mucus épais et comme moulé sur les formes glandulaires.

Dans l'endométrite fongueuse, on retrouve les mêmes caractères que dans la forme précédente, mais en même temps que les glandes s'hyperplasient, la muqueuse elle-même s'hypertrophie, prolifère et même peut se couvrir de végétations.

La métrite parenchymateuse offre quelques caractères inverses. Le tissu conjonctif ne fait pas que proliférer, il se sclérose ; il s'oppose ainsi à la sécrétion glandulaire et si l'utérus reste augmenté de volume, il devient dur, contrairement à ce que l'on pouvait constater au début.

L'endométrite hémorragique est heureusement rare et il semble qu'on puisse l'éviter par un traitement précoce et judicieux dès l'apparition d'une métrite, car cette forme, peu fréquente mais grave, manifeste une atteinte profonde du parenchyme utérin. On y observe des hémorragies difficiles à arrêter, des pertes de sang abondantes, rebelles aux thérapeutiques les plus énergiques, se produisant inopinément aussi bien au moment des règles qu'aux dates les plus éloignées de celles-ci. Elles sont probablement dues à des ruptures vasculaires se produisant jusque dans l'épaisseur du muscle utérin, grâce à une diminution de résistance des vaisseaux provoquée sans doute par l'infection.

Le diagnostic des métrites et de leurs variétés se fait d'abord par le palper et se confirme par l'examen au spéculum. Chacun de ces examens fera retrouver les signes précédemment décrits comme propres à chacune des variétés. Quelle est ici la valeur des examens bactériologiques ? Elle est de très peu d'importance, car il est démontré que dans près de la moitié des cas des sécrétions abondantes, épaisses, absolument caractéristiques peuvent ne pas contenir de gonocoques alors que ceux-ci peuvent se rencontrer dans des pertes d'apparences bénignes et banales. Enfin, il faut ne pas perdre de vue que la cervicite glandulaire est très souvent rencontrée comme une localisation unique et sournoise de la blennorragie mal guérie transmise par le partenaire à des jeunes femmes récemment mariées.

La confusion de l'endométrite et de la cervicite avec d'autres états physiologiques ou pathologiques est facile a éviter. Au début, l'augmentation du volume utérin, la dysmenorrhée consécutive à la maladie, pourraient faire croire à une grossesse coexistant avec l'écoulement muco-purulent ; s'il n'y a pas vraiment grossesse, l'attente prudente des règles qui surviendront peut-être avec un peu de retard mais, à coup sûr, résoudra le problème. Dans le cancer, le chancre syphilitique ou le chancre mou (qui est rare), dans les ulcérations tuberculeuses, les signes pathognomoniques de chacune de ces affections bien différentes et bien caractérisées suffiront au diagnostic, qui, dans les cas difficiles, sera heureusement complété par la biopsie.

Traitement des différentes formes de métrites

Le traitement des métrites variera plus par son intensité que par sa nature, selon la variété de la métrite envisagée. Il n'existe point encore de traitement vraiment spécifique des gonococcies et les traitements classiques chimio-thérapiques ou vaccino-thérapiques appliqués à la période aiguë de la maladie, ne semblent pas devoir s'appliquer à la thérapie des métrites. Même dans les rares cas de métrite aiguë s'accompagnant d'autres localisations manifestes et bactériologiquement virulentes de gonococcie, le traitement de l'affection par les vaccins ou par des médications comme le jaune d'acridine intraveineux ne suffit pas ; à plus forte raison, dans les autres cas. A toutes les métrites, il faut un traitement local, suffisamment antiseptique pour lutter contre l'infection principale et presque toujours contre les infections secondaires surajoutées, inoffensif cependant pour des muqueuses déjà durement irritées et même parfois ulcérées, décongestionnant et désodorisant. L'idéal sera également que le ou les produits employés en cours de traitement (car il s'agit ici d'un traitement assidûment subi si l'on veut un jour parler de guérison) ne comporte pas de ces petits inconvénients, tels que odeur révélatrice ou simplement désagréable, salissement du linge, etc... Ainsi, dans l'état actuel de la question, nous ne pouvons mieux faire que de rappeler ici les règles proposées par le docteur L. Bizard, médecin de Saint-Lazare, qui envisage comme suit le traitement actuel des diverses variétés de métrites.

La guérison rapide de la vaginite et de la métrite du col aiguë a été pour nous, dès le début, un sujet de grand étonnement. La vaginite, en effet, surtout chez les jeunes sujets, est une affection tenace contre laquelle on a essayé des multitudes de produits. Avec le synthol, chez une jeune fille de dix-huit ans, qui « traînait » une vaginite depuis plus de trois mois, nous avons, en quinze jours, obtenu la guérison, simplement par le repos et les badigeonnages biquotidiens du synthol pur.

La métrite chronique du col est aussi une affection contre laquelle ont été dirigées des multitudes de médications les plus diverses ; elle constitue véritablement une affection désespérante, aussi bien pour les malades que pour les médecins. *Parmi les produits employés contre la métrite jusqu'ici, les uns étaient anodins et inefficaces, les autres trop caustiques, faisant dire à juste titre que le traitement était alors plus dangereux que la maladie elle-même.*

Le synthol constitue un progrès ***éminent dans le traitement des métrites ; il n'est pas caustique ; nous n'avons jamais observé,*** *par son emploi d'élévation de la température ni* **de douleurs locales ou irradiées** *; il n'a jamais donné lieu à des complications, à des hémorragies. Il est véritablement, on peut le dire, le médicament idéal qui agit ni trop ni trop peu. Son emploi est facile, à la portée de tous les médecins. Il faut donc que son efficacité soit connue et que, de plus en plus, toutes les métrites du col soient soumises au traitement par le synthol.*

L'opinion de très nombreux praticiens ayant employé cette thérapeutique moderne par le synthol, soit en tamponnements, soit en injections vaginales, soit sous forme d'ovules au synthol selon les cas d'espèce, est d'ailleurs entièrement et généralement concordante. La médication syntholée active et sans danger, d'application facile et aisément adaptable à chaque cas, constitue pour le traitement médical des métrites et des infections utéro-annexielles un très gros progrès. C'est d'ailleurs la conclusion de l'auteur que nous venons de citer et qui écrit :

Le synthol qui, bien manié, n'est jamais dangereux, qui est incapable de donner lieu à une complication quelconque, qui est toujours bien supporté, qui ne présente aucun inconvénient d'aucune sorte, est un agent qui constitue un grand progrès dans le traitement des affections gynécologiques.

Or, il faut savoir que ces maladies, laissées à elles-mêmes ou mal traitées, ce qui est malheureusement presque la règle, évoluent fatalement jusqu'à la destruction fonctionnelle de tout l'appareil génital.

De là vient le nombre chaque jour plus considérable des stériles du fait de la maladie, ou stérilisées par l'intervention chirurgicale. Il faut voir dans les affections gynécologiques, peut-être, la cause principale de la dépopulation.

C'est assez montrer les heureuses conséquences que ne manquera pas d'avoir pour le pays, pour la race, la généralisation nécessaire en gynécologie de la médication syntholée, remède héroïque des maladies des femmes !

Le dîner d'automne de l'Union médicale latine

M. Pierre Marraud, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, a présidé au Palais d'Orsay, avec le professeur Léon Bernard, de l'Académie de médecine, le dîner d'automne que donnait l'Union médicale latine.

De nombreuses personnalités du monde politique, diplomatique et médical assistaient à ce dîner.

Successivement prirent la parole, MM. Alemparte, ambassadeur du Chili ; Caballero de Bedoya, ambassadeur du Paraguay ; le docteur Bandelac de Pariente, le sénateur Merlin, le docteur Baillète, M. Jean Faure, de l'Académie de médecine.

Après eux, le docteur Dartigues, président fondateur, remercia l'assemblée du spectacle réconfortant qu'elle donnait en communiant dans l'idée médicale latine. Le professeur Léon Bernard fit la synthèse des résultats obtenus par l'Union médicale latine dans la fraternisation des esprits et des cœurs.

Le ministre de l'instruction publique applaudit à l'œuvre de l'Union qui travaille à la compréhension mutuelle des peuples et à leur pénétration réciproque par la science médicale et le développement des idées généreuses qui l'inspirent. Il joint ses appels à ceux de M. Léon Bernard et fait l'éloge du corps médical dont la gloire rayonne dans le monde entier.

L'inauguration du bureau de la presse médicale latine

L'inauguration du Bureau de la presse médicale latine, qui constituera en même temps le nouveau siège social de l'Association de la presse médicale française, avait lieu jeudi 21 novembre, et a été l'occasion d'une manifestation de sympathie et de solidarité entre les représentants de la presse médicale française et étrangère et ceux de l'industrie pharmaceutique. Le professeur Lœper, président de l'Association française et de la Fédération latine, présidait cette fête intime.

Après la visite des locaux du bureau de la Presse médicale latine, M. Fumouze, vice-président de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, remit officiellement le nouveau bureau à la Fédération de la presse médicale latine et à l'Association française. Le professeur Lœper, au nom des deux groupements qu'il préside, remercia la chambre syndicale de son geste.

Le bureau de la Presse médicale latine est ouvert, à titre gracieux, à tous les médecins et étudiants en médecine français et étrangers demeurant à Paris ou de passage dans cette ville, sous la seule réserve de justifier de leur identité.

La salle de lecture et le bureau de renseignements sont ouverts tous les jours, de 9 h. 30 à midi et de 15 heures à 18 heures; les lecteurs peuvent consulter sur place tous les périodiques et les ouvrages que reçoit et possède le bureau; il leur est simplement demandé, dans l'intérêt commun, de n'emporter chez eux aucun de ces ouvrages ou périodiques.

Le docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la presse médicale latine et de l'Association de la presse médicale française, reçoit au bureau : les lundi et vendredi, de 10 heures à midi, le mercredi, de 16 à 18 heures.

A la demande des lecteurs, il leur sera délivré, à titre gracieux, une carte constatant leur affiliation à la Fédération, au vu de laquelle ils bénéficieront des réductions réservées aux membres de celle-ci dans les hôtels, restaurants, théâtres, etc.

Le bureau de la Presse médicale latine est situé, 101, rue de Richelieu; téléphone : Louvre 12-28.

DANS LES FACULTÉS

Nominations d'agrégés

Sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégés près les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités ci-après désignées (emplois vacants) :

Faculté de médecine de Paris

Histologie : M. Millot ; neurologie et psychiatrie : M. Lévy-Valensi.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille

Médecine : MM. Gernez et Nayrac.

Faculté de médecine de Montpellier

Chirurgie : M. Aimes.

Faculté de médecine de Nancy

Obstétrique : M. Vermelin.

VACANCE

De directeur du bureau municipal d'hygiène de Clamart

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clamart (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont jusqu'au 25 décembre pour adresser au ministère de l'hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

NOS ÉCHOS

ELECTION

Les portes de l'Institut viennent de s'ouvrir à deux battants devant l'un des nôtres. Et c'est justice : Charles Nicolle avait sa place marquée parmi nos célébrités scientifiques nationales par ses découvertes et par ce que Maurice de Fleury appelle fort justement sa « gloire ». Quelques semaines auparavant le même savant avait reçu la plus retentissante récompense internationale : le prix Nobel de médecine. L'ordre chronologique de ces distinctions n'a surpris personne. Les scrutins académiques sont élaborés avec une patiente gravité et notre éminent confrère n'était pas homme à intriguer autour d'un fauteuil. Mais les illustres électeurs de l'illustre compagnie qui compte d'illustres mathématiciens, n'avaient rien à perdre à procéder à une opération élémentaire d'arithmétique : renverser l'ordre des facteurs et appeler à l'Institut avant son prix Nobel, le Dr Nicolle. Il en était, du point de vue terrien tout aussi digne qu'après la reconnaissance solennelle de ses mérites par des étrangers.

Pascase.

UN GROUPE D'AMIS, de collègues, d'anciens élèves et élèves du docteur Henry Delagénière, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, ont confié au sculpteur F. de Hérain le soin de graver à son effigie une médaille.

Le comité est composé des docteurs Abadie, Marcel Baudouin, Beauchef, Collin, Couder, Meyer, Témoin, Langevin, Papin, Dartigues ; des professeurs J.-L. Faure, Forgue, Hartmann, Mauclaire, Vaquez et Bérard.

LA CONFÉRENCE ANNUELLE PAUL SÉBILLOT aura lieu à la Société d'anthropologie de Paris, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, le jeudi 19 décembre 1929, à 17 heures très précises, sous la présidence du professeur Jeanselme.

Le docteur Bugiel, vice-président de la Société d'anthropologie, parlera sur « Paul Sébillot : sa vie et son œuvre ».

A PARTIR DU 1er DÉCEMBRE et jours suivants, avant l'inventaire annuel, l'*Hermine Royal*, 254, Faubourg Saint-Honoré, soldeta tous ses modèles d'hiver. Vente exclusivement au comptant.

NOËL approche...
Voici l'époque des cadeaux, adressez-vous pour vos achats au Chocolat Foucher, 126, rue du Bac et 17, avenue Victor-Hugo.

LE CONNAISSEUR AVERTI ne consulte pas la carte des vins. Il demande d'autorité Turpin Monopole, le grand vin blanc de Bordeaux, ni trop sec, ni trop doux, qui plaît à tous et à toutes, fournisseur de la Compagnie des Wagons-Lits.

L'INTÉRÊT DU CAFÉ DE MALT DANS L'ALIMENTATION

A combien de malades du cœur, de l'estomac, des nerfs, n'êtes-vous pas obligés d'interdire l'usage du café. Ces malades retrouveront sans danger dans le Café de Malt Ethel l'arôme et le réconfort de leur habituelle boisson. Et les ferments du malt qui transforment l'amidon cuit en deux molécules de glycose assimilable complèteront heureusement l'alimentation des malades.

Nous tenons à votre disposition des échantillons de café de Malt Ethel avec la documentation que vous voudrez bien nous demander.

Les médecins montpelliérains à Paris

Le premier banquet des médecins montpelliérains à Paris a eu lieu le mercredi 20 novembre, à 20 heures, sous la présidence du doyen d'âge, le docteur Rocheblave.

Etaient présents : professeur Rouvière, les docteurs Gabian, Giraud, Cancanas, Filippi, Bonifas, Levert, Bcuvaist, Gautrand, Gachon, Boudot, Estachy, Rien, Villeneuve, Rocheblave, Guérin, Arran, Amado, Izard, Weill, Cayrol, Sery, Mme le docteur Prost.

La réunion, très gaie, a été animée des souvenirs du « Clapas ». Le docteur Rocheblave l'a clôturée par une allocution.

Le bureau du groupement a été formé comme suit :

Président : professeur Rouvière ; vice-président : docteur Rocheblave ; secrétaire : docteur Séry ; secrétaire-adjoint : docteur Boudot.

Les confrères de la Seine, originaires de la faculté de Montpellier, qui n'avaient pas été touchés par le premier appel, désirant faire partie du groupement, sont instamment priés d'envoyer leur adhésion au docteur Sery, 61, rue de Rome (8e). Ils seront convoqués pour le prochain banquet qui aura lieu en mars 1930.

Le bureau de la Société de médecine légale de France pour 1930

Au cours de sa séance du 9 décembre courant, la Société de médecine légale de France a procédé à l'élection de son bureau pour 1930 qui sera constitué comme suit :

Président : M. L. Tissier ; vice-présidents : MM. Michel et Mouchet ; secrétaire général : M. Dervieux ; secrétaires des séances : MM. Duvoir et Piedelièvre ; archiviste bibliothécaire : M. Fribourg-Blanc.

Le Siècle Médical

ABONNEMENTS

Seine et Seine-et-Oise		France et Colonies	
Un an	10 fr. 50	Un an	11 fr. »
Six mois	6 fr. »	Six mois	6 fr. 50
Trois mois	3 fr. »	Trois mois	3 fr. 50
Un mois	1 fr. 50	Un mois	2 fr. »

ETRANGER

Pays accordant la réduction sur les tarifs postaux

Un an	17 fr. »	Trois mois	4 fr. 50
Six mois	8 fr. 50	Un mois	2 fr. 50

Autres pays: Un an: 22 fr.; six mois: 11 fr.; trois mois: 5 fr. 50; un mois: 3 francs

Changement d'adresse sans frais

Joindre toujours la dernière bande du journal

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédé par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser toutes annonces dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux, ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Les membres du corps médical inscrits au service du « Siècle Médical » sont invités à faire part de leur nouvelle adresse lorsqu'ils changent de résidence.

Envoyer :

1° L'ancienne adresse pour supprimer le service périmé ;

2° La nouvelle adresse.

Ce changement est absolument gratuit.

LIPOÏDES H.I.
Extraits éthéro-alcooliques purifiés des organes. (imputrescibles)
GYNOCRINOL contient l'hormone folliculaire
Hypoovaries, Ménopauses naturelle et opératoire. Stérilité, Sénilité, etc...
ANDROCRINOL contient l'hormone orchitique
Fatigue cérébrale, Sénilité précoce, Stérilité, Ménopause masculine, Hypertrophie de la prostate
ADRENOL TOTAL
opothérapie surrénalienne sans adrénaline. Préventif contre le choc chirurgical ou nitritoïde. Convalescences. Asthénie chez les hypertendus, etc...
POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection hypodermique
LABORATOIRE ISCOVESCO
107, Rue des Dames, PARIS

8 années de faveur croissante auprès du Corps Médical
Sans crainte d'Insuccès de Contre-indication d'Intolérance les Gouttes de ManganoPhosphal vous donneront sûrement des résultats durables et immédiats
Acide Phosphorique par - Magnésium et Polyglycérophosphates - Sels de Manganèse
Posologie. — ADULTES : 20 gouttes à chacun des deux principaux repas dans 1/2 verre de la boisson habituelle. — ENFANTS : 2 gouttes par jour par année d'âge dans un peu d'eau sucrée.
→ Puissant reconstituant ←
Ne contenant aucun toxique
Convenant à tous
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE Louis JULIEN, Docteur en Pharmacie, 105, Rue de Rennes — PARIS (6e)

BISCOTTES DELFT
Réputées pour Régimes
Paquet Échantillon gratuit au corps Médical sur demande : 46, Rue Grange aux Belles, PARIS



"La Voix de son Maître"
Les meilleurs appareils
Les meilleurs enregistrements
Salons de vente :
18, Bd Haussmann, 6, r. Edouard-VII - Paris
34, Allées de Tourny - Bordeaux
71, La Canebière - Marseille
Pour renseignements et adresse des revendeurs dans votre localité, écrire 7 et 9 Bd Haussmann

Offrez une Corbeille de Fruits glacés
Corcellet
18, Avue OPÉRA
116, Avue VICTOR-HUGO

INNOPHONE
CLIFTOPHONE PATENTS
LE "JUNIOR" INCOMPARABLE 695 FRANCS
LE "WONDER" JOUE FERMÉ 800 FRANCS


EN VENTE PARTOUT ET A :
L'ART MUSICAL ENREGISTRÉ 103, 105 rue St Lazare. Paris
LA BOITE A MUSIQUE 133, Bd Raspail. Paris
INNOVATION 104, Ave Champs-Elysées. Paris
LEDAN 95, r. de Richelieu. Paris
LUTHERIE-PHONOS 70, Bd St Germain. Paris
MUSIC-HOLE 82, r. des Petits-Champs. Paris
NOVE PHONO CHEZ PLEYEL 252, Fg St Honoré. Paris
OPERA CORNER 38, Ave de l'Opéra. Paris
PHONODISQUES 134, Ave Victor-Hugo. Paris
PHONO-PLAIT 35-37, Rue Lafayette et Succursales
Ets MESTRE ET BLATGE 46, 48, Ave de la Grande Armée. Paris et Succursales Province.
MADELIOS 10, Place de la Madeleine Paris
GAVELLE 27, 29 Galeries des Marchands Gare Saint Lazare
GROS : Sté INNOPHONE 6 et 8, Rue Cyrano de Bergerac. PARIS

INFORMATIONS ÉTRANGÈRES

La diphtérie en Europe

La recrudescence saisonnière habituelle n'a pas été très accentuée cette année

Comme chaque année, on note, dès la fin du mois de septembre, une augmentation saisonnière de la diphtérie dans la plupart des pays d'Europe.

En Tchécoslovaquie, notamment, on relève 1.449 cas en septembre contre 882 en août. D'ailleurs, les chiffres de la diphtérie, dans ce pays, ont été plus élevés en 1929 qu'en 1928.

En Angleterre, également, 6.621 cas ont été déclarés, en octobre, contre 5.166 cas pendant le mois précédent. En 1928, à la même période, on signalait déjà 5.260 cas. C'est la moyenne la plus élevée qui ait été enregistrée au cours des deux dernières années.

En Allemagne, la mortalité a été assez élevée. Ainsi, pour 4.364 cas, 245 décès ont été enregistrés. C'est le chiffre le plus élevé de l'année.

Enfin, en Pologne et en Suisse, on note la même recrudescence saisonnière.

La lutte contre la tuberculose en Belgique

Une conférence du professeur Calmette sur le B. C. G.

Le professeur Calmette, de l'Institut Pasteur de Paris, a fait en la grande salle du Palais des Académies, à Bruxelles, une conférence sur « la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. », sous les auspices de l'Œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose.

M. Bordet présidait la séance.

Après la conférence, une séance intime réunit à la Fondation universitaire les principaux animateurs de la lutte antituberculeuse en Belgique.

Après avoir été félicité par le docteur Derscheld, président du comité exécutif de l'Œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose, le professeur Calmette fit projeter un film sur le B. C. G.

L'HOPITAL SAINT-CHARLES A BEYROUTH

Composition du conseil d'administration

Les propriétés affectées au service de l'hôpital Saint-Charles à Beyrouth sont remises à un conseil d'administration composé :

D'un représentant du haut-commissaire de la République en Syrie et au Liban ;

De la supérieure locale des sœurs de Saint-Charles-Borromée ;

De la sœur économe de l'établissement ;

Et de la supérieure provinciale de la congrégation résidant à Jérusalem, ces trois dernières personnes ès qualités.

Ces propriétés continueront à recevoir l'affectation de mission dont elles sont l'objet et leur gestion devra être à tous égards assurée conformément au pacte de la Société des nations, au mandat donné à la France sur la Syrie et le Liban le 24 juillet 1923, et au statut organique élaboré en exécution dudit mandat.

Les personnes par lesquelles la mission est dirigée resteront placées sous le contrôle du gouvernement de la République française, puissance mandataire.

Aliénation de l'hôpital Saint-Jean de Beyrouth

Le conseil d'administration auquel ont été confiés, en vertu du décret du 27 novembre 1925, les biens ayant appartenu sur le territoire des Etats du Levant sous mandat français à l'ordre de Saint-Jean (Johanniterorden) est autorisé à céder, sans réserve ni restriction d'aucune sorte, à l'Etat français ses droits sur l'hôpital Saint-Jean de Beyrouth aux clauses et conditions énoncées dans la convention intervenue le 22 octobre 1929 entre ledit conseil d'administration et l'Etat français.

L'affectation de mission dont était grevé l'hôpital Saint-Jean est transférée au produit de la cession, qui conservera la destination de la fondation et sera utilisé sur le territoire des Etats du Levant sous mandat français.

IMPOT SUR LES CÉLIBATAIRES EN SUISSE

L'hôpital Lerch, à Zofingue, dans le canton d'Argoire, ayant été notablement agrandi ces derniers temps, il fallut doter les nouvelles salles du mobilier nécessaire. Un appel lancé en faveur de la lingerie eut d'heureux résultats. En peu de temps l'administration de l'hôpital réunit ce qui lui était nécessaire, mais il restait à meubler la pouponnière. C'est alors qu'un peintre, M. Dubois, eut l'idée originale de recourir aux célibataires de la petite ville. Bien que récalcitrants à l'hymen, ils se laissèrent cependant attendrir et préférèrent payer un impôt extra-légal plutôt que d'assumer les charges de la vie familiale. Le résultat de cet impôt fut tel qu'il permit d'acheter un nombre respectable de berceaux et d'installer le reste de la pouponnière conformément aux dernières exigences de l'hygiène.

Les rapports et communications au 9e congrès roumain de la Société de neurologie, psychiâtrie, psychologie et endocrinologie, tenu a Cernauté

Par le docteur PADEANO

assistant universitaire, premier secrétaire du congrès

I. — PREMIERE PARTIE

Rapports et communications sur l'hystérie

Radovici (A) : *Rapport sur les relations de l'hystérie avec les maladies organiques du système nerveux.*

L'auteur, se basant sur une série de travaux d'après guerre et surtout sur les travaux du professeur Marinesco et de ses collaborateurs, Radovici, Draganescu, Nicolescu, Mme Nicolescu, Sager et Iordanescu, croit pouvoir affirmer que les observations qu'on a pu faire pendant la guerre d'une part et à l'occasion de diverses manifestations de l'encéphalite épidémique d'autre part, poseraient tout naturellement les rapports entre l'hystérie et les lésions des voies extrapyramidales. Plus bas, après s'être fait l'apologiste convaincu de l'hystérie, maladie lésionnelle, il parle de l'hystérie maladie psychologique.

Professeur Marinesco : *Considérations sur le mécanisme physiologique de l'hystérie.*

Le professeur Marinesco observe les rapprochements qu'on peut faire entre l'hystérie et certains syndromes extrapyramidaux. Aussi, pense-t-il qu'on peut faire rentrer certains troubles hystériques dans la classe des phénomènes relevant d'un mécanisme physiologique semblable au mécanisme de production du parkinsonisme. En partant de l'association qu'on a pu observer de l'hystérie avec le parkinsonisme post-encéphalitique, le professeur Marinesco se croit autorisé à affirmer qu'il n'y a pas d'abîme séparant les affections organiques des affections fonctionnelles. Les accidents hystériques seraient dus à des lésions fines du néostriatum, lésions bio-chimiques réversibles, non décelables par nos techniques de coloration et n'altérant pas la structure cellulaire.

Padéano (G) : *Rapport sur l'évolution des idées dans le domaine de l'étiologie la pathogénie et le traitement de l'hystérie.*

L'étiologie, la pathogénie et le traitement de l'hystérie, reflètent le long du temps, les conceptions philosophiques, religieuses et scientifiques de chaque époque. Voilà pourquoi, on pourrait diviser l'histoire de l'hystérie en cinq grandes périodes : 1° la période des orientaux qui confondaient les accidents hystériques avec les pratiques obscures de la magie ; 2° la période des Grecs qui faisaient de l'hystérie une maladie de l'utérus ; 3° la période du catholicisme, attribuant les accidents hystériques à la possession par le diable ; 4° la période moderne, faisant de l'hystérie une maladie du système nerveux ; 5° la période contemporaine, faisant de l'hystérie une maladie psychologique.

L'auteur croit pouvoir définir l'hystérie dans sa forme la plus simple : « *Un état constitutionnel caractérisé au point de vue mental par la propriété d'isoler des systèmes d'images et de les traduire en actes à l'insu du sujet, cette transformation n'étant que l'exagération d'une propriété naturelle de l'esprit* qui a été mise en évidence par Fouillée, Chevreul, Janet, Richet et d'autres. La tendance à la suggestibilité peut rester latente ou être éveillée par une émotion ou une toxi-infection. Au point de vue physiologique, cet état de suggestibilité correspond peut-être à des lésions d'ordre physico-chimique du cerveau, suivant l'hypothèse du professeur Marinesco. Quant au siège de ces lésions, l'auteur pense que celui-ci reste encore à trouver.

Ont pris part ensuite à la discussion ayant suivi l'exposé des précédents rapports : MM. le professeur Pachon, G. Padéano, Tomescu, Baliff, Cahane, Grigorescu, Radovici, Mme Omstein.

DEUXIEME PARTIE

PSYCHIATRIE

1. **Professeur Obregia et Tomescu (P.)** : *Le problème de la catatonie.*

Les conceptions classiques de la catatonie sont sur le point d'être remaniées à la suite des recherches récentes. Les auteurs considèrent la catatonie comme un syndrome dû à l'intoxication élective et quelquefois passagère de certains centres cérébraux qu'on ne peut pas préciser absolument, en l'état actuel de nos connaissances.

De ce point de vue clinique, Obregia et Tomescu ont décrit tout dernièrement une catatonie périodique et ont attiré l'attention sur les phénomènes catatoniques rencontrés au décours de l'épilepsie et des psychoses menstruelles. D'autres auteurs ont étudié le syndrome catatonique au cours d'autres maladies mentales. La catatonie est, dans la majorité des cas, passagère et parfaitement curable, disparaissant avec l'élimination de la substance toxique qui lui a donné naissance.

Au point de vue expérimental, les auteurs ont réalisé le syndrome catatonique chez le chat, le chien, le lapin, la poule, par des injections de bulbocapnine. Ce syndrome passager était très semblable à la catatonie de l'homme. Mais la bulbocapnine injectée à l'homme n'a pas donné lieu à des phénomènes catatoniques.

Le professeur Pachon, au cours de la discussion de ce rapport, montra qu'il a devancé les recherches sur la catatonie expérimentale de MM. de Jong et Baruk. Prennent part aussi à la discussion MM. Cahane, Baliff, Tomescu.

2. **Le prof. Obregia et M. Constantinescu** rapportent vingt-et-une observations où l'alcoolisme paraît générateur de psychose périodique.

3. **Prof. Obregia (Al.) et Dimolescu (Alf.)** *La phase schizoïde dans la paralysie générale.*

Les auteurs apportent de nouveaux arguments à l'appui de leur thèse, à savoir que les phénomènes schizoïdes dans la paralysie générale s'expliquent par une atteinte des noyaux gris centraux syphilitiques. Guiraud est de la même opinion. Ces phénomènes schizoïdes (négativisme, catatonie, stéréotypie, écholalie), s'observent à la suite d'un premier accès de paralysie générale ou à la phase de rémission. Les auteurs les groupent sous la dénomination de *phase schizoïde*, ce qui les distingue des phénomènes schizoïdes de Claude et de Baruk, qui apparaissent soit au début de la paralysie générale, soit en plein accès paralytique. La phase schizoïde s'observe dans 15 à 18 % des cas.

4. **Prof. Obregia, Dimolescu et Badenski (Gh.)**: *Recherches expérimentales sur les modifications hématologiques dans l'alcoolisme aigu.*

Les résultats indiquent :

1° Diminution pendant 24 heures de 1 à 1 1/2 million du nombre total des hématies, commençant dès la première demi-heure et diminuant jusqu'à la troisième heure ;

2° Mononucléose des moyens et des grands leucocytes et déviation à droite de la formule d'Arneth ;

3° Chez les cobayes, la formule leucocytaire, étudiée, n'est pas bien caractérisée ;

4° Il n'y a pas de modifications dans la structure et la colorabilité des leucocytes ;

5° On a noté, chez les oligophréniques, l'absence de réaction psychomotrice à l'intoxication alcoolique, explicable peut-être par l'insuffisance de la corticalité (lésions, insuffisance de développement).

DISCUSSION :

1° M. Grigorescu : L'étude du liquide céphalo rachidien dans l'alcoolisme aigu serait intéressante à faire.

2° M. Baliff : Ne pourrait-on pas expliquer les modifications observées par la vaso-dilatation des capillaires ?

3° M. Dimolescu : C'est l'opinion de Tinel, de Santenoise, de Schiff. Notre communication n'est que le résultat d'un travail préliminaire sur les rapports de la formule sanguine avec l'alcoolisme aigu et chronique.

Le professeur Obregia et M. Mihadescu (A.) rappellent *le symptôme de l'obsession dentaire dans la paralysie générale.*

Son apparition assombrit le pronostic de la paralysie générale.

Le professeur Manicatide rapporte un cas curieux d'*amélioration psychique, spontanée, d'un cas d'idiotie micorcéphalique, consécutive à une fracture du crâne.*

MM. Preda (Gh.), Stoenescu et Hefner font part des résultats variables obtenus par le *traitement des maladies mentales au sérum anaphylactique.*

M. Pojoga (Nicolai) : *Le problème de la guérison de la paralysie générale par la malariathérapie, du point de vue clinique et médico-légal* (avec un tableau de douze cas personnels).

1° La guérison des paralysies générales peut, dans certains cas, se faire par la malariathérapie seule ;

2° Les sujets traités par la malariathérapie peuvent reprendre leurs occupations, s'ils ne sont pas malades depuis plus de douze à dix-huit mois. Au delà de ce délai, la paralysie générale est totalement incurable ;

3° L'amélioration ou la guérison peuvent survenir immédiatement ou plusieurs mois après la cessation du traitement malarique ;

4° L'auteur a eu, sur treize cas, 33 % de guérisons (cas récents datant de moins de six mois), 33 % d'améliorations (cas datant de plus d'un an) et 8 % d'insuccès (un cas sur douze).

La guérison clinique peut être obtenue alors que les symptômes organiques persistent et que les réactions du liquide céphalo rachidien sont encore positives. Ce n'est qu'au bout de plusieurs mois après la cessation de la malariathérapie que ces réactions deviennent négatives.

(Voir la suite en 9e page)

Concours international concernant la détection de l'ypérite

Le Comité international de la Croix-Rouge, suivant une suggestion du comité d'experts, réuni par ses soins à Bruxelles, en 1928, ouvre un concours international pour la réalisation d'un réactif détecteur du sulfre d'éthyle dichloré (ypérite, *mustardgaz, gelbkreuzstoff*).

I. — CONDITIONS TECHNIQUES

Détection de l'ypérite. — Le réactif devra pouvoir permettre de reconnaître, sans ambiguïté, la présence du sulfure d'éthyle dichloré dans l'air. La réaction proposée pour révéler la présence de l'ypérite doit être caractéristique de ce produit, et l'auteur doit spécifier si ladite réaction est influencée par une autre substance chimique qui a été mélangée à l'ypérite dans les engins de guerre.

Caractère du réactif. — Le réactif et l'appareillage proposés devront être d'une fabrication aisée et pouvoir être l'objet d'une production industrielle, d'un prix accessible, en grande quantité. Des indications précises devront être données sur leur conservation, notamment sur la durée de celle-ci.

Sensibilité du réactif. — La sensibilité du réactif sera un des éléments d'appréciation du concours. La concentration limite que le réactif devra déceler sera, dans l'air, de 0 mgr. 07 par litre.

II. — RÈGLEMENT DU CONCOURS

Le concours est doté, par le Comité international de la Croix-Rouge, d'un prix de 10.000 francs suisses, qui sera attribué, suivant la valeur des travaux, en un ou plusieurs prix aux concurrents désignés par le jury.

Les chimistes qui voudront y prendre part devront expédier au secrétariat de la Croix-Rouge internationale, à Genève, avant le 31 décembre 1930, leurs propositions sous la forme suivante :

Un pli comprendra :

a) Sous l'enveloppe cachetée leur nom et adresse.

Sur l'enveloppe seront inscrites une devise et une déclaration sur l'honneur que le réactif est bien le résultat des travaux personnels de l'auteur :

b) Sous pli séparé, sur lequel sera répétée la devise, leur proposition détaillée. Les langues admises sont : le français, l'anglais, l'allemand et l'italien. Le 21 janvier 1931, le Comité international de la Croix-Rouge fera ouvrir les plis contenant les propositions et les fera traduire en français. Les propositions ne seront désignées que par la devise qu'elles portent et non par le nom des auteurs.

Au moment de la réunion du jury, celui-ci prendra connaissance des propositions originales et des traductions. Il les examinera sans connaître le nom des auteurs.

A la fin du concours, et quand le classement des propositions aura été fait, on ouvrira les enveloppes contenant le nom des auteurs et le résultat du concours sera proclamé.

Le réactif ou le dispositif primé, qui porteront le nom de l'inventeur, deviendront la propriété de la Croix-Rouge internationale.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Comité international de la Croix-Rouge, Promenade du Pin, à Genève.

MORT DU SAVANT ITALIEN G. MINGAZZINI

L'illustre savant G. Mingazzini, connu par ses études sur les maladies nerveuses, est mort le 3 décembre, à Rome. Il était directeur de la clinique pour maladies nerveuses et mentales de l'Université de Rome.

Côte d'Azur près Cannes
à céder gr. château tout confort, conviendrait pour maison repos, convalescents ou de régime, altitude 50 m., exposition plein midi, lux. installation, solarium, bain de mer, plage, parc 8 hect. eucalyptus, pins, mimosa, bordé par mer sur un kilom. Situation unique, gare, relation directe Paris, conditions avantageuses. Voir Egide, 18, rue de la Boétie, Paris (8e).

PASSY. Beau rez-de-ch. tr. clair : galerie et 4 p. principal., gd conf. A v. 265.000 fr. Facilités. **Conviendr. spécialiste ou dentiste.** Agence Vendôme, 1, rue de la Paix.

ON DEMANDE **REPRESENTANT** pour **articles bandages et bas-varices**, visitant bandagistes et pharmaciens Paris et Seine. — S'adresser à M. Roger QUARTIER, 69, r. d'Aboukir, Paris.

SUR LA COTE-D'AZUR
Très belle propriété à Cannes, comprenant 3 villas, dont une de 20 pièces. Parc de 5.000 m. Conviendrait pour Etablissement Médical. Ecrire à M. Lucotte, 35, rue du Rocher, Paris VIIIe.

A VENDRE départ. **Doubs PROPRIETE**, **situation magnifique**, convenant pr sanatorium ou installation similaire, comprenant : 1 beau bâtiment 30 pièces, 3 pavillons indépenants, 6, 4 et 3 pièces, contenus dans parc boisé 6 hectares, clos de murs..
S'adresser au journal qui transmettra

UN CADEAU ORIGINAL
une Cafetière électrique « VELOX » fera sûrement plaisir



MOD. 3 et 6 TASSES
Modèles spéciaux pour cadeaux
P.-F. CONCARO, 56, Fbg St-Honoré
(Elysée Building) PARIS - Anjou 18-00
Cond. spec. réservées au Corps Médical

ANALGÉSIE GÉNÉRALE ET MÉDICATION CALMANTE PAR LE THÉBAIL

Le THEBAIL (opium essentiel) est un médicament nouveau de composition stable. Il possède physiologiquement l'intégralité des qualités essentielles narcotiques de l'opium, mais il manifeste des propriétés toxiques et convulsiantes nettes inférieures à celles de l'opium.

Le THEBAIL est donc l'opium idéal puisqu'il donne la puissance utile maxima de l'opium.

Le THEBAIL est présenté : 1° en ampoules isovisqueuses ; 2° en comprimés résorbés ; 3° en suppositoires.

Le THEBAIL est en dépôt au laboratoire NOGUES et Cie, 11, rue J.-Bara, Paris.

UN ALIMENT RECONSTITUANT LE YOGHOURT
qu'il vous sera facile de fabriquer vous mêmes, au fur et à mesure de vos besoins, et cela moyennant une dépense minime grâce à l'appareil PARA. Demandez notre notice gratuite aux Laboratoires A. AXELROD. Pontarlier.

Hydralin
Antiseptique gynécologique
Le plus efficace, le plus pratique
Un sachet par litre d'injection

Mucosodine
Inflammation des muqueuses
Bouche, nez, gorge
Une cuillerée à café par verre d'eau
Gargarismes, bains de bouche, irrigations

Choléo-Combrétol
Régulateur entéro-hépatique
Cholagogue, laxatif antitoxique
2 pilules à chaque repas
Laboratoires Carriaud 37, r. de la Fédération, PARIS

Variez vos prescriptions
BELHÉMINE
SERUM PUR DE SANG DE CHEVAL
Laboratoire AMMANN, pharmacien
76, rue Escudier, BOULOGNE-SUR-SEINE



LES SIÈGES BEAUMARCHAIS
FABRIQUE DE Fauteuils cuir patiné depuis 180 francs
113, bd Beaumarchais PARIS
coin r. Pont-aux-Choux (au fond de la cour)
Ouvert sam. tte la journée. *Catalogue franco*

FAURE-LE PAGE
8, Rue de Richelieu. - PARIS
ARMES de CHASSE
de TIRS aux Pigeons
Carabines de chasse

LA BOURBOULE
Sources CHOUSSY et PERRIÈRE
Eau arsenicale éminemment reconstituante. .. Toutes pharmacies.

Compral
Association équimoléculaire de Voluntal et de Pyramidon

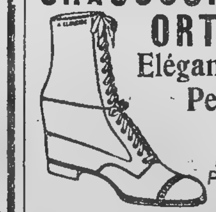


Nouvel analgésique
infaillible et inoffensif
pour supprimer et prevenir les états douloureux de toute étiologie
Tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50
Conditionnement d'origine
C'est un produit "Bayer-Meister Lucius"!
Concessionnaires exclusifs pour la France :
IGEPHARMA 47 bis, avenue Hoche, PARIS (VIIIe)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE
Iodogénol **PÉPIN**
Enfants : 10 à 30 gouttes par jour — Adultes : 40 à 60 gouttes par jour
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine)
PUISSANT MODIFICATEUR des SECRETIONS BRONCHIQUES
Antiseptique Pulmonaire — Calme la Toux
Guéthural
Granulé
Pouvant être croqué ou pris dans un peu d'eau, de tisane
Doses Quotidiennes : 3 à 4 cuillerées à café, prises dans l'intervalle des repas

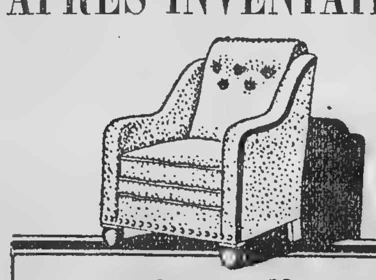
LE PYREX breveté S.G.D.G.
est à la fois résistant aux CHOCS et à la CHALEUR
Demandez :
LES BIBERONS EPAIS qui, pleins de lait bouillant, peuvent être plongés dans l'eau froide ;
LA VERRERIE DE LABORATOIRE moulée et soufflée ;
CANULES ET SERINGUES stérilisables à l'eau bouillante et par flambage à l'alcool
« LE PYREX »
Société anonyme au capital de : 12.500.000 francs
8, rue Fabre-d'Eglantine, PARIS XIIe
Téléphone : Diderot 30-71
Catalogue franco sur demande

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
Elégantes et de Fatigue
Perfectionnées, Confortables



Pour Raccourcissements, Pieds sensibles, difformes, mutilés, amputés, etc.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE
234, Faubourg Saint-Martin. - PARIS
(Angle de la rue Lafayette. Métro Louis-Blanc)

ACTUELLEMENT
SOLDES
APRÈS INVENTAIRE



Un bon fauteuil pour 250f
Cuir patiné, clous dorés, forme moderne, confort incomparable
NOMBREUX MODÈLES
Divans-Lits. ◻ Cosy-Corners
Articles très soignés et garantis de fabrication
P. LÉON
Tapissier-Décorateur
221, Rue La-Fayette, 221 - PARIS
(au fond de la Cour et à droite) Métro : Louis-Blanc
OUVERT LE SAMEDI TOUTE LA JOURNEE
Catalogue franco sur demande

PRUNIER
9 RUE DUPHOT PARIS



HUITRES ET COQUILLAGES
HOMARDS
TOUS POISSONS ET CAVIARS
MÊME MAISON
TRAKTIR
16 AVENUE VICTOR HUGO

Trois Types de Flacons de SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE



vous permettent une prescription adéquate aux besoins de chaque client.

Demandez-nous, au moyen du Bon ci-joint, les quantités de Synthol nécessaires à votre expérimentation thérapeutique.

LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE, Seine

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE

Détachez ce Bon

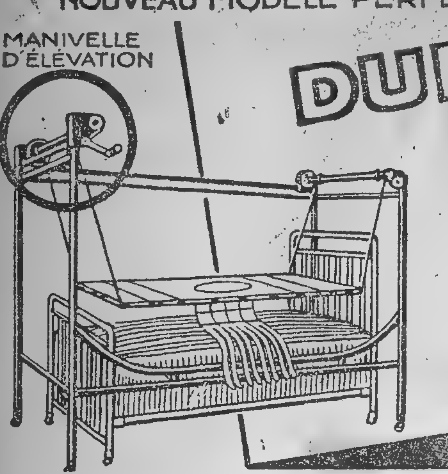
Veuillez m'envoyer gratuitement :
☐ *Votre Littérature médicale ;*
☐ *Un Échantillon de* **Synthol** ;
☐ *Une Boîte d'***Ovules au Synthol** ;
☐ *Un Tube de* **Dermo-Synthol.**

Je désire être particulièrement renseigné sur l'emploi du Synthol dans les cas suivants :

Marquez un X dans les cases réservées et glissez ceci dans une enveloppe *ouverte* affranchie à 20 centimes

Mr. le Docteur
Adresse
Ville

LE LIT MÉCANIQUE
NOUVEAU MODÈLE PERFECTIONNÉ
MANIVELLE D'ÉLÉVATION
DUPONT
SOULÈVE SANS SECOUSSE SANS EFFORT LE MALADE LE PLUS LOURD
10, rue Hautefeuille, 10
PARIS (6e)
Service de Location : Littré 44-90 et 44-91





Isacène "Roche"
Granules de cinq milligrammes de Diacétyl-bis-oxyphényl-Isatine
LAXATIF
Sûr et facile à prendre
ACTION douce, constante
à doses minimes localisée exclusivement au gros intestin
Élimination totale par les fèces
CONSTIPATION SIMPLE CHRONIQUE ou REBELLE
chez les enfants comme chez les adultes et spécialement chez
LES MALADES ALITÉS
LES FEMMES ENCEINTES
LES MALADES RÉNAUX
LES OPÉRÉS
ainsi que dans les Intoxications alimentaires
Troubles du métabolisme
POSOLOGIE et MODE D'EMPLOI
De préférence le soir
2 à 4 granules et plus
F. HOFFMANN-LA-ROCHE et Cie
21, place des Vosges
PARIS (4e arrondissement)
Veuillez m'envoyer littérature et échantillon
M. le docteur..........
Adresse..........
Ville..........

INFORMATIONS DES DÉPARTEMENTS

CONTRE LA PATENTE

Les médecins de Marseille tiennent une réunion de protestation

MARSEILLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Les médecins de Marseille, réunis en grand nombre au siège du comité médical, protestent contre les impôts qui frappent les membres de leur corporation. Ils s'élèvent en particulier contre la contribution des patentes qui constitue pour eux une calamité professionnelle susceptible d'avoir les pires conséquences à leur égard. Ils rappellent aux pouvoirs publics : 1° Que seuls, parmi les patentés, les médecins sont légalement contraints à vivre d'un effort strictement individuel et dont le rendement ne saurait s'accroître avec les nécessités ; 2° Qu'ils sont les seuls à consentir à la collectivité des sacrifices dont on ne semble pas tenir compte (abandon d'honoraires peu exigibles en période difficile ; tarif dérisoire, et toujours en retard, aux victimes de la guerre, aux A. D. T., aux mutualistes ; soins gratuits aux indigents, etc.).

Ils estiment qu'ils ont l'impérieux devoir de s'opposer à la méconnaissance de leur caractère professionnel et des libéralités qu'il comporte ; à des exigences fiscales, uniques en France, qui les mettent dans la difficulté ou l'impossibilité de poursuivre ou de commencer à Marseille leur vie professionnelle.

Ils décident, en conséquence, de demander aux pouvoirs publics : 1° L'abolition de la contribution de la patente médicale ; 2° Comme mesure transitoire, la limitation de la patente aux locaux professionnels ; 3° D'envisager, d'extrême urgence, les mesures de salut indispensables pour protéger la profession médicale, gravement menacée ; 4° De prendre effectivement et dans tous les cas signalés, si nombreux soient-ils, les décisions de clémence ou de sauvegarde pouvant intéresser leurs confrères. Ils prennent l'engagement d'utiliser tous les moyens en accord avec leur conscience pour obtenir satisfaction dans une lutte où ils engagent leur dignité professionnelle, solidaire de l'avenir de la médecine marseillaise et de l'intérêt bien compris de leurs concitoyens.

NOUVELLES DIVERSES

FONTENAY-LE-COMTE. — Les hospices de Fontenay-le-Comte et de la Roche-sur-Yon sont classés dans la catégorie des hospices mixtes ou militaires. Celui de Luçon dans celle des hospices proprement dits.

GRENOBLE. — L'Association générale des étudiants de Grenoble donnera son bal annuel le samedi 11 janvier. Tous les bénéfices de cette soirée iront au sanatorium des étudiants.

ROUEN. — La ville de Rouen a décidé de placer à l'Ecole de médecine le buste d'un Rouennais dont les travaux ont été récompensés par le prix Nobel et par le prix Osiris, le docteur Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

— Le docteur Doranlo a été nommé président et le docteur Coutan, vice-président de la Société normande d'études préhistoriques.

— Le docteur Seyer, président de l'Association professionnelle des médecins, représente les médecins de Rouen au comité du timbre antituberculeux.

Médaille d'honneur des épidémies

Le 11 novembre 1929, la médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée au matelot infirmier Copin (de l'hôpital maritime de Cherbourg) : « A contracté une maladie grave en service commandé. »

Le timbre antituberculeux dans le Tarn

Subventions diverses

ALBI. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le comité départemental de vente du timbre antituberculeux, réuni à la préfecture, a attribué, sur le produit de la vente du timbre « *Vivre* », les subventions suivantes aux dispensaires d'hygiène sociale de notre département :

Castres	12.000 francs
Albi	10.000 —
Mazamet	9.000 —
Lavaur	6.000 —
Carmaux (en création)	6.000 —

De plus, une somme de 9.900 francs a été réservée pour le paiement de frais de journées dans des sanatoriums d'enfants tarnais actuellement en traitement.

LÉGION D'HONNEUR

Chevalier : M. Bourret, médecin de l'hôpital de Privas, Croix de guerre.

CONSTITUTION DE SOCIÉTÉS

2 novembre 1929. *Ligue de défense contre la tuberculose de la région d'Aïn-Témouchent.* But : lutter contre le développement de la tuberculose, travailler à la guérison des malades. Siège social : mairie, Aïn-Témouchent (Oran).

14 novembre 1929. *Ligue nationale contre le taudis* (section angevine). But : lutter contre les taudis et venir en aide aux familles nécessiteuses abritées par des locaux insalubres. Siège social : 28, rue du Commerce, Angers.

TRIBUNAUX

Condamnations pour exercice illégal de la pharmacie

VERSAILLES. — *De notre correspondant particulier.* — Devant le tribunal correctionnel de Versailles ont comparu MM. Marcel Chauvineau, 34 ans, preparateur en pharmacie, 56, boulevard Diderot à Paris, et M. Dodard, pharmacien à Neuilly-Plaisance, inculpés d'exercice illégal de la pharmacie et complicité.

M. Marcel Chauvineau s'était installé 70, avenue de la Gare, à Sartrouville, et dirigeait une pharmacie ; n'ayant aucun droit de devenir propriétaire de l'officine, et pour masquer cette irrégularité, il s'était adjoint un pharmacien diplômé de Rouen, M. Emile Cartier, âgé de 73 ans, qui lui avait prêté son diplôme. Ce dernier également poursuivi, sera jugé ultérieurement.

M. Chauvineau était considéré par les clients comme le patron ; menacé d'une plainte par les autres pharmaciens de Sartrouville, il prit comme prête-nom M. Marcel Dodard, âgé de 62 ans, pharmacien diplômé, qui, ayant reçu 3.000 francs pour masquer l'irrégularité, était devenu l'acquéreur fictif de la pharmacie.

Dans ces conditions, le papier exhibé par Chauvineau et par lequel Cartier l'aurait embauché comme préparateur devenait sans valeur et c'est ainsi qu'ils furent tous poursuivis. Le tribunal a prononcé les condamnations suivantes : Chauvineau, 500 francs d'amende ; Dodard, 100 francs d'amende. Le tribunal a accordé au syndicat des pharmaciens de Seine-et-Oise une somme de 100 francs à titre de dommages-intérêts.

Condamnation pour avortement

SAINT-NAZAIRE. — *De notre correspondant particulier.* — Le tribunal correctionnel de Saint-Nazaire s'est occupé d'une grosse affaire d'avortement, encore que quelques délits soient couverts par la prescription et d'autres insuffisamment établis.

La principale inculpée est Victorine Lespart, femme Athimon, 37 ans, accusée d'avoir pratiqué des manœuvres abortives sur Marie Rousseau, femme Marcouyaux, 26 ans, couturière à la Baule, et Jeanne Mahé, femme Manzolini, 33 ans, dont le mari, Louis, prêta assistance à la criminelle.

Après un réquisitoire très sévère du substitut du procureur de la République, la femme Athimon est condamnée à six mois de prison. Les dames Marcouyaux et Manzolini et Louis Manzolini sont condamnés chacun à deux mois de prison (avec sursis) et 100 francs d'amende.

Rupture de contrat

BREST. — La doctoresse Talon-Chauveau, de Paris, ancienne directrice du sanatorium de Roscoff, qui réclamait au conseil d'administration de l'œuvre une somme de 300.000 francs pour rupture de contrat, a été déboutée de sa demande par le tribunal de Brest et condamnée aux frais.

Double vue et escroquerie

BORDEAUX. — Devant le tribunal correctionnel ont comparu, pour exercice illégal de la médecine et escroquerie, Marguerite Dubost, 63 ans, masseuse, et Blanche Morange, 50 ans. La femme Dubost recevait des clients à son domicile, délivrait des ordonnances et percevait une somme de 10 francs pour ses consultations.

Blanche Morange, que la masseuse rétribuait, simulait l'état d'hypnose où elle était censée reconnaître la nature des maladies. Elle désignait ensuite les remèdes qui devaient assurer la guérison.

Le tribunal a condamné Marguerite Dubost à 3 mois de prison et 200 francs d'amende, et Blanche Morange à un mois de la même peine et 100 francs d'amende.

Condamnation d'un pharmacien et de son fournisseur

LILLE. — Le tribunal correctionnel a examiné la poursuite intentée par le parquet contre un pharmacien de détail de la région et son fournisseur en gros, une malade étant morte à la suite d'ingestion de sel de Karlsbad, et des analyses ayant révélé que le produit livré par le pharmacien était du fluorure de sodium.

Le tribunal a estimé qu'on ne doit pas mettre en circulation des produits non contrôlés. Il déclare néanmoins la responsabilité du pharmacien détaillant moins grande, car dans les locaux de son fournisseur se trouve une affiche annonçant que les produits vendus sont garantis.

Le grossiste a été condamné à 600 francs d'amende et le déaillant à 200 francs d'amende et le détaillant à 200 dont le premier doit répondre pour les 4/5 et le deuxième pour 1/5, est accordée au mari de la victime.

Condamnation pour exercice illégal de la médecine

DOUAI. — Un ouvrier polonais, nommé Olezak, graisseur à Douai-Dorignies, avait monté dans sa cuisine une sorte de clinique où il soignait particulièrement ses compatriotes atteints de maladies nerveuses, faisant des piqûres et rédigeant des ordonnances.

Olezak est aussi soupçonné d'avoir pratiqué sur certaines femmes des manœuvres criminelles.

Le tribunal de Douai l'a condamné à 500 francs d'amende par défaut.

Condamnation pour exercice illégal de l'obstétrique

CAEN. (*De notre correspondant particulier*). — Une affaire d'exercice illégal de la profession de sage-femme vient de venir devant le tribunal de Caen, Mme Marthe Glomb, ménagère à Potigny qui, au cours de l'année, avait ainsi assisté plusieurs femmes dans des accouchements, a été condamnée à 25 francs d'amende.

***

GRENOBLE (*De notre correspondant particulier.*) — Joseph Utelle, dont le *Siècle Médical* a déjà relaté les poursuites, vient d'être condamné par le tribunal correctionnel de Grenoble pour exercice illégal de la médecine à 50 francs d'amende.

Les assurances sociales et les médecins

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — Les médecins syndiqués de l'arrondissement de Beaume viennent de tenir une assemblée générale où, parmi les questions inscrites à l'ordre du jour, ils ont notamment examiné quel doit être le rôle des médecins dans l'application de la loi sur les assurances sociales.

Après discussion, ils ont pris la délibération suivante qui sera envoyée au ministre de l'hygiène et aux parlementaires de la Côte-d'Or, et dans laquelle ils déclarent que :

Soucieux : 1° de préserver de leur mieux la santé publique ; 2° de veiller à la santé du malade par des soins corrects et honnêtes ; 3° de conserver intégrale la santé morale du corps médical ils tiennent pour indispensable que la loi réalise les conditions suivantes :

1° Le libre choix du médecin par le malade ;

2° Le respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé, ni directement, ni indirectement ;

3° Le droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à son domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins ;

4° L'entente directe entre le malade et le médecin au sujet des honoraires et des soins, avec payement direct des honoraires par le malade ;

5° Liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique ;

6° L'habilitation par la confédération, des syndicats ou associations professionnelles médicales aptes à contracter avec les caisses ;

7° Le contrôle des médecins par les syndicats ou associations, le contrôle des malades par les caisses, commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord ;

8° La nécessité de contrats spéciaux entre les caisses et les syndicats ou associations pour l'organisation technique de tout établissement de soins, car il est évident que si les caisses doivent assurer les services administratifs, il appartient aux médecins d'assurer les services techniques.

Telles sont les conditions sans lesquelles ils déclarent à l'unanimité se refuser à collaborer à l'application de cette loi.

Les pharmaciens

L'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies s'est occupée, dans sa récente assemblée générale, de la loi sur les assurances sociales.

Elle compte, sur 10.500 pharmaciens exerçant en France et en Algérie, 8.878 adhérents, répartis en 94 syndicats.

Elle a adopté une motion réclamant les mesures suivantes :

1° Libre choix par l'assuré entre les pharmaciens titulaires de leur officine ;

2° Tarif national unique établi en collaboration avec les représentants du gouvernement ;

3° Liberté de prescription ;

4° Respect de la loi organique sur l'exercice de la pharmacie (21 germinal, an XI).

La motion porte que « si la loi, dans ses correctifs, ne fixait pas ces conditions réclamées par le corps pharmaceutiques, l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de France et des colonies se verrait dans l'obligation de refuser sa collaboration.

» La fédération a été chargée de présenter officiellement ces revendications au gouvernement et au Parlement. »

Les écoles d'infirmières en France

LEUR NOMBRE ; LEUR DIRECTION ; LEURS ÉLÈVES

M. Fié, député, a demandé au ministre du travail : 1° combien il existe en France d'écoles d'infirmières ayant reçu la reconnaissance administrative de l'Etat : a) d'infirmières hospitalières ; b) d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose ; c) d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ; d) d'infirmières scolaires ; e) d'infirmières masseuses ; 2° combien de ces écoles et par catégorie ont, comme directrice, une congréganiste ; 3° combien ont comme directrice une laïque ; 4° quel est le nombre d'élèves laïques et d'élèves congréganistes qui suivent les cours dans chacune de ces écoles.

Voici la réponse ministérielle. — Les écoles d'infirmières reconnues administrativement par le ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales sont actuellement au nombre de 85. Elles se répartissent comme suit : 51 écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière ; 2 écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance ; 2 écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de la tuberculose ; 2 écoles préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de la tuberculose et de l'enfance ; 3 écoles préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière et d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance ; 14 écoles préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière, d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de la tuberculose, d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance ; 1 école préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière et d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de la tuberculose ; 1 école préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière et d'infirmière visiteuse coloniale de protection maternelle et infantile ; 1 école préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière hospitalière, d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance, d'infirmière coloniale ; 1 école préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière sanitaire et d'infirmière sanitaire coloniale ; 1 école préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière ou d'infirmier des asiles d'aliénés ; 4 écoles préparant aux diplômes d'Etat d'infirmière ou d'infirmier masseur ; 2 écoles préparant au diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier masseur aveugle.

26 écoles d'infirmières sont dirigées par des congréganistes, dont : 6 écoles préparant aux trois diplômes d'Etat d'hospitalière, de visiteuse d'hygiène sociale de la tuberculose, de visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance ; 18 écoles d'infirmières hospitalières ; 1 école d'infirmières hospitalières et de visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ; 1 école d'infirmières hospitalières, de visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, d'infirmières sanitaires coloniales.

59 écoles d'infirmières sont dirigées par des laïques, dont : 8 écoles d'infirmières hospitalières, de visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, de visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ; 33 écoles d'infirmières hospitalières ; 1 école d'infirmières hospitalières et de visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose ; 2 écoles d'infirmières hospitalières et de visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ; 2 écoles d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance ; 2 écoles d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose ; 1 école d'infirmières sanitaires et d'infirmières sanitaires coloniales ; 1 école d'infirmières hospitalières et d'infirmières visiteuses de protection maternelle et infantile ; 1 école d'infirmiers et d'infirmières des asiles d'aliénés ; 2 écoles d'infirmières et d'infirmiers masseurs aveugles ; 4 écoles d'infirmières et d'infirmiers masseurs ; 2 écoles d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et de l'enfance.

Il n'y a pas d'écoles d'infirmières scolaires reconnues administrativement, mais le diplôme d'Etat d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance permet d'exercer les fonctions d'infirmière scolaire.

Le nombre d'élèves préparant actuellement les différents diplômes d'Etat d'infirmière est de 1.639, comprenant : 1.501 élèves laïques ; 138 élèves religieuses. Ci-dessous, la répartition des élèves par école :

	Élèves laïques	Élèves religieuses
Ecole des hospices civils de Laon—	2	8
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Nice	14	»
Ecole des infirmières visiteuses de Marseille	27	»
Ecole de l'Association des dames françaises de Marseille	»	»
Ecole de l'Union des femmes de France de Marseille..........	2	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Marseille..	5	»
Ecole des hospices de Marseille......	49	»
Ecole des hospices de Caen	15	6
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de la Rochelle..	10	2
Ecole des hospices de Dijon........	27	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Saint-Brieuc.	10	»
Ecole des hospices de Besançon..	12	7
Ecole des hospices de Nîmes......	29	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Nîmes......	12	»
Ecole de la maison de santé de Nîmes..........	14	»
Ecole des hospices de Montpellier...	33	»
Ecole des hospices de Béziers.....	14	»
Ecole des hospices de Toulouse..	20	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Toulouse....	29	13
Ecole des hospices de Bordeaux..	47	»
Ecole de l'Association des dames françaises et de la Société de secours aux blessés militaires de Bordeaux..........	23	»
Ecole de visiteuses tuberculose de Bordeaux	48	»
Ecole Florence-Nightingale de Bordeaux	29	»
Ecole de visiteuses pour la tuberculose de Rennes..........	22	»
Ecole de visiteuses de l'Enfance de Rennes..........	»	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Tours.......	»	»
Ecole des hospices de Grenoble...	»	»
Ecole de l'Union des femmes de France de Nantes..........	67	26
Ecole des hospices de Nantes.....	»	»
Ecole de l'Union des femmes de France d'Orléans..........	8	6
Ecole des hospices de Lorient.....	16	»
Ecole des hospices de Reims......	16	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Nancy......	»	»
Ecole des hospices de Nancy......	35	5
Ecole de l'Association des dames françaises de Metz..........	9	»
Ecole Ambroise-Paré de Lille......	17	»
Ecole de visiteuses de Lille........	41	»
Ecole des hospices de Lyon.......	66	10
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Lyon.......	19	»
Ecole de l'Union des femmes de France de Lyon..........	8	»
Ecole des hospices de Rouen......	10	4
Ecole de l'assistance aux malades, Paris	45	»
Ecole de la maison école, Paris.....	20	»
Ecole de la Salpêtrière, Paris....	141	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires, Paris..........	28	»
Ecole de l'Union des femmes de France à Paris..........	47	»
Ecole de l'Association des dames françaises à Paris..........	»	»
Ecole de Saint-Joseph-de-Cluny, Paris	10	
Ecole de l'hôpital Saint-Joseph, Paris	17	3
Ecole des Diaconesses, Paris......	31	6
Ecole de la Montagne à Courbevoie	30	»
Ecole de l'institut Lannelongue à Vanves..........	»	»
Ecole de Puériculture, Paris......	48	»
Ecole du boulevard Raspail, Paris	70	»
Ecole de l'hôpital de Bon-Secours, Paris	17	17
Ecole des hospices de Saint-Germain, Paris..........	34	4
Ecole des hospices d'Avignon......	19	1
Ecole des hospices de Toulon......	9	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires de Limoges....	24	»
Ecole de la faculté de médecine de Strasbourg..........	29	2
Ecole de la clinique Sainte-Odile, Strasbourg	6	13
Ecole des sœurs de Niederbronn, Colmar	13	7
Ecole des hospices d'Amiens.......	3	»
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires et de l'Union des femmes de France, Angers..	7	2
Ecole de la Société de secours aux blessés militaires, Rouen........	4	»
Ecole de visiteuses coloniales infantile Parnet à Alger..........	25	»
Ecoles hospitalières Mustapha, Alger	9	»

L'école régionale d'infirmières de Dijon

DIJON. — *De notre correspondant particulier.* — Instituée en 1902, l'école départementale d'infirmières de Dijon, devenue entre temps une école régionale, reçut en 1922 sa consécration officielle, lorsque, cette année-là, fut institué le diplôme d'Etat.

Rapidement elle prit une grande importance et, en raison du nombre toujours croissant des élèves, elle a dû abandonner l'hôpital général où elle était installée pour venir établir son quartier général à l'hospice Sainte-Anne, qui il y a quelques années encore était un orphelinat.

Les jeunes aspirantes infirmières vont, tous les matins, de 8 heures à 12 heures, à l'hôpital général pour les cours pratiques, passant successivement dans les différents services. Le reste du temps est employé aux leçons théoriques faites par la directrice, les médecins de l'hôpital et le secrétaire général de la commission administrative : soins ménagers, hygiène générale et professionnelle, enquêtes sociales, études des lois d'assistance, administration hospitalière, morale professionnelle, hygiène alimentaire, cuisine des malades.

Globépal
ANÉMIES
Méthode de WHIPPLE
C'est une poudre hydrosoluble un tube (5 gr.) contient tout
d'un goût agréable et dont l'extrait actif de 125 gr de foie frais
LABORATOIRES BOUTY 3, r. de Dunkerque - PARIS



BRONCHODERMINE
Assure l'absorption par la peau de
GAIACOL, TERPINOL, EUCALYPTOL, HELENINE
Rhumes - Bronchite - Asthme - Grippe - Affections pulmonaires
A TOUS LES AGES
La Peau DYALISE et ABSORBE
MODE D'EMPLOI : Une friction sur la peau du dos et de la poitrine, puis recouvrir d'ouate ou de flanelle. (Voir figure ci-contre.)
Laboratoires du Docteur TISSOT, 34, boulevard de Clichy, PARIS



1° D'une propreté rigoureuse ;
2° Ne tachant jamais ;
3° Décongestionnants et analgésiques les plus rapides de toutes les Salpingites ;
4° Cicatrisants eutrophiques d'action sûre dans toutes les Métrites
les Ovules au SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
sont l'Agent médicamenteux indispensable des Traitements Gynécologiques
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 et 9, Rue de l'Abreuvoir — Boulogne s/Seine (Seine)

LA CHIRURGIE DES RÉCIDIVES CANCÉREUSES

Par le professeur DUCUING

[SUITE DE L'ARTICLE DE 1re PAGE]

Une récidive de cancer du sein peut également nous être très précocement signalée par certaines malades qui palpent tous les jours la région opérée.

Une récidive de cancer du col traité chirurgicalement peut quelquefois se trahir assez rapidement par des hémorragies, mais une récidive de cancer du col traité par le radium, récidive qui se fait habituellement dans le paramètre ou les ganglions pelviens, peut échapper pendant longtemps à la malade et quelquefois au chirurgien qui pourtant la recherche.

Dans d'autres circonstances, le chirurgien constate quelque chose mais ne sait pas préciser s'il s'agit d'une récidive. C'est ainsi qu'après le traitement par le radium d'un cancer de la peau ou des muqueuses, des phénomènes de radionécrose peuvent en imposer pour une récidive ; l'erreur inverse est encore possible.

Dans d'autres conditions, enfin, le chirurgien peut être embarrassé parce qu'il a de très grandes difficultés à contrôler son diagnostic clinique. C'est le cas, par exemple, d'un sarcome de l'extrémité supérieure du tibia qui nous parut récidiver parce que l'os était épaissi quelques mois après l'intervention ; la radiographie ne nous donna aucun renseignement précis et la guérison ne put être affirmée que par une ostéotomie exploratrice à grand peine acceptée et vivement critiquée ultérieurement par la famille rassurée.

Quand on a la certitude clinique ou biopsique d'être en présence d'une récidive, toutes les difficultés ne sont pas aplanies. Il faut, en effet, répondre à la question suivante :

Peut-on faire quelque chose pour cette récidive ?

C'est ici que je veux m'élever énergiquement contre une tendance trop fréquente à considérer d'emblée qu'il n'y a rien à faire d'utile en présence d'une récidive et à conseiller systématiquement aux malades des thérapeutiques qui ont, pour le chirurgien faiblissant, d'énormes avantages. Elles lui évitent, en effet, les soucis d'un examen difficile, d'une décision délicate et d'une discussion pénible.

Acceptées comme planche de salut par les malades, comme fiche de consolation ou même comme solution facile par l'entourage qui croit faire son devoir, ces thérapeutiques, même lorsqu'elles sont absolument inefficaces, mettent le chirurgien à l'abri de toute critique ; on accepte volontiers une thérapeutique indolore et qui ne verse pas de sang ; on accuse trop facilement de cupidité le chirurgien qui s'attaque lui-même à des cas désespérés.

Il suffit d'avoir une clientèle importante de cancéreux ou de passer quelque temps dans un centre régional pour se rendre compte de la facilité avec laquelle chirurgiens et médecins se désintéressent des malades cancéreux considérés comme inopérables ou de ceux qui présentent des récidives.

Ces malheureux sont immédiatement adressés aux radiothérapeutes pour « traitement par les agents physiques » ou pis encore sont immédiatement soignés par un traitement anticancéreux *médical* qui les éloigne définitivement de ceux qui pourraient peut-être les améliorer.

Je ne nie pas la valeur du radium pour guérir certaines récidives de tumeurs traitées par le bistouri, je ne rejette pas systématiquement les avantages palliatifs que l'on peut retirer des agents physiques pour améliorer, assécher, nettoyer les cancers inopérables ou récidivés ; je ne nie pas les avantages psychiques que l'on peut retirer d'une thérapeutique par les rayons X ou même d'une thérapeutique médicale, mais je trouve par trop facile, je trouve inhumain, je trouve immoral de se décharger, sans justification suffisante, sur un radiothérapeute, de tout malade atteint de récidive ou de le soumettre immédiatement à un traitement médical.

J'estime qu'avant d'agir ainsi, avant de donner comme consolation ou seule planche de salut, une de ces thérapeutiques, il faut envisager scrupuleusement toutes les hypothèses. On choisira cette solution si, en toute conscience, elle doit donner de meilleurs résultats que le traitement par le bistouri ou, si la récidive étant réellement au-dessus de toute thérapeutique, on veut faire surtout un traitement psychique.

Si l'on s'inspire de ces idées, on constate avec surprise que, dans beaucoup de cas, on peut faire quelque chose d'utile pour le malade. On emploiera quelques fois le radium et les rayons X, nous y reviendrons tout à l'heure, mais ce sera souvent avec le bistouri que l'on obtiendra les meilleurs résultats. On peut intervenir chirurgicalement avec espoir de guérison sur des récidives locales, même profondément adhérentes.

On peut intervenir chirurgicalement sur des récidives locales avec adénopathies. On peut faire des opérations palliatives avec autoplastie immédiate qui dissimuleront pendant des années des néoplasmes évoluant au-dessous. On peut même, dans certains cas, faire des amputations chez des malades porteurs de métastases : on les débarrassera, par exemple, d'un ostéo-sarcome constituant un objet d'horreur pour eux-mêmes et leur entourage et donnant par son augmentation progressive la preuve journalière d'un mal qui ne guérit pas et même s'aggrave sans cesse.

Toutes les fois que je me livre à ces réflexions, je ne puis m'empêcher d'être saisi d'une certaine émotion.

J'ai le souvenir obsédant de quelques malades atteints de récidives cancéreuses que, par manque d'énergie et peut-être par simple peur d'être critiqué, j'ai laissé mourir avec l'impression que j'aurais pu, peut-être, faire quelque chose pour eux.

Quelques-uns sont morts au milieu d'atroces douleurs, d'autres complètement abrutis par la morphine, presque tous sans espoir ; leur entourage a souffert comme eux, peut-être plus qu'eux. J'ai manqué de courage, je le regrette de tout cœur. Je serais étonné d'être le seul chirurgien à avoir de semblables remords.

Thérapeutique curative ou palliative

Tout dépend du siège, de l'étendue, du degré de propagation de la tumeur ; il est relativement facile de se décider. Dans quelques cas, cependant, l'hésitation est permise, mais la question doit être ramenée à celle qui se pose lorsque l'on est en présence d'une tumeur primitive. Le tempérament, l'expérience de chacun l'emportent sur les discussions théoriques. Tel est le cas, par exemple, d'une récidive de cancer du sein avec adénopathie sus-claviculaire.

Enfin, quand on est arrivé à penser qu'il existe réellement une récidive et que cette dernière relève d'un traitement curatif ou palliatif, il reste encore à choisir l'agent thérapeutique.

Ce qui prévaut dans la décision que prend le thérapeute ce sont encore ses tendances naturelles fonction d'ailleurs de sa spécialisation. S'il est chirurgien, il a tendance à utiliser le bistouri, s'il est radiothérapeute il a tendance à utiliser le radium ou les rayons X.

Chaque spécialiste, en un mot, s'il a l'espoir de réussir, revient à ses propres agents thérapeutiques même si ces agents thérapeutiques ont échoué lors de la première tentative de traitement. Il en est autrement quand le spécialiste a perdu tout espoir. Alors il « passe la main » volontiers.

D'une façon générale, cependant, on constate pour le moment, que les cas paraissant curables sont confiés au chirurgien et que les incurables sont confiés au radiothérapeute.

Cette façon de faire ne nous semble pas scientifique et nous pensons que dans un avenir prochain les indications thérapeutiques gagneront en précision. Il nous arrive, en tout cas, en présence d'un cancer qui nous paraît absolument incurable, de conseiller dans certains cas une thérapeutique chirurgicale.

Le siège, l'étendue des lésions, le traitement déjà institué, la technique de la première intervention ou de la première application de radium, la qualité histologique de la tumeur, l'état général du malade, permettent au médecin qui connait exactement la valeur de tous les agents thérapeutiques employés contre le cancer, de se décider avec précision.

En somme, il n'existe pas de règles générales, mais des cas d'espèce. Il en est, d'ailleurs, très souvent ainsi pour fixer le choix d'un agent thérapeutique lors de la première intervention mais la conduite à tenir est encore infiniment plus délicate lors de la récidive.

Quelques exemples démontreront ce que j'avance.

Voici un cancer de la lèvre inférieure traité par le radium et récidivé ; la récidive est locale et il n'y a pas de ganglion ; l'application de radium ne semble pas avoir été très correctement faite. On se retrouve exactement dans les conditions primitives et l'on peut recommencer une thérapeutique par le radium. Cette thérapeutique comporte, à mon sens, une application en feux croisés sur la lèvre et un collier radio-actif.

Le même cas, si le traitement par le radium a été correctement fait sur la lèvre et le cou, bénéficie d'une large extirpation locale au bistouri ; on ne revient pas sur les régions ganglionnaires déjà traitées par le radium et ne laissant percevoir aucun ganglion.

Le même cas avec ganglions mobiles bénéficie d'une exérèse locale au bistouri et d'un évidement ganglionnaire large.

Voici maintenant une récidive de cancer du sein avec adhérence à la paroi et adénopathies axillaires. Cette récidive, à mon sens, si la malade peut supporter cette opération, relève d'une résection thoracique large et d'un évidement ganglionnaire.

La même récidive lorsqu'elle évolue chez un malade ayant un mauvais état général ou lorsqu'elle s'accompagne de nombreuses pustules éloignées du foyer initial, est justiciable d'une radiothérapie large.

La même récidive ulcérée, avec métastases pleuro-pulmonaires ou même vertébrales, est confiée à un curiethérapeute qui essaie d'assécher les ulcérations quoique les jours de la malade soient comptés.

Voici enfin un autre cas de cancer avec métastases pour lequel je n'ai pas hésité à prendre le bistouri. Il s'agit d'un sarcome de l'extrémité supérieure du tibia qui récidive après une large exérèse locale, puis est partiellement nécrosée par les rayons X.

La tumeur est volumineuse, ulcérée, saignante, suintante et dégage une odeur écœurante. Elle est tellement lourde qu'elle immobilise le malade dans son lit ; elle est tellement grosse et lui tellement maigre qu'il a l'air appendu à elle ; les minutes de pansement sont des heures de torture. Cet être cher est un objet de dégoût pour l'entourage.

Malgré les métastases et le mauvais état général nous faisons une amputation. La vie du malade se trouve immédiatement transformée ; il ne souffre plus, il ne voit plus son mal, il reprend confiance, son état général s'améliore ; la vie de l'entourage est très adoucie et la mort vient paisiblement.

Moyens de réussir pour dépister la récidive

Il faut toujours avoir présent à l'esprit que l'on doit considérer son malade comme le parent ou l'ami le plus cher. Ce critérium, pourtant banal, mérite d'être rappelé comme dans toutes les situations où nous avons à prendre une décision angoissante ; il nous évite les moindres faiblesses.

Il faut surveiller ses opérés avec la plus extrême rigueur ; exiger qu'ils se présentent régulièrement à vous et cela pendant de longues années puisque un temps très long ne met pas à l'abri d'un retour du mal. Il faut surtout considérer le malade qui fait une récidive comme un malade atteint d'un cancer primitif. Il faut l'examiner à fond au point de vue général et local, sans idée préconçue, pour lui accorder toutes ses chances de guérison ou d'amélioration. J'insiste sur la nécessité de cet examen, le scrupule et la minutie avec lequel il doit être fait, car, trop souvent comme je l'ai déjà montré, le malade qui récidive est immédiatement considéré comme incurable.

Il ne faut pas, lorsqu'on a un doute sur la possibilité d'une récidive, s'en rapporter au temps pour trancher la question. Le « revenez me voir » tue beaucoup de malades ; c'est une phrase criminelle. Il faut sur-le-champ, par l'examen clinique, radiologique ou biopsique, fixer le diagnostic. La précocité de ce diagnostic est encore plus importante pour la récidive que pour la tumeur primitive. La récidive, en effet, devient plus rapidement inopérable que le noyau d'origine ; celui-ci par l'enveloppe charnue qui l'entoure est souvent éloigné des plans profonds, celle-là en est souvent très proche. Le cancer du sein, par exemple, enfermé dans une glande plus ou moins développée, est éloigné des plans profonds et adhère tardivement au thorax ; la récidive, au contraire, qui se fait dans la peau adhère rapidement à l'os, dont elle n'est séparée que par un maigre tissu conjonctif. En outre, la malignité de la récidive paraît toujours plus grande que celle de la tumeur primitive comme le montrent la clinique, l'histologie, l'expérimentation.

Il me faudrait exposer un plan complet de la prophylaxie des récidives et des moyens de les dépister. Je ne veux pas m'engager dans un sujet qui, à lui seul, pourrait faire l'objet d'une leçon, mais j'exposerai, en quelques mots, ce que je fais pratiquement pour dépister les récidives.

Tous les malades quittant le centre reçoivent un petit tract dans lequel, en des termes évitant de créer un état d'esprit inquiétant, il est expliqué : que l'affection pour laquelle nous avons donné des soins est une affection sérieuse dont les suites thérapeutiques doivent être surveillées de très près ; que la récidive, si elle se produit, n'est pas plus grave que la tumeur initiale, à condition qu'elle soit traitée très précocement. Grâce à ces conseils écrits, les malades comprennent la nécessité d'examens répétés qui permettent de surprendre une récidive naissante si, par hasard, elle se produit. Nous donnons alors à nos malades pour se faire surveiller les possibilités suivantes :

— Lorsqu'ils peuvent se déplacer, ils doivent venir se montrer au centre, tous les trois mois la première année, tous les six mois les années suivantes, et, en dehors de ces dates, toutes les fois qu'ils constatent quelque chose d'anormal. A l'occasion d'une de ces visites, au moindre doute, nous pratiquons sur le champ une biopsie et nous écrivons quelques jours après au malade pour lui dire ce qu'il doit faire. Les frais de déplacement, en dehors du voyage payé par le département, seront, dès que possible, remboursés par le centre.

Lorsque les malades, pour une raison quelconque, ne peuvent se déplacer, nous leur recommandons d'aller voir aux époques indiquées leur médecin traitant. Ce dernier, qui, d'ailleurs, a reçu de nous, au moment où le malade a quitté le centre, une lettre explicative sur ce qui a été fait et sur ce qui est à craindre, donne le conseil qu'il croit le plus utile.

En conclusion de ce chapitre sur les *indications thérapeutiques*, il faut répéter que, malgré nos efforts et notre conscience, la décision reste souvent difficile à prendre. Le chirurgien est un homme ; il doit surmonter les plus grandes difficultés pour faire accepter une intervention nouvelle ; l'abstention chirurgicale est presque toujours préférée par le malade et par l'entourage : la thérapeutique par les agents physiques ne présente habituellement pas de dangers, et elle est indolore ; la réputation du chirurgien risque moins lorsqu'il aiguille le malade dans ce sens que lorsqu'il l'engage dans une intervention dont le succès est aléatoire. Il faut donc beaucoup de conscience, d'énergie, de courage, de hauteur d'esprit et de cœur pour ne pas faiblir quelquefois et ne pas se décharger d'un cas ennuyeux sur une thérapeutique, hélas ! plus facile qu'efficace.

***

Au point de vue de la technique des interventions chirurgicales pour récidive, il ne peut être question de détails en raison de la multiplicité et de la diversité des cas. Nous resterons donc dans les généralités.

Il convient quelquefois, comme avant d'opérer un cancer primitif, de débrider les plaies, de les désinfecter, de les stériliser. Il faut, dans certains cas, soutenir l'état général du malade et lui donner des toni-cardiaques. Mais, tout ceci, surtout si on a l'impression de pouvoir réaliser une opération radicale, doit être fait dans un minimum de temps pour ne pas laisser passer l'heure utile.

Quant à l'anesthésie, le cancéreux qui fait une récidive doit être ménagé, plus qu'au jour de sa première intervention. Une anesthésie locale permet de grosses opérations autoplastiques et l'extirpation de toutes les grosses tumeurs de la tête et du cou. Une bouffée de chlorure d'éthyle permet, en quelques secondes, l'amputation d'un membre à quelque niveau que ce soit. Une rachi-anesthésie légère, bien supportée par un cancéreux, permet une extirpation très large du rectum ou une résection intestinale si compliquée soit-elle.

La conduite de l'opération elle-même est très différente, suivant que le chirurgien se propose un but curatif ou palliatif.

Dans le premier cas, l'opération doit être aussi étendue que possible en largeur et en profondeur ; elle doit viser également l'exérèse ganglionnaire. Sa technique est rendue quelquefois compliquée par les rapports anatomiques nouveaux créés du fait de la première intervention, par la présence de tissu cicatriciel qui supprime les plans de clivage, par la nécessité de poursuivre des prolongements dans des plans sur lesquels on n'intervient habituellement pas lors d'une première intervention (résection thoracique pour les cancers du sein, résection de la vessie ou des uretères pour des récidives sur les organes génitaux de la femme).

Les opérations palliatives ne comportent pas habituellement de tels délabrements ; on se contente d'exérèses moins larges « à la demande des lésions », de curetages, etc. Il ne faut pas oublier cependant que lorsque l'on tente, après l'exérèse partielle ou même le simple grattage d'une tumeur ulcérée, une autoplastie pour recouvrir la perte de substance, il convient que le lambeau soit encore plus large que de coutume. Il ne faut pas, en effet, se permettre un échec, puisque le seul but à atteindre est de placer devant la tumeur inextirpable et ulcérée, une peau saine. Ce lambeau sera donc assez large pour recouvrir facilement toute la perte de substance et être suturé sans la moindre traction ; tant pis si l'on n'arrive pas à recouvrir la plaie au niveau de la zône de prélèvement.

***

Les résultats de la chirurgie des récidives doivent être envisagés pour le malade, pour l'entourage, pour le chirurgien.

Résultats pour le malade

Au point de vue psychique, les appréhensions de l'intervention passées, le fait d'avoir « repris » un malade qui récidive améliore énormément son moral. Sa confiance renaît, il espère encore.

Au point de vue de l'état général, les opérations sur les récidives exercent une heureuse influence. L'arrêt des hémorragies, la diminution des douleurs, la suppression d'une surface infectée ajoutés aux effets psychiques, contribuent souvent au relèvement rapide du malade.

Enfin, au point de vue du cancer lui-même, les aggravations sont rares bien que l'on ait prétendu qu'une exérèse incomplète donnait toujours un coup de fouet à la marche de la tumeur. Les améliorations sont presque constantes, susceptibles de se maintenir pendant un temps plus ou moins long et donnent aux malades l'impression de la guérison. Enfin, et voilà une des plus belles surprises de la chirurgie des récidives, on peut avoir la joie de constater de véritables guérisons cliniques. On verra tout à l'heure, lorsque je présenterai quelques observations, comment des guérisons durables ont été obtenues par des interventions à tendance curative et, fait beaucoup plus étonnant encore, comment des opérations que j'avais entreprises dans un but palliatif, ont donné des survies qui, dans certains cas, ont duré dix ans.

Les interventions sur les récidives présentent à ce point de vue un réel intérêt. En dehors de ce fait que l'entourage bénéficie au point de vue effectif de toutes les survies et de toutes les améliorations dont nous venons de parler, les opérations que nous conseillons facilitent la vie en commun. Celui qui a vu mourir dans une famille, une cancéreuse au thorax ulcéré, celui qui s'est rendu compte du courage et du dévouement que doivent soutenir les personnes chargées de nettoyer, de panser, de consoler, d'encourager les malheureux malades atteints de cancers récidivés, ulcérés, infectés et douloureux, celui-là comprend le service immense que rend le chirurgien quand il cache ou qu'il atténue ces misères.

Résultats pour le chirurgien

Il est assez curieux de parler du chirurgien quand on s'occupe des résultats d'une opération. Je veux, néanmoins, en dire quelques mots, car une leçon d'inauguration permet de tout envisager.

Si un chirurgien est capable d'éprouver une grande émotion après certaines opérations, s'il ne considère pas son métier comme un jeu, comme un simple travail des doigts ou même de l'esprit, si le fait d'arracher à la mort un être humain ou même de prolonger sa vie rentre dans ses préoccupations, si le fait de donner seulement de l'espoir à un désespéré l'intéresse encore, nulle chirurgie plus que celle des récidives ne peut lui donner de plus pures joies.

Les plus grandes émotions de ma vie chirurgicale ont été certainement éprouvées quand ayant eu le courage d'opérer un malade abandonné, j'ai réussi à le sauver, à prolonger son existence et même... à le faire espérer.



D'abord le lait maternel et ensuite

la **Blédine** JACQUEMAIRE

qui ne remplace pas le lait, mais qui lui apporte toujours

le renfort indispensable de ses substances minérales au moment où l'enfant commence à épuiser les réserves qu'il possédait à sa naissance, et qu'il lui ont permis, pendant les premiers mois, de faire face aux besoins énormes de sa croissance.

Au point de vue nutritif, au point de vue digestif,

par sa composition, par sa préparation, par ses résultats, la Blédine, farine spécialement préparée pour les enfants en bas âge, éprouvée biologiquement, consacrée par les expériences cliniques de plus de vingt années, possède les rares qualités qui permettent de la considérer comme

le premier aliment après le lait maternel

Oubliez pour quelque temps

que des théories contradictoires et éphémères ont successivement présenté comme seuls efficaces les phosphates solubles, puis les phosphates insolubles, les phosphates acides, puis les phosphates neutres, les phosphates minéraux, puis les phosphates organiques, et nous ont ramenés au point de départ.

Expérimentez sans idée préconçue

chez des enfants de 4 à 12 ans (réactifs très sensibles)

le **Phosphate vital** DE JACQUEMAIRE

Solution gazeuse de glycérophosphate de chaux (Identique à celui de l'organisme)

2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans la boisson des repas

reconstituant général sans contre-indications

D'une innocuité absolue

aliment minéral plutôt que médicament

la **Verrulyse**

ou la Formule Jacquemaire n° 60

peut être employée à tous les âges et dans tous les cas, pendant toute la durée nécessaire, seule ou comme complément de tout autre traitement médical, chirurgical, électrothérapique, radiothérapique, etc...

contre les verrues et papillomes de toutes natures (larynx, organes génitaux, etc.)

Adultes : 1 à 3 cachets par jour pendant 60 jours.
Enfants de moins de huit ans : Demi-dose.

Pour recevoir

régulièrement et gratuitement nos échantillons, images pour enfants et publications diverses

envoyez simplement

une feuille d'ordonnances à votre en-tête ou une carte de visite à l'adresse ci-dessous

« Faire peu de choses et les bien faire. »

Blédine
Phosphate vital
Verrulyse

Etablissements JACQUEMAIRE

Société à r. l. au capital de 2.000.000 de francs

M. MIGUET, Docteur en Pharmacie — Administrateur-Gérant

VILLEFRANCHE (Rhône)

Adresse télégraphique : Jacquemaire-Villefranche
Téléphone : N° 25

R.C. 7.192
319-56 LYON
Compte postal

ACTINE

IRRADIÉE
SUPERVITAMINES

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRAL
(RACHITISME - TROUBLES DE CROISSANCE, ETC.)

MODE D'EMPLOI : Administration facile. Poudre légère dépourvue de goût, une cuillerée à café deux fois par jour dans n'importe quel véhicule alimentaire (Potage, lait, sucre, etc.) 1/2 dose pour bébés

Laboratoires A. VELPRY
A. VELPRY - PHARMACIEN DE 1re CLASSE
BILLANCOURT (SEINE)

ASTHME & EMPHYSÈME
DESENSIBILYSINE
INJECTION INTRA-MUSCULAIRE
PHARMACIE NORMALE, 19, rue Drouot
Pour la conduite du traitement, voir Paul CANTONNET :
Le traitement curatif de l'asthme. — 2e édition. — MALOINE 1929. — Prix : 6 fr.

Minérolaxine du docteur Le Tanneur
PARAFFINE LIQUIDE
Capsules de Podophylle incorporée à la Paraffine
La plus ancienne Marque Française de Paraffine — 9, rue de Laborde, Paris.

TOUTES DOULEURS ou NÉVRALGIES comprimés ou cachets
VÉRALGINE
PAS D'INTOLÉRANCE
ACTION RAPIDE ET CERTAINE
Laboratoire DU MAINGUY Bondy (Seine) Télép 24

Troubles Dyspeptiques Gastro-Entérites
Papaïne TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS.

HORMOBILINE
HORMONES CÆCO-APPENDICULAIRES
EXTRAITS BILIAIRES SÉLECTIONNÉS
TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE de la CONSTIPATION

CARNINE LEFRANCQ
Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré à froid, dans le vide
RECONSTITUANT TRÈS ÉNERGIQUE
Adultes : 2 à 3 cuil. à soupe par jour
Enfants : 1 cuil. à café par année d'âge

Action thérapeutique des Grains de Vals

Les GRAINS DE VALS, dont tout le monde connaît les remarquables propriétés, doivent leur vogue bien méritée à une habile et judicieuse association de leurs principes actifs qui leur permet de remplir les deux conditions exigées d'un bon laxatif.

1° Stimuler la sécrétion biliaire du foie et faire couler la bile dans l'intestin ;

2° Exciter doucement la paroi de l'intestin et de l'estomac, c'est-à-dire l'obliger à se contracter sans violence et à déverser dans l'intestin une certaine quantité de liquide, tout juste ce qu'il faut pour remplir la masse, plus ou moins dure formée par les excréments.

Les produits utilisés dans la préparation des Grains de Vals sont : d'une part, le *podophyllin*, préparé d'après un procédé spécial et les *extraits végétaux*, cascara sagrada et bourdaine ; d'autre part, les extraits *opothérapiques*, extrait biliaire, en pleine entérokinase.

L'*opothérapie biliaire* est surtout utilisée dans les affections du tube digestif, en particulier contre la constipation. C'est principalement dans les cas de fermentations intestinales putrides et de stéarrhée par insuffisance de la sécrétion biliaire qu'elle reçoit sa meilleure application.

L'opothérapie intestinale étudiée par Gilbert et Carnot a fourni des résultats thérapeutiques remarquables. Elle emprunte son action laxative à la présence de divers ferments, dont les principes sont l'entérokinase et l'érepsine.

Il est à noter que les Grains de Vals n'irritent pas l'intestin et ne provoquent jamais de coliques : autant de raisons pour en conseiller l'emploi.

Syndrome occipital avec alexie pure d'origine traumatique

Depuis les travaux de Déjerine, le problème de l'alexie pure, lié du reste à celui de l'aphasie, a soulevé de nombreuses discussions au sein même de la Société de neurologie. La guerre, en en réalisant presque expérimentalement quelques cas, rapportés par P. Marie et Foix, semble avoir affirmé l'existence propre de ce trouble localisé de la fonction du langage et réduit les dernières oppositions. Cependant, l'alexie pure est rarement rencontrée et c'est pourquoi il a paru intéressant à MM. J. Lhermitte, Jacques de Massary et R. Huguenin de verser aux débats l'observation suivante qu'ils ont présentée à la dernière séance de la Société de neurologie :

Histoire de la maladie. — An..., Achille, 18 ans, jockey, fait, au cours d'un entraînement sur plat, une chute de cheval le 2 juillet 1929. Il perd alors complètement connaissance et est transporté à l'hôpital de Rochefort où il reste pendant quinze jours dans un état demi-comateux. On porte là le diagnostic de fracture du crâne, mais la trépanation n'est pas pratiquée. Lorsqu'il revint à lui, vers le 15 août, il avait perdu la vue, souffrait de céphalée intense, de vertiges et, très obnubilé, avait perdu tout souvenir de son accident. Au bout de cinq à six semaines, la vue est revenue petit à petit et, à la fin de septembre, il essaya alors de se lever, mais il était pris aussitôt de vertiges, titubait, et ce n'est qu'au bout de huit jours qu'il put marcher correctement sans difficultés. Les vertiges et les bourdonnements d'oreilles n'existaient plus que le matin, au moment de se lever, mais disparaissaient rapidement. Ce n'est qu'à ce moment qu'il reprit réellement conscience du monde extérieur et intérêt à l'existence. C'est alors qu'il s'aperçut, à sa grande surprise, qu'il ne pouvait plus lire. Sujet relativement instruit, ayant passé son certificat d'études, aimant le travail et la lecture, il se rendit compte qu'il ne distinguait plus que quelques lettres dans un mot, mais qu'il ne pouvait pas lire le mot en entier. Cependant, s'il prenait un journal ou un programme de courses où les termes employés lui étaient familiers, il le reconnaissait à quelques lettres et devinait le reste, mais un quotidien ordinaire lui était illisible. Inquiet de cette situation qui ne s'améliorait nullement, alors que les autres troubles consécutifs à son accident et que nous avons mentionnés s'estompaient peu à peu, il nous fut envoyé le 15 octobre.

Examen du malade

I. — Etude de la lecture. — Mis en présence d'un journal retourné à l'envers, il le remet dans le bon sens, mais ne peut absolument rien lire, même pas le titre. Dans « MATIN », reconnaît M. A. I., mais ne peut lire le mot. Si on lui épelle lettre par lettre, il ne peut reconstituer le mot entier et dit : mepin, matlen.

Dans un autre mot : « PAINLEVE », ne reconnaît pas l'I, dit « P » au lieu de « L », « A » au lieu de « E ». Comme précédemment, si on lui épelle le mot, syllabe par syllabe, il ne peut ensuite le regrouper pour lire le mot étudié. Son nom est toujours lu immédiatement sans peine.

Si, les yeux bandés, on lui prend la main droite et qu'on lui fasse ainsi exécuter quelques lettres soit avec son doigt, soit avec un crayon, il peut également en identifier certaines : A. I. L. R. O. U. S. X. Z. F. P., mais C. D. V. E. H. T. ne sont pas reconnues.

Nous lui dessinons ensuite, toujours les yeux bandés, les lettres dans le creux de la main et lui demandons de les nommer. E. F. P. C. U. T. M. K. D. J. non reconnues, mais O. B. R. I. L. N. A. H. S. Z. X sont reconnues. Nous lui demandons ensuite de reconnaître par le toucher des lettres écrites en relief sur des cubes : A. M. H. S. N. sont identifiées ; Z. P. B. E. J. T. X. F. ne le sont pas.

Lui ayant rendu la vue et reprenant notre boîte de cubes alphabétiques, nous lui demandons de nommer les lettres que nous lui montrons : K. H. X. Q. E. V. ne sont pas reconnues, tandis que B. J. R. P. A. C. F. M. Z. Y. O. N. G. U. T. D. le sont après hésitation.

Renversant le procédé, nous lui appelons des lettres en lui demandant de nous donner le cube correspondant ; cette épreuve donne des résultats beaucoup meilleurs : seuls Z et K ne sont pas trouvées. Il en est de même du reste chez beaucoup d'aphasiques qui ne peuvent trouver le nom de l'objet qu'on leur montre, mais qui désignent très bien ceux qu'on leur nomme.

Passant à une épreuve plus complexe, nous lui composons des mots avec des cubes et lui demandons de les lire :

BIEN — lit : Mi.
SOIR — bien lu.
ZUT — bien lu.
MATIN — lit : MACHINE.
JOURNAL — bien lu.
BON — bien lu.
MERCREDI — non lu.
LOUVRE — non lu.
BASTILLE — non lu.
ITALIE — non lu.

Ayant ensuite brouillé les cubes, nous lui demandons de composer son nom et son prénom.

ANDRÉ — compose d'abord : ANPRE, puis, sur notre critique, enlève le P et met G. Il n'arrive pas à trouver le D.

ACHILLE — Compose : AKILLE. On lui dit que c'est inexact, il construit alors AHILLE. Il ne se rend pas compte qu'il manque le C et ne peut corriger la faute qu'il ne trouve pas. Il est à remarquer qu'avec son crayon, le malade écrit spontanément son nom sans aucune erreur et d'un seul jet.

Nous lui écrivons ensuite son nom de famille mélangé à une liste de six noms commençant par la même syllabe et lui demandons de nous le montrer avec le doigt. Il le désigne immédiatement.

Par contre, la même épreuve faite avec son prénom aboutit à des erreurs successives.

Nous écrivons ensuite ses nom et prénom avec une faute d'orthographe, il la montre aussitôt ; avec deux fautes, avec trois fautes, il les reconnaît immédiatement.

II. — Etude de l'écriture et du dessin. — Les phrases dictées, même longues, sont bien écrites et parfaitement lisibles.

La rédaction spontanée est également bonne et le malade peut écrire l'histoire de sa maladie.

Dans l'un et l'autre exercice, le malade écrit très vite, sans s'arrêter et fait des fautes d'orthographe, oubliant particulièrement les dernières lettres des mots, surtout les s. Enfin, si on lui présente le lendemain ses écrits, il est incapable de les relire.

La copie est très imparfaite, presque impossible. Il essaye de transcrire l'imprimé en cursive, mais n'arrive qu'à un véritable gribouillage. Ex. : Painlevé est copié palnra. A l'assaut est copié a l'sa. Hospice donne hos, puis le malade s'arrête, épuisé.

Le dessin copié est du reste également très mauvais et ne ressemble que de très loin au modèle. Quant au dessin spontané, il est assez bon pour les objets simples : un drapeau, un manteau, un étrier, une poire, sont assez correctement représentés ; mais il devient inexistant si on demande au malade de dessiner un objet compliqué : bateau, automobile, locomotive.

III. — Etude du calcul. — Le malade calcule parfaitement et fait par écrit des multiplications des soustractions, des divisions à deux et trois chiffres sans erreurs. Le calcul de tête est également correct

IV. — Etude de la parole. — Aucun signe d'anarthrie. Tous les mots d'épreuve sont parfaitement répétés.

Pas de signes de surdité verbale. Le malade comprend parfaitement tout ce qu'on lui dit et exécute sans erreurs tous les ordres donnés, même l'épreuve chaise-fenêtre, et l'épreuve des trois papiers.

Son langage intérieur est parfaitement conservé. Il nomme sans hésitation tous les objets qui lui sont présentés, et si on lui demande de désigner dans la pièce où il se trouve des objets ou des meubles qu'on lui nomme, il les indique sans difficultés. L'évocation des mots n'est pas troublée.

V. — Etude de la musique. — Le malade ayant fait un an et demi de solfège à l'âge de 14 ans et ayant même joué du saxo-alto dans une société musicale, il nous a été possible de l'interroger sur ce point.

Devant une partition, il reconnaît les notes, leur valeur : blanches, noires, croches, les clés de sol, de fa et d'ut les mesures : 3-4-5 temps qui sont écrites en chiffres, mais il ne reconnaît aucun des signes : dièzes, bémols, becarts, soupirs, et ne peut chanter l'air musical dont il voit les notes : Au clair de la lune.

Il est capable d'écrire la gamme en représentant les notes par les syllabes correspondantes : do, ré, mi, etc.

Si on lui demande de chanter de mémoire un air connu : Au clair de la lune, la Marseillaise, il le fait et avec justesse.

VI. — Etude des symboles. — Du reste, les signes symboliques employés en géométrie, tels que triangle cube, rectangle, carré, en arithmétique, + — ×, sont bien reconnus ; il en est de même des couleurs, et le malade est capable de jouer aux cartes. D'ailleurs, les dessins d'objets ou d'animaux sont immédiatement identifiés sans difficulté.

VII. — Etude de l'apraxie. — Aucun symptôme de cet ordre n'a été constaté.

VIII. — Etude du psychisme. — Celui-ci semble assez touché. La mémoire est un peu diminuée. Naturellement, il ne se rappelle rien de son accident, ni de la période comateuse, puis subcomateuse qui l'a suivi ; mais il raconte parfaitement les diverses étapes de son existence antérieure avec dates, ses différentes places, ses voyages, ses amours ; mais ses souvenirs scolaires sont assez faibles. En histoire, il dit que Jeanne d'Arc a été brûlée à Reims (!) mais ne sait plus pourquoi ni par qui. De Napoléon, il ne connaît que la campagne de Russie et sa mort à l'île d'Elbe (!) En géographie, il ne sait plus quelle est la capitale de l'Allemagne, quel est le fleuve qui passe à Lyon, à Bordeaux.

Par contre, le sens de l'orientation dans l'espace est très troublé chez lui. Il est incapable de décrire un itinéraire quelconque dans une ville ou sur des routes connues de lui. Il ne peut dire, par exemple, par où il faut passer pour aller de la Concorde à l'Etoile, ou de Paris à Chantilly (trajet qu'il a effectué plusieurs fois en conduisant des chevaux), ou dans quelle situation se trouve Villejuif qu'il habite par rapport à Chantilly.

Au contraire, l'orientation dans le temps est parfaite et rapide : dates, calcul des intervalles, etc.

Enfin, l'ensemble des fonctions intellectuelles est diminué, ralenti.

La description d'un objet ou d'un paysage qu'on évoque devant lui est pénible et incomplète. Il réfléchit longuement avant de répondre aux questions ou d'exécuter les opérations qui lui sont demandées. C'est ainsi que lorsqu'il calcule, ses résultats sont justes, mais il est très long à les obtenir; de même quand il joue aux cartes, il perd tout le temps le fil du jeu, ne sait plus l'atout, même si on vient de le lui dire, oublie que c'est son tour de jouer, etc. Il se rend parfaitement compte de la difficulté de ses évocations et de ses différentes opérations intellectuelles.

Du reste, son activité générale est également amoindrie ; son père que nous avons interrogé nous a dit que son fils a beaucoup changé. Il n'a plus de goût à rien, est apathique, indifférent, a l'air absent : il reste des heures à ne rien faire, n'a plus de curiosités, de désirs même pour les plaisirs ou les distractions.

IX. — Examen oculaire. — Le docteur Bollack qui a vu notre malade a constaté : pupilles normales, motilité oculaire normale, fond d'œil normal, sion centrale normale, hémianopsie latérale homonyme droite totale. Hémianopsie en cadrant inférieure gauche.

Ces troubles visuels s'extériorisent nettement lorsque le malade écrit. Il va à la ligne au milieu de la page, laissant inemployée toute la partie droite de celle-ci. Si on le lui fait remarquer, il déplace alors la tête vers la droite e le papier à gauche, pour continuer vers la droite la ligne commencée et interrompue en son milieu.

X. — Examen neurologique. — Motricité normale. Tous les réflexes tendineux aux quatre membres sont égaux et normaux. Les réflexes cutanés sont également normaux.

Sensibilité, normale.

Appareil cérébelleux. A gauche : incoordination légère des membres supérieurs et inférieurs. Epreuves doigt sur nez, talon sur genoux, lentes, hésitantes et planantes avec un peu de tremblements intentionnels.

Adiadococinésie dysmétrie du membre supérieur, hypotonie et signe du ballottement. Réflexe rotulien pendulaire. A droite, normal.

XI. — Examen de laboratoire. — L.-C. R. : Pression (en position assise) au Claude. Avant : 41. Après : 23. Lymphocytes : 0,2 par millimètre cube. Albumine : 0 gr. 35. B. W. : Positif. Sang : B. W. : Dissocié : Positif chauffé ; Négatif non chauffé. Radio du crâne : Négative.

XII. — Antécédents. — N'a jamais été malade. Nie toute maladie vénérienne dont on ne retrouve du reste aucune trace, ni à l'examen, ni à l'interrogatoire.

Héréditaire. — Père et mère syphilitiques. Syphilis acquise et avouée. Une sœur hérédosyphilitique. Stigmates nets. B. W. positif. Une sœur, mariée, serait en bonne santé.

***

En résumé : Nous nous trouvons donc en face d'alexie partielle, plus syllabique ou verbale que littérale, avec amusie, sans trace de surdité verbale, d'agraphie, d'alcalculie, ni d'anarthrie. A ce trouble grave de la lecture s'ajoute comme de coutume une hémiancosie latérale homonyme droite.

A ce premier groupe de faits cliniques s'ajoute d'une part une hémianopsie en cadrant inférieur gauche et d'autre part un syndrome cérébelleux gauche fruste.

Pour interpréter ces faits, il est nécessaire d'admettre l'existence de plusieurs lésions :

La première, la plus importante, cause de l'alexie isolée et de l'hémianopsie latérale homonyme droite siégerait d'après la conception de P. Marie sur la face inférieure du cerveau gauche, aux lobules lingual et fusiforme, sectionnant le faisceau longitudinal inférieur et les radiations optiques sans intéresser la partie profonde de la zone de Wernicke ou, d'après Déjerine, séparant le centre visuel des mots (pli courbe gauche), de la sphère visuelle commune (cunéus).

La seconde, très légère, cause de l'hémianopsie en cadrant inférieur gauche, ne peut siéger qu'à la lèvre supérieure de la scissure calcarine droite.

Enfin, une troisième lésion doit avoir touché le cervelet gauche puisque notre malade est atteint d'un reliquat d'hémisyndrome cérébelleux de ce côté.

La multiplicité des lésions, groupées cependant dans une zone restreinte correspondant à la région postérieure du crâne, cadre bien avec l'origine traumatique. Quant à leur nature, étant donné qu'il s'agit de foyers destructifs profonds ayant frappé davantage la substance blanche que la substance grise, il semble vraisemblable d'admettre l'existence de petits ramollissements, ainsi qu'il en a été rapporté un certain nombre d'observations pendant la guerre.

Quant aux troubles intellectuels que nous avons signalés chez notre malade : apathie, diminution de la mémoire, lenteur de l'idéation, paresse de l'attention, etc., ce sont là des symptômes banaux, et longtemps persistants de tous les commotionnés du crâne, qu'ils aient ou non des perturbations nettes de la fonction du langage et, avant de les rattacher au tableau clinique de l'alexie, nous croyons qu'il est nécessaire de faire des réserves sur le rôle important que joue dans l'étiologie de ces modifications de la sphère psychique, toute commotion cérébrale violente, quel que soit le siège anatomique des lésions entraînant un tableau clinique déterminé.

Chancre tuberculeux primitif

Décalage entre l'apparition des réactions tuberculiniques et la lésion initiale

Un certain nombre de chancres tuberculeux cutanés primitifs ont déjà été publiés par divers auteurs. Il s'agit, dans l'observation présentée par M. Léon Bernard, M. Lelong et M. Lamy à la Société médicale des hôpitaux, d'un nourrisson de 10 mois, porteur d'une lésion cutanée ulcéreuse de la paroi thoracique avec adénopathie axillaire satellite.

L'enfant avait été contaminé par sa mère phtisique. L'examen clinique et radiographique négatif, joint au résultat positif fourni par l'inoculation du pus au cobaye permettait de conclure à une primo-inoculation tuberculeuse par voie cutanée.

Les auteurs insistèrent sur certaines difficultés du diagnostic, la cuti-réaction ne s'étant montrée positive que longtemps après l'apparition de la lésion cutanée.

Au point de vue du pronostic, les auteurs, s'appuyant sur les faits déjà publiés estiment que la guérison s'observe dans 50 % des cas.

M. Kindberg rapporte une observation d'ulcération pharyngée tuberculeuse primitive avec adénopathie cervicale qui fut enlevée chirurgicalement.

M. Ribadeau-Dumas signale deux cas d'inoculation tuberculeuse chez des nourrissons, l'un sur la conjonctive, l'un cutané.

M. Rist insiste aussi sur la localisation à l'œil de la lésion tuberculeuse primitive.

Une discussion s'engage enfin sur la tuberculose verruqueuse. Est-elle une lésion d'inoculation ? M. Rist ne le croit pas, mais M. Comby et M. Bezançon la considèrent comme une tuberculose de contagion. Ce dernier rappelle, à l'appui de cette opinion, les expériences que J. Courmont, de Lyon, avait tentées sur les cobayes, obtenant une tuberculose verruqueuse expérimentale par irritation cutanée suivie de friction avec une culture de B. K. La lésion ainsi obtenue d'aspect verruqueux se caractérisait par une prolifération épithéliale notable accompagnée d'une très grosse réaction ganglionnaire.

M. Léon Bernard insiste également sur la valeur diagnostic de l'adénopathie similaire dans la lésion primitive.

M. Paraf a obtenu des lésions de tuberculose verruqueuse par surinfection chez le cobaye.

Elections à la Société nationale de chirurgie

Le bureau est ainsi constitué pour 1930 :

Président : le professeur Gosset
Vice-président : M. Lenormant
Secrétaire annuels : MM. Basset et Sauvé.

Au cours de la réunion en comité secret, devait avoir lieu à la suite de la séance publique, l'élection du secrétaire général qui doit succéder au professeur Lecène.

L'accord n'ayant pu se faire, l'élection a été renvoyée à la séance suivante.

VIE MILITAIRE

LA FÉDÉRATION DU NORD DES MÉDECINS AUX ARMÉES A RENOUVELÉ SON BUREAU

LILLE. — La Fédération des médecins aux armées, réunie le 1er décembre, au siège social, a procédé au renouvellement de son bureau.

Ont été nommés : président, docteur Arquembourg ; vice-président (Nord), docteur Blond ; vice-président (Pas-de-Calais), docteur Capiaux ; adjoint au vice-président du Nord, docteur Lévêque ; secrétaire général et délégué à la presse, docteur Hayem ; trésorier, docteur Lescaux.

Le docteur Voituriez, démissionnaire, est nommé vice-président honoraire.

Les membres du conseil d'administration sont : les docteurs Dauthuile, Klein, Lemaître, Looten- Siauve-Evausy, Spindler, Swyngdehauw, Vanlaer et Vielledent.

Dans la même réunion, il a été décidé de créer une filiale comprenant tous les médecins de réserve de la première région, sous la présidence du professeur LeFort.

Classificatio des hospices du G. M. P.

Par suite de la réorganisation de l'armée et des changements qu'elle comporte quant à l'emplacement des troupes et à l'importance des futures garnisons, sont désormais classés dans la catégorie des hospices mixtes ou militarisés les hospices situés dans les villes du gouvernement militaire de Paris ci-après désignées : Rambouillet, Saint-Cloud, Pontoise, Melun, Fontainebleau, Coulommiers, Provins, Saint-Denis.

Sont classés dans la catégorie des hospices proprement dits les hospices situés à Etampes, Saint-Germain-en-en-Laye, Poissy, Meaux.

Internat des hôpitaux de Paris

Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

MM. Boudin, Joly, Couder, Mlle Valentin, MM. Bernard, Pergola, Rousseau, Boudreau, Patey, Guilly, Aboulker, Sallet, Lardennois, Bourgeois, Mialaret, André, Fiehrer, Joly, Hauert, Marx, Herbert, de Langre, Cachin, Bosquet, Lellouch, Salles, Mme Laquerrière, MM. Salomon, Messimy, Beauchesne, Cuvillier, Bruneton, Bousser, Garniel, Friedman, Sterne, Chomet, Lemoine, Villechaize, Hecart, Coste, Beaussan, Postel, Rouher, Conte, Naulleau, Bridot, Tavennec, Bechet, Mlle Barnaud, MM. Calvet, Catalette, Ollivier-Henry, Brandy, Hurez, Cohen, Joseph, Barrier, Regaud, Lemaître, Beaufils, Gallot, Deparis, Maniau, Gorecki, Klotz, Lepoux-Robert, Mlle Delahaye, MM. Brehier, Bons, Jarousse, Fabre, Roy, Bargeton, Menetrel, Facquet, Thorel, Demirleau, Mahoudeau, Lejeune, Lance, Mlle Le Diouron, M. Perier.



Réalphène Restitue Rapidement — Appétit Poids Force

20 fr. au public.

5 sur 6 des déficiences constitutionnelles relèvent du
LACTOMORRHUOL
DELPECH
POUDRE de foie de MORUE, SANS GOUT NI ODEUR
1 Mesure à chacun des 3 repas dans de l'eau, du lait, du thé, du café, du chocolat ou du potage.
DELPECH PÈRE & FILS, PHARMACIENS, 5, rue Danton, PARIS (6e)

[TR]AITEMENT CURATIF DU TÉTANOS CONFIRMÉ

Sérum purifié intraveineux

[La] *communication qu'on lira ci-[dess]ous vient d'être publiée dans les [Arch]ives de la Société des Sciences [méd]icales et biologiques de Montpel-[lier] où elle a été faite récemment par [MM.] E. Leenhardt, J. Chaptal et Mme [B]onjon.*

[Il] s'agit d'un enfant de 9 ans, de [comp]lexion normale et n'ayant pas eu [de m]aladie notable depuis son enfance. [Il] s'est fait une plaie au genou droit [deux] mois auparavant, et la cicatrice [a] été empêchée par suite d'une lé-[gère] infection superficielle.

[Les] derniers jours de février 1929, cet [enfa]nt est réprimandé à plusieurs re-[prise]s par son maître d'école, qui se [plain]t à la famille de ses grimaces et [de s]on rire permanent... Le spasme de [la fa]ce reste le seul symptôme du té-[tanos] pendant 3 jours, puis le 2 mars [a] lieu la première crise de raideur [géné]ralisée.

[L'e]nfant est hospitalisé le 6 mars [soit] environ neuf jours après les pre-[mièr]es manifestations.

[Il] présente un état de raideur perma-[nente] généralisée à tous les muscles [du c]orps.

[La] face est tout entière contracturée, [avec] l'aspect sardonique. Le trismus [est p]ermanent.

[Les] muscles du cou, du dos, des [mem]bres inférieurs sont contracturés [en ex]tension, le ventre est de bois.

[Pri]s par les talons et reposant sur [la n]uque, l'enfant est soulevé comme [une] planche.

[Les] mouvements actifs sont très gê-[nés;] il arrive cependant, au prix de [gran]des efforts, à s'asseoir.

[Les] réflexes tendineux sont vifs, les [réflex]es cutanés plantaires sont nor-[maux], ainsi que les réflexes pupillai-[res.]

[Il] n'y a pas de douleur, sauf au [mome]nt des paroxysmes de contrac-[ture.]

[Le] L. C. R. est normal. La fièvre en-[tre 3]8° et 38° 5.

[Il] existe au niveau du genou droit [une] plaie superficielle qui serait in-[fecté]e depuis près de deux mois.

[Les] paroxysmes de contracture se re-[prod]uisent de deux à trois fois par [heure] environ : opisthotonos et trismus [serré]s, avec douleurs violentes.

[Le] *traitement* est mis en œuvre dès [l'entr]ée. Isolement, silence, demi-ob-[scuri]té.

[La] sérothérapie a été faite au moyen [de sé]rum antitétanique purifié dosé à [...]unités par ampoule de 10 cc.

[Une] seule injection intrarachidienne [fut] faite par l'interne de garde au [mom]ent de l'entrée, soit 20 cc., repré-[senta]nt 10.000 unités antitoxiques.

[Dès] le lendemain, on ne pratiquait [plus] que des injections intraveineuses [et so]us-cutanées. Nous fîmes en douze [jours] de traitement 660 cc., soit [...]0 unités antitoxiques, ainsi répar-[ties :]

[Par] voie intraveineuse :

[Pe]ndant les quatre premiers jours, [.. cc.] par jour, représentant 80.000 uni-[tés.]

[Pe]ndant les huit jours suivants, [.. c]c. par jour, représentant aussi [...]0 unités.

[Par] voie sous-cutanée : Même dose [d'u]nités antitétaniques réparties en [.. i]njections.

[Soit] 40 cc. par jour pendant les six [prem]iers jours ;

20 cc. par jour pendant les qua-[tre s]uivants.

[Le]s résultats de ce traitement fu-[rent] très satisfaisants : Les accès pa-[roxy]stiques furent immédiatement ar-[rêtés.] La température était normale au [bout] de quatre jours. La contracture [perm]anente a progressivement cédé et [dispa]ru en douze jours.

[No]us avons payé ce succès de quel-[ques] accidents sériques, mais très peu [grave]s : Urticaire, purpura, douleurs [artic]ulaires survenus en deux poussées [de tr]ois jours chacune, le sixième puis [le do]uzième jour du traitement.

[Le] cas que nous venons de rapporter [est] le cinquième cas de tétanos que [nous] ayons observé et dont nous avons [obte]nu la guérison au moyen de la [séro]thérapie intensive.

[C'e]st toutefois le premier cas où nous [avo]ns utilisé *exclusivement* la voie in-[trav]eineuse pour l'introduction du sé-[rum].

[C]omme bien d'autres auteurs, nous [avi]ons déjà associé l'injection intra-[vei]neuse à l'injection intrarachidienne. [A] la suite de Chalier et Mestrallet [(So]c. *Méd. des Hôp. Lyon*, 17 janvier [19..]), de Desplas et Pomailloux (*Soc. [Méd]. Hôp. Paris*, 4 novembre 1927), [nou]s en venons à reconnaître l'avan-[tag]e de l'injection intraveineuse.

[L]es effets curatifs du sérum antité-[tani]que nous paraissent en effet com-[para]bles, que l'on emploie l'un ou [l'au]tre mode d'injection. Par contre, [les] inconvénients nous paraissent moin-[dre]s avec l'injection intraveineuse.

La contracture du rachis nécessite, en effet, parfois l'anesthésie générale pour pouvoir pratiquer la ponction lombaire. Ensuite, l'injection de sérum dans le rachis, dans un cas rapporté ici-même, il y a deux ans, nous a valu des accidents de choc immédiat d'une extrême gravité.

Au contraire, l'injection intraveineuse de sérum antitétanique purifié, *dilué*, a été dans tous nos cas parfaitement tolérée. Et même dans le cas auquel nous faisions tout à l'heure allusion, nous l'avons injecté *non dilué*, chose que depuis nous n'avons jamais eu l'audace de tenter à nouveau. Nous n'avons jamais eu par l'injection intraveineuse d'accident grave. Nous avons pu observer des accidents sériques banaux, mais pour lesquels rien ne permettait de les attribuer au sérum injecté dans les veines plutôt qu'à celui injecté sous la peau.

L'usage du sérum purifié, qui présente, en outre, l'immense avantage d'une très forte concentration en unités antitoxiques sous un très faible volume, a en effet sinon fait disparaître les accidents sériques à manifestations cutanées ou articulaires que nous avons presque constamment observés, mais en a du moins diminué la gravité dans de notables proportions.

Enfin, nous voulons attirer l'attention sur les doses toujours croissantes de sérum antitétanique que l'on tend à employer pour le traitement du tétanos.

Nous avons nous-mêmes toujours employé des doses massives, mais peut-être moins considérables que celles indiquées dans la plupart des publications à ce sujet.

Bien qu'il n'y ait aucune règle fixe pour apprécier la dose nécessaire, nous nous sommes toujours basé sur l'appréciation de

la fréquence des paroxysmes de contracture,

l'intensité de la raideur permanente,

le degré de la fièvre,

la durée de l'incubation et le temps écoulé avant le début du traitement.

Nous croyons que l'on doit, au début, employer des doses quotidiennes variant de 30 à 50.000 unités antitoxiques ainsi que l'ont conseillé Forgue, Mourgue-Molines et Gondard, dans une communication faite ici il y a deux ans. Mais nous pensons que l'on doit ensuite, d'une part, abaisser ces doses dès la moindre sédation des symptômes indiqués, et, d'autre part, continuer à injecter des doses réduites tout le temps que persistera un peu de raideur permanente, ceci pour éviter les rechutes, ainsi qu'il advint une fois aux auteurs que nous venons de citer.

GUÉRISON SPONTANÉE DU TÉTANOS LOCALISÉ

Crises de contractures intermittentes

Le pronostic du tétanos à forme localisée est en général bénin et évolue souvent spontanément vers la guérison. MM. Pagniez et Rivoire rapportent à la Société médicale des hôpitaux le cas d'un homme ayant présenté des crises de contractures intermittentes et localisées à la jambe où siégeait une plaie infectée.

A l'occasion de la moindre émotion, la jambe se raidissait. On notait, en outre, chez ce malade, l'abolition des réflexes cutanés et l'exagération des réflexes tendineux. Les premiers réapparurent d'ailleurs au cours de la convalescence, car le malade guérit sans traitement sérothérapique dans l'espace de 10 jours.

M. Hallé cite 2 cas analogues de blessés de guerre, pris pour des simulateurs et chez qui le moindre incident réveillait des crises de contractures.

Maladie de Hodgkin à forme médullaire

Tuberculose pulmonaire terminale

On discute depuis longtemps sur les rapports étiologiques qui peuvent exister entre la maladie de Hodgkin et la tuberculose. M. Caïn vient d'apporter à la Société médicale des hôpitaux deux cas de malades ayant présenté un syndrome médullaire au cours de l'évolution. L'une des malades avait d'abord montré un lymphome du cou qui fut traité par la radiothérapie. Elle fit ensuite un zona qui précéda l'apparition d'une paraplégie complète. L'évolution se termina par la mort avec des symptômes de tuberculose pulmonaire terminale. L'autopsie révéla des lésions tuberculeuses caséeuses dont la disposition en couronne autour de la lésion lymphogranulomateuse permettait de supposer que la tuberculose s'était développée secondairement au cours de l'évolution de la maladie de Hodgkin.

Le bactériophage en thérapeutique chirurgicale

L'introduction en thérapeutique générale de l'emploi du bactériophage pour lutter contre les infections microbiennes diverses est encore toute récente et discutée. Néanmoins, il semble qu'à l'heure actuelle l'application des principes lysants dits bactériophages doit surtout les insuccès qui lui sont reprochés à l'insuffisance de la technique ou au mauvais choix des cas. Entre les mains d'auteurs qui se sont efforcés d'étudier non seulement les effets cliniques mais le mode d'action biologique du bactériophage, principe qui agit très différemment d'un vaccin ou d'un lysat, il semble présentement certain que l'on puisse attendre de cette nouvelle thérapeutique de remarquables actions dans les infections, en particulier dans celles d'ordre chirurgical.

M. Sauvé, en collaboration avec M. Jacquemaire, a rapporté récemment à la Société nationale de chirurgie ses observations et ses remarques sur la technique à employer pour obtenir les meilleurs effets curatifs avec le bactériophage.

Deux points surtout paraissent devoir retenir l'attention et éviteront dans la pratique des échecs : 1° le choix du mode d'introduction du bactériophage dans l'organisme selon la nature de l'infection ; 2° la nécessité très souvent rencontrée de n'utiliser que des bactériophages parfaitement adaptés et l'utilité qu'il y a en conséquence à éviter dans de nombreux cas l'emploi de stocks-bactériophages et au contraire à unir le laboratoire à la clinique afin d'essayer *in vitro* avant de traiter le malade, les bactériophages que l'on se propose d'utiliser et si nécessaire d'adapter par passage des races meilleures ou même d'en isoler de nouvelles. Voici d'ailleurs ce qu'ont dit à ce propos MM. Sauvé et Jacquemaire, au cours de la séance du 20 novembre 1929 de la Société de chirurgie et que reproduit les *Bulletins et Mémoires* de cette société :

— 1° Le bactériophage ne se développe qu'en présence des microbes vivants et d'autant plus que les microbes sont plus jeunes et plus virulents. *C'est donc un agent essentiellement curatif et dont l'action préventive est actuellement mal définie ;*

» 2° Le bactériophage est hypersensible aux antiseptiques, spécialement au formol, à l'iode, à la quinine et à ses dérivés, au point que le seul fait de déboucher quelques heures un flacon de formol dans une pièce suffit à y empêcher plusieurs jours toute culture de bactériophage. *Toute bactériophagie anticolibacillaire chez un sujet traité par l'urotropine est vouée à l'échec ;*

» 3° Le bactériophage ne se développe bien qu'en milieu alcalin, et tout milieu même légèrement acide entrave son développement, *d'où l'importance de l'alcalinisation des urines préalable chez les colibacillaires à traiter* (à part des cas exceptionnels où le bactériophage peut se développer en milieu acide) ;

» 4° Enfin, l'introduction du bactériophage dans l'organisme par voie sous-cutanée provoque très rapidement, de la part de celui-ci, la production d'antiphages qui neutralisent l'action du bactériophage ; *aussi, dans toute infection chronique trouve-t-on des antiphages. Il faut donc amener le bactériophage en présence immédiate du microbe à combattre.* Son introduction à distance du champ de bataille risque de l'amener trop tard quand déjà les antiphages se sont produits ; disons cependant que ceux-ci ne sont pas un obstacle insurmontable à la méthode et qu'on peut, par l'auto-hémothérapie, désensibiliser l'organisme.

» Nous nous excusons de produire ici ces notions élémentaires et sous une forme trop condensée, mais trop d'erreurs s'étalent publiquement sur la question du bactériophage pour que vous ne nous pardonniez pas de les poursuivre impitoyablement ; si, par contre, nous ne nous sommes pas permis d'ouvrir une discussion sur la nature du bactériophage, c'est que nous n'avons ici qu'à nous préoccuper des faits et qu'il nous importe, surtout, de savoir comment et quand on peut se servir du bactériophage, la philosophie de celui-ci ne venant qu'au second plan.

» TECHNIQUE GÉNÉRALE. — Nous n'en exposerons ici que trois points :

» 1° Principes généraux de bactériophagie clinique ;

» 2° De quelle voie d'introduction se servir ;

» 3° Dans quel cas le bactériophage est-il indiqué.

1° *Principes généraux de technique.*

» Il est un point hors de doute : c'est qu'au début d'une méthode il est nécessaire d'avoir une technique particulièrement rigoureuse, sous peine de la discréditer. Dans une critique de la bactériophagie ne devraient entrer en discussion que les cas dans lesquels l'action du bactériophage sur les microbes à détruire a été préalablement constatée *in vitro* et suivie au cours du traitement, à la fois par les résultats cliniques *in vivo* et par les examens *in vitro*. Il serait donc désirable de ne se servir seulement que de bactériophages entraînés spécialement contre le microbe en cause (auto-bactériophage), ou de n'utiliser que des stocks-bactériophages dont la virulence contre le microbe attaqué a été préalablement constaté...

» 2° *Quelle voie d'introduction employer ? — A. Il est un point fondamental* bien mis en valeur par d'Hérelle et dont les constatations faites par nous ont montré toute l'importance, *c'est que la meilleure voie est la voie directe.* Le bactériophage doit, par injection, être porté *in situ* au contact même de l'infecton à combattre. Les tissus infectés doivent être directement et aussi largement que possible inoculés par la culture bactériophagique virulente contre les microbes en cause. La quantité injectée est indifférente, mais le bactériophage ne se développe que sur place, de même qu'un microbe ensemencé sur une boîte de gélose ne poussera que là où on l'a mis. La lésion infectieuse inoculée se comporte comme exclue de l'organisme. Nous en avons la preuve dans le fait que dans les infections chroniques où les antiphages s'opposent à la bactériophagie on obtient cependant les meilleurs résultats lorsqu'on est amené à traiter un processus aigu. Notons de même qu'au cours des furonculoses jamais on ne voit revenir un furoncle là où en existait un guéri par le bactériophage. Il persiste là probablement une immunité locale.

» Ainsi, pour toutes les staphylococcies aiguës atteignables par l'aiguille à injection, obtient-on des succès remarquables.

» B. Par contre, *la voie sous-cutanée à distance du foyer est la plus mauvaise*, parce que l'organisme produit rapidement, après l'introduction du bactériophage, des antiphages qui le neutralisent avant que la circulation ne l'ait porté à la lésion. Néanmoins, à défaut d'autre voie, la voie sous-cutanée peut être employée et elle nous a donné de grands succès. En tous cas, une seule injection doit être pratiquée. Trois injections espacées de bactériophage suffisent en effet à produire les antiphages, l'individu se trouve ainsi être vacciné contre le bactériophage.

» C. *La voie intraveineuse* est beaucoup plus rapide. C'est probablement la voie d'avenir dans les cas où la voie directe ne peut être employée, mais elle a des inconvénients. Elle nécessite parfois un auto-bactériophage ; cette culture bactériophagique doit être faite en milieu non peptoné pour éviter un choc trop violent ; cependant, l'injection intraveineuse est suivie d'une réaction assez vive. Soulignons, en passant, la critique faite à la légère et qui consiste à ne voir dans l'action du bactériophage, qu'un choc peptoné. Si le bactériophage se cultive d'autant plus facilement en milieu peptoné, c'est que c'est le meilleur pour la culture microbienne. En milieu non peptoné, son action reste la même et nous citerons le cas du bactériophage anti-streptococcique cultivé sur milieu glucosé. Ceci une fois posé, la voie veineuse est une bonne voie ; elle n'est pas la plus simple, mais c'est elle qu'il faut employer, non seulement dans les septicémies, mais encore dans tous les cas où le bactériophage ne peut être amené directement au contact du microbe.

» D. *Les voies buccales, rectales et vésicales* conviennent surtout aux infections digestives ou urinaires. Une seule infection intéresse ici les chirurgiens : la coli-bacillose. Ici les voies buccales et vésicales doivent être systématiquement employées après alcalinisation des urines. Disons que l'ingestion buccale est rendue plus aléatoire par l'acidité gastrique, bien qu'on puisse espérer voir le bactériophage reprendre sa virulence dans le milieu duodénal alcalin.

» En terminant, insistons sur un point fondamental de la technique : toute ampoule louche doit être rejetée. Il n'est pas rare, en effet, de voir, une fois la lyse opérée, le microbe recultiver pour être parfois lysé à nouveau. Les ampoules préparées stérilement peuvent donc redevenir pathogènes et c'est ainsi que s'explique sans doute le cas de septicémie qu'a rapporté Métivet avant les vacances.

» 3° *Dans quel cas employer le bactériophage ?* — Il est trois catégories de faits chirurgicaux où le bactériophage se montre particulièrement actif : les staphylococcies, les infections associées et les colibacilloses. En relatant les faits de notre statistique, nous préciserons les indications et les modes d'application. Nous n'envisageons ici que les indications générales. Disons, en passant que la polyvalence du bactériophage trouve une application pratique dans les affections associées. Il nous est arrivé d'obtenir de pleins résultats avec du staphyphage dans les infections qui n'étaient pas à staphylocoques purs. Tout dernièrement, nous avons ainsi obtenu la guérison en vingt-quatre heures d'un gros abcès de la marge de l'anus avec phénomènes généraux importants, contenant des anaérobies non lysables. Il est vrai que la destruction de l'agent pathogène principal entraîne celle des autres microbes par la lysine produite. »

Les auteurs apportèrent ensuite leur statistique depuis qu'ils s'astreignent aux règles de technique précédemment exposées. Les résultats dans les infections aiguës sont remarquables et comportent des succès rapides et complets dans 90 % des cas. Dans certaines infections locales, l'opération, toujours nécessaire avec les anciennes thérapeutiques, a pu parfois être évitée, entre autres dans un panaris de la gaine du pouce gauche, guéri en sept jours sans incision et avec restitution intégrale des fonctions.

Au cours de la séance de la Société de chirurgie du 4 décembre 1929, M. Sauvé, en rappelant ses anciennes observations, présenta un nouveau cas de phlegmon très important de la joue s'accompagnant de graves phénomènes généraux et très rapidement guéri par la thérapeutique bactériophagique appliquée selon la technique de l'auteur, qui conclut ainsi son étude sur la bactériophagie :

« Nous tenons bien à dire que nous ne prétendons pas à l'infaillibilité de la bactériophagie. Ce serait discréditer d'emblée une méthode qui n'est pas plus infaillible que toute autre méthode humaine ; mais, à la lumière de faits contrôlés scientifiquement et cliniquement, nous pensons avoir montré l'importance d'une nouvelle méthode générale de traitement des infections entièrement différente de la vaccinothérapie. Nous avons cherché à en préciser le maniement et la technique. Encore une fois, n'ont le droit de la critiquer que ceux qui l'auront employée avec une technique précise ; ils verront, comme Gosset et Raiga, comme nous-mêmes, des faits tellement saisissants qu'ils laissent loin derrière eux ce que les autres méthodes ont pu donner. »

Le traitement de la maladie de Parkinson

La thérapeutique des syndromes parkinsoniens est actuellement aussi variable par la nature des produits employés que par celle des résultats obtenus. En dehors des traitements aujourd'hui classiques par le bromhydrate de scopolamine ou par la poudre de feuilles de datura associée ou non à la belladonne, un très grand nombre de toxiques d'origines très différentes ont été employés et, comme avec tous, des résultats très divers, mais par contre dans certains cas très certains ont été obtenus. Il semble qu'aucun n'ait de pouvoir spécifique sur la rigidité ou le tremblement des parkinsoniens. On a remarqué souvent que les toxiques stupéfiants, bien que n'ayant point d'action très nette sur la rigidité peuvent avoir pour ainsi dire empiriquement un pouvoir sédatif sur l'ensemble des symptômes de la paralysie agitante sénile ou post-encéphalitique. Il y a peu de temps, les auteurs allemands ont essayé avec des succès divers la bulbocapnine, bien qu'expérimentalement cet alcaloïde paraisse devoir augmenter la rigidité.

Enfin, tout récemment, les travaux allemands ont vanté les heureux effets qu'exerce sur les différents aspects de la maladie de Parkinson l'alcaloïde du yagé. Ces travaux ont été d'ailleurs remarquablement exposés par F. Mouzon. L'expérimentation clinique en a été faite en France par MM. Jacques Decourt et A. Bocquentin, dont les observations ont été présentées par M. Guillain à la séance de la Société médicale des hôpitaux du 8 novembre 1929. Le produit utilisé a été le chlorhydrate de yagéine, étudié pour la première fois en Europe par MM. Raymond-Hamet et E. Perrot. Les essais ont porté sur douze malades : huit cas de Parkinson post-encéphalitiques, deux cas de Parkinson pré-séniles et deux cas de spasmes de torsion.

Si nous laissons de côté les détails techniques de ces observations, voici à quelles conclusions pratiques les auteurs ont abouti, en accord d'ailleurs avec les auteurs allemands. L'hypertonie, la bradycinésie, la perte des mouvements automatiques et associés sont certainement influencés par la yagéine, mais cet alcaloïde ne paraît pas supérieur à la scopolamine ou au datura. Ce tremblement n'a pas été amélioré. Enfin, le Parkinson post-encéphalitique paraît moins favorablement influencé que le Parkinson sénile par cette nouvelle médication.

Il faut considérer également que les effets de la yagéine se sont montrés transitoires et sont totalement épuisés au bout de quelques heures. Par contre, les injections sous-cutanées répétées quotidiennement pendant longtemps ne paraissent point provoquer d'accumulation toxique ou d'accoutumance.

Selon les auteurs, un dernier point mérite de retenir l'attention : c'est l'action de la yagéine sur le pouls, la respiration et la tension artérielle. Le ralentissement du pouls est notable, apparaît presque aussitôt après l'injection et avait été déjà noté par les auteurs allemands. La respiration se ralentit également. Enfin, presque constamment, on note un abaissement de 1 à 3 centimètres de mercure de la tension artérielle portant à la fois sur les maxima et les minima. Il est d'ailleurs à noter que l'amélioration clinique semble directement en rapport avec la bradycarnie, la bradypnée et l'hypotension.

En résumé, le chlorhydrate de yagéine, qu'il est encore actuellement difficile de se procurer, ne constitue qu'une thérapeutique adjuvante des états parkinsoniens non supérieure aux thérapeutiques classiques actuellement en usage, mais son mode d'action semble capable d'apporter des données nouvelles sur la physiopathologie des états parkinsoniens et sur le tonus en général.

UN TRAITEMENT RATIONNEL DES AFFECTIONS DE LA PEAU



1°) Analgésique
2°) Décongestionnant
3°) Cicatrisant

DERMO SYNTHOL

est indiqué dans toutes Lésions et Irritations de la peau.

Échantillons & Littérature sur demande
LABORATOIRES DU SYNTHOL
USINE CENTRALE
3, 5, 7 & 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine

"UN PRODUIT DES LABORATOIRES DU SYNTHOL"

PRESCRIVEZ... "DERMO-SYNTHOL"

LABORATOIRES LANCELOT, 100 ter, Av. de Saint-Mandé, PARIS (12e)
Téléphone : DIDEROT 49-04

ASTHME – EMPHYSÈME
ASTHME DES FOINS — TOUX SPASMODIQUE
RHUME DE CERVEAU — GAZÉS DE GUERRE
Suppression des crises --- Soulagement immédiat
PAR LE
SPÉCIFIQUE LANCELOT



L'usage de l'APPAREIL et du SPECIFIQUE LANCELOT est, en somme, une modification avantageuse de l'inhalation de la fumée des poudres anti-asthmatiques. Le malade inhale une buée produite par l'appareil et contenant les mêmes principes calmants, on a donc tous les avantages sans aucun des inconvénients que les asthmatiques connaissent bien. Le SPÉCIFIQUE contient, en outre, un principe qui traite les muqueuses et les rend moins sensibles aux actions nuisibles extérieures (vent, poussières, etc.)

BON pour un appareil et spécifique LANCELOT (contre l'asthme) à prix spécial pour premier essai, Spécifique (15 fr.) à titre gracieux. Ce bon n'est offert qu'une fois.
Signature et Adresse du Médecin

Appareil (42 fr.) 25 % net : 31 fr 50
(Au lieu de 57 francs au total)

Franco contre remboursement ou mandat à la lettre de commande en France, 8 fr. en sus pour l'Etranger (paiement préalable)

ENGHIEN CHEZ SOI
Docteurs, vous pouvez prescrire
Nos Eaux à Domicile
en BOISSON
GARGARISMES
PULVÉRISATIONS
Maladies de la gorge et des bronches
Pour les Pulvérisations employer notre PULVÉRISATEUR E.C.S.
Renseignements. Etablissement Thermal d'Enghien (S.-et-O.) et Dépôt Central, 10, rue Caumartin, Paris

CRÈME de SAPOLAN
Dr R. CAVAILLÈS
CALME — DÉCONGESTIONNE
DERMITES. ERYTHÈMES. ECZÉMAS. PRURITS.
34, rue de Turin. PARIS. Détail : 116, Bd Haussmann, PARIS.

CURE DE DÉSINTOXICATION INTESTINALE HÉPATIQUE ET RÉNALE
LE CARBOLACTYL
3 FORMES
CARBOLACTYL SIMPLE (cachets pour adultes) — Bactériothérapie Lactique en Symbiose
POUDRE de CARBOLACTYL (pour enfants et bébés)
CARBOLACTYL BILIE (cachets pour adultes) — Opothérapie Biliaire et Bactériothérapie Lactique associées
Pas de comprimés : le comprimé est le résultat d'une opération mécanique violente, destructice des ferments, matière vivante et organisée.
PARIS, 19, RUE DE FLEURUS (6e). — ECHANTILLONS SUR DEMANDE

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices,
Varicocèles,
Hémorroïdes,
Phlébites.



ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL 20, rue de La Rochefoucauld PARIS
DOSE : Un verre à liqueur après chaque repas.

"QUINBY" SYPHILIS "QUINBY"
FORM. AUBRY — PALUDISME — SOLUBLE — INCOLORE-INODORE
MALARSAN
par voie buccale
LABORATOIRE AUBRY, 54, rue de la Bienfaisance — PARIS (8e)

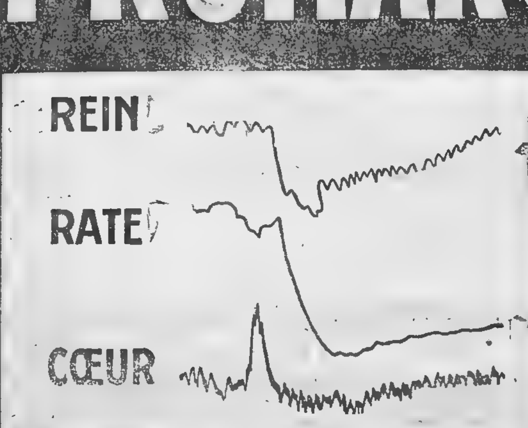
FLUODYLE
DÉMINÉRALISATION – DÉPRESSION NERVEUSE – CONVALESCENCE
AMPOULES 2 CC Fluor-Manganèse-Strychine -Cacodylate-
GRANULÉ Renferme tous les minéraux exigés par l'organisme
Échantillons et Littérature sur demande
ÉTABts SABATIER
A. EMPTOZ, PHcien 10, RUE PIERRE DUCREUX, PARIS



Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 24, RUE PÉTRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

AFFECTIONS DU SYSTÈME VEINEUX
DOSES THÉRAPEUTIQUES
2 à 3 mesures par jour pendant les repas
Chaque mesure correspond à environ 25 gouttes
Échantillons
20 RUE de LA ROCHEFOUCAULD PARIS

CIPROMAROL



CANTÉÏNE BOUTEILLE
INDICATION. Éréthisme cardiaque, Insomnie, Cardiotonique, Hypotensive, Neurasthénie, Névroses, Ménopause.
MODE D'EMPLOI : 2 à 4 cuillerées à café par jour avant les repas et au coucher.
LABORATOIRES E. BOUTEILLE, 28, rue des Moines, Paris, XVII°.

Les projets gouvernementaux sur les questions d'hygiène et de prévoyance sociales

Discussion du budget de l'hygiène et vote des crédits alloués pour l'année 1930

La prévention contre les accidents du travail

Au cours de la discussion pour la protection des travailleurs, M. Gros, député de Vaucluse, demande la création, aux Arts-et-Métiers, d'une chaire de la sécurité et l'obligation pour les Compagnies d'assurances de verser une taxe spéciale s'élevant à 0 fr. 50 % des primes-accidents du travail touchées par elles, cette taxe devant être destinée à la protection des ouvriers. Les accidents du travail sont, en effet, en progression dans notre pays alors que dans ceux où fonctionnent les assurances sociales une régression a été observée du fait même de l'organisation de leur prévention. M. Loucheur promet de déposer un projet sur cette question.

La lutte contre la mortalité infantile

La mortalité des enfants en bas âge est considérable en France. C'est ainsi qu'on pourrait, en organisant mieux cette lutte, sauver 40.000 à 50.000 enfants chaque année. 60.900 enfants sont décédés dans leur première année au cours de 1928. Or, des pays comme le Danemark ont des chiffres de mortalité moitié moindres que les nôtres. On voit la nécessité de poursuivre systématiquement cette tâche essentielle. Ainsi s'exprime M. Marius Moutet qui reconnaît à ce péril trois causes principales : le péril congénital, l'enfant héritant du mauvais état de santé de ses parents ; le péril alimentaire, constitué surtout par l'abandon de l'allaitement maternel ; et le péril infectieux, en particulier, la tuberculose familiale. M. Moutet insiste sur la nécessité de développer l'assistance aux filles-mères et de multiplier les asiles départementaux. Il montre enfin que la syphilis est responsable de 40.000 avortements et de 20.000 mort-nés par an. M. Loucheur rappelle que 532 dispensaires antivénériens ont été créés par le gouvernement. La natalité est tombée de 48,8, en 1916, à 37,5, en 1928, pour 1.000 naissances. Dans les autres pays, elle oscille autour de 30 pour mille.

D'autre part, 400 millions de crédits sont prévus pour la lutte contre la tuberculose et le ministre a décidé, sur la proposition du docteur Even, député des Côtes-du-Nord, d'augmenter les crédits pour la lutte contre le cancer et la syphilis.

La mortalité des enfants assistés reste très élevée

La mortalité des enfants assistés s'élève encore à 23,5 % et même, dans certains départements, dit M. Moutet, elle atteint 50 % alors que la mortalité des enfants du premier âge n'est que de 9,75 %.

M. Loucheur souligne que la statistique portant le chiffre de 50 % observée dans un département ne portait que sur huit enfants. Il reste évident que le chiffre est trop élevé, mais il faut reconnaître que l'on a affaire à des enfants chétifs qui ont le plus souvent été privés de soins dès leur naissance.

La gratuité des médicaments antisyphilitiques

Le docteur Briquet, député de l'Eure, signale au ministre que, malgré qu'il ait été admis que des médicaments antisyphilitiques seraient donnés gratuitement aux médecins pour leur clientèle nécessiteuse, certains éprouvent encore de la difficulté à les obtenir.

Le ministre promet de renouveler ses instructions à ce sujet.

L'assistance aux femmes en couches

Malgré la demande de M. Masson de multiplier par 5 le taux des allocations d'avant-guerre, le ministre ne peut accepter une nouvelle charge pour le budget du travail déjà très augmenté.

L'assistance médicale gratuite et les assurances sociales

Il est évident que ce sont les plus déshérités qui ne pourront bénéficier de la loi sur les assurances sociales. Aussi doit-on se soucier de l'assistance qui leur sera donnée. Or bien souvent l'état de ces malades nécessite leur hospitalisation, ou, s'il s'agit de tuberculose, leur envoi dans un sanatorium. Dans ces cas, ce sont les communes qui doivent supporter ces frais, souvent élevés, et leur budget n'y suffisant pas toujours, certains malades se voient ainsi refuser la possibilité de bénéficier des traitements modernes. A ces arguments soutenus par MM. Marcombes, Vassal et de Monicault, le ministre du travail répond en promettant une révision totale de la loi d'assistance.

L'enseignement des enfants aveugles sourds-muets et anormaux

Il reste encore beaucoup à faire pour l'instruction de ces enfants, abandonnés de la société et qui, pour vivre, encombrent nos hôpitaux.

MM Charles Lambert, Raoul Brandon et le docteur Vié, demandent qu'on étende les organisations qui s'occupent de ces enfants. Actuellement, 1.000, sur 50.000 anormaux fréquentent des écoles spéciales. Un grand nombre est donc laissé à l'abandon. Pour obvier à cet état de choses, cet enseignement sera rattaché au ministère de l'instruction publique. Le ministre déclare ensuite qu'il s'efforcera d'obtenir la gratuité de cet enseignement spécial.

La prophylaxie des maladies mentales

A côté de la lutte contre les maladies sociales et l'organisation de services de prophylaxie antituberculeuse et antivénérienne, M. Caujole demande que l'on crée des services de prophylaxie mentale.

Déjà fonctionnent un laboratoire de recherches, un service social et une école de prophylaxie mentale est en voie de création pour le département de la Seine. Il conviendrait d'étendre l'organisation de ces services aux autres départements et de les faire bénéficier d'une expérience qui a si bien réussi dans la région parisienne.

Développement de la lutte contre le cancer

Les centres anticancéreux en France ne sont encore qu'au nombre de quatorze, fait remarquer M. Gout. Le projet du gouvernement est de fonder à Lille un nouveau centre de traitement. De plus, des crédits s'élevant à 4 millions environ, seront destinés à l'achat du radium nécessaire à l'outillage de ces centres.

L'assistance aux tuberculeux

M. Masson réclame l'augmentation des sanatoria et signale la nécessité de secourir les familles dont le chef est en traitement. Il pense que les assurances sociales modifieront cet état de choses.

M. Nicollet suggère l'idée de villages sanitaires où les tuberculeux pourraient habiter avec leurs familles et y travailler. Il signale les résultats remarquables entrepris par l'œuvre de la « Fédération nationale des blessés du poumon » qui a déjà ouvert à Paris cinq dispensaires. Un projet de village sanitaire est mis en exécution par cette fédération. Enfin l'œuvre possède, rue Bobillot, un dispensaire admirablement organisé au point de vue radiologique et des laboratoires.

La rééducation des mutilés du travail

M. Louis Gros insiste pour que des crédits soient alloués aux familles de ces mutilés pendant qu'ils suivent des cours de rééducation professionnelle.

Toutes les affections du follicule pilo-sébacé
SEBORRHEE
Chute des cheveux, Pellicules
ACNE
Peau grasse, Points noirs
NÉOBIOL
-- en applications externes --
(Soufre colloïdal dans un complexe hydrocarburé spécial, dégraissant et d'odeur agréable)
Echantillon gratuit sur demande
Laboratoires du NÉOBIOL
4, place du Val Vanves-Paris
Téléphone : Vanves 88
LOUIS JAUFFRET
Pharmacien. Ex-interne des hôpitaux

AUTOUR DE L'AFFAIRE RENNER

La lutte antituberculeuse paralysée par les charlatans

[SUITE DE NOTRE ARTICLE DE 1re PAGE]

A Chelles, il nous avait été déclaré qu'effectivement, M. Renner, chimiste, avait « guéri des personnes de la tuberculose pulmonaire ». On nous a dit, qu'employé modeste, c'était pour guérir sa femme tuberculeuse qu'il avait entrepris ses « recherches » (sic). On nous a cité le cas de tel enfant atteint de phtisie galopante, condamné par les médecins, et en parfait état aujourd'hui ; le cas de la femme du guérisseur, laquelle serait, paraît-il, très bien aussi, et deux ou trois autres cas semblables.

Pour être impartial, nous signalerons que, contrairement à l'adage qui veut que nul ne soit prophète en son pays, M. Renner y prend, aux dires de certaines bonnes gens, figure de philanthrope. « Songez donc, mon bon monsieur, il nous soigne, nous examine, nous explique comment qu'y faut manger pour ben profiter de son remède. Un remède merveilleux ! que je vous dis ! Et y nous demande jamais un sou ! »

Un philanthrope ! Un héros ! Voire.

Un charlatan

De l'enquête à laquelle nous avons procédé voilà plusieurs mois, auprès de certains de nos confrères, praticiens des hôpitaux et autres, nous avions acquis la certitude que dans leur opinion, il s'agissait d'un charlatan de la plus dangereuse sorte.

Il nous a été affirmé que le régime alimentaire prescrit par le guérisseur était absolument contre-indiqué et extravagant, puisqu'il excluait précisément tout ce qui est susceptible de fortifier l'organisme, dans sa défense contre la progression du mal : les féculents, le lait, le sucre. Ce régime donne nécessairement des résultats absolument nuls, du point de vue curatif, mais, en revanche, il entraîne des conséquences désastreuses, sur la santé du malade, parce que tout le temps que celui-ci a consacré à ce prétendu traitement est du temps perdu pour se soigner, et pendant ce temps le malade a été placé dans un état de réceptivité extrêmement favorable à l'évolution du mal.

Le produit ? Qu'est-ce au juste ? Les flacons de granules vendus sous la dénomination « *spécifique Renner* », contiendraient, d'après la formule qui y est portée, un peu de chaux et de chlore. Rien que de normal et d'ordinaire ; mais, à une dose si infime, qu'il est impossible d'attribuer à ces ingrédients une efficacité curative quelconque. Nous oublions le principal, le granule serait, aux dires du guérisseur, constitué par des fibres de chanvre.

Le docteur Nast, dont nous allons noter un peu plus loin le rôle de premier plan en cette affaire retentissante, affirme que le granule est simplement composé de feuilles de papier à cigarette passées dans une solution acidulée. Il nous a été déclaré que le goût du produit rappelait effectivement celui du papier mâché, et nous croyons savoir que le professeur Balthazard, en le rapport qu'il a déposé à l'occasion d'une des poursuites auxquelles cette affaire a donné lieu jusqu'ici, adopte l'opinion du docteur Nast.

Les médecins sont d'accord : traitement dont l'effet est nul, mais dangereux. Et les guérisons prétendument obtenues, dira-t-on ? Qu'est-ce que cela prouve, réplique-t-on. Les sujets étaient-ils bien malades ? On a vu des cas semblables simulés ou non. Qui a constaté de façon certaine, irrécusable, l'état de maladie antérieur et l'état de guérison postérieur ?

Mais, il y a plus. En admettant même qu'une personne, ou même plusieurs personnes, réellement atteintes par la tuberculose, se trouvent aujourd'hui améliorées et réputées guéries, comme ayant récupéré l'aspect de la santé, ou la santé elle-même, faut-il, par ce motif qu'elles ont absorbé des granules Renner et suivi son « régime », établir un rapport causal entre l'un et l'autre de ces faits, et dire : la guérison résulte du fait de ce « traitement » ?

En aucune façon. Quantité de tuberculeux se sont guéris sans suivre aucun traitement spécial, sans même savoir qu'ils étaient malades, mais, en pratiquant une alimentation normale et une vie au grand air, ce qui est précisément conforme à un point du moins de la méthode classique antituberculeuse. Bonaparte, premier consul, à vingt-sept ans, lors de la campagne d'Italie, faisait de la tuberculose pulmonaire — l'autopsie a révélé la cicatrice du poumon — Napoléon, empereur, était guéri de ce mal, sans avoir suivi aucun régime particulier.

Médicalement, la tuberculose est un mal complexe, capricieux, décevant ; il y a autant de cas que d'individus ; quelques cas de guérisons sont, dès lors, insuffisants pour prouver l'efficacité d'un traitement.

On dit, M. Renner est un philanthrope : il ne prend aucun salaire.

A cela, il est aisé de répondre que ce qui est gratuit, c'est sa « consultation » — si l'on peut dire, car il va de soi qu'il n'est pas titulaire d'un diplôme de docteur en médecine. Mais, son « produit », que vend un pharmacien, n'est pas gratuit, lui. Ceci explique cela.

Un péril social

L'influence désastreuse de l'énorme publicité et de l'application de la prétendue « méthode Renner », constatée sur les malades par de nombreux représentants du corps médical, prouva à ceux-ci qu'ils se trouvaient en présence d'un véritable péril social, d'un danger très grave pour la santé publique, au moment où la science officielle et les pouvoirs publics s'efforcent d'intensifier la lutte contre la tuberculose.

Ces efforts sont battus en brèche, la science officielle est contestée ; la confiance publique dans le corps médical risque d'être ébranlée ; les malades abusés se condamnent eux-mêmes ; la progression du mal risque de s'accroître.

Il est donc juste de parler de péril social.

Brouardel a dit les dangers des charlatans et du charlatanisme. Le docteur Nast a entrepris, lui aussi, une action du même genre. Le docteur Nast, dont les hautes qualités de dévouement et de désintéressement sont bien connues. Dans toute la région de Chelles, ses œuvres, sa charité, ses qualités professionnelles sont unanimement appréciées. Il publia une brochure intitulée : *Le crime du guérisseur* préfacé par MM. Léon Bernard, professeur d'hygiène et de clinique de la tuberculose à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut. Dans cette brochure, il qualifiait le guérisseur de « bandit » et d' « escroc professionnel ».

Encore une fois, nul ne peut mettre en doute la grandeur d'âme du docteur Nast, et le corps médical ne peut que lui rendre hommage d'avoir eu le courage de faire ce geste, sachant que celui-ci le conduisait normalement devant les tribunaux.

Le docteur Nast a estimé, et tout le corps médical est d'accord sur ce point avec lui, que l'action des charlatans et des guérisseurs était funeste pour la santé publique.

C'est son droit.

C'est son devoir.

Du point de vue social, le but à atteindre par le docteur Nast étant singulièrement élevé désintéressé, son acte est noble, et dès lors irréprochable.

Mais, juridiquement, en est-il de même ?

Le point de vue juridique

En droit, les textes applicables sont les articles 32 et 33 de la loi du 29 juillet 1881 qui sont ainsi conçus

ART. 32. — La diffamation commise envers les particuliers par l'un des moyens énoncés en l'article 23 et en l'article 28 sera punie d'un emprisonnement de cinq jours à six mois et d'une amende de 25 francs à 2.000 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement.

ART. 33. — L'injure... envers les particuliers, lorsqu'elle n'aura pas été précédée de provocation, sera punie d'un emprisonnement de cinq jours à deux mois et d'une amende de 16 francs à 300 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Tout d'abord qu'est-ce que la diffamation et qu'est-ce que l'injure ? La diffamation est l'allégation d'un fait de nature à porter atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne auquel il est imputé, alors que l'injure consiste en toute expression outrageante, terme de mépris ou invective qui ne renferme l'imputation d'aucun fait déterminé.

Pour qu'il y ait délit de diffamation, il faut donc que l'imputation ou l'allégation incriminée porte sur un fait précis et déterminé. Ces qualifications non accompagnées de l'articulation d'un fait n'ont, dès lors, pas le caractère d'une diffamation quelle qu'en soit la gravité, et alors même qu'elles consistent en une qualification qui serait empruntée à des crimes ou à des délits. Il en est ainsi de l'épithète de faux témoin, d' « assassin », de « voleur », d' « escroc », de « scélérat », de « brigand ». D'après la Cour de cassation, pour qu'il y ait diffamation, il faut que l'allégation ou l'imputation se produise sous la forme d'une articulation précise de faits de nature à être sans difficulté, l'objet d'une preuve et d'un débat contradictoire. C'est ainsi que le délit de diffamation n'existe pas, si un article, quelque violents qu'en soient les termes, s'est borné à apprécier d'une manière générale le caractère et les tendances de certains agissements qu'il porte à la connaissance du public.

Si donc les termes de « bandit » et d' « escroc professionnel » ne constituent pas nécessairement une diffamation, ils constituent certainement une injure. La condamnation nous semble dès lors quasi-inévitable, quelque minime qu'elle puisse être, et quelque inoffensive qu'elle puisse paraître.

Les poursuites contre le docteur Nast

Le jeudi 12 décembre 1929, le docteur Nast comparaissait par-devant le tribunal correctionnel de Meaux, sur la plainte en diffamation et injure portée contre lui par M. Renner.

Comme nous venons de le dire, la condamnation de l'éminent praticien nous semble très probable, le tribunal ne pouvant pas, à notre avis, ne pas appliquer la loi, quelles qu'aient été l'élévation et l'exactitude des mobiles auxquels le docteur Nast a obéi.

Si cette éventualité se produit, elle n'aura nullement pour effet de diminuer la haute considération que le corps médical a pour la personne et les vertus du docteur Albert Nast. Bien au contraire.

C'est le jeune et déjà éminent avocat, Me Maurice Garçon, qui a présenté la défense du docteur Nast. Il le fit en une magnifique plaidoirie.

Après de longs débats qui ont duré de trois à neuf heures, le tribunal a renvoyé son jugement à huitaine. Le *Siècle Médical* publiera ce document dans son numéro du 1er janvier 1930. Par ailleurs, il tiendra ses lecteurs au courant de l'information ouverte contre le guérisseur Renner, *pour exercice illégal de la médecine*.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. Thuriet, conseiller à la cour de cassation, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, à titre de représentant de la cour de cassation, en remplacement du conseiller Delrieu, décédé.

ENDOCRINOLOGIE MODERNE LES TRAVAUX DU Dr. LEOPOLD LÉVI

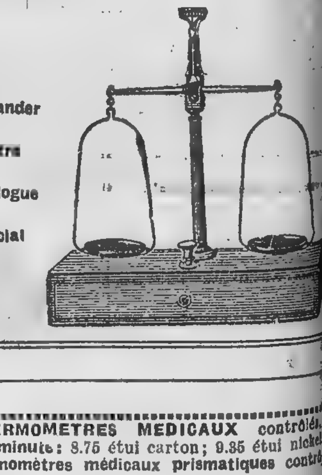
A côté des maladies aiguës ou chroniques de nature clairement déterminée, dont le diagnostic et le traitement relèvent des règles classiques, on rencontre en pathologie une foule d'états morbides qui frappent lourdement de multiples sujets et dont la thérapeutique paraît bien souvent très difficile à établir. En effet, il ne s'agit pas là de maladies au sens propre du mot, mais de troubles fonctionnels, de malaises vagues, d'anomalies physiques et mentales qui font la vie très dure à beaucoup de demi-malades et qui, n'entrant pas dans les cadres classiques de la nosologie, sont en général négligés des médecins et des malades eux-mêmes qui se résignent, à tort, devant ce qu'ils nomment eux-mêmes le tempérament, la constitution, le caractère.

Il n'y a pas plus de malades de la pensée ou, pour tout dire, de malades imaginaires, qu'il n'y a de gras, de maigres, de coléreux sans dystrophie congénitale ou acquise, sans dysfonctionnement glandulaire causal. Notre caractère, notre activité mentale ou physique ne sont que le reflet de notre conditionnement physique, et cela apparaît à tout esprit impartialement objectif et en dehors de toute spéculation philosophique.

Le docteur Léopold Levi, dans un ouvrage récent, *le Tempérament et ses troubles, les glandes endocrines*, a magistralement mis en lumière ce substratum physique sous-jacent à toute expression de la vie active de l'être humain. Après de longues années d'observations cliniques, après aussi de nombreuses et heureuses guérisons obtenues, l'auteur nous fait le portrait physique et psychique de multiples « patraques » souffrant de leur constitution physique ou de leur caractère. C'est d'une manière tout à fait originale, bien que rigoureusement scientifique, qu'en se servant de portraits admirablement écrits à la manière de La Bruyère, le docteur Léopold Levi nous décrit « Grandelette », « Porcelet », « Apathique », « Tortillard », « Génial » et tant d'autres dont le comportement dans l'existence est en dépendance du comportement de leurs endocrines.

Ensuite, l'auteur nous montre quels résultats on est en droit d'attendre d'une thérapeutique justement appropriée. L'endormi est un infundibulaire ; le trop vif est un thyroïdien ; le géant est un hypophysaire. On peut transformer tous ces sujets diminués dans leur vie sociale, insupportables à leur entourage, ou apathiques et prenant toujours la vie tristement. Et, malgré cela, l'auteur n'est pas absolu. S'il nous montre que l'opothérapie est la grande curatrice de tous ces dysfonctionnements, il sait aussi faire la part large aux médicaments classiques ou aux thérapeutiques récentes dont l'action biologique vient en aide à l'activité opothérapique. C'est ainsi que, parlant d'une médication toute moderne devenue aujourd'hui de tout premier plan, l'auteur écrit : « Il en est encore de même du synthol, qui exerce une action sur la peau (organe en partie endocrine) et sur les filets nerveux répandus à profusion dans l'enveloppe cutanée. Par leur intermédiaire, il met en jeu la circulation générale et les glandes endocrines. J'ai tiré de très bons effets de ce médicament dans nombre d'affections endocriniennes, depuis les douleurs à allure variée jusqu'au rhumatisme, dans les états congestifs des muqueuses et dans certaines formes d'arriération physique et mentale. » (Léopold Levi : *le Tempérament et ses troubles. Les glandes endocrines*, page 340.) Le livre du docteur Léopold Levi peut apporter un soulagement à tant de ces demi-malades dont l'existence est parfois plus pénible que celle de malades dont l'état est plus grave, mais bien déterminé.

Etabts Ch. TESTUT
8, rue Popincourt, PARIS
BALANCES POUR LABORATOIRES
SPECIALITÉ : demi-précision et précision
Demander notre catalogue spécial



THERMOMETRES MEDICAUX contrôlés à la minute : 3.75 étui carton ; 9.35 étui nickel.
Thermomètres médicaux prismatiques contrôlés : 13 fr. 50 en étui nickel.
Seringues hypodermiques en boîtes métal 2 aiguilles : 2 cc, 4.35. 5 cc, 9.65 ; 10 cc, 11
Prix courant envoyé sur demande
Etabliss^ts G. BAER, 62, av. Grande-Armée PARIS 17e. Té. : Wagram 89-20.

CARBONAL PRINCEPS
La thérapeutique la plus simple est toujours la plus efficace avec l'agent physico-chimique le plus actif
Dans les affections gastro-intestinales vous obtiendrez des résultats certains avec le Charbon Superactif Ed. Urbain (Carbonal) à pouvoir maximum d'adsorption et agent catalytique de premier ordre, pour fixer et neutraliser les toxines endo et exogènes de tout le tube digestif.
CARBONAL PRINCEPS
de deux à quatre cachets par jour
intoxications, diarrhées ; fièvre typhoïde et paratyphoïde, dysenterie, (suites opératoires (adsorption de l'anesthésique non éliminé et des gaz intestinaux), empoisonnement.
CARBONAL MAGNÉSIEN
un cachet après chacun des repas
convient aux dyspeptiques à ceux qui ont des fermentations stomacales et de l'hyperacidité, on le prescrira avec avantage dans les affections ulcéreuses et même néoplasiques de l'estomac, où il agira comme neutralisant et protecteur du tube digestif (action antitoxique endogène).
CARBONAL RHÉO-RHAMNIQUE
un cachet avant les repas
s'ordonnera aux entéritiques et aux constipés ainsi qu'aux atones du transit intestinal. Par son rôle laxatif doux et adsorbant ce sera un préventif efficace de l'artério-sclérose.
Littérature et Echantillons sur demande aux Laboratoires du CARBONAL
16, rue Cantin — Courbevoie (Seine)
CHARBON MÉDICINAL URBAIN
40 — 30 — 20 — 10 — 0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
Tableau comparatif du pouvoir fixateur en % de 14 marques de charbons médicinaux
Société des Produits Chimiques et Charbons Actifs Ed. URBAIN. — Capital social : 54.000.000 francs

CHARBON ANIMAL PURIFIÉ — CITRATE MONOSODIQUE
MÉDICATION GASTRO-HÉPATICO-INTESTINALE
citrocarbine
LABORATOIRES G. WARIN 4, CHAUSSÉE DE LA MUETTE PARIS

DIGIBAÏNE
REMPLACE AVEC AVANTAGE DIGITALE ET DIGITALINE
MÉDICAMENTS CARDIAQUES SPÉCIALISÉS (SPASMOSÉDINE, ETC)
LABORATOIRES DEGLAUDE 6, RUE D'ASSAS — PARIS-VIe

--- VARICES --- PHLÉBITES --- RHUMATISMES --- ARTHRITISME ---
Le "BAIN SALVIA" qui reproduit aussi fidèlement que possible la formule des eaux de Bagnoles de l'Orne, permet d'obtenir instantanément un bain silicaté, oxygéné, radio-actif
BAIN SALVIA
Le "BAIN SALVIA" se présente sous forme de poudre en étui ; chaque étui représente la dose pour un bain ; le traitement complet est de 21 bains
Prix de la cure : 136 fr. 50, Au Corps Médical : 91 fr. 50, --- Échantillons et littérature sur demande --- Laboratoires VENOT, 101, Avenue Mozart, Paris (XVIe)

Les rapports et communications au 9e congrès roumain

(Suite de la 3e page.)

Conclusions pratiques : 1° L'examen de contrôle ne doit être pratiqué que six mois après la fin du traitement ; 2° La positivité des réactions du liquide céphalo rachidien, et notamment peu de temps après le traitement, ne prouve pas que la maladie évolue; 3° La guérison est pratiquement obtenue quand le sujet recouvre sa capacité de travail.

M. Pojoga (N.) expose ce que doit être le *rôle du laboratoire de psychologie expérimentale dans la pratique psychiatrique.*

M. Padéano (G.) expose une *théorie originale de l'aliénation mentale dont les formes diverses comportent un caractère commun : la rigidité mentale*

C'est un fait d'ordre biologique général que les êtres vivants doivent s'adapter et s'adaptent généralement, au bout d'un temps variable, au milieu où ils vivent. Ceux qui n'obéissent pas à cette loi sont condamnés à l'anéantissement.

Or, l'inadaptabilité au milieu physiologique a son équivalent dans le domaine du psychique. Les humains, pour pouvoir vivre dans le milieu social où ils se trouvent, doivent s'adapter à ce milieu. Cette adaptation est faite de l'obéissance aux lois établies pour permettre à l'individu de vivre avec tous pour le plus grand bien de chacun. L'hypocrisie est une des manifestations supérieures de cette adaptation.

Font exception à cette loi biologique et sociale les génies qui, au lieu de s'adapter à la société où ils vivent, suivant le commun des humains, réussissent à adapter la société à leur mentalité propre. Mais le résultat est le même : l'harmonie entre l'adaptateur et l'adapté.

Les individus inadaptables au milieu social sont hors la loi ; ce sont des aliénés.

L'auteur appelle du nom de « *souplesse mentale* » l'état psychique de l'individu capable d'adaptation et du nom de « *rigidité mentale* » l'état négatif d'inadaptabilité psychique. Et c'est précisément la rigidité mentale qui est le caractère commun à toutes les folies, caractère qui se manifeste, cela va sans dire, avec les symptômes propres à chacune d'elles :

Délire de grandeur, déchéance de la mémoire et affaiblissement du jugement, dans la démence paralytique ; démence à caractère affectif prédominant dans la schizophrénie ; agitation et fuite des idées dans la manie ; orgueil hypertrophié dans la paranoia ; scrupules, phobies et obsessions dans la psychasthénie ; délire onirique dans la confusion mentale, etc.

L'aliénation mentale ainsi comprise a des limites précises. Dans cette manière de voir, l'aliéné n'est plus l'individu dont le comportement est normal par rapport au commun ; il n'y a pas de limite bien tranchée entre la folie et la sagesse.

L'aliéné est, par excellence, un individu inadaptable au milieu social où il vit, un individu qui se met en conflit flagrant avec la société qui l'alimente et le protège et dont les actes sont en contradiction avec ses propres instincts au point de mettre sa vie en danger.

Et cette double insoumission à la société et à lui-même, aux lois sociales et aux lois biologiques, est le résultat de son état particulier de *rigidité mentale* qui le distingue nettement de l'individu normal.

3e PARTIE

NEUROLOGIE

Le professeur Marinesco (G.) MM. Draganescu (St.), Sager (O.) et Grigorescu (D.) décrivent *un cas d'ophtalmoneuromyélite avec amaurose complète, hémiparésie droite et paraplégie flasque complète :*

L'examen anatomo-pathologique montre des lésions à caractère dégénératif dans le centre ovale de l'hémisphère gauche et dans plusieurs segments médullaires. Quoique le tableau clinique de ce cas rappelle la maladie de Schilder, il s'en distingue par l'unilatéralité des lésions cérébrales et l'étendue des lésions médullaires. Le diagnostic différentiel avec la sclérose en plaques est beaucoup plus facile à faire par la confluence marquée des lésions et l'évolution clinique.

Au point de vue pathogénique, les auteurs admettent l'existence probable d'un virus filtrant dont la virulence s'exagérerait à l'occasion d'une maladie intercurrente, ce qui le rapproche à cet égard de l'encéphalite léthargique et de l'encéphalo-myélite diffuse de la rougeole, de la vaccine, de la scarlatine, etc.

Le professeur Marinesco (G.), MM. Sager (O.) et Grigorescu (D.) ont étudié le pH du liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux à l'aide de la méthode électrométrique et ont trouvé que la concentration en ions H était diminuée à l'égard de la concentration normale, elle redevient normale après la malariathérapie.

D'autre part, des recherches *in vitro* ont montré que la viabilité des spirochètes baisse dans un milieu acide et augmente de façon évidente dans un milieu alcalin.

Enfin, l'inoculation des spirochètes à un malade ayant un pH très acide des tissus est restée négative alors que l'ensemencement sur un témoin a été positif.

Ces trois ordres de faits montrent le rôle prépondérant du facteur humoral dans la P. G.

Le professeur Marinesco (G.), MM. Sager (O.) et Kreindler (A.) apportent des faits nouveaux à l'appui de l'hypothèse qu'il y a altération du système végétatif dans la myasthénie. L'étude de la concentration des ions H avant et après la fatigue, l'étude des réflexes vasculaires, l'inversion de la courbe vaso-motrice pendant la contraction musculaire et l'étude des chronaxies et du système végétatif leur permet de conclure que la *fatigue myasthénique est due à une diminution de la possibilité de resynthèse du lactacidogène qui serait en rapport avec la modification de la constellation ionique, sous l'influence de l'altération du système végétatif.* De plus, cette altération végétative accentue les troubles des échanges nutritifs.

Prof. Minea et M. Dragomir rapportent le cas d'un *Spasme des orbiculaires réalisant le symptôme des yeux de poupée, chez un sujet atteint de parkinsonisme post-encéphalitique.*

Un spasme des deux orbiculaires durant deux minutes, les yeux devenaient semblables aux yeux mobiles de la poupée suivant la position qu'on lui donne, le spasme disparaît dans la station debout et pendant la marche.

Explication : Cette association de lever et de baisser les yeux, l' « einchtel automatismus » des Allemands, est une habitude de l'enfance.

MM. Ballif (L.) et Lunweski ont étudié *l'urée sanguine dans un grand nombre d'hémorragies cérébrales.*

Sur 471 aliénés atteints principalement de manie, de pellagre et de confusion mentale, on a dosé l'urée sanguine chez 320 sujets par la méthode de Kovarsky avec pour résultats :

Chez 84, l'urée était supérieure à 0,50 centigr., dont 16 entre 0,80 et 1 gr. 9, entre 1 et 6 gr. et 59 entre 0,50 et 0,80 centigrammes.

MM. Ballif et Vasilescu (C.) donnent une observation de *Cysticercose cérébrale* avec présentation de photographies microscopiques du cerveau et de l'hémisphère cérébral couvert de vésicules.

D'après Guillain, quand l'examen du liquide céphalo rachidien montre de la lympyocytose (4 à 200) environ, 0,40 de globuline et un Wassermann négatif, nous devons penser à la cysticercose cérébrale.

Radovici, Savulescu et Diamand. — *La raie vaso-motrice comme moyen de diagnostic du siège de la compression médullaire.*

Mavromati (L.) : *Troubles post-rachianesthésiques.*

Trois espèces de troubles : 1° Troubles dus à l'action toxique de l'anesthésique apparaissant généralement aussitôt et variant avec la substance employée ;

2° Troubles dus à un déséquilibre colloïdal produisant des troubles fonctionnels du système neuro-végétatif. Ces troubles varient avec la quantité du liquide extrait et l'état d'équilibre et de sensibilité du système végétatif ; ils apparaissent au bout de quelques heures ;

3° Enfin des troubles de réaction méningée aseptique (méningisme) apparaissant le lendemain et manifestant leur maxima d'intensité le 3e ou le 4e jour.

MM. Tomescu et Brascu étudient le liquide céphalo-rachidien pendant le décours de la P. G.

MM. Radovici, Savulescu et Dianand indiquent la raie vaso-motrice comme moyen de diagnostic du siège de la compression médullaire.

MM. Mauromat et Jancovici cherchent à établir les rapports entre les troubles rachi-anesthésiques et le système neuro-végétatif.

M. Padeano insiste sur les précautions qu'il faut prendre pour établir avec exactitude le métabolisme basal, si utile par ailleurs dans certains cas au diagnostic et au traitement.

4e PARTIE

PSYCHOLOGIE

Mlle Otilia Vlaicu : *Rapport sur l'intelligence générale et spéciale.* — Au terme de ce rapport, Mlle Vlaicu demande au congrès de faire sien le désidératum de faire légiférer par le Parlement la création d'un institut de sélection des intelligences et d'orientation professionnelle.

DISCUSSION

Professeur Parhon. — On ne peut pas prendre l'émotif pour un insuffisant intellectuel.

L'infantile ne saurait être considéré comme réduit dans son intelligence, au sens strict du mot, il pourrait être un simple retardé pouvant guérir par le traitement opothérapique.

Mlle Vlaicu devrait employer des tests pouvant s'appliquer à l'intelligence des Roumains.

Il faut séparer l'intelligence basale de l'influence du milieu parental.

Un examen de sélection serait nécessaire au seuil de l'université. Il y a tant de médecins submédiocres qui sont certainement un danger pour la société.

M. Radovici. — Je pense que nos desiderata ne doivent pas être trop exigeants, si nous tenons à ce qu'ils soient réalisables. Ce qu'il faut, et l'on peut demander, c'est l'organisation d'un institut dirigé par une personne compétente.

Le professeur Minéa se demande si l'on ne pourrait pas installer un tel institut au seuil de l'Université. Il insiste sur l'insuffisance d'un seul examen psychotechnique. Il pense qu'on pourrait annexer à chaque lycée un laboratoire de psychotechnie. La création d'écoles pour les différents niveaux intellectuels lui parait pratiquement irréalisable.

Mlle Vlaicu. — Les classifications que j'ai rapportées sont de M. Vermeuleg. Il m'est impossible de les critiquer, n'ayant pas assez d'expérience à cet égard.

C'est une école spéciale qu'il faudrait créer où l'on instruira les intelligences retardées. Dans les milieux moins importants, ce sont des classes spéciales qu'on devrait annexer aux écoles.

Professeur Iesan (de Cernauté). — *Considérations sur l'interprétation physiologique des dates psychologiques.*

Le caractère synthétique de la conscience et synergique du cerveau explique le fait qu'une lésion cérébrale, même étendue, peut s'accompagner d'une vie psychique relativement normale si la circulation du cerveau et la corrélation des territoires cérébraux ne sont pas troublés. D'autre part, la lésion peut manquer et pourtant avoir affaire à un état délirant tel que la paranoia par invasion affective accaparante.

Professeur Parhon. — J'insiste sur la collaboration entre psychiatres et psychologues. Je prie à cet égard M. Cobilanski de mettre à la disposition de notre collègue les malades de son hôpital.

M. Radovici. — A titre d'exemple de cette collaboration entre le médecin et le psychologue, on peut citer le cas du médecin Pierre Janet qui, en sa qualité de professeur dans un lycée de province, unissait ses efforts à ceux d'un professeur de philosophie. Je rappelle aussi la collaboration féconde en résultats pour la psychologie des aliénés entre Delmas et Boll.

M. Padeano. — La collaboration entre le médecin et le psychologue est pour le cas de M. Janet bien plus étroite que ne le dit M. Radovici. Pierre Janet, un des plus illustres psychologues contemporains et chef de l'école de l'automatisme psychologique, professeur de longue date au Collège de France, est à la fois docteur en philosophie et docteur en médecine.

Tomescu P. : *Sur les examens psycho-techniques* (Avec reproductions de planches photographiques.

L'auteur montre que la psycho-technie est une science nouvelle s'occupant du problème de la sélection professionnelle et se sert à cet égard de méthodes rigoureusement scientifiques.

Dans cette communication, M. Tomescu présente les résultats d'une série de recherches faites dans le laboratoire de psycho-technie qu'il a organisé à la Société des tramways de Bucarest.

Grâce à la méthode graphique, il a étudié le temps qu'il faut à un sujet normal pour réagir aux divers signaux visuels ou auditifs et a établi pour les Roumains, une moyenne de *vingt centièmes de seconde.* Les sujets dont les réactions sont plus lentes sont inaptes au service de chauffeur, wattman ou machiniste.

D'un autre côté, par la même méthode graphique, M. Tomescu a étudié les degrés d'attention et d'émotivité dont la suffisance de la première et l'équilibre de la seconde sont indispensables aux conducteurs de véhicules, comme aussi pour d'autres professions.

L'appréciation exacte des vitesses et des distances, des couleurs et de la vue crébusculaire a été de même minutieusement étudiée. Par le choix convenable du personnel dans les diverses entreprises industrielles, celles-ci augmenteront leur rendement et, d'autre part, un grand nombre d'accidents malheureux seront aussi évités.

Tomescu (P) et Ionescu-Bucsani (I) : *Recherches psycho-physiologiques sur le phénomène de suggestibilité motrice (avec présentation de reproductions pléthysmogrammiques).*

Ces études ont été faites à l'aide de l'appareil de Binet. Les auteurs ont établi 300 graphiques dont ils concluent.

1° L'épreuve de la suggestibilité motrice ne peut être convenablement exécutée que chez les sujets dont la sensibilité périphérique (tactile, musculaire, tendineuse) est intacte. Ce fait déjà observé par Binet, Lahy est confirmé par les recherches des auteurs sur la suggestibilité motrice des paralytiques généraux.

2° Une autre condition d'une exécution juste, c'est l'intégrité des centres cérébraux supérieurs, grâce auxquels on peut apprécier exactement les indications motrices transmises par l'examinateur (Lahy). Les auteurs pensent que ces mêmes centres président à la transformation de la sensation motrice reçue, en un mouvement adéquat de même rythme et de même intensité que le mouvement de l'examinateur.

3° Avec cette épreuve, on peut étudier en premier lieu la suggestibilité motrice (Binet, Lahy).

Les recherches des auteurs les autorisent à penser que l'étude graphique du phénomène de suggestibilité motrice peut donner des renseignements précieux sur la déficience de l'intelligence, de l'attention, de l'équation personnelle et de l'émotivité.

L'examen de la suggestibilité motrice est donc très utile pour la détermination de la capacité de conduire, des chauffeurs, des wattmen et des machinistes.

CINQUIEME PARTIE

ENDOCRINOLOGIE

Stefanescu (Adrian) et Mme Parhon-Stefanescu : *Rapport sur le foie considéré comme glande endocrine.*

A côté de sa fonction biliaire et du rôle qu'il joue dans le métabolisme des graisses des protéines et des hydrocarbones, le foie, pour maintenir la stabilité chimique du milieu intérieur, secrète aussi des substances hormonales.

Le foie serait l'organe secrétant la plus grande quantité d'urée. Dans la coagulabilité sanguine, le foie jouerait le rôle principal par la sécrétion d'une substance fibrinogène. A côté de cette fonction, le foie joue aussi un rôle antagoniste chaque fois qu'une cause quelconque augmente la coagulabilité (antithrombine isolée par Doyon).

On pourrait penser aussi à un rôle hémopoïétique du foie : traitement des anémies par le foie à l'état frais (Whipple) ou à l'état d'extraits. Le foie aurait aussi deux sécrétions internes l'une hypotensive et bradycardique et l'autre hypertensive et tachycardique, excitante du sympathique et paralysante du vague. (Ascher). Le foie, sécrète d'autre part une hormone excitante de la fonction cérébrale.

Enfin, le foie est en rapports étroits avec les autres glandes endocrines (pancréas, surrénales, thyroïde, hypophyse, rate, poumons, glandes génitales).

Professeur Parhon et Mlle Ionica Parhon: *Problèmes de zoo et phytendocrinologie.*

La constitution somato psychique est fonction des glandes à sécrétion interne. D'après Iulius Bauer, la constitution dépend des chromosomes qui sont héréditaires, chaque espèce a sa biochimie propre.

C'est par le mécanisme des glandes qu'on peut expliquer certaines variétés de la même espèce.

La diversité ou l'identité des hormones montrerait la présence ou l'absence de certains caractères sexuels.

Professeur Parhon et Mavromati (L.) : *Particularités du système pileux chez un mélancolique et ses rapports avec la pathogénie de la mélancolie.*

Professeur Parhon et Kahane : *Vitesse de sédimentation des globules rouges chez les animaux hyperthymisés.*

La vitesse de sédimentation des globules rouges est ralentie chez les animaux traités par la glande thyroïde, alors qu'elle est accélérée chez les animaux castrés.

Professeur Parhon et Kahane : *Variations du Ca et du Mg. dans le tissu musculaire, sous l'action d'injections de parahormone de Collip.*

Les doses de parahormone de Collip, qui ont été employées, ne produisent pas de modifications marquées du taux du Ca et du Mg. sanguins. Les recherches devront être poursuivies.

Professeur Parhon : *Un nouveau syndrome hypophysaire, « Le nanisme hyperhypophysaire »* (avec présentation de radiographies).

La selle turcique est une fois et demi plus volumineuse qu'une selle turcique normale ; comme forme ; on ne voit pas de cartilages de conjugaison au fémur et au tibia (il y a eu accélération du processus d'ossification)

Il y a dans le lobe antérieur de l'hypophyse une hormone stimulant la croissance et une autre intervenant dans le développement des glandes génitales.

Professeur Parhon, Kahane (M.) et Marza (V.) : *Variations pondérales du corps thyroïde et d'autres glandes, en rapport avec les modifications de l'équilibre endocrinien.*

Les auteurs ont mesuré ces variations pondérales à la suite d'injections d'insuline, d'extrait orchitique, de lipoïdes cortico-surrénaliens et cérébraux et dans les états de castration, de thyroïdectomie, etc.

Professeur Parhon, Kahane et Marza : *L'hydration des surrénales en rapport avec le sexe.*

Les surrénales des femmes sont moins hydratées (66,18 à 68,29) que celles des hommes (68,164 à 70,565).

Il s'agit, sans doute, d'un lipoïde hydrophobe (cholestérine ou un complexe à base de cholestérine).

Mlle Nina Trifon, Mlle Natalia Lavrenenco et Blinoy (A.) : *Modifications pondérales des glandes endocrines chez le cobaye avec divers syndromes expérimentaux mono et biglandulaires (hyperthyroïdien, anorchitique, anovarien, hyperadrénalinique, hyperthyroanovarien et hyperthyroadrénalinique.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX DÉCERNÉS EN 1929

Prix du prince Albert Ier de Monaco. — 100.000 francs à M. Borrel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 1.000 francs au docteur Peigney, d'Ille-et-Vilaine : diagnostic de l'intoxication saturnine.

Prix du marquis d'Argenteuil. — 1.000 francs au docteur Jules Janet, de Paris : diagnostic et traitement de la blennorragie. Traitement des rétrécissements urétraux par la dilatation.

Prix Argut. — 800 francs à M. André Marion, de Paris : du traitement des laryngites tuberculeuses par l'étincelage de tension.

Prix du baron Barbier. — 2.500 francs à M. Chabanier et à Mlle Lebert et M. Lobo-Onell, de Paris ; physiopathologie et traitement du diabète sucré.

Prix Barthélemy. — 3.000 francs à M. René Fauvert, de Paris : le traitement des femmes ayant accouché d'enfants prématurés.

Prix Berraute. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 % au docteur Victor Ball, de Lyon : potassium, sodium, cadmium et cancer.

Prix Mathieu Bourceret. — 1.200 francs au docteur Jean Malméjac, d'Alger : le mécanisme de l'action cardiaque du nerf vague.

Prix Henri Buignet. — 1.600 francs au docteur Maurice Piettre, de Paris : ensemble de travaux faits sur les protéines du serum normal et des immunisérums.

Prix Elise Cailleret. — 500 francs à M. Fleuret, vétérinaire militaire à Nancy : de la cétogénèse physiologique chez les herbivores.

Prix Clarens. — 500 francs à MM. Urbain et Barotte, de l'Institut Pasteur : le pain et les denrées panifiables dans leurs rapports avec l'hygiène.

Prix Daudet. — 2.000 francs aux docteurs Pierquin et Richard, de Paris : *Trans omnia pro salute nova lux et ignis.*

Prix Demarle. — 750 francs à MM. Cachera et Demars, de Paris : de quelques parasitoses sanguines exotiques et de leurs traitements actuels.

Prix Desnos. — 3.000 francs au docteur Remy Néris, de Paris, en vue de lui permettre d'accomplir une mission scientifique à l'étranger.

Prix Desportes. — 1.500 francs. L'académie partage le prix entre le docteur Couteleu, de Paris : essai de culture in vitro de solex et d'hydatides échinococciques, et le docteur Lecocq, de Neuilly-sur-Seine : les aliments et la vie.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — 1.400 francs. Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent. Cette année, ces arrérages sont attribués, à titre d'encouragement, à M. Maurice Kaplan, de Paris.

Prix Jacques Guérétin. — 1.500 francs aux docteurs Weissenbach, de Paris, et Françon, d'Aix-les-Bains : causes et traitements des rhumatismes chroniques.

Prix Ernest Godard. — 1 000 francs à M. Maurice Rollet, de Paris . la pathologie dans les eaux-fortes de Jacques Callot.

Prix du docteur François Helme. — 2.500 francs à M. René Gayet et Mlle Guillaume, de Paris : le fonctionnement du pancréas et sa régulation sans le concours du système nerveux.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — 3.000 francs au docteur Chavany, de Paris : contribution à l'étude de la contracture pyramidale.

Prix Henri Huchard. — 8.000 francs. L'académie décerne ce prix à la mémoire du médecin commandant Chatinières, dont la vie toute de dévouement et d'abnégation peut être donnée comme exemple aux jeunes générations de médecins.

Prix Léon Labbé. — 3.000 francs au docteur Dartigues, de Paris : le renouvellement de l'organisme.

Prix Laborie. — 6.000 francs au docteur Yves Delagenière, du Mans : chirurgie des tumeurs de la moelle.

Prix du baron Larrey. — 500 francs L'académie partage le prix entre le docteur Nguyèn Van Luyèn, médecin de l'assistance à Phuc-Yèn (Tonkin) : étude médico-sociale de la mortalité des enfants du premier âge, et M. Lucien Klotz, de Paris : ensemble de travaux concernant la propriété scientifique, les encouragements à la science, l'insuffisance des hôpitaux et des laboratoires, etc.

Fondation Laval. — 1.200 francs. L'académie attribue à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval à M. Jean-Paul-Henri Cordebar.

Prix Le Piez. — 2.000 francs. L'académie attribue le prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante : 1° le docteur Jean Delalande, de Paris : l'allergie typhique, 1.000 francs ; 2° les docteurs Daniel et Jean Olmer, de Marseille : la fièvre exanthématique, 400 francs ; 3° le docteur Jean Blum, de Paris : contribution à l'étude du syndrome oculo-moteur tardif de l'encéphalite épidémique, 300 francs ; 4° le docteur Simonin, de Strasbourg : recherches toxicologiques médico-légales et judiciaires sur l'intoxication alcoolique aiguë, 300 francs.

Prix Lorquet. — 300 francs au docteur Crouzon, de Paris : le syndrome épilepsie.

Prix Meynot. — 2.600 francs à MM. Duverger, de Limoges, et Velter, de Paris : thérapeutique chirurgicale ophtalmologique.

Prix Alphonse Monbinne. — 1.500 francs au docteur Bailly, chef de service à l'Institut Pasteur du Maroc : contribution à l'étude de la vaccination antirabique des animaux domestiques ; emploi du virus-éther.

Prix Otterbourg. — 1.000 francs au docteur Charles Brody, de Grasse (Alpes-Maritimes).

Prix Oulmont. — 1.000 francs à M. Léon Michaux, interne à l'hôpital de la Pitié.

Prix Pannetier. — 4.000 francs aux docteurs Lereboullet et Boulanger-Pilet, de Paris : manuel clinique de thérapeutique de la diphtérie.

Prix Rebouleau. — 2.000 francs au docteur Jean Cécile, de Paris : les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires de l'emphysème.

Prix Jean Reynal. — 1.200 francs à M. Charles Dubois, directeur des services vétérinaires du Gard : ensemble des travaux sur la fièvre de Malte.

Prix Marc Sée. — 1.200 francs au docteur Busquet, de Paris : traité d'anatomie clinique médicale topographique.

Société de neurologie

Le nouveau bureau est ainsi constitué : Président, M. Lhermitte, vice-président, M. Beaudouin ; secrétaire général, M. Crouzon ; trésorier, M. Charpentier ; secrétaire annuel, M. Béhague.

Ont été nommés membres titulaires MM. Hillemand et Garcin. Correspondant nationale : M. Decheaume (de Lyon) ; correspondants étrangers : MM. Negro (Turin), Radowiczi (Bucarest), Roasenda (Turin), Vangehousten (Bruxelles), Saucier (Montréal), Rademaker (Utrecht), Morquio (Montevideo).

?

Quelle est la Solution réellement dépourvue d'action irritante dans le traitement des plaies ?...

Votre expérience personnelle vous démontrera immédiatement que le SYNTHOL est

1° Totalement exempt de toxicité ;

2° Absolument non irritant.

L'ensemble de ces qualités le fait préférer par l'ensemble du Corps Médical.

LABORATOIRES DU SYNTHOL

3, 5, 7 & 9, Rue de l'Abreuvoir, Boulogne-sur-Seine, Seine



FURONCLES, ANTHRAX, ACNÉS, IMPÉTIGO SYCOSIS, ECZÉMAS SUINTANTS INTERTRIGO, ULCÈRES PLAIES INFECTÉES CREVASSES GERÇURES

Bactériophage

DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE SUR DEMANDE 64, Rue La Boétie _ PARIS (8e) (LAB. SIDEPAL)

Ste des Produits STALYS TÉLÉPHONE ÉLYS. 98-82

Bactériophage

DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

Bactériophage

DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

Le Bactériophage n'est ni un vaccin, ni un sérum. (Profes. d'Hérelle.)

C'est un virus filtrant antimicrobien.

*Son emploi, en thérapeutique, c'est la **Phagothérapie**, méthode distincte de la sero et de la vaccinothérapie.* (Profes. d'Hérelle.)

C'est la plus belle découverte en bactériologie depuis Pasteur. (Profes. Gougerot.)

DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

Bactériophage

DERMO-STALYS DU DOCTEUR WAGON pommade à base de BACTÉRIOPHAGE antistaphylococcique

Bactériophage

BON pour un échantillon de DERMO-STALYS du Docteur WAGON

Docteur

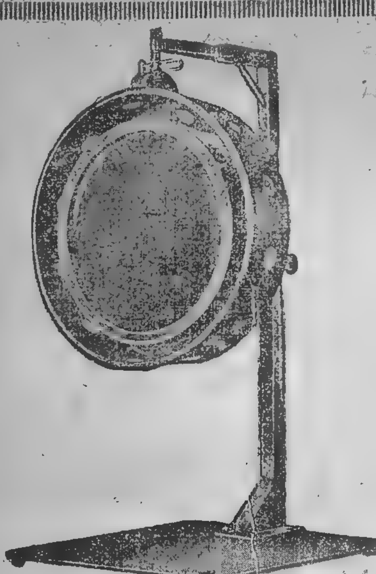
Rue

Ville

Département

Adresser Ste des Produits STALYS (Laboratoires Sidepal)

Téléph. : Élysées 98-82 64, rue La-Boétie. — PARIS

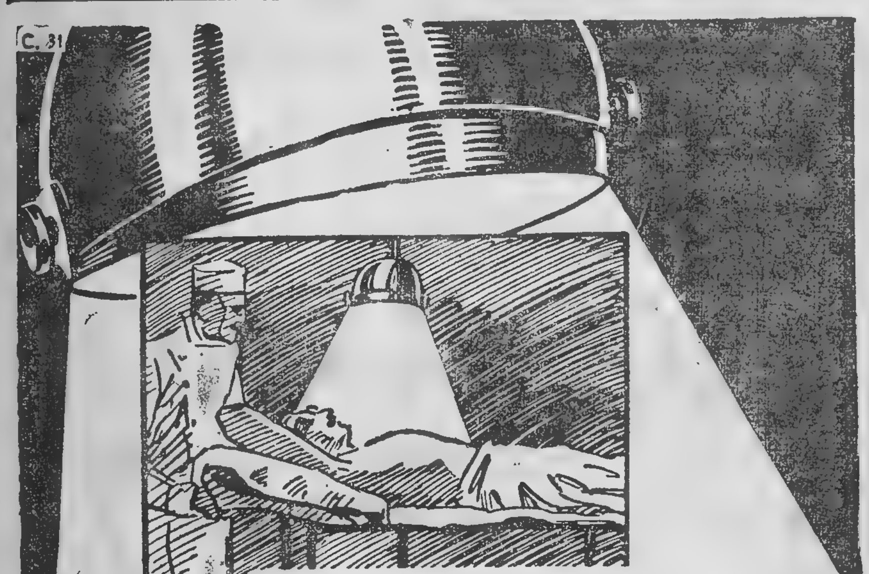

Les excellents résultats obtenus grâce aux Appareils d'Infra-Rouge du Dr DAUSSET dans toutes les Algies et dans les Salpingites nous ont amenés à développer notre service de location.
Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir faire un essai sur l'un de vos malades dont l'affection résiste aux autres thérapeutiques.
A. WALTER
Ingénieur-Constructeur
11, rue du Laos, (XVe) — Invalides 18-62

PULVÉRISATEUR VAAST sans prénom
UNIS FRANCE 66 16
22, rue de l'Odéon — PARIS

PURIFIEZ L'AIR QUE VOUS RESPIREZ
Pour 1 centime de l'heure
Vous pouvez assainir l'air dans votre habitation, en le purifiant avec
L'OZONOR
Dissipe les mauvaises odeurs — Détruit les germes de maladies
Fonctionne sur tous courants - NOTICE FRANCO
Etabts OZONOR (CAILLIET, BOURDAIS et Cie)
12, rue St-Gilles, Paris-3e Téléph. : Turbigo 85-38

MERCUROCHROME 220 SOLUBLE
HYNSON, WESTCOTT & DUNNING. BALTIMORE. U.S.A
est employé comme antiseptique général et dans la région génito-urinaire
employé efficacement dans : ophtalmologie chirurgie . oto-rhino-laryngologie
ÉCHANTILLON & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
AMECOUSEMA
25, rue S Augustin, 2e

PANSEMENTS
LINGERIE CHIRURGICALE
SOUS-VETEMENTS
LINGERIE HYGIENIQUE
GARNITURES PERIODIQUES
BRASSIERES, GILETS, CALEÇONS, CULOTTES, TRICOT
LAYETTE HYDROPHILE ET IMPERMEABLE
Exigez cette marque
TETRA GAZES BTS.G.D.G MARQUE DEPOSÉE
Se méfier des contrefaçons
Prix spéciaux au Corps Médical
Vente en gros : 48, Rue de Laborde PARIS
TETRA


Le soleil artificiel !...
Aussi pur, aussi bienfaisant que le soleil de haute montagne la lampe de quartz de Bach, à arc et à vapeur de mercure produit des rayons ultra-violets reconnus de plus en plus nécessaires à tous traitements ! Leur intensité thérapeutique est même plus pénétrante que les rayons naturels du soleil toujours voilés et atténués par les fumées et poussières dans nos grandes villes. La lampe de Bach, branchée sur n'importe quel courant permet de traiter dans le cabinet du docteur, à l'hôpital et même à domicile, par les ultra-violets, la tuberculose, le rachitisme, l'anémie, les maladies de peau, etc.
MM. les praticiens sont gracieusement invités à visiter notre salle d'Exposition permanente : 35, rue des Ecoles, Paris.
HANOVIA
Société Française des Lampes de Quartz
55, Rue du Centre, PANTIN (Seine)

APRÈS LE CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION RÉGIONALISTE FRANÇAISE

Le mouvement régionaliste et l'hygiène sociale

Hier et aujourd'hui, 14 et 15 décembre, le congrès annuel de la Fédération régionaliste française s'est tenu au Musée social, à Paris, sous la présidence de M. Henry de Jouvenel, sénateur, ancien ministre, assisté de MM. Jean Brunhes et Joseph Barthélemy, membres de l'Institut, et de M. Achille Mestre, professeur à la Faculté de droit.

L'objet du congrès était l'étude de la crise de l'Etat, de la réforme administrative et de la régénération de l'Etat par le régionalisme.

Ce ne sont là ni mots vides de sens, ni vaine logomachie. Le régionalisme n'est pas un mirage, ni une utopie. C'est une méthode essentiellement réaliste, qui observe les réalités ; c'est un plan qui est déjà en partie réalisé, bien qu'on n'y ait pas pris garde, et qui, en raison des contingences actuelles particulièrement favorables, est susceptible d'entrer, dans la voie des réalisations intégrales, dernier stade de l'évolution de l'idée régionaliste, laquelle n'est d'ailleurs pas contemporaine, mais remonte loin avec les premiers décentralisateurs, tels que Benjamin Constant, Châteaubriand, Royer-Collard, Odilon-Barrot, Vivien, Proudhon, Auguste Comte, de Montalembert.

Aujourd'hui, régionalisme et décentralisation sont synonymes ; le terme de régionalisme a seulement pris le pas, depuis quelque vingt-cinq ans, sur le vieux terme de décentralisation, qui n'éveillait pas de notions suffisamment constructives.

Qu'est-ce que le régionalisme ?

Le régionalisme, lui, est une méthode de réalisations pratiquée par des hommes d'action et de bien, groupés sans distinction de partis politiques, pour restaurer la vie locale et la vie régionale, étouffée et stérilisée par le régime de centralisation absolument excessive que nous subissons depuis l'an VIII.

Il est clair, en effet, qu'à des conditions différentes correspondent des besoins différents. A des besoins différents doivent donc correspondre des solutions différentes.

De Montalembert a écrit : « L'uniformité est, de toutes les formes de la servitude, une des plus insupportables. »

C'est vrai.

Ne tenir aucun compte dans un régime administratif des diversités régionales est une erreur qui n'a que trop duré. Appliquer le même règlement à tous ; s'émerveiller qu'aujourd'hui, à telle heure, tous les lycéens de France font un thème latin serait proprement ridicule, si ce n'était odieux.

Dans un ordre d'idées un peu différent, qui n'a vu qu'un des vices principaux — bien que bénin par rapport aux autres, hélas ! — de la loi des assurances sociales consistait à assujettir aux mêmes conditions tous les citoyens sans distinction, les citadins comme les ruraux !

La méthode régionaliste combat l'uniformité dans l'administration de la France. Mais qu'on y prête attention : les régionalistes n'entreprennent nullement contre l'unité de la France.

Bien au contraire, puisqu'ils veulent que, par l'application de leur idée, l'Etat soit déchargé de toutes ces fonctions qu'il ne peut plus assurer, parce qu'il en est accablé, et parce que la centralisation de l'an VIII continue de l'étouffer.

Ils veulent que l'Etat réserve son activité aux grands services de gouvernement : armée, justice, affaires étrangères, sécurité, grands travaux publics.

Tout le reste, l'administration, doit, dans le système régionaliste, passer à la région, aux départements dont la réunion constituerait cette région, et aux communes.

Il tombe sous le sens que l'idée est belle : l'Etat régénéré par le régionalisme ; toutes les forces locales et régionales mises en valeur dans un régime de liberté — non pas absolue, bien entendu, car les tyrannies de villages, les haines de clochers, les prodigalités des communes entraîneraient à nouveau le chaos, de telle sorte qu'un contrôle administratif minimum est nécessaire.

L'idée est aussi réalisable. Ce n'est pas une chimère. Les régions existent déjà. Ce sont les régions économiques créées en 1916, les régions militaires, les régions judiciaires, les régions universitaires, les régions minéralogiques, etc.

La région

Ce qu'il faut constituer, c'est une région unique, englobant toutes ces diverses régions. Et il faut que cette région vive de sa vie propre. Il faut que, selon ses traditions, ses tendances, ses intérêts, elle organise son enseignement dans ses trois degrés, son outillage, ses ports, ses chemins de fer, ses routes, ses œuvres d'assistance, ses asiles, ses sanatoria, etc.

Pour que la région vive réellement, il faut d'abord que les communes — cellules de tout l'édifice national — soient elles-mêmes vivantes : une réforme administrative largement conçue, c'est-à-dire toute différente de celle esquissée en 1926 par le décret Sarraut, doit apporter une restauration des libertés publiques, restreintes, comme il est naturel, par un contrôle administratif ou juridictionnel minimum.

L'assemblée régionale

Il faut ensuite que la région délibère par un organe représentatif — assemblée régionale ou conseil régional — élu exclusivement par les professions organisées : chambres de commerce, chambres d'agriculture, chambres des métiers, chambres des notaires, conseils de l'ordre des médecins, conseils de l'ordre des avocats, etc.

La politique doit être bannie de cette assemblée. C'est pourquoi il faudrait bien que les parlementaires n'y fussent pas éligibles. En revanche, les conseils généraux des départements constituant la région éliraient des délégués, car ils sont directement intéressés à la réalisation des grands travaux de la région.

L'hygiène, l'assistance, la prévoyance sociale de la région

Un exemple fait bien comprendre la nécessité du groupement des départements en régions. Un sanatorium est situé dans un département qui n'est pas en situation de lui donner le développement nécessaire : la région intéressée directement à l'essor de cet établissement fournira les crédits indispensables.

Le département est devenu insuffisant. En effet, les départements ont été invités à organiser des cliniques et des sanatoria. Or, s'il est possible et souhaitable d'ouvrir à proximité des malades, c'est-à-dire dans le département, des dispensaires, où des examens sérieux permettent de formuler le diagnostic, il est impossible de donner aux tuberculeux dans le cadre du département, les soins nécessités par leur état.

Sanatoria régionaux

Ainsi que l'a très bien montré M. Bellet, en son rapport déposé en 1923, à la Chambre des députés, sur un certain nombre de propositions tendant à la création de régions administratives (notamment : proposition Hennessy, proposition Lemire, proposition Reibel, proposition Bonnevay), la lutte contre la tuberculose exige l'établissement d'un hôpital marin, ou situé près de sources salines, d'un sanatorium de montagne pour certaines tuberculoses ouvertes, des stations de repos à une altitude moyenne pour les prétuberculeux.

Il est absolument impossible de concevoir d'autres départements que ceux de la Seine et du Nord, capables financièrement, d'organiser de cette façon la lutte contre la tuberculose, pour préserver les uns et en guérir d'autres.

La région, elle, comprendra ordinairement plus d'un million d'habitants, et aura souvent sur son territoire les ressources climatériques indispensables pour organiser contre le mal une lutte complète. Dans le cas où elle ne se suffirait pas à elle-même, il lui sera toujours possible de passer un accord avec une région voisine, ou même d'y agir directement, pour l'établissement de sanatoria.

Asiles régionaux

La même solution s'impose en ce qui touche les établissements d'aliénés : et elle ne sera que la consécration d'un état de fait institué depuis longtemps. En effet, nombre de départements n'ont pas d'asiles, et se sont vus forcés de passer des conventions avec un département voisin plus riche ou plus peuplé. Mais ainsi que le remarque M. Bellet, en son rapport, la différence qui existera après la création des régions, c'est qu'alors qu'aujourd'hui, les départements pauvres, n'ayant pas d'asile personnel sont quelquefois un peu exploités par les établissements voisins, ceux-ci seront administrés par l'assemblée régionale.

Assistance publique régionale

Par ailleurs, la région obtiendra certains services de l'assistance publique, tel que celui des maternités secrètes, car ce mode d'assistance ne peut être rendu efficace que par l'éloignement du grand centre où la fille séduite peut finalement cacher les conséquences de sa faute.

Le projet élaboré par le *Redressement français* va encore plus loin, et à juste titre, semble-t-il, puisqu'il donne compétence à l'assemblée régionale pour statuer sur l'organisation des services d'hygiène, des services d'assistance : service des enfants assistés, service des aliénés, assistance médicale gratuite, assistance aux vieillards, aux femmes en couches, aux familles nombreuses, lutte contre la tuberculose ; création et entretien d'hospices, hôpitaux, asiles centres de rééducation des mutilés, orphelinats et crèches.

Vers la réalisation du plan régionaliste

Le congrès de la Fédération régionaliste française a pris, cette année, une importance tout à fait considérable.

Il en est ainsi, non pas tant en raison de la pénétration très sure de sa discipline dans les élites du pays, que par la décision prise tout récemment par le gouvernement, d'entreprendre une large réforme administrative, selon les concepts régionalistes.

Puisse le régionalisme, mis en œuvre par des esprits hardis et patriotes, entrer dans la voie des réalisations intégrales et définitives, pour le salut de l'Etat et de la nation.

André Perraud-Charmantier
docteur ès sciences politiques et économiques
docteur ès sciences juridiques
lauréat de l'Institut de France.

Assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Le docteur Cavaillon, directeur des services de prophylaxie vénérienne au ministère de l'hygiène expose les efforts entrepris par le gouvernement en collaboration avec la Ligue

La 7e assemblée de la Ligue nationale française contre le péril vénérien vient de se tenir à la faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur Queyrat, assisté des professeurs Jeanselme, Gougerot, des docteurs Hudelo, Louste, Sicart de Plauzoles et Rabut.

Le docteur Cavaillon, directeur du service de prophylaxie antivénérienne au ministère, représentait M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales.

La séance s'ouvrit par un discours du professeur Queyrat sur la vie de la Ligue. Il montra combien grandes étaient les difficultés de tout ordre rencontrées dans la lutte contre la syphilis.

Le professeur Gougerot fit ensuite un rapport sur la propagande entreprise par la ligue durant l'année 1929. Par des affiches, des tracts, des conférences, la revue de prophylaxie antivénérienne, la ligue cherche à atteindre tous les milieux sociaux et à éduquer et instruire les malades.

Le docteur Cavaillon prononça ensuite, au nom du gouvernement, un rapport très documenté sur l'effort entrepris par la ligue en collaboration avec le gouvernement dans la lutte contre ce fléau social qu'est la syphilis.

Si la morti-natalité a probablement baissé, par contre, malgré l'augmentation des crédits alloués, et la création de nouveaux dispensaires les cas de syphilis récente sont en recrudescence.

Ainsi, pour l'ensemble des dispensaires, 2.845 cas de syphilis primaire ou secondaire ont été notés en 1926, alors que 5.900 cas ont été relevés en 1928.

Le docteur Cavaillon conclut donc que l'intensification de la lutte est d'autant plus nécessaire. Par contre, les méthodes doivent s'inspirer d'un esprit nouveau et considérer la syphilis comme une maladie épidémique dont la prophylaxie doit être réglementée.

Le docteur Louste fit ensuite un rapport sur la création, le développement et l'activité actuelle du service social à l'hôpital Saint-Louis. M. Sicard de Plauzoles, secrétaire, et M. Rabut, trésorier, firent le compte rendu administratif et financier de la Ligue. Puis on procéda à la réélection du tiers sortant des conseils d'administration et de perfectionnement.

Un nouveau traitement de l'aérophagie

POLYRADIOTHÉRAPIE DU PLEXUS SOLAIRE

L'aérophagie est un syndrome généralement secondaire à des affections gastriques, intestinales ou vésiculaires. Son traitement habituel est celui de l'affection causale, avec, en outre, des calmants du système nerveux.

Le traitement médicamenteux n'étant pas toujours efficace, M. Saidman a tenté d'employer la physiothérapie, en prenant comme base l'action analgésique de la radiothérapie sur certains plexus.

L'auteur rapporte à l'Académie des sciences les détails et les résultats de son traitement. Dans 11 cas où les traitements habituels s'étaient montrés inefficaces, l'auteur a obtenu des résultats satisfaisants.

Trois de ces malades présentaient une dyspepsie hypersthénique, deux autres avaient une ptose corrigée par une ceinture, deux autres un ulcère pylorique et quatre, enfin, de la périviscérite du carrefour supérieur.

L'auteur appliqua la technique suivante :

A des séances hebdomadaires de rayons X fut associée la d'Arsonvalisation. Celle-ci fut pratiquée en utilisant, comme électrode abdominale, un ballon compresseur muni d'une feuille d'aluminium et ayant pour but de réduire l'épaisseur de l'abdomen de façon à rapprocher le plus possible l'électrode du plexus. Les résultats de la d'Arsonvalisation ont été particulièrement heureux dans les formes accompagnées de périviscérite ; dans les cas où il existait, en outre de la ptose ou de la dyspepsie atonique, de meilleurs résultats ont été obtenus avec l'irradiation de la paroi abdominale, avec l'arc polymétallique, les doses atteignant le double du seuil d'érythème de premier degré.

La technique polyradiothérapique est celle qui a donné les résultats les plus rapides. Parmi les malades, 5 ont vu leurs crises disparaître complètement ; 4 ont été considérablement améliorés, y compris les 2 malades atteints d'ulcère ; 2 malades n'ont pas été influencés.

La d'Arsonvalisation et l'actinothérapie ont été très bien tolérées. Par contre, les rayons X ont été suivis 4 fois (sur 80 applications) d'un état nauséeux ; 12 fois d'une asthénie le jour de la séance ; deux fois d'une augmentation transitoire de la douleur. Ces réactions n'ont d'ailleurs pas empêché l'amélioration ultérieure.

L'auteur conclut de ces faits que si la polyradiothérapie prit ainsi favorablement, bien qu'elle ne possède pas de pouvoir analgésique, c'est qu'elle paraît avoir un effet antisécrétoire, ce qui a pu être contrôlé radiologiquement par la disparition du liquide d'hypersécrétion à jeun chez trois des malades traités.

Buvons de la bière française

Le conseil vient de haut, puisqu'on le trouve implicitement contenu dans une toute récente déclaration du ministre du commerce à la Chambre des députés. Au cours de la séance du 20 novembre dernier, celui-ci ne disait-il pas, en effet, parlant des exportations de produits français : « J'en viens maintenant aux suggestions qui m'ont été faites au sujet de l'organisation de la propagande française en faveur des produits français et de la lutte contre la fraude.

» Propagande au profit des produits français, j'en demeure parfaitement d'accord. Mais permettez-moi, messieurs, à cette occasion, d'exprimer un vœu, c'est que les Français donnent l'exemple. Les Français consomment beaucoup trop de marques étrangères qui ne sont certainement pas meilleures que les produits français, mais qui sont mieux lancées ou mieux présentées.

» Commençons par nous discipliner nous-mêmes, et lorsque nous avons un produit quelconque à acheter, au lieu d'être attiré souvent par le snobisme, vers l'automobile américaine, ou vers les produits alimentaires étrangers, toutes sortes de produits qui s'imposent par une publicité intensive, songeons que le meilleur moyen de soutenir les efforts des producteurs français et de les aider, c'est de consommer leurs produits et de les répandre dans le monde, grâce à la publicité que nous leur ferons nous-mêmes. »

Ces généralités ne s'appliquent-elles pas d'une manière frappante à la bière ?

Depuis l'antique cervoise de nos ancêtres gaulois, l'industrie nationale de la bière a progressé au moins autant que ses rivales sur lesquelles elle l'emporte bien souvent par ses procédés et son outillage. C'est aux découvertes de notre immortel Pasteur que l'on doit la perfection actuelle de la technique moderne. Nos écoles spéciales de brasserie jouissent d'une réputation mondiale et attirent, chaque année, une foule d'étudiants étrangers. La bière française claire, fine, légère et délicate, conforme à l'esprit et au goût de la race, est, en outre, la moins chère. A une époque où l'existence est lourde pour les budgets privés, où la balance commerciale du pays accuse un déficit inquiétant, dans ce domaine, comme dans tant d'autres, l'intérêt particulier se confond avec l'intérêt général. Qu'on ne nous accuse pas de chauvinisme, mais plutôt, pour reprendre la parole du ministre du commerce, « que les Français donnent l'exemple ».

Jean Didier.

A L'ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES

Institut de psychiâtrie et de prophylaxie mentale

L'Institut organise, chaque année, des conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et services, les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie, ou l'étude des problèmes qui sont à la base des recherches.

Les conférences auront lieu le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Magnan (hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Métro Glacière. Téléphone : Gobelins 57-46).

Les inscriptions sont gratuites ; elles sont reçues au secrétariat de l'Institut (hôpital Henri-Rousselle), le matin, de 10 à 12 heures.

DÉCEMBRE

Mardi 17. — Docteur Roubinovitch : Etat médico-psychologique des jeunes délinquants.

Vendredi 20. — Docteur G. Petit : Sur quelques types cliniques de psychopathies infectieuses par virus neurotrope.

JANVIER

Mardi 14. — Docteur Raymond Mallet : De la dissociation affective dans le délire.

Vendredi 17. — Docteur Misset : Le rôle des rayons X dans l'expérimentation neurobiologique.

Mardi 21. — Docteur Vurpas : Les formes cliniques des obsessions.

Vendredi 24. — Docteur Capgras : Le délire de supposition : délire d'interprétation des hyperémotifs.

Mardi 28. — Docteur Barbé : Le rire des aliénés.

Vendredi 31. — Docteur Tinel : Rôle de l'émotion dans la genèse des maladies nerveuses organiques.

FÉVRIER

Mardi 4. — M. J.-H. Lahy : Etude expérimentale et standardisation de tests psychotechniques.

Vendredi 7. — Docteur Courtois : Encéphalite et délire aigu.

Mardi 11. — Docteur Mauclaire : Les essais de greffes de glandes sexuelles dans les psychopathies.

Vendredi 14. — Docteur Minkowski : L'hérédité morbide.

Mardi 18. — Docteur Laugier : Excitation sélective des muscles dégénérés.

Vendredi 21. — Docteur Marchand : Les syndromes anatomo-cliniques de la démence précoce.

Mardi 25. — Mlle Weinberg : Variations psychiques journalières.

Vendredi 28. — M. Gilbert Maire : L'apport de la psychologie animale à la psychologie normale et pathologique.

MARS

Vendredi 7. — Docteur Chatagnon : La biothérapeuthique du syndrome épileptique.

Mardi 11. — Docteur Montassut : Essai d'interprétation biologique et psychologique des constitutions mentales morbides.

Vendredi 14. — M. Delaville : Destinées des stupéfiants dans l'organisme.

Mardi 18. — Docteur Raoul-M. May : La chimie de la substance nerveuse au cours de sa dégradation.

Vendredi 21. — Docteur Targowla : La psychose anxieuse, syndrome psycho-encéphalitique.

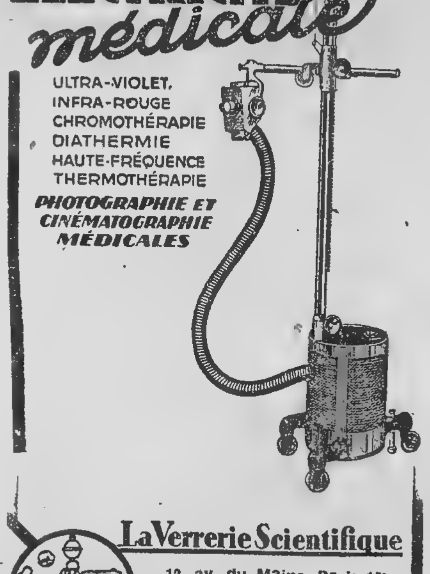
Mardi 25. — M. Fessard : Fonctions mentales et fonctions motrices. Quelques corrélations.

Vendredi 28. — Docteur Schiff : Méthodes récentes en criminologie psychiatrique.

AVRIL

Mardi 1er. — M. Desoille : Effets psychologiques des ondes hertziennes.

Vendredi 4. — Docteur Toulouse : La tuberculose et la psychopathie.


ELECTRICITÉ médicale
ULTRA-VIOLET, INFRA-ROUGE, CHROMOTHÉRAPIE, DIATHERMIE, HAUTE-FRÉQUENCE, THERMOTHÉRAPIE
PHOTOGRAPHIE ET CINÉMATOGRAPHIE MÉDICALES
La Verrerie Scientifique
12, av. du Maine, Paris 15e
Les différents fascicules de notre catalogue sont adressés franco

ACHAT ET VENTE D'APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX ET RADIOLOGIQUES
contact tournant, crédences, pied, porte ampoule, Meuble Coolidge. Accessoires de radiologie et d'électrothérapie.
R. BOSSAUT
10, rue Casimir-Delavigne
Téléph. : Littré 18-54 — Paris (6e)

ELECTRO-MESURES-PARIS
93, rue des Poissonniers — Nord-54-03
Répare tous appareils d'électricité médicale

VOTRE CABINET DE CONSULTATIONS EST INCOMPLET S'IL NE COMPORTE PAS UNE BASCULE MÉDICALE
CONTROLEE PAR L'ETAT QUI VOUS PERMET DE CONSEILLER VOTRE MALADE A CONTROLER FREQUEMMENT SON POIDS
DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE GENERAL
Ets MABILLE
9, rue Dupuis. ARCHIVES 43-23 Mo REPUBLIQUE

PHILIPS

METALIX-PORTATIF
pour radiodiagnostic pulmonaire, radiographie osseuse, radioscopie viscérale
METALIX
FOYER LINÉAIRE DE GRANDE FINESSE
AUTOPROTECTION CONTRE LES RAYONS X ET LA HAUTE TENSION
FACILITÉ MANIABILITÉ SÉCURITÉ
Les tubes PHILIPS-METALIX sont protégés dans tous les pays par de nombreux brevets. Brevets français PHILIPS, licence Compagnie Française THOMSON-HOUSTON. Exclusivité de vente pour la France et les Colonies réservée à la lampe PHILIPS S.A.F., département METALIX, et aux Établissements GAIFFE, GALLOT & PILON
LA LAMPE PHILIPS S.A.F., 4, cité Paradis (xe)
Téléph. : PROV. 01-13 01-14 20-56 R. C. S. 76.369


La chanson du foyer....
La Bouilloire électrique THOMSON
CONSTRUITE PAR LA SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE CONSTRUCTIONS ÉLECTRIQUES & MÉCANIQUES (ALSTHOM)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Subventions attribuées en 1929

FONDS DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES

Fondation Loutreuil. — Les subventions suivantes sont accordées :

2.000 francs à M. François Maignon, professeur à l'Ecole vétérinaire nationale d'Alfort pour continuer ses recherches sur le mécanisme de la sclérose veineuse, de l'anaphylaxie, le rôle des graisses dans l'utilisation des protéines, l'influence des saisons et des glandes génitales sur le métabolisme basal.

2.000 francs à M. Gabriel Marotel, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, pour entreprendre des recherches sur la maladie de la Douve et son traitement.

2.000 francs à M. Robert Hamy, chef des travaux de technologie agricole à l'Institut national agronomique, pour l'étude des conditions dans lesquelles caille le lait.

2.000 francs à M. Henri Colin, professeur de physiologie végétale à l'Institut catholique, pour l'achat d'un matériel de micro-analyse destiné à ses recherches sur les hydrates de carbone.

5.000 francs à M. Henri Cottier, professeur de zootechnie à l'Ecole nationale d'agriculture de Montpellier, pour la recherche des phénomènes héréditaires pouvant être déterminés par les croisements entre diverses races bovines asiatiques et françaises.

2.500 francs à M. Claude Gautier, chef de travaux à la faculté de médecine de Lyon, pour ses recherches sur l'évolution des albuminoïdes globaux du foie sous l'influence d'une nutrition par la peptone de caséine et par un mélange complexe d'acides aminés.

3.500 francs à la Bibliothèque de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, pour lui permettre de compléter ses collections françaises et étrangères d'ouvrages et de périodiques scientifiques.

4.000 francs à la Bibliothèque de l'Institut national agronomique pour le même objet.

3.000 francs à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, pour sa bibliothèque.

5.000 francs à M. Paul Pallary, instituteur, correspondant du Muséum national d'histoire naturelle, pour continuer aux frais d'une exploration zoologique de la Syrie.

5.000 francs au docteur Villard pour l'aider à poursuivre ses recherches de zoologie pure et médicale dans des régions peu explorées du Brésil.

5.000 francs à la Faune des colonies françaises, dont la publication a été entreprise par un comité présidé par M. Roume, gouverneur général honoraire des colonies, sous la direction de M. Gruvel. Cette entreprise, d'un grand intérêt scientifique, se poursuit avec beaucoup de succès, mais a encore besoin d'une aide matérielle.

Le coin du sans-filiste

En feuilletant, l'autre jour, un numéro de radio-magazine, je tombais par hasard sur un tableau donnant les résultats d'écoute des postes français pendant la première semaine d'octobre par la station expérimentale de Torremuzza (Sicile). Avec quels appareils peut écouter une station expérimentale qui, évidemment, dispose de tout ce qui hante les rêves des amateurs les plus difficiles ? De quel aérien se sert-elle ? Est-ce un cadre ou une antenne ? Enfin, quels sont les résultats d'écoute avec les différents appareils ?

Il y avait là de quoi intriguer, même un profane. Les réponses à ces questions paraîtront étonnantes à plus d'un lecteur.

D'abord, à tout seigneur tout honneur. Radio-Paris a été écouté vers midi en très fort haut parleur sur un super expérimental à... vingt et une lampes. Comme aérien, il n'y avait rien ni cadre ni antenne, probablement un fil de quelques centimètres, car avec un appareil rigoureusement étanche aux ondes, toute réception est absolument impossible, même avec vingt et une [illegible] Le soir, la réception du même Radio-Paris se faisait au casque, avec deux lampes : une détectrice à réaction et une haute fréquence et elle fut bonne. L'aérien était une antenne.

Poursuivons l'examen des stations entendues, nous trouvons la Tour, Alger, Agen et Lille P. T. T., écoutés à l'aide d'un super à neuf lampes.

Dans le dernier cas, un fort brouillage avec moraska possible à éliminer avec un appareil ultra sélectif preuve s'il en fallait que l'on peut construire des appareils à neuf lampes qui n'ont pas une sélectivité exagérée.

La Tour et Alger étaient reçus vers le milieu de la journée, la réception se faisant naturellement sur cadre ; toutes ces réceptions étaient d'ailleurs, soit bonnes, soit très fortes.

Pour les stations faciles à recevoir le soir, telles que Toulouse et Lyon, l'appareil se composait uniquement d'une haute fréquence, une détectrice et une ou deux basses sur antenne. Au contraire, Toulouse à 13 heures était reçu à bonne intensité avec un super à 7 lampes.

Mais, voyons la suite. Paris P. T. T. et Marseille sont entendus respectivement à forte et bonne intensité sur cadre, avec trois hautes fréquences à écran, une détectrice et deux basses, le soir.

Bordeaux La Fayette le soir également avec un super à 8 lampes.

Quant aux réceptions véritablement difficiles, le *Petit Parisien* est écouté à bonne intensité, avec six hautes fréquences, une détectrice et deux basses sur antenne le soir et pour amener Radio L. L. à intensité suffisante, il faut à 13 heures 30 remplacer les deux basses fréquences par 5 basses fréquences, ce qui fait un appareil à 12 lampes sur antenne !

De même, le soir, pour Bordeaux (S. O.) on utilise un neutrodyne à huit lampes qui donne une bonne audition.

Enfin, la station de Rugles, sur ondes courtes, est entendue avec le meilleur appareil pour ce genre de transmission, à savoir une haute fréquence, une détectrice à réaction et deux basses.

Voici l'essentiel du tableau ; mais au-dessous, nous lisons, ce qui ne laissera pas de stupéfier des lecteurs habitués à de mauvaises antennes et des appareils à portées élevées que Bordeaux-Lafayette a été entendu très nettement et fortement au casque, simplement avec deux cristaux de carborundum en opposition qu'il en a été de même de Toulouse, ce dernier ayant donné également une audition forte au casque sur une simple galène et qu'enfin Marseille a été bien entendu sur un cristal de zincite. Dans toutes ces écoutes, il n'y avait naturellement *aucune lampe*.

Que conclure de toutes ces expériences et quel enseignement en tirer pour le choix d'un appareil ?

D'abord, et cela les constructeurs et les acheteurs ont l'air de l'ignorer ou de l'avoir complètement oublié, il y a plusieurs types d'appareils.

Classons-les rapidement pour les connaître au moins avec leurs avantages.

Les appareils à galène

Il y a d'abord les cristaux, galène, carborundum, etc. Comme on l'a vu, ces appareils rudimentaires peuvent, lorsqu'il n'y a pas de gêne, pas de postes puissants à éliminer, lorsque la réception est, somme toute, très facile, atteindre des distances considérables, si l'on dispose d'une antenne parfaite.

Dans ce cas, l'énergie si faible doit être recueillie par un aérien impeccable, et il ne faut pas en perdre une goutte, mais comme ces précautions sont beaucoup plus difficiles à prendre et couteuses à réaliser, que d'avoir un appareil amplificateur, la galène est vouée en ce qui concerne les amateurs, à disparaître.

Somme toute, la galène ne peut servir utilement qu'à la réception de la station locale ou à vérifier que l'on a une bonne antenne. Pour l'écoute de postes éloignés, elle ne vaut, à moins de circonstances difficiles à réaliser, absolument rien.

DE QUEL APPAREIL DOIT-ON SE SERVIR ?

Détectrice à réaction

Nous avons ensuite la détectrice à réaction. Comme on l'a vu, cet appareil n'a pas été employé. La tendance moderne est, en effet, de lui adjoindre une haute fréquence pour le moins, même en ondes courtes. Cette haute fréquence est très généralement accordée, mais même avec une haute fréquence apériodique, l'appareil est amélioré. En effet, dans le cas des ondes courtes, notamment une haute fréquence à lampe à écran, même apériodique, agit comme tampon, comme séparatrice de l'antenne et de la détectrice, perfectionnement considérable, même si le gain de l'amplification était à peine sensible.

Il faut donc, si cela est possible, se servir toujours d'une haute fréquence, si l'on veut une bonne audition, même en écoutant une station locale.

Appareil à trois et quatre lampes

Sur une bonne antenne, l'appareil à une haute fréquence et à détectrice peut donner d'admirables résultats. C'est l'appareil rêvé pour les ondes courtes si la lampe est à écran et avec quelques précautions pour faire varier la sélectivité, il peut être utilisé pour les ondes moyennes comme on l'a vu, si les conditions de réception ne sont pas particulièrement défavorables.

Cet appareil est fabriqué chez nous, en Angleterre, en Amérique, partout. Il a de multiples adeptes, et avec l'adjonction d'une ou deux basses fréquences, il fait les délices de bien des amateurs. C'est le trois ou quatre lampes qui, eu égard à sa simplicité, n'est pas près d'être détrôné. C'est l'appareil qui pourrait presque suffire, si nous avions une radiophonie, c'est-à-dire une plage de longueurs d'ondes réservée strictement à la radio.

Appareils à multiples hautes fréquences à écran

Examinons maintenant les appareils plus complexes. Nous voyons d'une part l'appareil à trois hautes fréquences à écran, les neutrodynes à 8 lampes et les six hautes fréquences devant la détectrice. Quel appareil faut-il préférer ?

Aux Etats-Unis, la tendance moderne est de faire l'appareil à trois hautes fréquences à écran, mais en lui assurant une sélectivité rigoureuse au moyen de filtres de bandes plus ou moins complexes. Ces filtres sont très difficiles à établir, mais ils constituent le grand progrès actuel de la radiophonie. Ils permettent en effet de découper dans le royaume des ondes juste la place nécessaire à un concert et à un seul, tandis qu'avec les autres systèmes, étant donné la forme de la courbe de sélectivité pointue au lieu d'être rectangulaire on découpe ou trop ou pas assez, c'est-à-dire qu'on reçoit deux concerts à la fois ou qu'on néglige dans celui qu'on veut entendre les notes élevées.

Le filtre de bandes n'a été possible que par l'introduction de lampes à écran, car il constitue pour un appareil donné une perte d'énergie généralement considérable qui doit être rattrapée par une amplification énorme.

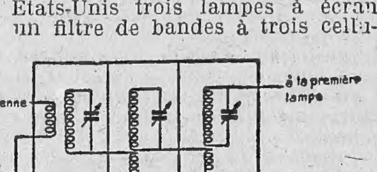
Il ne sera certainement pas possible avant longtemps d'avoir un appareil de ce genre de fabrication française. Un filtre de bandes est très délicat à établir comme il a été dit plus haut et nous voyons les fabricants français hésiter déjà devant la simplicité d'un appareil normal à deux hautes fréquences n'utilisant aucun filtre.

La sélectivité

Pourquoi dira-t-on est-il presque indispensable avec lampes à écran nombreuses d'utiliser devant l'appareil un filtre de bandes. La réponse à cette question a été donnée plus haut : pour lui assurer une sélectivité rigoureuse. Si en effet on ne se sert pas d'un filtre non seulement on n'a pas la sélectivité idéale, mais on n'en a pour ainsi dire pas du tout. Une lampe à écran en valant approximativement deux ordinaires, quand elle travaille dans de bonnes conditions il lui faut pour la même sélectivité deux circuits accordés au lieu d'un par étage.

On peut évidemment s'en tirer en diminuant l'amplification (découpler par exemple le primaire du secondaire des transformateurs), mais alors la lampe à écran ne travaille plus dans de bonnes conditions et il est aussi simple de mettre à sa place une lampe ordinaire qui donnera avec un circuit bien établi les mêmes résultats qu'elle.

C'est pourquoi nous voyons utiliser aux Etats-Unis trois lampes à écran avec un filtre de bandes à trois cellules comme dans l'appareil Hammarlund, ce qui fait six condensateurs à tourner six circuits accordés, qui obéissent rigoureusement à une commande unique.



Filtre de bandes ou présélecteur à trois cellules blindées

Avec six circuits bien établis, dont trois en filtre de bandes, on peut assurer une sélectivité rigoureuse et pour ainsi dire celle que l'on désire. On pourrait par exemple rendre assez facilement l'appareil bien plus sélectif que ne l'exigent les nécessités de la radiophonie, quitte à négliger les fréquences élevées du radio-concert.

Nous voyons donc qu'en résumé, comme il a été dit déjà ici, un appareil à lampes à écran, loin d'être plus simple, est aussi compliqué qu'un appareil normal à un nombre double de lampes et l'adjonction d'un filtre de bandes rend la construction partiellement périlleuse.

En tout cas, retenons le fait que les appareils du commerce américains ont normalement jusqu'à six circuits accordés.

Neutrodynes à étages multiples

En examinant d'autre part les neutrodynes et autres appareils à hautes fréquences utilisés par la station expérimentale, nous remarquons le nombre imposant de leurs étages.

Six hautes fréquences d'une part certainement accordées, stabilisées d'une façon quelconque et un neutrodyne à 8 lampes. Dans le premier cas, au minimum sept condensateurs à tourner dans le second très probablement une bonne demi-douzaine. D'où vient cette débauche de condensateurs. Toujours la même réponse : la sélectivité est en jeu. La seule façon d'être tranquille et les résultats de l'écoute le prouvent est d'avoir le plus grand nombre de circuits accordés. La meilleure solution est certainement le filtre de bandes, sinon le plus grand nombre d'étages accordés sur les ondes moyennes de 200 à 600. Si par exemple au lieu de six hautes fréquences, nous en avions seize, la courbe serait encore meilleure et se rapprocherait davantage de la courbe théorique en ayant des circuits très amortis par exemple, 40 ohms environ de résistance en haute fréquence dans chaque bobine.

Il semble y avoir antinomie entre les résultats obtenus par ces appareils géants et ce qui a été dit plus haut de ceux d'une seule haute fréquence et à une détectrice à réaction.

En réalité, il n'en est rien — L'appareil à nombre d'étages élevés fonctionne généralement sans réaction, celui à une seule haute fréquence manque, en général, de sélectivité et doit cette dernière à l'usage de la réaction qui, si elle apporte de la sélectivité et de la sensibilité déforme en même temps dès qu'on la pousse tant soit peu, la courbe de sélectivité devenant dans ce cas extrêmement pointue au lieu de rester dans sa partie supérieure à peu près plate.

Malgré ce gain de sélectivité, une seule haute fréquence et la détectrice à réaction qui déforme, n'ont probablement pas, à moins de précautions tout à fait spéciales, qui diminuent la sensibilité, une sélectivité suffisante dès que les conditions deviennent mauvaises. En outre, l'amplification est bien moins considérable que celle d'un appareil à six hautes fréquences cela va de soi, et pour un poste éloigné en plein jour, l'appareil à deux lampes sera très certainement très inférieur à l'autre.

Les supers

Passons maintenant à l'examen des supers. Il est infiniment probable que ces supers à sept, huit et neuf lampes n'avaient pas de bigrille comme oscillatrice. La bigrille a en effet l'inconvénient d'être d'un usage plus difficile que deux lampes séparées. D'abord les lampes bigrilles sont incertaines ; il y a de grosses différences entre deux bigrilles de la même marque ; ensuite les bigrilles donnent toujours l'impression d'une sorte de réaction qui, si elle est vantée par certains constructeurs, constitue probablement pour des juges impartiaux un grave défaut. Enfin, du côté des ondes courtes, l'oscillation des bigrilles est tellement sujette à caution que bien des constructeurs recommandent l'usage d'une lampe séparée comme oscillatrice qui nourrit la bigrille d'oscillations engendrées ailleurs. Pour toutes ces raisons il est plus simple de faire un montage en ultradyne à deux lampes séparées ou même en super hétérodyne. En effet, ainsi, on a tous les avantages de la stabilité et il est facile de placer des hautes fréquences accordées devant l'appareil, ce qui est d'une extrême difficulé quand on se sert de bigrilles.

Si donc on désire construire un super soi-même, il est infiniment préférable, même si on a les pièces détachées d'un super à bigrille de faire un appareil à deux lampes séparées qui n'entraine que peu de modifications.

On possède ainsi un appareil qui peut être ultérieurment modifié, par exemple par l'adjonction de hautes fréquences.

Les appareils géants

Reste le super expérimental à 21 lampes. Cet appareil n'est certainement pas fait pour les amateurs et je n'engagerai aucun lecteur à se lancer dans la construction d'un appareil semblable. Remarquons en passant que même si cet appareil a été construit comme celui de la Marconi décrit ici même avec deux lampes pour chaque étage montées en push pull, ce qui présente de gros avantages, le nombre d'étages d'amplification, sans compter ceux de détection, serait de neuf, ce qui est énorme, par exemple, trois étages de haute fréquence, trois de moyenne et trois de basse, mais si l'appareil était monté en double super, le nombre d'étages serait encore bien plus considérable et pourrait atteindre la quinzaine.

L'inconvénient de pareils assemblages n'est pas celui que le public croit. Ces appareils ne sont guère plus difficiles à manier que des appareils simples, au contraire, et s'il n'y a pas trace de réaction, leur qualité tonale peut être tout à fait satisfaisante. Non, leur défaut est ailleurs, et pour d'aucuns, il paraitra une qualité. Ils ont une amplification et par conséquent une sensibilité considérable, et on est obligé de les utiliser avec des aériens absolument microscopiques.

Dans le cas du super à vingt et une lampes, Radio-Paris était entendu sans rien, à des milliers de kilomètres.

Je n'ai pas de supers à 21 lampes, mais j'en possède un à 11 lampes qui peut être utilisé en double super sur ondes courtes ou même ondes moyennes de 200 à 600 mètres. Il a dans ce cas de 13 à 14 lampes, ce qui n'est déjà pas mal. L'appareil donne des concerts fort agréables, mais il importe de le freiner constamment si on désire l'utiliser sur les concerts d'Europe.

Un exemple, il reçoit à Paris Königswusterhausen, non pas sur une bobine, mais sur un simple fil de quelques centimètres et sans terre. Le premier circuit n'est ainsi pas accordé et la première grille est en l'air, ce qui est une perte d'énergie considérable.

Malgré cela, on entend ainsi certains concerts éloignés en plein jour sur ondes moyennes et longues.

L'usage d'un cadre normal est ainsi à peu près proscrit avec un appareil de ce genre. Par l'adjonction d'un filtre de bandes seulement, l'utilisation du cadre peut se faire sans inconvénient.

On dispose alors d'un moyen de faire varier la sélectivité dans d'assez fortes limites, sans augmenter la sensibilité en même temps, ce qui se passe dans tous les supers du commerce. Au contraire, ici, plus le filtre de bande est découplé, en d'autres termes, plus le premier circuit blindé devient indépendant du cadre et de son accord, plus l'appareil est sélectif et moins le concert devient fort.

Qualité très précieuse, car lorsque nous voulons plus de sélectivité, nous désirons généralement peu de puissance, car l'excès de puissance nous ramène le voisin qui nous gêne à travers les mailles fragiles de nos circuits accordés.

La sélectivité de cet appareil peut être rendue considérable. Il possède en marche normale neuf condensateurs variables et en double super, jusqu'à 11.

Je l'avais construit pour me rendre compte de la gêne apportée aux réceptions par les harmoniques des postes à forte puissance dont le principal à Paris est la Tour, mais les résultats ont été si bons, que malgré la légère déformation inhérente aux supers cet appareil continue d'être utilisé pour des réceptions courantes. Il a, en effet, la vertu maîtresse d'amener un poste éloigné sans effort, sans heurt, avec une facilité vraiment déconcertante, alors que les autres appareils dans les mêmes conditions, sont à bout de souffle (dans leurs moyennes fréquences) et ne nous livrent que des bribes de ce qui aurait pu être un concert.

Conclusion

La conclusion de cette étude sur les différents appareils ressort nettement. Pour les postes éloignés, difficiles à capter, il faut de nombreux étages d'amplification et pour la sélectivité il faut de nombreux circuits accordés, donc de nombreux condensateurs. De même que le meilleur appareil à construction égale est celui dont les dernières lampes sont de grosses lampes, de même le meilleur appareil est celui dont l'amplification précédant la détectrice est considérable et dont les circuits d'accord filtres ou autres, sont nombreux.

Le plus mauvais est celui qui pour obtenir un résultat est obligé de faire usage de réaction : réaction dans les moyennes fréquences du super, réaction de la bigrille, réaction dans la détectrice pour un appareil à une haute fréquence sur un poste éloigné.

Nous avons actuellement à notre choix soit les appareils à multiples hautes fréquences stabilisées ou neutralisées à lampes ordinaires, soit les appareils à multiples hautes fréquences à lampes à écran avec, généralement, un filtre de bandes, soit les supers expérimentaux à moyenne fréquence parfaitement stabilisée, soit les supers à hautes fréquences multiples, dont la moyenne fréquence peut être amenée à travailler dans des conditions où elle ne donne aucune trace de souffle. En dehors de ces types d'appareils, la réception est certainement mauvaise sur postes éloignés et le super ordinaire à six ou sept lampes ne peut pas être recommandé, s'il y a la moindre difficulté, heure du jour, distance, bref, si le poste est un peu faible.

Quant à la station locale, ou voisine, ou facile à capter, le super de cette sorte ne se comparera d'aucune façon avec un appareil à une haute fréquence comme qualité tonale à égalité de basses fréquences.

La station expérimentale nous ayant montré avec quels appareils elle reçoit les postes éloignés et difficiles, il importe, si nous voulons être satisfaits, de nous rapprocher le plus possible d'un des types d'appareils utilisés et non de croire à la valeur de tel ou tel prospectus ou de telle ou telle réception d'amateur.

Ben Clipping

VIENT DE PARAITRE

BUMM (E.). — Précis d'obstétrique en 28 leçons. 3e édit. française par le docteur Ed. Payol. Ill. par 631 fig. en noir et en couleurs et 4 pl. hors texte. 811 p. Br.: 150 francs.

CHAMBAS. — Essai doctrinal. La Vie, propriété physique. Br.: 5 francs.

FRAYSSE (Camille). — Histoire de la pharmacie d'Anjou de l'origine à la Révolution 92 p. Br.: 15 francs.

MONSCOURT (H.). — La Rhinite atrophique et son traitement. 228 p. Broché : 20 francs.

BABONNEIX (A.). — Syphilis héréditaire du système nerveux. 432 p. et 54 fig. Br. : 60 francs.

BITTERLIN (A.). — L'Art de faire sa beauté. Br. : 15 francs.

FARGIN-FAYOLLE (P.) et THIBAULT (R.). — La Septicité bucco-dentaire. Coll. des Actualités de médecine pratique. 124 p. Br. : 18 francs.

FRANCFORT (G.). — Traitement des colibacilloses urinaires. 136 p. Br. : 22 francs.

GUTMANN (R.-A.). — Les Syndromes douloureux de la région épigastrique. 2 vol. Bibliothèque des grands syndromes. 1.140 p.; les 2 vol. Br. : 200 francs.

Tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical » sont en vente à la Librairie N. MALOINE
27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris
France : Envoi fco au-dessus de 25fr

LA LIBRAIRIE LE FRANCOIS
91, Bd. Saint-Germain
expédie en France et à l'étranger tous les ouvrages annoncés dans le « Siècle Médical »

POUR SUPPRIMER UNE BESOGNE FASTIDIEUSE :
Un moulin à café électrique

Moudre le café ! Opération toujours longue et fastidieuse. Opération indispensable d'ailleurs puisque l'on sait que bon café ne va pas sans fraîche mouture et qu'il faut moudre finement pour ne pas gaspiller une denrée précieuse et coûteuse.

N'était-il pas paradoxal de voir encore tourner à la main, de notre époque de progrès, la manivelle de l'antique moulin à café ?

On vient de créer un moulin, de conception très simple, actionné par un moteur électrique universel fonctionnant sur une prise de courant lumière.



L'opération s'effectue rapidement et dans des conditions telles que le café n'est pas échauffé. On évite ainsi toute déperdition d'arome, d'où économie et un meilleur rendement dans la préparation d'un café parfait.

Grâce à un bouton de réglage très facile à régler, l'on peut moudre à la finesse désirée.

L'appareil est construit dans toute une gamme de modèles allant du plus petit reproduit ci-contre), qui n'est pas plus encombrant qu'un moulin ménage ordinaire et qui convient pour la mouture de petites quantités et pour l'usage ménager, jusqu'au grand modèle convenant à des grands hôpitaux, cliniques, etc.

Pour tout renseignement, s'adr. au constructeur : P. F. CONCARO, 56, Faubg-Saint-Honoré, PARIS.

LE SYNTHOL EN MÉDECINE GÉNÉRALE
MÉDICAMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE
■ Puissant décongestionnant des articulations douloureuses...
■ D'action continue sur le système neuro-circulatoire, sans action caustique sur les téguments...
■ D'odeur agréable, ne tachant pas, ne pouvant provoquer aucune intoxication...
■ Le Synthol constitue un des remèdes préférés de l'ensemble du Corps Médical.
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 & 9, rue de l'Abreuvoir
Boulogne-sur-Seine (Seine)



EN VENTE TOUTES PHARMACIES

Voulez-vous faire de BEAUX VOYAGES



en France ou à l'étranger, vers Nice, Côte d'Azur, Algérie, Tunisie, Maroc, Corse, Croisières, Italie, Espagne, Suisse, etc. Pour le *minimum de prix*, sans soucis ni surprises, comprenant toutes les dépenses, les meilleurs hôtels, pourboires, etc., avec itinéraires à votre choix et départ de chez vous à partir de 1 ou 2 personnes ; ou en petits groupes accompagnés ?
DEMANDEZ les programmes illustrés avec prix et devis gratuits aux
VOYAGES GALLANDAT
Service S. M.
84, *rue Lafayette, à Paris* (9e)
(28e année). — Téléph. : Provence 30-25.

HUILE ADRÉNALINÉE au millième
FLACON de 20 cc.
KIDOLINE
NON IRRITANTE
stabilisée par procédé spécial et sans addition de toxique
INDICATIONS : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.
Laboratoires R. GALLIER, 38, boulevard du Montparnasse, PARIS (15e) Téléphone : Littré 98-89. R.C. Seine 175.220

ÉLIXIR de VIRGINIE NYRDAHL
Remède Classique contre :
Accidents de la Ménopause (Congestions et Hémorragies).
Varices, Varicocèles, Hémorroïdes, Phlébites.
ÉCHANTILLON : Produits NYRDAHL
20, rue de La Rochefoucauld PARIS



DOSE : Un verre à liqueur avant chaque repas.

ANUSOL
HÉMORROÏDES ··· PROSTATITES
1 suppositoire matin et soir
Pharmacie MIALHE, 8, rue Favart — PARIS

LA RECALCIFICATION ne peut être Assurée de façon Certaine que par la TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée Fluorée et par la



TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
à base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate
TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm de 1re Cl 21 Rue Chaptal PARIS

Rhino-Capsules DE LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 et 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ECHANTILLON : 20, RUE PETRELLE PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des compte-gouttes

le tourisme français
11, rue de londres - paris (9e)
central 94-40
louvre 02-51
envoie gratuitement son catalogue illustré n° 55
nombreux itinéraires
côte d'azur
afrique du nord
corse - italie
prix à forfait comprenant chemin de fer - hôtels - guide excursions
le tourisme français est une agence française, ses programmes sont établis pour des bourses françaises
26e année 26e année

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

2 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Genêt - Cupressus - Marron d'Inde - Hamamelis
Surrénale - Thyroïde Hypophyse
PROVEINASE MIDY
Le grand régulateur de la circulation veineuse
Action certaine et presque immédiate contre
VARICES — PHLÉBITES
ULCÈRES VARIQUEUX
HÉMORROÏDES
et tous les troubles de la circulation
(Ménopause, Puberté, Troubles menstruels)
Echantillons envoyés sur demande à MM. les Docteurs
LABORATOIRES MIDY, 8, rue du Colonel-Moll, PARIS

HYDROXYDASE
Eau Minérale Naturelle du BREUIL et du BROC (Puy-de-Dôme)
L'HYDROXYDASE
Fixe l'oxygène intérieur pour le rétrocéder ensuite aux toxines et aux déchets de l'organisme.
Elle favorise d'une façon puissante l'OXYDATION DES DÉCHETS ORGANIQUES et rend leur élimination plus facile.
INDICATIONS :
Les Intoxications endogènes et exogènes ;
L'élimination des déchets et de l'acide urique ;
Les maladies par ralentissement de la nutrition ;
Les convalescences des maladies graves.
Littérature sur demande à la Compagnie de l'HYDROXYDASE
10, rue Blanche, PARIS — Tél. : Trinité 68-21 *En vente : Toutes Pharmacies*

4 COMPRIMÉS TOUTES LES 2 HEURES
CITROSODINE
MODIFIENT LA VISCOSITÉ SANGUINE
PNEUMONIES
PHLÉBITES_THROMBOSES_ARTÉRITES
HYPERCHLORHYDRIE : 4 à 8 comp. 3 fois par jour
LABORATOIRES LONGUET_34, RUE SEDAINE_PARIS



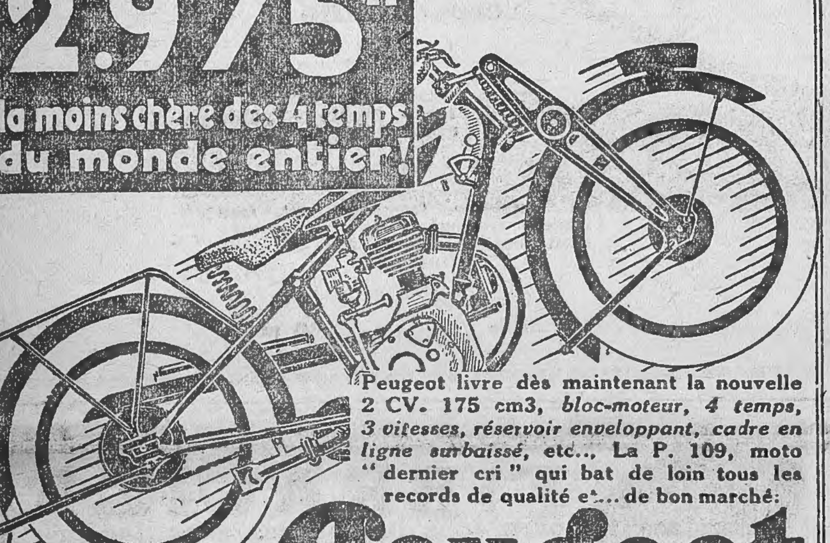
il faut supprimer le café !

Il est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.
Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?
Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.
Vos journées n'y suffiraient pas.
Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.
La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.
Mais la science vous vient en aide. Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.
C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.
— Comment ? direz-vous.
— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.
La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.
Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.

CAFÉ SANKA sans caféine
54, quai de Boulogne
Boulogne (Paris)

CAMPHONINE
Décalaminant et puissant préventif contre l'encrassement
OPERE EN SERVICE NORMAL
En vente partout. — Prix : 20 francs fco
Dépôt : COUVE, 39, Rue de Châteaudun, 39. — PARIS
Chèques postaux : Paris 1338-47

2.975 fr
la moins chère des 4 temps du monde entier !



Peugeot livre dès maintenant la nouvelle 2 CV. 175 cm3, bloc-moteur, 4 temps, 3 vitesses, réservoir enveloppant, cadre en ligne surbaissé, etc... La P. 109, moto "dernier cri" qui bat de loin tous les records de qualité et... de bon marché.
Peugeot

Quelle que soit la marque de votre voiture votre MOTEUR, pour bien se comporter demande à être lubrifié à
L'AVILOIL
« l'Huile des Connaisseurs »
En bidons de 20 litres, 30 litres et 60 litres à 6 francs le litre.
HUILERIE DES LILAS
6, rue de l'Aviation, Les Lilas (Seine)
Téléphone : Combat 03-67.

CHRONIQUE AUTOMOBILE

Le 4e Salon nautique international

L'ADMIRABLE DÉVELOPPEMENT DU YACHTING DE CROISIÈRE

Le 4e Salon nautique international, qui tient ses assises au Grand-Palais, a ouvert ses portes mercredi dernier, le lendemain, M. Gaston Doumergue, président de la République, l'inaugurait officiellement par une longue visite, qui prouvait tout l'intérêt que le chef de l'Etat porte aux choses de la mer.

Succès mérité en vérité que celui de ce 4e Salon nautique ; les organisateurs, en effet, ont fait œuvre de propagande méritoire, ils se sont efforcés d'intéresser le public profane, le public parisien, dont l'opinion fait rapidement l'opinion de tout le pays au développement de tout ce qui touche à notre intérêt maritime, ils ont pleinement réussi.

La marine de guerre avec sa maquette du sous-marin *le-Plongeur* donnant l'illusion de la réalité ; la marine marchande avec son exposition documentaire, ont attiré un très nombreux public ; mais l'intérêt principal de cette exposition était celui que présentaient les stands consacrés au tourisme nautique.

Le tourisme nautique témoigne, en effet, d'un essor sans cesse grandissant parce qu'il répond — ceci est incontestable — à un besoin profond de notre époque de fièvre et de labeur intenses.

A la vie trépidante menée à l'heure actuelle par les travailleurs de toutes classes il faut une détente. Quel sport plus sain, plus complet saurait mieux l'apporter que le tourisme nautique. Le yachting est à la portée de tous : on peut, suivant l'état de ses finances, pratiquer la navigation au grand large, la course et les régates, ou enfin le tourisme le long des côtes ou sur les rivières, en menant cette vie reposante du bord en pratiquant le camping, la pêche, la natation et le repos sous les ardeurs du soleil vivificateur, régénérateur de tant d'organismes affaiblis.

Le yachting, c'est l'entière indépendance, la liberté d'esprit se confinant presque par instants à la vie animale, c'est la détente nerveuse venant après dix ou onze mois de surmenage et d'agitation.

Nous disions plus haut que le yachting est à la portée de toutes les bourses, nous parlerons donc d'abord du yacht à moteur, puis des yachts mixtes à voile et à moteur, des yachts à voile, enfin du camping nautique.

Les yachts à moteur

On en trouve à ce Salon nautique de toutes les catégories : luxueuses embarcations de 18 et 20 mètres, mûes par un ou deux moteurs allant jusqu'à 200 CV. de puissance, dépassant la vitesse de 30 kilomètres à l'heure, comportant cabines à couchettes, salons, toilettes à baignoire, cuisine, etc.; bien évidemment les frais d'achat de pareils yachts sont élevés ; pour assurer leur entretien et leur bonne marche il faut un équipage de plusieurs hommes, cette catégorie de yachts est réservée aux favorisés de la fortune.

Mais à côté de ces luxueux petits navires, il existe une classe de cruisers à moteur dont la longueur peut aller de 9 à 12 mètres, dont le prix d'achat est admissible parce que l'amortissement peut s'échelonner sur dix ans, et dont enfin les frais d'entretien et de marche sont minimes.

La force développée par les moteurs de cette catégorie de bateaux va de 12 à 25 CV., ce qui peut donner une vitesse de 10 à 15 kilomètres à l'heure ; la simplicité du mécanisme est telle qu'un seul homme d'équipage peut être nécessaire et encore dans bien des cas le propriétaire possède des connaissances assez étendues de navigation pour se passer de ce salarié. Sur des cruisers de ces dimensions, quatre personnes, aimant ce genre d'existence, peuvent fort bien vivre à bord et nous pouvons donner l'assurance que dans ces conditions les dépenses pour une croisière de un, deux ou trois mois sont absolument étonnantes par leur modicité.

Ces cruisers ont en général une bonne tenue à la mer, leurs moteurs surtout, s'ils sont du système Diesel ou semi-Diesel donnent toute confiance ; il faut une ignorance absolue des choses de la mer ou une grave imprudence de la part du chef de bord pour mettre en péril ce genre de petit navire. La *Lysiana*, exposée au Salon, est un prototype de cette classe de cruisers.

Pour le tourisme de rivière il existe des cruisers de puissance plus faible et de plus petites dimensions, mais la vie à bord à plus de deux personnes y est impossible, l'escale à terre est à peu près obligatoire en fin de journée, on peut alors faire du camping. Nous en parlerons tout à l'heure.

On ne peut passer sous silence dans la catégorie des embarcations à moteur le développement prodigieux des « hors bords ».

Dauphins mécaniques, belugas rugissants et bondissants, ces légers esquifs dont le pilotage est l'apanage essentiel des sportifs, fournissent aux amateurs à peu de frais, des sensations absolument particulières. Munis de moteurs de 7 à 15 CV, en général du type 2 cylindres « flat twin » placés à l'arrière, les « hors bords » qui ricochent sur la moindre vaguelette, font aisément du 40 et dépassent souvent 50 à l'heure.

Les petits moteurs, toupies ronronnantes à 4.000 et 5.000 tours à la minute consomment peu, il est inutile de dire que tout pilote d'un « hors bord » doit savoir non seulement nager mais être muni d'une ceinture de sauvetage, car dans les virages surtout la pirouette est facile.

Les yachts mixtes

Les yachts mixtes ou yachts auxiliaires sont ceux qui peuvent fournir au tourisme nautique le plus grand développement. Ne parlons pas des goélettes, cotres, ketchs ou yawls de plus de 15 mètres, ces yachts sont réservés à un petit nombre pour les mêmes raisons que celles que nous avons exposées à propos des grands yachts à moteur.

Mais l'embarcation à voile et à moteur de 9 à 15 mètres de long, quel que soit son gréement : cotre, ketch, yawl, sera, d'ici peu d'années, au tourisme autonautique ce que la 10 CV 4 places conduite intérieure est aujourd'hui au tourisme terrestre.

Les frais d'achat d'un tel yacht sont raisonnables, l'amortissement peut se faire en 10 ans ou même 15 ; les dépenses d'entretien, enfin, sont minimes.

Un yacht de 12 mètres, par exemple, qui peut loger tout à fait confortablement quatre personnes et dont la dimension permet déjà d'envisager des croisières d'assez grand rayon d'action, Cannes-la Corse par exemple, Cherbourg-Southampton, revient pour une période d'armement de trois mois avec un homme d'équipage à moins de 10.000 francs.

Pendant les neuf mois de désarmement, il faut compter 200 francs de gardiennage par mois, le carénage annuel revient à 2.000 francs.

Le logement étant assuré à bord, les frais d'hôtel, qui comptent de façon si grande dans un budget de tourisme, sont supprimés ; les frais de nourriture réduits encore puisque la cuisine est faite à bord et que la plupart du temps la pêche met sur la table ces poissons au goût exquis, dont on ne peut jouir de reste que sur place. Le goût du poisson le plus frais mangé à Paris n'approche pas, en effet, celui du poisson mangé une ou deux heures après sa capture.

Les frais de port sont inexistants, les dépenses d'entretien (vernis, peinture, etc.) sont comprises dans la somme première de 10.000 francs dont nous avons parlé, ainsi que celles pour le combustible.

Ces yachts mixtes sont munis de moteurs de 12 à 20 CV. donnant une vitesse de 5 à 6 nœuds, vitesse suffisante pour toutes manœuvres de sortie et de rentrée de port, même par mer assez agitée.

Le gréement peut être celui d'un cotre : un grand mât, un beaupré, deux focs, une grande voile, une flèche. Le ketch, ainsi que le yawl, comporte deux mâts et un beaupré ; le mât d'avant étant plus haut que celui arrière les voiles peuvent être triangulaires (système Marconi). C'est ce gréement qui est le plus facilement maniable.

Un cotre, un ketch, un yawl bien gréé peuvent être manœuvrés par une seule personne si elle a un peu d'expérience.

Quant à la disposition intérieure et à l'aménagement, chaque propriétaire est le meilleur juge ; mais ce qu'il doit exiger du constructeur c'est que la hauteur du plafond de la cabine (hauteur sous barrots) soit au minimum de 1 m. 80. Ceci peut toujours être obtenu sans compromettre les qualités nautiques du bateau.

Il ne faut pas oublier, en effet, que, si l'on veut que le tourisme nautique ou autonautique se développe en France, il faut que l'amateur fasse partager ses idées et ses goûts à sa femme, et la femme, même très sportive, exige toujours un minimum de confortable ; cette hauteur de 1 m. 80 entre dans le cadre du minimum des exigences raisonnables.

Il faut aussi que ce yacht soit muni d'une toilette avec w. c. Enfin, l'emplacement réservé à la cuisine (fourneau d'essence ou pétrole sous pression) doit être tel que les odeurs, d'une part, puissent disparaître par ventilation rapidement, que de l'autre le vent ne puisse agir sur la flamme du ou des foyers.

D'une façon générale, en partant de l'avant, la répartition des emplacements sera : un poste de 2 mètres de long avec un cadre pour le matelot (il est préférable d'essayer de s'en passer), une toilette de 1 mètre de large sur un bord, un w.-c. de mêmes dimensions sur l'autre bord (éclairage par hublots), une grande cabine avec une couchette sur chaque bord posée sur un coffre à tiroirs. A la tête ou au pied de chaque couchette des armoires penderies. Les couchettes, pendant le jour se transforment en canapés. La cabine à couchettes peut avoir de 2 m. 50 à 3 mètres de long. Elle est éclairée par des hublots et une claire-voie dans le plafond.

Après cette cabine vient la cuisine (1 mètre de longueur) sur un bord, sur l'autre bord sera placée une armoire à linge, à vaisselle, verrerie, bache à eau potable.

Faisant suite à cette cabine vient le cokpit arrière, qui doit être vaste pour permettre d'abord d'y placer le moteur et y placer deux banquettes à couchettes (une sur chaque bord) et de permettre l'installation de la table, puisque ce cokpit, qu'on abritera du soleil par une tente amovible, servira presque toujours de salle à manger et de lieu de repos l'après-midi.

L'arrière, enfin, abritera un coqueron où sera disposé le réservoir à essence ou pétrole, ainsi que des coffres à outils et appareils divers.

Il est utile et indispensable, pour l'agrément des touristes, d'avoir un youyou ou une bette. Cette petite embarcation, qui peut être munie d'un petit moteur hors bord amovible, servira à aller à terre dans le cas où le yacht ne trouve pas de fond suffisant pour y aller lui-même, à se rendre sur les lieux de pêche, à accompagner et surveiller les nageurs qui veulent s'éloigner un peu du rivage. Si cette embarcation est très légère (il en existe actuellement d'excellentes pesant entre 50 et 60 kilos), il sera préférable que le yacht est en marche de la hisser à bord, on pourra alors la placer renversée sur le toit de la cabine ou l'accrocher à des pistolets ou portemanteaux.

Grâce à un yacht de ce genre, il est possible à deux couples de passer de merveilleuses vacances, les sites des côtes de France (Manche, Océan, Méditerranée) qui ont plus de 3.500 kilomètres de développement, offrent des joies uniques. Et par-dessus tout, on éprouve pendant toute la durée de la croisière, l'impression profonde de liberté absolue. Tel mouillage n'est-il pas à votre convenance, en quelques minutes vous appareillez pour chercher à 10 ou 15 kilomètres plus loin un endroit plus sûr ou plus agréable. Vous [illegible] fil des flots s'offre à vous, et seul le mauvais temps peut arrêter passagèrement votre fantaisie.

Du point de vue du médecin, disons que cette vie à bord est la meilleure façon de se reposer et de reprendre des forces physiques et intellectuelles ; du point de vue artistique, les découvertes journalières de panoramas inconnus et splendides, variant d'aspect avec l'heure du jour, sont un enchantement ininterrompu.

Les yachts de course

Le yacht de tourisme uniquement à voile disparaît, il ne reste plus dans cette catégorie que le bateau de régates.

Les régates ont pris en France, depuis la guerre, un essor considérable, sans parler des admirables grands yachts anglais ou américains qui disputent chaque année les grandes épreuves classiques au large de New-York, de la Floride ou de Cowes, disons qu'en France ces voiliers des séries internationales de 8 m. 50, 8 mètres, 6 m. et 6 mètres, sont à présent légion. Leur pilotage, qui est l'apanage d'amateurs spécialistes donne d'admirables sensations. Il faut à ceux qui tiennent la barre d'un de ces « racers » des qualités sportives de premier ordre. L'emploi de ces fins voiliers est assez limité.

Le camping nautique

Le camping nautique offre à ses adeptes des joies très grandes et à peu de frais. Faire du camping nautique, c'est avoir une petite embarcation à voile ou à moteur ou même un canot canotier, et s'arrêter chaque soir dans un coin abrité pour y planter sa tente, y faire sa cuisine et dormir en plein air. Il faut être un peu boy scout, très sportif et très amateur de la nature pour pouvoir jouir avec fruit du camping nautique. Il faut savoir résumer ses bagages à peu de chose, se débrouiller en toutes circonstances et abandonner pour la durée de son voyage toute prétention au luxe vestimentaire.

Mais ayant dépouillé non pas le « vieil homme », mais l'homme moderne de la vie agitée, celui qui pratique le camping nautique utilise ses vacances au mieux des intérêts de sa santé.

Les dépenses d'achat d'un canot canotier, par exemple, d'un campement pour une ou deux personnes, sont à la portée de tous, ce matériel peut durer de longues années ; quant aux autres frais, ils peuvent atteindre, suivant les cas, de 10 à 20 francs par jour et par personne.

Au Salon nautique les petites embarcations à voile ou à moteur de moins de 6 mètres, les canoes canadiens en borde d'acajou, en écorce ou en tissu caoutchouté, ne manquent pas ; quant aux stands exposant des équipements de camping, ils sont fort bien remplis.

Ainsi donc ce Salon remplit un but que ce journal ne saurait trop souligner : il donne à tous ceux qui aiment la mer et la nature quel que soit l'état de leurs finances, le moyen de récupérer au maximum et dans les meilleures conditions possibles leurs forces physiques et psychiques que les exigences de la vie s'efforcent de détruire ou d'amoindrir pendant les longs mois d'activité folle d'une année.

Pour cette seule raison, les organisateurs de cette exposition auraient le droit d'être satisfaits de leur œuvre.

La police de la route doit être bienveillante et courtoise

Ce n'est pas sans raison qu'on dit de la gendarmerie qu'elle est une arme d'élite. Chaque fois qu'un nouveau service de police apparaît nécessaire, on se dit, en haut lieu :

— Mais la gendarmerie fera très bien l'affaire !

Et la gendarmerie, qui est très disciplinée, accepte, si l'on peut dire, qu'on ajoute une nouvelle corde à son arc.

Sans doute, les officiers de gendarmerie qui ont été affectés au service spécial de la route, à la direction de cette arme au ministère de la guerre, et qui ne sont plus que des policiers de la route, s'acquittent-ils avec toute la bonne volonté et la conscience dont ils sont capables de leurs nouvelles fonctions.

Mais les gendarmes des brigades rurales ne sont pas dans ce cas-là. Leurs nouvelles fonctions ne les dispensent pas de courir après les voleurs de petits et de grands chemins. Elles ne font qu'ajouter à leurs occupations, et certains d'entre eux ne sont pas éloignés de les considérer comme un vrai pensum. Aussi, quand ils vont se poster aux carrefours des routes pour veiller à ce que les prescriptions du code soient observées, sont-ils plus enclins à considérer les automobilistes comme des indésirables qu'il faut brimer que comme d'honnêtes gens à qui il faut apprendre à ne pas s'entretuer.

Nous citerons pour exemple cette petite aventure survenue un de ces derniers dimanches à un de nos amis. Celui-ci revenait d'un long voyage. Il était près de 23 heures, et, bien qu'il eût hâte de regagner Paris, il n'imposait à sa puissante voiture qu'une vitesse modérée, en raison de l'encombrement de la route. Il suivait depuis quelques kilomètres un « cafouilleux » qui naviguait de gauche à droite à 30 à l'heure, quand à l'entrée de Margny-les-Compiègne, aux portes de Compiègne, excédé et craignant que celui qui le précédait ne lui causât un accident par sa maladresse, il le doubla.

Il fut aussitôt sifflé par deux gendarmes qui étaient « planqués » dans un coin du village, mal éclairé comme le sont trop de villages en France.

— Il est interdit de doubler, déclarèrent les gendarmes, et nous vous dressons procès-verbal.

— Comment voulez-vous que j'observe cette prescription ? fit remarquer notre voyageur. L'obscurité est telle dans votre village qu'il est impossible d'y lire le moindre écriteau.

Les gendarmes se mirent alors à traiter leur interlocuteur comme ils auraient hésité à le faire d'un voyou et pendant ce temps des autos en doublaient d'autres, à toute allure, sans que nos pandores, tout à la joie d'en « tenir un », songeassent à intervenir.

Nous voulons rapprocher cet incident d'un autre dont nous fûmes nous-même un des acteurs.

Nous rentrions de Deauville à Paris et nous venions de franchir le carrefour de la nationale 138, Rouen-Bernay, à une vitesse incontestablement exagérée, reconnaissons-le. Nous aperçûmes alors un officier de gendarmerie et, dans un sentiment bien connu des automobilistes, nous ralentîmes. Nous passâmes cependant à sa hauteur à environ 50 kilomètres à l'heure. Il nous siffla. Nous stoppâmes. Très poliment il nous aborda et nous dit :

— Vous avez corné au croisement. C'est très bien. Mais vous alliez beaucoup trop vite. Une voiture serait venue en même temps que vous sur l'autre route à la même vitesse, vous n'auriez pas pu l'éviter.

Nous en convînmes. L'officier, qui appartenait au service spécial de la direction, nous laissa partir après nous avoir prodigué des conseils de prudence, et sans même nous avoir menacé de sévir.

Voilà, à notre avis, la bonne méthode : jusqu'à Paris, nous ne manquâmes pas de ralentir aux croisements. Nous avions été plus sensible aux arguments de cet officier fort correct que nous ne l'aurions été à ceux des grossiers gendarmes dont nous parlions tout à l'heure.

La conclusion, c'est que la gendarmerie ne pourra éduquer les automobilistes qu'après avoir été éduquée elle-même, car la police de la route doit être, avant tout, bienveillante et courtoise.

De nouveaux postes de secours sont inaugurés en Seine-et-Oise

Les accidents d'autos n'augmentent pas seulement en proportion du nombre de voitures mises en circulation. Au fur et à mesure que l'automobile se démocratise et qu'elle recrute de nouveaux adeptes, le nombre des chauffeurs maladroits s'accroît, et les accidents deviennent plus fréquents. C'est une vérité qu'on a hélas, l'occasion de constater tous les jours.

Il y a longtemps qu'on s'en est inquiété et que la campagne que la presse a menée en faveur des postes de secours a porté. Le *Siècle Médical*, on s'en souvient, a été parmi les premiers à insister sur la nécessité de cette institution.

L'Union nationale des associations de tourisme et le Touring Club de France en ont déjà, pour leur part créé un grand nombre sur les plus importantes des routes nationales.

Mais voici que d'autres groupements viennent à leur tour apporter leur concours à cette œuvre si utile.

La Société nationale de sauvetage que dirige le dévoué M. Pitet et l'association des secouristes dyonisiens que préside M. Grossetête ont doté de douze nouveaux postes de secours la route nationale n° 16 de Paris à Senlis et Chantilly par Pierrefitte et Luzarches.

C'est l'autre dimanche qu'a eu lieu l'inauguration de ces douze nouveaux postes et nous nous en voudrions de passer sous silence cet événement.

La petite cérémonie s'est déroulée sous la présidence de M. Bauguitte, représentant MM. Tardieu, ministre de l'intérieur et Manaud, sous-secrétaire d'Etat, vice-président de la Société nationale de sauvetage, et de M. Dèze, ingénieur en chef des ponts et chaussées à Versailles, représentant M. Pernot, ministre des travaux publics.

De nombreuses personnalités assistaient à la réunion qu'avait, à cette occasion, organisée, à Saint-Denis, l'Union des commerçants, industriels et entrepreneurs de cette ville. On remarquait notamment : MM. Izoard, président d'honneur, et Pitet, président de la Fédération de sauvetage ; Guilbert, conseiller général du canton de Luzarches ; Farge, conseiller d'arrondissement du canton de Gonesse ; Grossetête, président, et Bouzonie, vice-président des secouristes dyonisiens ; le capitaine de corvette Andrade Dadsworth-Martin attaché naval à l'ambassade du Brésil, et le docteur Lepage, organisateur d'un nombre important de postes de secours dans le Loiret, et dont nous avons, dans nos colonnes, signalé déjà les heureuses initiatives.

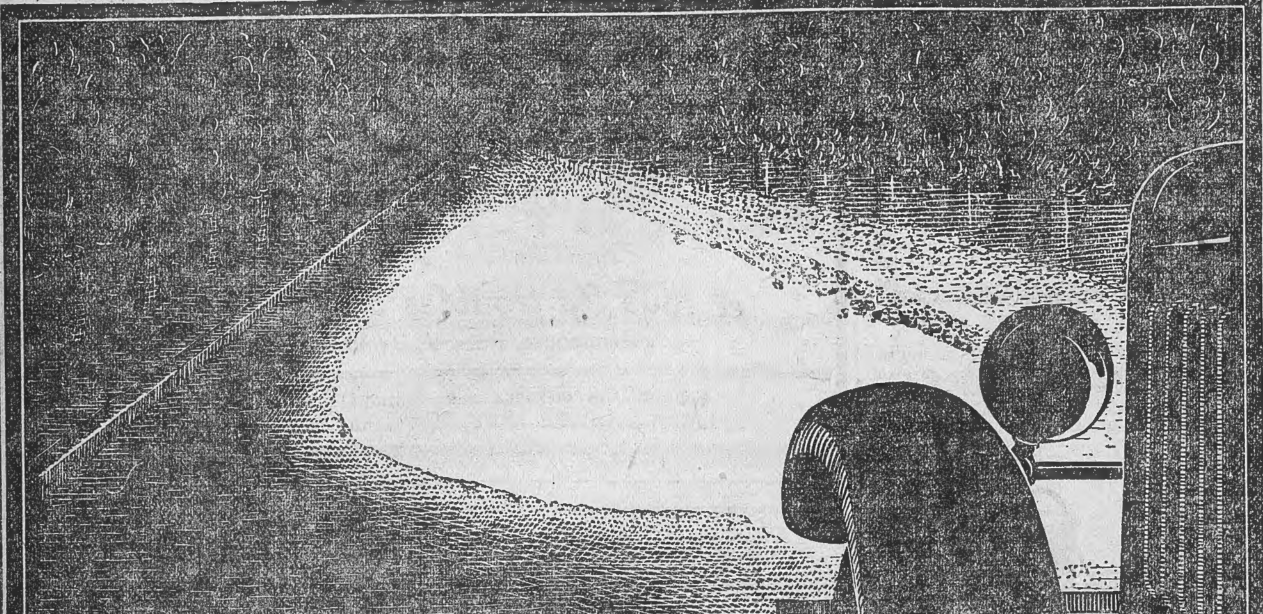
MM. Izoard et Pitet soulignèrent l'importance de l'œuvre des postes de secours sur route et M. Bauguitte voulut bien assurer les organisateurs de l'intérêt que le gouvernement portait à leurs efforts.

On s'en fut ensuite en automobile inaugurer les postes de Montagny, Villiers-le-Bel, le Mesnil-Aubry, Chamnlâtreux, Luzarches, Chaumontel, La Morlaye, Survilliers, Vaud'herlant et Garges-de-Gonesse.

Chacune de ces inaugurations fit l'objet d'une très simple cérémonie.

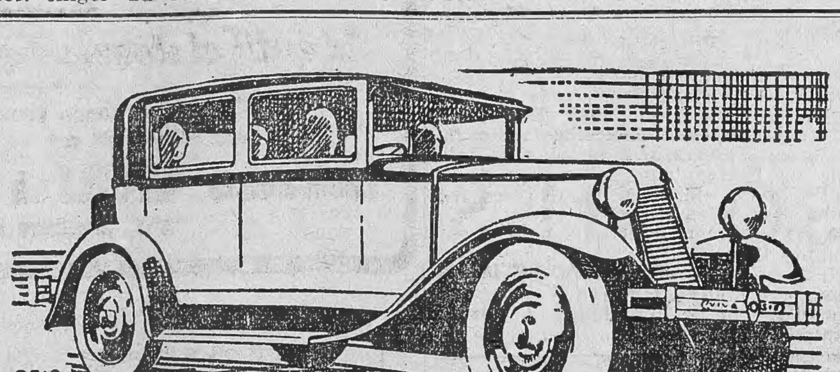
On ne saurait vraiment trop encourager de telles initiatives qui nous permettent d'espérer qu'un jour prochain toutes nos grandes routes seront « balisées » par des postes de secours et que des blessés ne mourront plus faute de premiers soins.

MEETING DES ROUTES PAVÉES
Concours de phares de croisement du 21 septembre dernier
Sur 14 voitures engagées, 3 seulement ont été diplômées (diplôme d'Excellence) dont : 2 munies des phares
ANEXHIP
l'une équipée en 6 volts et l'autre en 12 volts

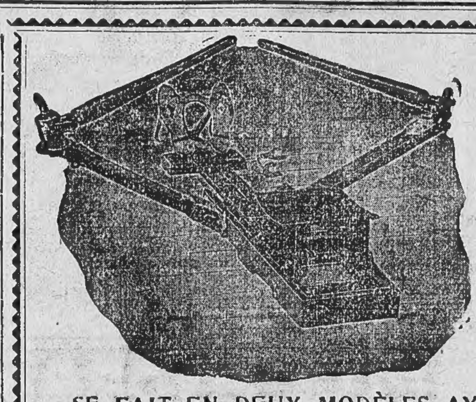


La nuit dans les croisements, tout conducteur soucieux de sa sécurité et de celle des usagers de la route qu'il rencontre, peut avoir ce merveilleux éclairage *non-éblouissant* s'il équipe sa voiture avec des
ANEXHIP
Notice, Renseignements et Prix sur demande :
Etablissements GALLOIS et Cie, 54, Chemin Villon à LYON (Rhône)

La LAMPE "Z" vous a toujours donné satisfaction, exigez-la de votre fournisseur.
Monowatt. Société Lacarrière. 27 Bd Malesherbes. Paris Demi-Watt



Les voitures RENAULT sont des voitures de classe.
Les voitures RENAULT sont construites avec des matériaux de qualité, au moyen d'un outillage puissant et précis, selon des méthodes de travail modernes, qui en font de véritables voitures de classe, réunissant tous les perfectionnements.
Les Monasix et Vivasix sont dotées du moteur moderne par excellence ; le moteur 6 cylindres dont la souplesse permet les meilleurs ralentis et des reprises énergiques, ce qui rend la conduite aussi aisée qu'agréable.
Le procédé de fabrication des carrosseries des voitures RENAULT : tôle emboutie sur armature de bois, est celui qui est utilisé pour les voitures les plus luxueuses.
Par l'élégance de leur ligne, le fini des détails, la variété des accessoires, les voitures RENAULT se distinguent très nettement des véhicules de prix comparables offerts sur le marché.
Toutes les voitures RENAULT peuvent être vendues à crédit.
UN ESSAI VOUS CONVAINCRA
53, CHAMPS-ÉLYSÉES et BILLANCOURT (Seine)
RENAULT
Visite complète des Usines le 1er et le 3me jeudi de chaque mois



MACHINE ARAMER
Entraînement parfait — en chambre —
EMPLOYÉE AVEC GRAND SUCCÈS DANS LE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ
Appareil qui fait fonctionner tout le corps et qui donne le plus grand développement possible
SE FAIT EN DEUX MODÈLES AYANT LE MÊME MÉCANISME
Façon Chêne, parties en métal peinture aluminium
Façon Acajou, parties en métal nickelé
WILLIAMS & Co SPORTS - JEUX
1 et 3, rue Caumartin — PARIS
39, rue Sainte-Catherine, Bordeaux. 125, rue d'Antibes, Cannes.
CATALOGUE (S. M.) envoyé FRANCO

Therm'x
BREVETS LUMIÈRE & HERCK
RECHAUFFEURS CATALYTIQUES
Indispensable EN HIVER sur votre AUTOMOBILE pour :
Eviter le gel du radiateur et des organes de circulation d'eau ;
Démarrer au 1/4 de tour après un long arrêt.
Maintenir à l'huile une fluidité suffisante pour éviter les grippages au départ
Chauffer les occupants de la voiture
CHAUFFAGE par CATALYSE
SANS FEU, SANS FLAMME
SANS FUMÉE, SANS ODEUR
SANS GAZ NOCIFS
HYGIÈNE — MOBILITÉ
PROPRETÉ — SÉCURITÉ
ÉCONOMIE
Très employé dans les cabinets médicaux, cliniques, sanatoria





Catalogues et notices franco sur demande
Société lyonnaise des RÉCHAUDS CATALYTIQUES
2 *bis*, route des Soldats
à LYON St-CLAIR (Rhône)



PARLAX

Reine des huiles de paraffine
lubrifie l'intestin

la plus pure
la plus haute viscosité connue
sans odeur, sans saveur
pour l'usage interne prolongé

TRAITEMENT LE PLUS SÛR DE LA
CONSTIPATION

Laboratoires F. LATOUR Ph^ien Drog^te 71, Rue Douy Delcupe MONTREUIL s/ Bois (SEINE)



— Puissant décongestionnant des articulations douloureuses...

— D'action continue sur le système neuro-circulatoire, sans action caustique sur les téguments...

— D'odeur agréable, ne tachant pas, ne pouvant provoquer aucune intoxication...

Le "Synthol" constitue un des remèdes préférés de l'ensemble du Corps Médical.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE

Littérature et Échantillons sur demande



LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7 & 9, Rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-SUR-SEINE, Seine



LE BAS-VARICES
Freika Wizard
SANS CAOUTCHOUC
LE SEUL SANS COUTURE
ET AVEC
TALON INTERCHANGEABLE

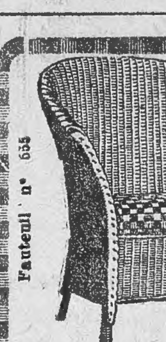
SES 8 CARACTÉRISTIQUES

LEGER	DURABLE
INVISIBLE	LAVABLE
ELEGANT	REPRISABLE
POREUX	ELASTIQUE

Outre ces avantages qui assurent un gainage parfait des jambes, il est à remarquer que le bas-varices FREIKA exerce une tension longitudinale avec force propulsive dirigée dans le sens du courant veineux.

Nombreuses attestations du Corps Médical à l'étranger
Demander notice explicative
CONDITIONS SPÉCIALES AU CORPS MÉDICAL
Agent concessionnaire pour la France et les colonies
Roger QUARTIER, 69, r. d'Aboukir
PARIS — Tél.: Gutenberg 13-54

EXTRAIT DE MALT GRUTLI
Le seul extrait ***vitaminé*** parce que seul il contient les principes du Malt cristallisés à une ***température*** conservant aux ***vitamines*** toute leur activité
Convient aux :
CONVALESCENTS
SURMENÉS
NOURRICES
VIEILLARDS
Les estomacs les plus délicats le supportent à tout âge sans inconvénients
SE BOIT PUR OU COUPÉ D'EAU
Apéritif et stomachique efficace et agréable
Des échantillons seront envoyés gratuitement aux Médecins qui en feront la demande aux
Laboratoires GRUTLI à ISSY-LES-MOULINEAUX
139, Avenue de Verdun, 139



FIBRACIER
Fauteuil n° 655
12-14, rue Henri-Chevreau Paris (20e)
MEUBLES (breveté) en fibre armée pour salon de campagne — Salons d'attente
CHAISES-LONGUES pour Maisons de santé et sanatoriums
Par son tissage mécanique, « FIBRACIER » remplace l'antique et coûteux travail manuel dans toute la mesure compatible avec le goût français

E. ROSNER et Cie
FOURRURES ET MODÈLES
Transformation et garde de fourrures
48, Rue du Colisée, 48
Téléphone : Elysées 21-46 et 27-80 PARIS (VIIIe)

COFFRES-FORTS BAUCHE
PREMIÈRE MARQUE FRANÇAISE
93, Rue de Richelieu — PARIS (2e)
Téléphone : Central 70-21 et 30-20
CATALOGUE ET DEVIS FRANCO



PREMIÈRE MARQUE DU MONDE
Poudre qui ne raye pas, pour émail, porcelaine, carrelages, marbre, instruments de chirurgie, etc... adoptée déjà par maintes cliniques françaises.
AMECOUSEMA
25, rue St-Augustin, (2e)

PILE HYDRA *la Meilleure* T.S.F.

SOLDES



APRES EXPOSITIONS
FAUTEUILS CUIR
patinés, confortables GARANTIS
175, 295, 325, fr.
P. MAURICE, fabricant
75, faubourg Saint-Antoine, PARIS
Catalogue soldes gratuit

CRÈME A RASER
Sans blaireau, sans frottement
Barbasol
AMECOUSEMA, 25, rue Saint-Augustin (2e)



REISS Frères Did. 31-86
fabricants
21, Faubourg Saint-Antoine
(dans la cour)
SIÈGES CONFORTABLES
cuir et tissu
SALONS MODERNES
Très grand choix en magasin

CHRONOGRAPHE
LIP LIP



AVEC CADRAN PULSOMÈTRE
pour le calcul des battements ou des pulsations

MÈRES de FAMILLE
Faites lire à vos JEUNES FILLES
LISEZ-MOI BLEU
Magazine littéraire unique (1 et 15)
Meilleures productions des meilleurs écrivains.
1.75 le fasc. Partout — le fasc. 1.75 Partout
publie
LA PRINCESSE aux CLOWNS roman par J.J. FRAPPA
LE SORTILÈGE roman par EVE PAUL-MARGUERITTE
NICOLE MARIÉE roman par MATHILDE ALANIC
LES FROMENTIER roman par CHAMPOL
SIRE Pièce en 5 actes, par HENRI LAVEDAN
Nombreuses Nouvelles, Poésies et Fantaisies
L'abonnement d'un an au Lisez-moi Bleu constitue des ÉTRENNES qui auront toute l'année
Fascicule Spécimen GRATUIT sur demande aux Éditions Jules TALLANDIER, 75, rue Dareau, Paris (14e)

SERVICE D'ÉCHANTILLONNAGE DU "SIÈCLE MÉDICAL"

Si vous désirez recevoir des renseignements ou échantillons concernant les produits annoncés dans le « Siècle Médical ».
Si vous n'avez pas le temps d'écrire.
Retournez-nous le bon ci-dessous en mettant un X en face des marques qui vous intéressent.
Nous ferons le nécessaire — Vous économiserez votre temps... et vos timbres-poste.

LABORATOIRES

O Synthol, liquide
O Synthol, ovules
O Dermo-Synthol
O Actine
O Adrénol-Total
O Andocrinol
O Anusol
O Bain Salvia
O Belhémine
O Bronchodermine
O Café de Malt Ethel
O Canteïne Bouteille
O Carbolactyl
O Carbonal
O Carnine Lefrancq
O Cipromarol
O Citrocarbine
O Citrosodine
O Compral
O Crême de Sapolan
O Dermo-Stalys
O Desensibilysine
O Digibaïne
O Elixir de Virginie Nyrdahl
O Enghien
O Extrait de Malt Grutli
O Fluodyle
O Globépal
O Grains de Vals
O Guéthural
O Gynocrinol
O Hormobiline
O Hydroxydase
O Iodalose Galbrun
O Iodogénol
O Isacène Roche
O Jacquemaire, Blédine
O Jacquemaire, Phosphate Vital
O Jacquemaire, Verrulyse
O Kidoline
O La Bourboule
O Lactomorrhuol
O Malarsan
O Manganophosphal
O Mercurochrome-220
O Minérolaxine
O Néobiol
O Néo-Collargol
O Papaïne
O Parlax, huile de paraffine
O Produits P. Caillaud
O Proveinase Midy
O Quinby
O Réalphène
O Spécifique Lancelot
O Tétra
O Thébail
O Tricalcine
O Veralgine

APPAREILS MÉDICAUX

O Baër, fournitures médicales
O Bossaut, électricité médicale
O Claverie orthopédie
O Dentoria, produits dentaires
O Dupont, mobilier médical
O Durmax, produits dentaires
O Ecole de chirurgie dentaire
O Ecole dentaire française
O Electro-mesures, électricité médicale
O Freika, bas à varices
O Hanovia, électricité médicale
O Le Pyrex, verrerie
O Mabille, bascules médicales
O Marinetti, bridge démontable
O Mileff, produits dentaires
O Ozonor
O Philips, métalix
O Quétin, appareils dentaires
O Testut, balances
O Vaast, pulvérisateurs
O Verrerie scientifique, électricité médicale
O Walter électricité médicale

DIVERS

O Alsthom, bouilloire électrique
O Anexhip, phares auto
O Aviloil, huile pour auto
O Barbasol
O Bauche, coffres-forts
O Biscottes Delft
O Cafetière Velox
O Camphonine
O Chocolat Foucher
O Corcellet, fruits glacés
O Fauré Le Page, armes
O Fibracier, meubles
O Gibbs, brosses à dents
O Gibbs, dentifrices
O Gibbs, savons
O Gramophone, disques
O Hermine Royale, fourrures
O Hydra-piles
O Innophone
O Lampe Z
O Léon, meubles
O Lisez-moi bleu
O Lefrançois, librairie médicale
O Maloine, éditions médicales
O Maurice, meubles
O Peugeot, cycles
O Prunier, restaurant
O Reiss frères, meubles
O Renault, automobiles
O Rosner et Cie, fourrures
O Sanka, café
O Sièges Beaumarchais
O Therm'x, rechauffeurs catalytiques
O Tourisme français
O Turpin Monopole
O Voyages Gallandat
O Williams-Sports
O Yogourth Axelrod

M. le Docteur........................ *Adresse*........................ *Ville*........................ *Département*........................

Prière d'écrire très lisiblement et joindre s. v. p. votre carte de visite ou ordonnance.

Un des gérants: SERPIN, Imp., 10, bd Poissonnière

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section Odontologique du "Siècle Médical" réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

N° 28 — 20 c. — Rédaction et Administration : "Le Siècle Médical", 10, Boulevard Poissonnière, Paris — Provence : 59.50 & 59.51 — Le Gérant : Serpin. ★★★ 15 Décembre 1929

LES VIIe JOURNÉES DENTAIRES FRANCO-BELGES

Elles se sont déroulées du 4 au 8 décembre sous le patronage d'honneur de M. Oberkirch

Les 7e journées dentaires franco-belges viennent d'avoir lieu à Paris, dans les locaux de l'Ecole odontotechnique, 5, rue Garancière, du 4 au 8 décembre, sous le patronage de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène. Ces journées qui, chaque année, réunissent des odontologistes français et étrangers, ont été particulièrement brillantes, grâce à l'active collaboration de très nombreux délégués qui firent d'intéressantes communications.



M. SAPET
organisateur des Journées franco-belges

Les docteurs Coerbergh, directeur de l'école d'Utrecht, et Musaph, d'Amsterdam, représentaient les sociétés néerlandaises.

Les docteurs Watry, d'Anvers, et Charlier, de Bruxelles, représentaient la Belgique ; M. José Valderrama, de Madrid, représentait l'Espagne, et le docteur Hruska, de Milan, l'Italie. Le docteur Loos, directeur de l'école dentaire de Francfort-sur-Main, représentait l'Allemagne ; le professeur Spreng, de Bâle, Schindler, de Berne, et Luthy, d'Aaran, de Suisse, le docteur Feldmann, assistant de la clinique stomatologique de l'université de Vienne, participèrent aux travaux.

La séance d'inauguration fut présidée par le professeur Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris, assisté de M. Sapet, président de la Société odontologique de France, organisateur de ces journées.

M. Sapet prit d'abord la parole et rappela l'utilité de ces journées. Ces manifestations internationales contribuent au rapprochement scientifique entre les peuples. Elles sont une occasion, pour ceux qui y assistent, de se documenter sans fatigue et d'apprendre en peu de temps toutes les nouveautés scientifiques à l'ordre du jour. Ces journées prennent chaque année un nouvel essor et M. Sapet montre l'utilité de poursuivre l'effort nécessaire pour leur donner toute l'ampleur dont elles sont dignes.

Le professeur Roger prit ensuite la parole. Il se félicita d'avoir été amené à présider l'ouverture de ces journées qui marquent les relations étroites et cordiales unissant France et Belgique. Après avoir salué les représentants des pays étrangers, il rend hommage à l'effort scientifique accompli en Belgique dans le domaine de la physiologie et de la médecine expérimentale.

Enfin, le professeur Roger signala en terminant l'importance de ces manifestations qui pourraient aboutir à l'organisation de groupements internationaux, dont l'action se montrerait particulièrement efficace dans la lutte contre les maladies sociales, dont nous ne sommes pas encore les maîtres.

Puis les travaux commencèrent. Le docteur Moure, chirurgien des hôpitaux ; le docteur Girard Maurel, stomatologiste de la Charité ; le docteur Maurice Roy, professeur à l'Ecole dentaire de Paris ; le docteur Dufourmentel, de Paris ; M. Mileff, de Lyon, ainsi que de nombreux auteurs français et étrangers, firent des communications sur leurs travaux, dont nous donnons plus loin un compte rendu général.

Une journée avait été spécialement consacrée aux dentistes militaires, sous le patronage de l'Amicale des dentistes de terre et de mer. Le colonel Picot, président des Gueules cassées, et M. Regnart, firent un rapport sur les séquelles sociales des traumatismes maxillo-faciaux de guerre et présentèrent le film émouvant de nos grands mutilés de la face.

Une visite fut organisée à l'institut du cancer de la faculté de médecine de Paris, dirigé par le professeur Roussy.



Dr MOURE

Ces journées se clôturèrent enfin par une conférence du professeur Achard, de l'Académie de médecine, sur l'expansion scientifique française, au cours de laquelle il raconta de pittoresques souvenirs de son voyage d'études en Orient et combien la science médicale française a de prestige jusque dans les déserts lointains de Mandchourie.

LES TRAVAUX

Les névrites pulpaires

Le docteur Maurice Roy, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, étudie les névrites pulpaires, c'est-à-dire les troubles primitifs des éléments nerveux de la pulpe indépendants des troubles inflammatoires ou infectieux de cet organe.

Si les troubles inflammatoires et infectieux sont bien connus et étudiés depuis longtemps, les névrites ne l'ont pas été jusqu'ici.

Les névrites peuvent déterminer des phénomènes trophiques ou des phénomènes sensitifs ; elles peuvent intéresser la pulpe coronaire ou la pulpe radiculaire et peuvent être provoquées par des causes générales ou des causes locales.

Les troubles trophiques s'observent surtout dans les névrites de cause générale, soit sous forme de gangrène pulpaire spontanée par troubles tropho-vasculaires, soit sous forme de calcification plus ou moins complète de la pulpe, phénomène indépendant de la carie ou d'une autre cause externe dans l'un et l'autre cas.

Les troubles sensitifs s'observent surtout dans les névrites de cause locale provoquées soit par certains irritants chimiques qui intéressent plus particulièrement les éléments nerveux de la pulpe, soit par certaines conditions mécaniques comme la compression, ce dernier cas surtout dans les névrites des filets radiculaires de la pulpe. Même de minuscules débris radiculaires restés dans un canal peuvent, dans certaines conditions particulières et indépendamment de troubles infectieux, donner naissance à des phénomènes de névrite.

Les troubles sensitifs provoqués par les névrites pulpaires sont caractérisés surtout par des symptômes analogues à ceux de l'arthrite alvéolo-radiculaire, mais il ne s'agit là que d'une fausse arthrite due à un processus analogue à celui des pseudo-phlegmons que Babinski signale, avec Hamilton et Couyba, au cours des névrites de cause externe et il suffit de supprimer les éléments pulpaires intéressés, même sans agir sur la région apicale, pour voir disparaître cette fausse arthrite. La coexistence d'une sensibilité thermique souvent exacerbée aidera à faire le diagnostic avec l'arthrite alvéolo-radiculaire infectieuse.

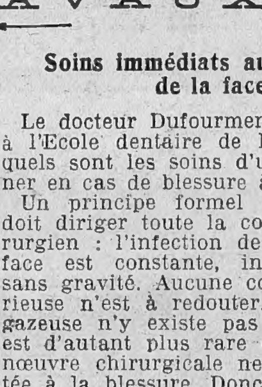
Soins immédiats aux blessés de la face

Le docteur Dufourmentel, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, rappelle quels sont les soins d'urgence à donner en cas de blessure à la face.

Un principe formel et peu connu doit diriger toute la conduite du chirurgien : l'infection des plaies de la face est constante, inévitable, mais sans gravité. Aucune complication sérieuse n'est à redouter. La gangrène gazeuse n'y existe pas ; l'érysipèle y est d'autant plus rare qu'aucune manœuvre chirurgicale ne s'est surajoutée à la blessure. Donc pas de débridements, pas d'épluchage chirurgical, pas d'esquillectomie.

Il faut se contenter d'enlever les corps étrangers et de laver.

On guidera la reconstitution par le soutien des fragments osseux et on suturera les plaies cutanées de la façon la plus esthétique possible. Les sutures sous-dermiques et intra-dermiques à points séparés sont le meilleur procédé.



Dr DUFOURMENTEL

M. Dufourmentel apporte des moulages, exemples de reconstitution maxillo-faciale.

L'auteur présente ensuite un malade chez qui une application thérapeutique de radium pour cancer de la langue a amené une nécrose totale de toute la branche horizontale du maxillaire inférieur.

Les bridges de contention en plusieurs sections

Les grands bridges comprenant 10 et 14 dents sont très difficilement applicables en un seul morceau. Aussi le docteur Hruska, de Milan, propose-t-il un nouveau moyen de construire un bridge en plusieurs sections, ce qui permet ainsi d'obtenir des résultats bien meilleurs du point de vue de la statique de l'appareil, de l'hygiène dentaire et de l'esthétique.

Il est difficile, en effet, lorsque l'écartement entre les dents isolées devant servir de piliers est grand, d'obtenir une bonne fixation. La plupart des praticiens, voulant éviter la dévitalisation, se sont bornés à la fixation par vis. Cependant ces procédés offrent quelques désavantages. Les appareils s'ébranlent ou exigent une surélévation des dents servant de piliers ou une construction trop lourde. Aucun de ces systèmes ne garantit une stabilité absolue.



Dr HRUSKA

Cette surcharge horizontale conduit à une raréfaction des marges alvéolaires.

Le mieux est donc de river les pièces détachées l'une à l'autre. C'est par une épine coulée ou soudée sur un inlay à pivots sur lequel repose l'aile de l'autre partie du pont que l'auteur obtient la jonction des divers segments. Cette méthode convient surtout pour les canines et les incisives parce que la résistance doit être assez forte pour le poids qui doit être supporté. Ainsi pour un pont de 12 à 14 dents, il convient qu'il soit fait en trois fragments : deux latéraux et un frontal, de canine à canine. L'auteur n'hésite pas à pratiquer la dévitalisation si c'est nécessaire.

Souvent, en effet, quand un grand bridge est mis en place, on constate une luxation d'une ou plusieurs dents ou la bascule d'un des piliers. D'autre part, la prothèse est trop lourde. Aussi M. Hruska estime qu'en construisant un appareil en plusieurs segments, on peut parvenir à mieux distribuer la résistance, ce qui évite de compromettre le tissu paradental. La difficulté de concilier la solidité, l'hygiène et l'équilibre peut ainsi être surmontée. Toutefois, le praticien devra souvent s'en rapporter à son expérience, éviter l'emploi d'un ciment trop liquide et savoir équilibrer la résistance des métaux employés.

Seule la fixation d'une prothèse en plusieurs sections peut donner, conclut l'auteur, une garantie suffisante à l'édification de bridges de cette importance.

Autoplasties faciales par lambeaux cutanés à pédicules tubulés

Le procédé d'autoplastie préconisé par le docteur Moure, chirurgien des hôpitaux de Paris, et qui lui a permis d'obtenir de remarquables résultats, est basé essentiellement sur une meilleure irrigation sanguine des greffons cutanés. Le principe consiste à préparer le pédicule dans un temps préliminaire en suturant l'un à l'autre ses deux bords. Cet enroulement favorise considérablement l'irrigation car il empêche l'écoulement du sang par la lumière des vaisseaux périphériques. L'emploi du pédicule tubulé permet d'étendre les indications de la chirurgie réparatrice, car le greffon peut être emprunté non seulement au cuir chevelu, mais encore aux régions cervicale, dorsale ou thoracique.

Les temps opératoires sont les suivants :

Préparation du pédicule, puis, deux à trois semaines après, taille du lambeau, section du pédicule et adaptation du greffon.

Cette méthode s'adresse aux lésions dont l'étendue et la gravité n'autorisent pas l'emploi des procédés qui empruntent les téguments voisins de la brèche à combler. Ce procédé est plus simple et plus esthétique que les autoplasties par glissement qui déforment l'orifice buccal ou palpébral en laissant sur les joues de fâcheuses cicatrices. Il permet de réparer la lèvre supérieure, le nez, la joue et la commissure. Cette greffe est moins pénible à supporter que la greffe italienne. Enfin, elle permet de très larges exérèses dans la cure des gros cancers de la face et permet ainsi de diminuer les chances de les voir récidiver.

L'œuvre des « Gueules cassées »

C'est en illustrant leur conférence d'un film émouvant que le colonel Picot et M. Regnart, chirurgien-dentiste, viennent parler devant l'assistance de l'œuvre des « Gueules cassées ».

Ils rappellent comment fut créé, sous le haut patronage du maréchal Pétain, un comité maxillo-facial ayant pour président le docteur Frey et comme présidents honoraires les professeurs Sébileau, Ombrédanne, Portmann et le docteur Moure, chirurgien des hôpitaux.

En 1926, on fit l'acquisition du domaine de Moussy-le-Vieux qui devint la « Maison des Gueules cassées ». Cette maison, foyer de ces grands mutilés, permet leur réadaptation à la vie sociale.

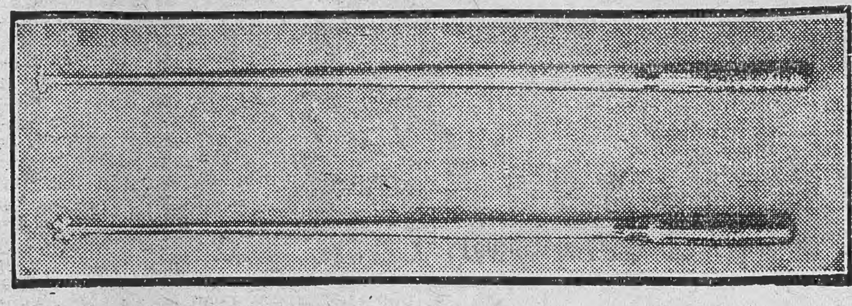


LA RÉFLEXOTHÉRAPIE ET LA MÉDECINE ESPAGNOLE

Un oto-rhino-laryngologiste de Saint-Sébastien, le docteur Asuero, obtenait, dans la pratique de sa spécialité, des résultats surprenants ; d'esprit curieux, il s'adressa à d'autres malades et le bruit de ses cures miraculeuses se répandit dans la ville.

La presse locale écrivit d'enthousiastes articles et relata les guérisons inespérées à la suite d'intervention fort bénignes sur la muqueuse des forces nasales.

La presse madrilène, à son tour, exposa les faits, avec le peu de modération habituel aux journalistes, qui n'ont guère le temps d'examiner à fond la véracité de leurs informations ; des médecins, guère mieux informés, répliquèrent avec vivacité, les uns niant les faits, les autres criant au charlatanisme. Toute cette polémique passionna la péninsule et le nom d'Asuero, « médecin obscur » pour les uns, devint pour les autres le mot mystérieux et divin prometteur de miracles.



Stylet avec extrémité de la painte en rosace ; modèle du docteur Asuero pour pratiquer la réflexothérapie nasale.

***

D'autres médecins reprirent la technique d'Asuero et obtinrent des résultats analogues, qui furent publiés. D'après Asuero e tses continuateurs, des excitations de la muqueuse nasale de certaines maladies seraient suivies de la sidation de douleurs, de la disparition de paralysie et de contractures, de la guérison de cas de rhumatisme aigu et chronique, de varices, d'ulcérations et d'abcès.

Du côté stomatologique, on mentionne des guérisons de névralgie faciale, d'abcès d'origine dentaire, de pyorrhée alvéolaire.

***

En fait, cette réflexothérapie n'est pas chose absolument nouvelle. Roch et Frommel rappelant, dans la *Presse médicale* du 26 mars 1927, les travaux de Lemaire ; dans sa communication à l'Académie royale de médecine de Belgique, celui-ci rapporte qu'une dissolution de novocaïne à 0,5 %, injectée dans le derme de la zone de projection cutanée d'une douleur, supprime cette dernière.

Cette pratique, si simple — trop simple — n'a pas conquis la faveur des cliniciens ; pourtant, les résultats en seraient bien encourageants. Dans sa première communication, Lemaire cite neuf observations : crise de lithiase bilaire, douleurs d'ulcère de l'estomac, d'appendicite. Dans sa deuxième communication, ce sont des cas d'angine de poitrine, de pleurésie, où la douleur disparaît après l'injection sous-cutanée.

Roch et Frommel ont utilisé la technique de Lemaire avec des résultats satisfaisants dans le plus grand nombre des cas : douleur de la région temporale causée par un abcès cérébelleux ; douleur thoracique au cours d'une méningite tuberculeuse ; diarrhée avec douleur épigastrique au cours d'une tuberculose pulmonaire ; douleur diaphragmatique droite, dans un cas de foie cardiaque ; colique néphrétique.

Dans la *Presse médicale* du 27 avril de cette même année, S.-A. Sicard et Lichtvitz confirment les travaux de Lemaire et les tentent une explication.

D. Manuel Garcia a calmé, un très grand nombre de fois, des névralgies d'origine dentaire par l'application de compresse imbibée de chloroforme sur la peau de la zone où la douleur se transmet le plus violemment.

Enfin, B. Laudete Arago a traité avec succès des cas de névralgie faciales, en injectant de la glycérine phéniquée dans la chambre pulpaire de la dent où le malade accuse le maximum de douleur.

***

D'autres observations montrent le rôle que peut jouer la muqueuse nasale dans ces modifications singulières de la douleur.

Le docteur Cervera a observé fréquemment que, en aspirant par le nez une petite quantité d'essence de romarin, versée dans le creux de la main, on peut calmer rapidement presque toutes les odontalgies et bien des céphalgies. Cette action analgésiante est plus ou moins durable, selon la cause de la douleur. Au reste, cette pratique antiodontalgique est utilisée depuis plus de vingt ans dans quelques pharmacies de Madrid.

Le docteur Corpas a fait disparaître rapidement la douleur consécutive à une extraction dentaire laborieuse en faisant aspirer à son opéré de l'alcool à 90°.

A ces observations, Mayoral donne les explications suivantes : la muqueuse des fosses nasales, en plus des terminaisons du nerf olfactif, contient de nombreux filets et des terminaisons de neurones cérébrospinaux de la première branche des trijumeaux (nerf nasal) et de neurones sympathiques du ganglion sphénopalatin ou de Meckel, annexé à la deuxième branche de la Ve paire (nerfs sphénopalatins externe et interne, nerf nasal postérieur). Il est permis de supposer que l'excitation thérapeutique se transmet aux ganglions de Meckel et de Gasser et aux centres bulboprotubérantiels, où se trouve l'articulation du système sympathique facial avec le cérébrospinal ; que cette excitation thérapeutique inhibe l'excitation pathologique.

L'irritation que produit l'alcool sur la muqueuse nasale est un mode de révulsion qui on ne peut que ranger dans les *thérapeutiques dermiques* de Sicard et que, d'après nos connaissances anatomo-physiologiques, il est préférable d'utiliser quand la dent malade appartient au maxilaire supérieur.

***

Le docteur Martinez Salas a observé, dans une vieille pharmacie de Madrid, que la plupart des odontalgies disparaissent, si l'on verse dans l'un ou l'autre des conduits auditifs extérieures deux à trois gouttes d'éther sulfurique.

Mayoral explique cette action antalgique par l'irritation des filets cérébrospinaux du nerf auriculo-temporal, de la troisième branche du trijumeau, qui contient également des filets sympathiques du ganglion otique ou d'Arnold.

Leprince, dans son traité de réflexothérapie, dit que, il y a deux siècles, Vasalva guérissait les névralgies faciales et dentaires en cautrisant des points déterminées du pavillon de l'oreille.

***

Le docteur Pierre Bonnier, en deux volumes, a publié les nombreuses observations de cas divers qu'il a traité par de légères cautérisations de la muqueuse nasale ; il appelle ce traitement *centrothérapie*.

Selon Bonnier, la bulbe maintient l'intégrité organique et l'équilibre fonctionnel. Tous les centres de défense organiques sont dans la bulbe; aucuns, dans le cerveau. En tout état pathologique, notre thérapeutique doit s'attacher à secourir le bulbe. Mais par quelle voie parviendrons-nous jusqu'à lui ?

La plus courte, la plus large et la plus commode, c'est la voie nasale, ainsi que nous l'avons vu plus haut. C'est elle que le public utilise déjà, au moyen d'éther ou de nitrite d'amyle, dans les accès d'asthme, dans l'ivresse, dans les crises d'angine de poitrine.

L'amplitude de la superficie d'accès du trijumeau à l'intérieur des fosses nasales et la large distribution intrabulbaire des racines de ce nerf permettent, d'après Bonnier, une action directe sur tous les centres régulateur, donc sur tous les troubles fonctionnels et organiques, en recherchant sur la muqueuse nasale les points en relation avec les divers étages bulbaires.

La cautérisation du point trouvé sera extrêmement légère, ce qui est très important ; sinon le résultat serait le contraire du but proposé.

Ainsi qu'on peut le voir, la *réflexothérapie* du docteur Asuero n'est autre chose que la *centrothérapie* de Bonnier, et une modalité particulière de *thérapeutiques dermiques* de Sicard.

***

La technique employée par le docteur Asuero est la suivante :

Avec un miroir frontal, un speculum nasi et un stylet mousse, légèrement coudé à la pointe, on explore la face externe d'une des fosses nasales, en effleurant légèrement la muqueuse du meat moyen ; dans la partie convexe de la moitié antérieure du cornet inférieur, le bord et la face du cornet moyen, jusqu'à trouver un point hypersensible.

Ces points ou zones hypersensibles se rencontrent chez presque tous les individus et varient selon les diverses maladies et, pour la même maladie, selon les divers malades. L'hyperesthésie se manifeste presque toujours par un mouvement brusque de la tête du malade, un spasme de l'orbiculaire des paupières ou une dilatation de la pupille et du larmoiment.

Cette zone hypersthésique trouvée, on examine bien la fosse nasale pour noter la position du stylet, qu'on remplace par le galvanocautère à pointe sphérique ; on l'introudit froid jusqu'à la zone sensible ; on provoque de nouveau l'excitation réflexe ; puis on ferme l'interrupteur pour cautriser légèrement : la boule du cautère ne doit pas arriver au rouge.

***

Maintenant que s'estompe la période des violentes polémiques, maintenant que nombre de médecins espagnols ont expérimenté la technique d'Asuero ou suivi des malades traités par la réflexothérapie, il est permis d'avoir une opinion plus assise. Quelques auteurs crient encore au charlatanisme ; j'ai l'impression qu'ils exagèrent.

Mais l'assentiment général est que ce traitement ne doit s'adresser à toutes les maladies et que, en voulant en faire une panacée universelle, la presse, une fois de plus, a manié le pavé de l'ours.

En ce qui concerne la stomatologie, les deux affections qui peuvent être traitées par la méthode du docteur Asuero sont la pyorrhée et les névralgies faciales

Guérir la pyorrhée ! Guérir la névralgie faciale ! Quel rêve ! Quel sera le premier d'entre nous à communiquer de probantes observations ?

Jacques Puig,
stomatologiste de l'hôpital Broussais.

TRIBUNAUX

Condamnation pour exercice illégal de l'art dentaire

BLOIS. — *De notre correspondant particulier.* — A la suite d'une plainte du Syndicat national des chirurgiens-dentistes, une information avait été ouverte contre M. Albert Chalvet, mécanicien-dentiste à Blois non pourvu du diplôme de chirurgien-dentiste. L'enquête, qui fut longue, vient d'amener M. Chalvet devant le tribunal de Blois, pour exercice illégal de l'art dentaire, usurpation du titre de dentiste et exercice de l'art dentaire sous un pseudonyme.

Chalvet a été condamné à 150 francs d'amende.

Le syndicat, partie civile, a obtenu 1.500 francs de dommages-intérêts.

Création du syndicat des dentistes de l'Oise

Le dimanche 1er décembre se sont réunis, à Creil (Oise), dans une salle de l'Hôtel de ville, un nombre important de praticiens de l'art dentaire exerçant dans le département de l'Oise. Il a été décidé de créer le « Syndicat des dentistes de l'Oise » dont les statuts ont été discutés et approuvés séance tenante.

Le bureau élu pour l'année 1930 est ainsi composé : Président : M. L. Bassot, de Noyon ; vice-président : M. P. Boudot, de Beauvais ; secrétaire : docteur A. Audy, de Senlis ; trésorier : M. André Audy, de Compiègne.

L'assemblée a désigné des délégués avec mission d'assister aux assemblées générales du Syndicat des médecins de l'Oise et de l'Association générale des dentistes de France pour noter les décisions prises en vue de l'application de la loi sur les assurances sociales et d'en présenter un rapport à la prochaine assemblée générale, fixée au 12 janvier.

L'appareillage des mutilés de la face

M. Besnard-Ferron, député, a demandé au ministre des pensions : 1° si un blessé de la face contraint de se faire extraire des dents pour recevoir un appareil dentaire est libre de se faire arracher ses dents sur place par un dentiste de son choix ; 2° si cette opération est à la charge de l'administration ou de l'intéressé.

Le ministre a répondu :

« Les mutilés de la face qui ont besoin de soins dentaires peuvent s'adresser soit : 1° au médecin stomatologiste de leur choix ; 2° au centre de prothèse maxillo-faciale ou au centre d'édentés dont ils dépendent. Dans les deux cas, les frais seront supportés par l'Etat dans les conditions fixées par les règlements.

SYNTHOL
MARQUE DÉPOSÉE
S'utilise en chirurgie et en stomatologie comme cicatrisant et analgésique d'action rapide
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
LABORATOIRES DU SYNTHOL
3, 5, 7, 9, rue de l'Abreuvoir
BOULOGNE-sur-SEINE (Seine)
Afin d'éviter d'écrire, épinglez votre carte au bon qui se trouve au bas de la page 3 de ce journal

ÉCOLE DENTAIRE FRANÇAISE
(Autorisation ministérielle des 25 novembre 1896 et 25 octobre 1926)
29, boulevard Saint-Martin et 35, rue Meslay PARIS (3e)
Téléphone : ARCHIVES 55-89



Directeur : L. CHAMPAGNE D. F. M. P.
Enseignement organisé en vue de l'obtention du diplôme de Chirurgien-Dentiste
DISPENSAIRE DENTAIRE DES ÉCOLES COMMUNALES
Le mieux organisé pour tous soins et travaux de prothèse
Extraction gratuite sans douleur
Secrétariat ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.

PRODUITS ANTISEPTIQUES du Dr MILEFF
pour le traitement de la carie dentaire
1° Ciment Antiseptique au trioxyméthylène, Aristol et Résine pour l'obturation des canaux.
2° Ciment provisoire à l'Aristol et Résine.
3° Liquide antiseptique pour les 4e degrés.
4° Pâte Arsénicale.
Adoptés par plusieurs Ecoles Dentaires, permettent le traitement vraiment médical de la carie dentaire et de la pyorrhée.
Echantillons et littératures aux Laboratoires du Docteur MILEFF
6, rue Président-Carnot, 6, LYON

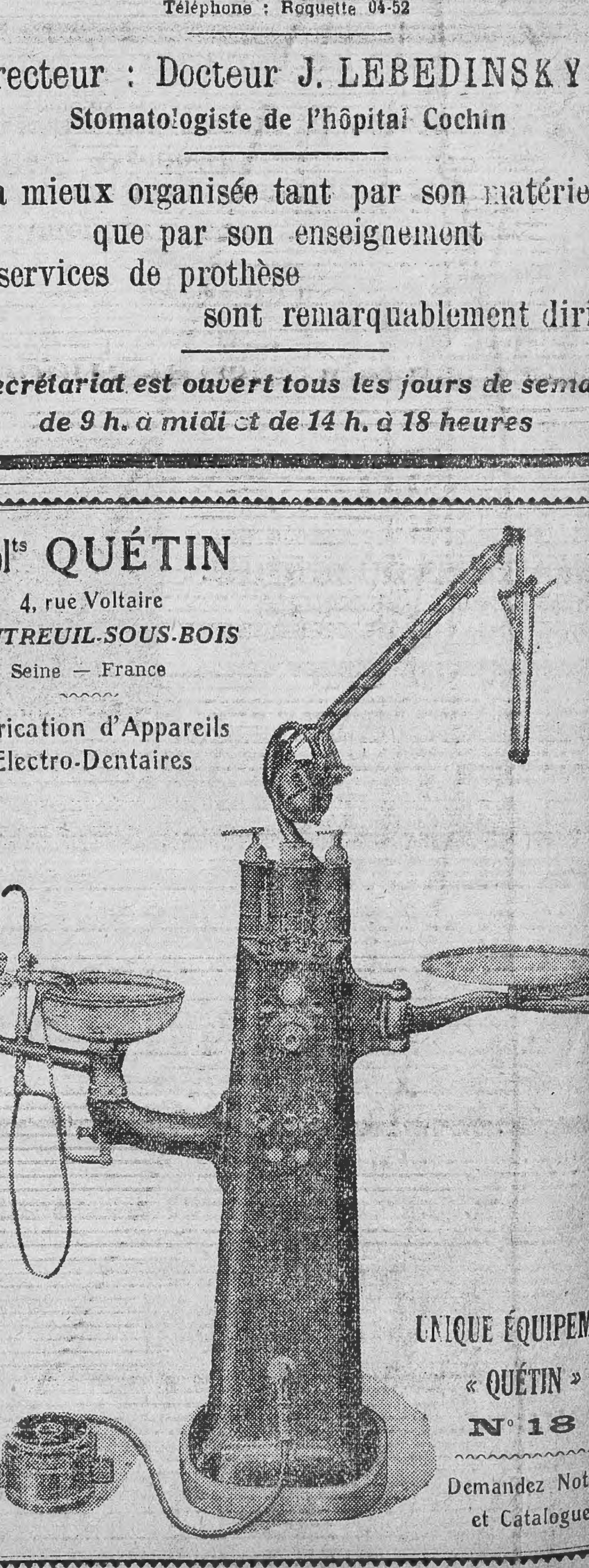
UN NOUVEAU BRIDGE DEMONTABLE
Les nouveaux bridges indescellables laissent les dents d'appui intactes et suppriment tous les inconvénients des bridges sur couronnes.
M. Marinetti, chirurgien-dentiste, 13, rue des Pyramides, Paris.

Laboratoire Alliages Scientifiques
AMALGAMES ET CIMENTS
DURMAX
30, rue des Carrières, Charenton (Seine)

DENTORIA
S. A.
COURBEVOIE
FOURNIT LES MEILLEURS PRODUITS D'OBTURATION DENTAIRES

ÉCOLE DE CHIRURGIE DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS
Dispensaire Dentaire de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris
45-47, Boulevard Voltaire. — PARIS (XIe arr.)
Téléphone : Roquette 04-52
Directeur : Docteur J. LEBEDINSKY
Stomatologiste de l'hôpital Cochin
La mieux organisée tant par son matériel que par son enseignement
Les services de prothèse sont remarquablement dirigés
Le secrétariat est ouvert tous les jours de semaine de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 heures

Établts QUÉTIN
4, rue Voltaire
MONTREUIL-SOUS-BOIS
Seine — France
Fabrication d'Appareils Electro-Dentaires



UNIQUE ÉQUIPEMENT « QUÉTIN » N° 18
Demandez Notices et Catalogues